

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|---------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 0590300109 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 横手福寿会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ひなたの家 | | |
| 所在地 | 秋田県横手市増田町吉野字梨木塚95-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年7月26日(月) | 評価結果市町村受理日 | |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.akita-longlife.net/evaluation/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利法人 秋田マイケアプラン研究会 | | |
| 所在地 | 秋田市東通3丁目9-31 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年8月16日 | | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「自由で穏やかな暮らし」「家族・友人のようにより添える暮らし」「大切な方々との繋がりを絶やさない暮らし」を理念として入居者の皆さんが穏やかに暮らせるよう配慮している。職員は研修・会議などを通じてスキルアップできる環境にあり、サービスの質の向上に努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

開設後1年半のホームは緑豊かな地にあつて、広々とした造りとなっています。自分がどう過ごしたいかを考えて職員全員で決めたホームの理念を念頭にサービスを実践されています。毎月全職員が自己評価を行って各自目標を決め、サービスの質の向上に努めています。隣接する同一法人の施設の医師、看護師との支援体制も確立されており、日々の記録や申し送りによって情報の共有を図り、利用者と共に過ごす時間を大事にされています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|--|--|--|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 開設時に職員みんなで考えた、「自由で穏やかな暮らし」「家族・友人のように寄り添える暮らし」「大切な方々との繋がりを絶やさないう暮らし」という理念の下、入居者とかわり、実践している。 | 自分がどう過ごしたいかを考えて、職員全員で決めたホームの理念を玄関・スタッフルームに掲示しており、理念を意識したサービス提供を実践されています。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域のクラブ活動や朝市での買い物など、入居者が以前から参加していた活動が継続できるように支援している。しかし、事業所全体では地域とのかかわりがもてていない。 | 住宅地から離れた立地環境にあるため、地域住民との関わりが難しい現状ですが、ホームの広報誌を市の広報と共に近隣に配布してもらう等地域への浸透を図る機会作りをされています。 | 運営推進会議や敷地内の同一法人のグループホームとも連携して積極的に関係作りをしていく工夫をされることを期待します。 |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域とのつながり 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に伝え、地域貢献している | 広報誌「ひなたぼっこ」を年4回発行し、市役所や学校関係などにお渡ししている。 | / | / |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議では、入居者の活動や職員の活動実績を報告している。情報交換は行いが、サービス向上につながっていない。 | 運営推進会議には利用者の家族、市の職員も出席されて意見交換が行われ、詳細に議事録に記載されて、サービスの質の向上に努めています。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 運営推進会議への市職員の参加や月2回の介護支援相談員の訪問を受け、生活の様子を伝えている。 | 市役所や包括支援センターの協力を得ながら、利用者支援が行われています。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束廃止マニュアルを作り、職員会議や勉強会等で周知を図っている。 | 会議や勉強会で徹底した話し合いが持たれ、職員全員が身体拘束禁止の意義を理解して、実践されています。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 虐待防止マニュアルを作り、職員会議や勉強会等で周知を図っている。 | / | / |

グループホームひなたの家

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 成年後見制度等に関して、マニュアルを作成し、周知を図っている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居契約時や介護計画を説明する際、ご家族と話し合う機会を持ち、納得してもらえるよう心がけている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | ご家族や入居者のみなさんにアンケートを行い、改善してほしい点などを伺っている。又、介護支援相談員を受け入れ、外部の人に意見を表せる環境を作っている。 | 面会時や電話等で意見や要望を聞く機会を作っています。アンケート結果を運営推進会議で報告して運営に反映させる取り組みをされています。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 月1回の職員会議で意見交換し、個々の入居者への対応や業務内容などに反映している。 | 月1回行われる会議では、活発な意見や提案があり、詳細に議事録に残して運営に反映されています。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 法人全体の就業規則に準じて整備している。育児・介護休暇や短時間労働勤務の基準もある。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 研修の機会を設け、職員のスキルアップが図れるように心がけている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 横手市南部の情報交換会や横手市全体の情報交換会に参加し、同業者との交流機会を持っている。 | | |

グループホームひなたの家

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|-----|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | センター方式の一部を使用し、要望などを取り入れている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | センター方式の一部を使用し、要望などを取り入れている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする | | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 業務の手順書はあるが、多くのことは決めず、入居者と一緒にいる時間が作れるようにしている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 入居者担当の職員がそれぞれ、ご家族とも連絡を取っているが、面会など家族の訪問が疎遠になりがち。又、家族の意見もすべて支援できているとは思えない。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 地域のクラブ活動や朝市での買い物など、入居者が以前から参加していた活動が継続できるように支援している。 | 生活習慣を把握し、墓参りや友人宅を訪問する等これまでの関係が途切れないような支援がされています。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 談話室には常に職員がおり、入居者同士がコミュニケーションを図れるように配慮している。 | | |

グループホームひなたの家

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 今の所、サービスを終了した入居者はいないが、必要な情報は提供し、入居者が負担に思わないように配慮できるよう勤めている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 希望や意向を介護計画に記入し、本人、家族、職員が共有できるようにしている。 | 利用開始時のアセスメントや日々接する中で意向の把握に努め、職員全員で情報の共有が図られています。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居時にご家族へ生活歴など伺い、カルテにはさんでいる。これまで行っていたことが継続して出来るように配慮している。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 入居時に1日の暮らし方等は把握しているが、入居後の心身状況の変化には十分な把握ができていない。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 職員の話し合いで計画を作成し、家族に説明、同意を得ている。画一的な介護計画になってしまい、ケアする側の主観が入った計画になりがち。 | 日々の情報を共有して話し合いが行われ、本人、家族の要望が反映された介護計画が作成されています。モニタリングに基づいた見直しも行われています。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の介護記録や連絡ノートなどを使い、個々のケア方法について考え、情報を共有している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする | | | |

