

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 | 0590100350 | | |
| 法人名 | 社会医療法人 正和会 | | |
| 事業所名 | 正和会 グループホームゆかり | | |
| 所在地 | 秋田県秋田市将軍野東三丁目3-27 | | |
| 自己評価作成日 | 2023年12月1日 | 評価結果市町村受理日 | |

【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)】

グループホームゆかりでは、入居者様の「思い」と「個性」を大切に、一人一人の心身状態や希望に沿った支援をします。「仲良し家族」を理念に掲げ家族のようにあたたかく、時には友人のように笑い合いながら楽しく暮らしていけるホーム(家)を目指しています。五十嵐記念病院と連携し、院長による往診と週に一回の訪問看護により入居者様の健康管理を行っております。社会医療法人正和会は様々な事業所があり、退居後のフォローもスムーズに行える体制が整っています。

※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.kai.gokensaku.jp/05/index.php |
|----------|---|

【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)】

入居者、家族の気持ちに寄り添うことを大切にしている。自分の両親や祖父母だったらと考え、支援する側に立つのではなく、支援を受ける側に立って支援するように心がけている。良いことも悪いことも隠し事の無い情報提供をすることで、入居者、家族と職員との信頼関係が構築され、入居者に安心して過ごしていただき、家族にも安心して頂ける良い関係作りがなされている。また、社会医療法人が経営するホームは医療との連携が強く、色々な事業所を展開していることを生かし、入所前から退去してからも継続してサービスを受けられる事も、安心材料の一端を担っている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団 | | |
| 所在地 | 秋田市御所野下堤五丁目1番地の1 | | |
| 訪問調査日 | 令和6年1月12日 | | |

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~46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 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 47 | 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:19,20) | ○ | 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 | 54 | 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:8,9,15) | ○ | 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 |
| 48 | 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:14) | ○ | 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 | 55 | 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:2,16) | ○ | 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 |
| 49 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:19) | ○ | 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 | 56 | 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の拡がりや深まりがあり、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 |
| 50 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:30) | ○ | 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 | 57 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:10) | ○ | 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 |
| 51 | 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:41) | ○ | 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 | 58 | 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 |
| 52 | 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:24,25) | ○ | 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 | 59 | 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 |
| 53 | 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、安心して暮らせている | ○ | 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

| 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 |
| 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 | 運営理念を「仲よし家族」とし、おもいやりといたわりの気持ちを持ち、住み慣れた地域で安心して生活出来るよう、全職員が日常業務の中で意識しながら支援しています。 | 理念は職員に浸透しており、支援をする際の心の拠り所となっている。入居者が自分の親や祖母父だったらと考え、どう支援するべきか、自分の今できることは何かを考え実践している。 | |
| 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 | 町内会に入っており、資源ごみの回収に協力したり、一緒に回覧板を届けるなど、コロナ禍でも近隣住民との関係が途絶えないよう努めてきました。4年ぶりに開催された町内の祭を、一緒に楽しむことが出来ました。 | コロナ禍においては、近隣との関係が途切れないよう町内会長等と密に連絡を取り、コロナが第5類に変更になってからは、少しずつ以前のような近隣との付き合いになるよう努めている。 | |
| 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 | 介護相談で訪れた方々の話を聞き、必要に応じて施設を紹介したり、アドバイスや情報提供をしています。 | | |
| 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 | 感染症予防の為、ホームの活動内容や事故報告等を書面で行って来ましたが、ご家族、町内会長、地域包括支援センターの職員からご意見を返送していただき、サービスの向上に活かしています。 | コロナ禍では書面開催を実施していたが、会議の場ではなかなか意見を言えない家族からも、書面では気軽に率直な意見を頂いた。そうした家族との遣り取りを重ねることで、更なるサービスの向上に活かす事ができた。 | |
| 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取り組んでいる | 相談は、法人事務担当者が主となり行っています。更新手続き等において市窓口へ出向いた際や、ケースワーカーが来所した際に相談、情報交換をしています。 | 生活保護担当者が定期的に来訪した際や、市役所に出向いて手続きの際に相談や情報交換している。包括支援センターとも情報交換しており、連携が図られている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束及び虐待をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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 | 「高齢者虐待防止に関する指針」「身体拘束等の適正化のための指針」に基づいて、定期的に会議、研修を開催しています。 | 法人全体で法人研修や研修委員会を定期的に行い、ホームとしても年1回研修を開催している。玄関に出入りを確認できるよう鈴を付け、鍵をかけない工夫をするなどして、安全に配慮しつつ身体拘束をしないケアとなるよう努めている。 | |

