

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ふまえた事業所理念をつくり、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 | 理念を掲示し、いつでも確認できるようにしている。事業計画にも反映している。 | 5項目からなる基本理念をリビングの壁に掲示し来訪者にも分かるようにしている。会議で業務の都合上こうしたくなった時には管理者は理念を振り返って考えるように促したり、ホームで生活しているのは誰れなのか、誰のために変更しようとしているのかを問いかけている。職員は日々、理念を意識しながら実践につなげている。 | |
| 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人として日常的に交流している | 散歩に出かけご近所との交流を図っている。差し入れをいただいたり様子を見に来て下さる方もある。行きつけの美容院を利用し交流を図っている。自治会に加入し区費を納めている。職場体験等の受け入れや、ホームの行事への参加等をもっと呼びかけていきたい。 | 地域の情報が得られる回覧板が届き、利用者と一緒に隣家に届けている。管理者は自治会の総会や地区防災訓練にも参加している。近くの神社のお神楽がホームを訪問し舞いを見せているほか、音楽療法やハーモニカ演奏、季節行事のお手伝いなどのボランティアが入れ替わり訪問している。女子大の学生の実習を毎年受け入れており、今年からは女子短大の実習受け入れ施設に指定された。近所づきあいや住民との交流など、持てる力を地域に役立てたいと積極的に取り組んでいる。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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、地域の人々に向けて活かしている | 実習生の受け入れをしている。認知症サポーター養成講座の講師を務める等、認知症の理解や支援についての活動をしている。 | | |
| 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 | 評価結果を踏まえ、現在取り組んでいる内容についても報告し、意見をもらうようにしている。防災や地域交流などのサービスの向上に活かしている。 | 家族代表、区相談役、地区社協会長、民生委員、地域包括支援センター職員をメンバーに年6回開催している。年度初めに議題を発表しており欠席する方は殆どいない。防災に詳しい方からは災害に対する具体的な助言や意見を頂き、地区の敬老会に利用者の参加が難しいと分かるとお祝いを届けていただいたりしている。また、委員の任期を終えた方が草取りに来ていただくなどメンバーの方々がホームの力強いサポーターとなっている。 | |
| 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 | 運営推進会議の市町村担当者として、地域包括支援センターの職員に委託している。地域の高齢者福祉の状況等の情報交換をしている。運営の方法や対応に不安のある時等積極的に意見を求めるようにしている。 | 介護認定の更新で担当窓口に出向いている。認定調査員が来訪した時には本人の状態や生活の様子を伝えている。地域包括支援センター職員とは顔つなぎが出来ており協力的で、毎回親切に対応してもらっている。市派遣のあんしん相談員が毎月来訪している。 | |
| 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 | 高齢者の身体拘束に関する研修を行い職員の共通認識を図っている。センサーマットの使用や、施錠の方法を検討し対応している。 | 身体拘束や利用者の行動制限をしないために毎年資料を配り、再確認の機会を設け、職員を啓発している。職員は拘束の内容や弊害を認識しており利用者の自由な暮らしの確保に努めている。センサーマット使用については家族と相談し職員間でも検討した上で使用している。 | |
| 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 | 高齢者虐待防止法について研修を行い職員の共通認識を図っている。認知症の理解やその型の暮らし方等の理解の不足が虐待に結びつきやすいことを理解し、理解に努めている。 | | |