グループホームひなたの家

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|--|----------------------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 地域の資源として連絡先等は把握している。又、一部の入居者の外出先として朝市や理美容院など暮らしの一部として利用している。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | ご家族と相談し、入居前のかかりつけ医を継続してもらっている。緊急時は事業所と契約している総合病院の診察が受けられるようにしている。 | 利用者や家族が希望するかかりつけ医で受診を継続しています。基本的には家族が受診介助されますが、不可能なときには職員が同行しています。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 隣接する介護老人保健施設の医師や看護師と週2回、電話にて情報交換を行い、体調不良時の対応方法など援助を受けられる体制がある。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 現在まで入院者はいない。各主治医とはご家族を通じ、情報交換は出来ているが、入院可能な総合病院などとは情報交換や相談は行えていない。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 職員間での話し合いは進んでいない。 | 家族の意向を確認し、ホームとしての対応方針を検討中です。 | 今後予想される事態についてシステムを確立されることを期待します。 |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 緊急時の対応方法をまとめたマニュアルを作り、備えているが、実際の訓練は定期的に行っていない。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年2回の避難訓練を行っている。又、防災マニュアルを作成し、職員間で周知を図っている。しかし、地域住民との連携は取れておらず、協力体制が取れるようにしたい。 | 非常通報装置も完備され、その操作方法も含めて夜間を想定した訓練も行っています。 | 近隣住民の協力体制が得られるよう、取り組みを期待します。 |

グループホームひなたの家

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 早口になったり、言葉遣いが乱暴な時がある。又、誇りやプライバシーの確保について職員間で十分話し合いができていない。 | 採用時に守秘義務についての誓約書を取っており、プライバシーに配慮した対応をされています。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 献立の相談の時に食材を並べたり、突然の外出希望にも対応できるようにしている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 職員が決めた行事は職員主導になってしまう。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする | お化粧の習慣がある方は継続して行えるようにしている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事の準備や調理、後片付けは一部の入居者にかたよってしまう。やらされている気持ちを持たれないように配慮していく必要がある。 | 利用者がその日のメニューを決めて職員と一緒に食材の買い物に行かれることもあります。職員と和やかに会話しながら食事や片付けをする様子が見られました。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 毎食の食事量や水分の摂取状況を把握し、栄養不足、水分不足にならないように心がけている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後は行えておらず、1日1回は全員が磨いていただけるように職員でアプローチしている。入れ歯の方も週1回は洗浄剤を使って清潔が保てるように援助している。 | | |

グループホームひなたの家

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 排泄チェック表を使い、排泄量などを把握している。 | 排泄チェック表を活用し、状況に則した対応をされていて、自立にむけた支援が行われています。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 毎日の排便状況を確認し、便秘の把握に努めている。又、牛乳やひじきなど便秘予防に効果がある食材を使い、なるべく薬に頼らないようにしている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングや健康状態に合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 毎日、14時30分～20時まで入浴できる環境を整え、希望に応じて入浴できるようにしている。しかし、買い物や外出などで職員に限られる場合は支援できていない。同姓での介助を希望する方は入浴担当を交換するなど臨機応変に対応している。 | 利用者の希望に応じて対応されています。入浴拒否される方には、職員の適切な誘導によって入浴や足浴が行われています。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 部屋に備え付けのベッドで眠られているが、本人の要望などを聞きながら変更も可能。就寝時間は決めておらず、習慣を尊重し支援している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬局からの薬の説明書を保管し、1人ひとりが飲んでいる薬の用法などを把握できるようにしている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 皿洗い、皿拭き、洗濯たたみ、縫い物など行っている。又、誕生日では好きな物を提供できるように配慮している。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする | 普段、食事する食材の買い物に出かけたり、墓参りなど希望があった時には出来るだけ対応できるようにしています。朝市などにも希望があった時は出かけています。 | 利用者の趣味や習慣に合わせた個別の外出支援も行われています。 | |

グループホームひなたの家

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 一部の入居者は自分の持っているお金で買い物しているが、なくしたり、被害妄想がある方は所持していない。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 食堂に電話が置いてあり、自由に電話できるようにしている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、臭い、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 建物自体が新しく、空調や照明など配慮している。しかし、廊下、居室などなじみのある物が少なく、生活感に乏しい。 | 天井が高く、明るい日の差し込む広い食堂兼居間に隣接して和室が設けられており、食後の休憩等に利用されています。居間にもソファが置かれていて、居心地良く過ごせるように工夫されています。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする | 廊下にはソファが置いてあり、自由に座れるようにしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時になじみの物の持ち込みが可能な事を説明し、位牌やソファなど持ち込まれている方がいる。 | ホーム備え付けのベッドとタンス以外は好みの物が持ち込まれ、在宅時と変わらない生活が送れるよう配慮されています。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 建物内は段差が無く、手すりなども廊下等に設置し、危険なく移動できるようになっている。 | | |