| 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 |
| 7 | | ○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 | 研修に参加する機会を持ち、職員間で知識を共有・活用するように努めています。 | | |
| 8 | | ○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 | 退居は院長や家族と、病状や今後の方向性等を話し合って決定しています。改定の際は、口頭での説明に加え文書での同意をもらっています。 | | |
| 9 | (6) | ○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている | 「満足度アンケート」や「ご意見メモ」などで、ご家族の意見や要望を聞き取り、運営に反映させています。苦情相談窓口も設置しています。 | 家族に、入居者の様子を良い事も悪い事も正確に伝える事で信頼関係が構築され、家族が自由に意見を言える環境となっている。「ご意見メモ」の質問や意見はそのままにせず、細目に対応して運営などに反映させている。 | |
| 10 | (7) | ○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている | 年に2回、職員の自己評価を元に面談を行っています。これまでの成果や今後の希望・要望、不満などを聞く場となっており、希望する研修への参加や個々の能力に合わせた部署への人事異動なども考慮されます。 | 忌憚なく気軽に意見を表出できる環境下で、働き方や休みの希望や勤務時間の変更・調整をし、働きやすい職場となるよう努めている。研修も希望通り参加できるようスケジュール調整をしている。 | |
| 11 | | ○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 | 法人内で定期的に感染委員会、リスクマネージャー担当者会、介護科長会議が行われ、他事業所と情報交換や意見交換をしています。ケアパートナーズの研修にも参加し、他GHとの交流を大切にしています。 | | |
| 12 | | ○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 | 入居前に、事前面談を行っています。ご自宅や施設を訪問し、生活の様子を拝見しながら困っている事や不安なことはないか直接お伺いしています。 | | |
| 13 | | ○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 | 申し込みの際は、ホーム内を見学して頂いています。今困っている事や、今後どのように暮らして欲しいか等の要望をお聞きしています。 | | |

| 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 |
| 14 | | ○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 | 料理の知識や畑作業の知恵など、入居者の豊富な経験から学ぶことも多くあり、入居者が中心となってやりがいを持って暮らせるよう、職員はさりげないサポートを心がけています。 | | |
| 15 | | ○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 | 入浴拒否や、食事量低下などに対する対応をご家族と一緒に検討したり、これまでの生活背景を考慮してケアを見直したり、ご家族の協力も得ながら支援しています。 | | |
| 16 | (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、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、支援に努めている | 家族や友人との関わりが途切れることがないよう、馴染の場所へ出かけたり、電話で会話を楽しむ等、共生社会の実現を目指して取り組んでいます。 | コロナが第5類となり、家族と一緒に馴染みの美容院へ出掛けたり、友人と会って一緒に買物や外食を楽しんでもらえるよう支援している。日頃から電話や手紙での交流の手伝いをしたり、個別に外食や買物の支援もしたりしている。 | |
| 17 | | ○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 | 気の合う人同士と一緒に過ごせるよう、椅子を配置、またはソファー席での席順を固定化し、毎日同じ環境で安心して過ごせるよう配慮しています。 | | |
| 18 | | ○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 | 入院中の洗濯や物品補充、退居後のフォローも可能な限り行っています。 | | |
| 19 | (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、心身状態、有する力等の把握に努め、これが困難な場合は、本人本位に検討している | 日常的な会話からご本人の思いや要望を聞き取っています。ADLや認知症の程度を把握し、希望に沿った生活が送れるよう支援しています。 | 入居後、始めは細目に家族と連絡を取り合っており、なるべく早く環境に慣れていただけるよう本人や家族から聴取し、徐々に日々の会話から情報を増やし、本人の思いや意向を把握する事に努めている。 | |
| 20 | | ○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 | ご本人・ご家族、ケアマネージャーから情報収集しています。 | | |

| 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 |
| 21 | (10) | ○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している | 計画作成時は本人及びご家族の意向を聞き取り、カンファレンス時の意見をまとめ計画書に反映させています。 | 居室担当と介護支援専門員が中心となって、家族や主治医・訪問看護師・職員の意見を取りまとめて、介護計画を作成している。 | |
| 22 | | ○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個別介護計画の見直しに活かしている | 毎日の様子を記録し、排泄や食事はチェック表を用いて記録しています。より良いケアにつながるよう、気づきや変化も記録に残し職員間で情報共有しています。 | | |
| 23 | | ○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 | 感染症に注意し、買い物や外食も楽しめるよう支援しています。天気の良い日は近隣を散歩したり、ドライブに出かけるなど、柔軟な対応を心がけています。 | | |
| 24 | (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 | 母体となっている五十嵐記念病院と連携し、主治医の往診と訪問看護により健康管理を行っています。 | 主治医のホームへの往診は毎日、訪問看護師も1週間に一度来てくれる等、医療との連携が強みである。日頃から普段の様子を診て頂いているので、状況の変化にもすぐに対応でき入居者・家族にとって安心で心強い。歯科医院や眼科等受診の際も必要時ホームが支援している。 | |
| 25 | | ○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 | 業務日誌を毎日記入し、五十嵐記念病院の外来看護師へ報告しています。週一回の訪問看護と連携し、適切な処置や検査等を受けられるように体制が整っています。 | | |
| 26 | | ○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 | 入院中でも洗濯や物品補充等の支援を行います。ご本人と面会できない場合は、担当看護師等から情報を頂き、退院後スムーズに対応出来るよう情報交換しています。 | | |
| 27 | (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、事業所で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 | 事前に「医療に対する希望確認書」を記入して頂いています。定期的に内容に変わりはないか意思確認し、今後の方針を共有しています。 | 看取りは行っていないが、できる限りホームで過ごしていただけるよう努めている。入居者の状態の変化に応じて医療的処置が必要な際は協力医が早めに対応し、同法人の医療機関と連携する体制となっている。 | |

| 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 |
| 28 | | ○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・事故発生時対応マニュアルをもとに職員研修を行っています。 | | |
| 29 | (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 | 火災や地震を想定し、避難訓練を年に二回行っています。避難先は母体病院の他、町内会館も利用することが出来ます。 | 日中と夜間を想定し、春と秋に避難訓練を実施している。消火体制も充実しており、火災報知器作動から消防署消防の駆けつけは3分程と立地条件にも恵まれている。自動通報装置はホームに近い職員順に自動で連絡するシステムになっている。 | |
| 30 | (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 | 個々の性格やその時々のお気持ちを汲み、自尊心に配慮した言葉かけと対応を心がけています。 | 自分の両親や祖父母だったら、どのように支援してもらいたいかを念頭に置いて支援している。ホーム内部は全体に目が行き届く作りとなっているが、その反面プライバシーを確保することが難しいことを考慮しながら支援している。 | |
| 31 | | ○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 | 女性らしく、いつもキレイでいられるように、化粧水や保湿剤でお肌を整え、その人らしい身だしなみが出来るようサポートしています。 | | |
| 32 | (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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事の調理や配膳、お盆拭きや食器洗いなど、入居者それぞれが役割を持って行っています。 | 食べることは大切であると考え、ハンバーガーやラーメン・ピザ等のファストフードのリクエストにも応え喜んで頂いている。行事食も入居者個々の希望に応じて、楽しく食べていただけるように心がけ工夫している。 | |
| 33 | | ○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 | 食事量と水分摂取量をチェック表に記入して把握しています。五十嵐記念病院の管理栄養士と連携し、献立表のチェックや、調理者に対する指導・助言を行っています。 | | |
| 34 | | ○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 | 起床時と毎食後の1日4回口腔ケアを介助しています。磨き残しの介助や義歯の手入れを行いながら、口腔内や義歯に異常がないか確認しています。 | | |

| 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 |
| 35 | (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用し排泄パターンを把握しています。つかまり立ちが出来る方は、トイレで排泄出来るよう支援しています。 | 排泄チェック表を基に個々の排泄パターンを把握し、おむつを使用している方でも気持ちよく排泄していただけるようトイレに誘導し、排泄できるよう支援している。 | |
| 36 | | ○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 | 体操を毎日の日課として行っています。水分摂取や腹部マッサージ等で下剤に頼らずに排泄出来るよう支援しています。 | | |
| 37 | (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、個々に応じた入浴の支援をしている | ゆっくりと入浴を楽しんでいただけるよう、一日に三人程入浴して頂いています。時間や曜日はご本人と相談し、湯温も好みに合わせ調節しています。 | 週に2回程度入浴していただけるよう支援している。入居者の希望を取り入れ、時間帯や入浴の順番にこだわりのある方には、希望を優先して入浴していただいている。 | |
| 38 | | ○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 | 昼夜逆転に注意しながら、適度な休息時間を設けたり、就寝前に居室の温度を調節する等個々に合わせた休息・睡眠が取れるよう配慮しています。 | | |
| 39 | | ○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 | かかりつけ薬局との連携の他、お薬手帳を訪問看護師とも共有し、状態把握に努めています。 | | |
| 40 | | ○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 | 家事や趣味など、1人ひとりが得意とすることを、達成感ややりがいを感じながら継続して行うことが出来るようサポートしています。 | | |
| 41 | (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 | 入居者の思い出の場所やなじみの場所を聞き取り、外出の支援を行っています。友人との再会や行きつけの店への訪問等、共生社会の実現を目指し支援しています。 | 思い出の場所を一緒に散歩したり、友人との再会を支援したり、利用者の希望するスーパーと一緒に等して、地域とのつながりが保てるよう外出支援を行っている。 | |

| 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 |
| 42 | | ○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 | 持ち込む金額に決まりはありますが、買い物や病院等へ外出する際は、使い慣れたお財布やカバンを持つことで安心して頂けるよう支援しています。 | | |
| 43 | (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 | 建物の構造上、外に面した大きな窓がない為、ホールの壁に季節に合わせた飾り付けをし、その時々の花を生ける等の工夫をしています。 | 季節感を出すために、四季を感じられる装飾をしたり季節の花を飾ったりしている。ホームは清潔感があり掃除もゆきとどいている。リビングに面しているトイレの匂い等にも注意を払い、換気をまめに行うなどして、居心地の良い空間となるよう努めている。 | |
| 44 | | ○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 | ホールには、ソファコーナーとテーブル席があり、気の合う入居者同士で過ごせるように配置しています。 | | |
| 45 | (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 | テレビや椅子など、使い慣れたものを持ち込んで頂き、配置は本人とご家族と相談しながら決めています。 | 日中はホールで過ごされることが多い。居室には写真等が飾られている。貴重品や高価な品については持ち込み禁止としている物もあるが、基本的には自由となっており、自分らしい過ごしやすい居室作りになるよう努めている。 | |
| 46 | | ○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 | ホーム内はバリアフリーで、トイレや居室の場所がわかるよう目印をつけています。 | | |