グループホーム川田の宿

| 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 | 内部研修や資料の配布等で制度について学んでいる。成年後見の必要なケースについては管理者、計画作成担当者が対応している。 | | |
| 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 | 時間をとって丁寧に説明するようにしている。特に入院中の対応や退去の要件、利用料金については詳しく説明し同意を得ている。 | | |
| 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 | 苦情受付設置要綱を定め、契約時に文書で説明している。ご家族には面会時や連絡票で意見を聞くようにしている。外部評価の家族アンケートの結果や出された意見等は会議で報告し、反映させるようにしている。事業所で家族アンケートを予定している。 | 意見箱は設置されているが何かあれば直接口頭で伝えている。生活の様子を個別連絡表に記入し、写真も添えて毎月の請求書と一緒に家族宛に送っている。家族からは薬が代わったんですねとか、あんなところへ連れて行ってもらってなどの声が届いている。家族には家賃値上げの説明会や行事への参加などその都度案内しているが、参加家族も少ないこともあって、家族の要望やホームに対する思いなどを知りたいと現在アンケート内容を検討している。 | |
| 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 | ケア会議や面談時に意見を聞き反映するようにしている。行事等の後アンケートを取り意見を反映している。 | ケア会議はユニット毎、隔月に開催し、業務確認やケアプラン、研修報告、学習会などが行われている。話しやすい雰囲気での会議ではあるが、場合によっては指名し全員が意見を述べ合うこともある。毎朝申し送りを兼ねてカンファレンスを行っている。個人面接は12月～1月に行い、要望や相談事、就業確認などを行っている。行事後のアンケートは反省会を含めたものであるが、時間を置いて行うことで冷静に沢山の意見・提案を聞くことができる。 | |
| 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 | 係活動や居室担当等で役割を持ってもらいやりがいにつなげている。職員の疲労やストレスの要因、人間関係について気を配るようにしている。法人で規定規則の見直しを行い、環境等の改善に努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、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 | 外部研修の情報を収集し、職員の段階に応じて研修計画を立てているが、全員の参加はできていない。外部講師を招き全員で研修を受ける機会を設けている。法人の他事業所での研修も必要と考えている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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 | 圏域の連絡会で情報交換や研修を行う。相互訪問等の交流の機会ができればと思っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 事前面接で状況の把握に努め、ご本人の不安や要望を受け止めるようにしている。マンツーマンで話しをする機会を設けるようにしている。 | | |
| 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 | これまでのご家族のご苦労や、サービスの利用状況、要望等を聞くように関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 事前に状況を聞く中で、必要なサービスを勧めるようにしている。事前面接や入居前に事業所の見学に来ていただく等徐々に関係を築いている。 | | |
| 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 | 調理や畑の相談をするようにしている。利用者は人生の先輩であるという考えを共有し、利用者から学ばせていただくことも多い。できることは協力していただきながら生活ができるように心がけている。 | | |
| 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 | 回診時や電話、連絡票で状況を報告している。入居後の生活に慣れるまでは頻りに面会をお願いする等協力をいただいている。ご家族が遠方の方等、より積極的な情報の共有が必要と感じている。行事等の参加も呼び掛ける | | |
| 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 | 行きつけの美容院に通い交流を図る方もある。自宅を訪問するなど関係を支援している。入院した入居者を見舞う等関係が切れないようにしている。 | 利用前に近所に住んでいた友人や教え子、檀家の方々、住職の方など利用者が大切に培ってきた人達の訪問を受けている。近所の知人から草取りの心配は要らないと聞き逆に不安になった利用者や職員が車でその利用者の自宅を探しながら出掛け家の様子を確認したことで安堵していただいたこともある。家の鍵を心配する利用者にも職員が同行し大丈夫だったと安心してもらうなど利用者にとって大切にしている場や人との関係を大切に受けとめ支援に努めている。 | |
| 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 | 利用者同士の関係については職員が情報を共有し調整するように努めている。利用者同士が円滑になるように努めている。利用者同士でトイレの場所を教える、付き添う等支え合う関係ができてきている。 | | |

グループホーム川田の宿

| 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 | サービスが終了した後も面会に行く、ご家族からの相談に乗る等の対応をしている。施設で週末を迎えられた方のご家族のグリーフケアも必要と感じている。終了後も顔を出してくださるご家族もある。 | | |
| 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 | 日頃の入居者の言動、態度等を大切に受け止め、ご本人の希望を把握するよう努めている。会議の場で検討し本人主体の支援を心がけている。対応については十分でないと感じることも多い。 | 全利用者が何らかの方法で自分の意思を伝えることが出来る。職員は一人ひとりに合った声がけで思いや意向を把握し、情報はケース記録に残し全職員で共有している。入浴や居室などで職員と二人だけになると昔のことや気になること、家族への想い等を話す方もおり1対1で接する場を希望や意向を聞き取る大事な機会として捉えている。 | |
| 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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居前にご家族やご本人から話を聞いている。入居後も日々の関わりの中から聞き取るように努めている。 | | |
| 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 | 記録や申し送りの中から把握、共有するようになっている。身体の状態や周囲の環境が精神面で大きく影響する事を理解し把握に努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | ご本人の状況にあった介護計画の作成に努めているが、作成が遅れてしまうことがある。会議での意見交換が不十分と感じる時がある。 | ホーム独自に作成した生活援助計画に本人の望む生活像(長期目標)を基にした援助内容が書き込まれている。ケアプラン介護記録シートには毎日の様子を記録している。計画作成担当者は居室担当者とアセスメントを行い、プランはケア会議で発表、検討している。見直しは半年単位である。今後はケアプラン介護記録を基に毎月評価し、変化があれば見直し、現状に沿ったものにしていきたいと考えている。 | |
| 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 | 日々の入居者の言動を記録し情報の共有を図り対応に活かしている。 | | |
| 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 | 通院や緊急時の受診、買い物、外出等の送迎等一人ひとりに合わせ対応している。 | | |

グループホーム川田の宿

| 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 | 運営推進会議に地域包括支援センターの職員、民生委員、地区の相談役等が参加し、周辺の情報の共有や地域での暮らしに役立てている。ボランティアの活用を拡げ、豊かな生活を支援したい。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医でも診療が継続できるようにご家族と協力し受診介助している。 | 本人や家族の意向で変更する場合は診療情報提供書や紹介状などで医師間の引継ぎが行われている。協力医は緊急時や本人の状態により往診するが基本的には通院となっている。訪問看護師が週一回(半日)訪問し、利用者の健康管理や処置、職員からの相談に応じている。 | |
| 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 | 訪問看護ステーションとの契約により、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を依頼している。 | | |
| 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。 | 入院によるダメージを防ぐため、医師と話し合いの機会を持ち、事業所内で対応可能な状態で早期に退院できるように働きかけている。 | | |
| 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 | 医療連携を取る際、ご家族には対応指針を示し説明している。看取りについての指針も定め、家人に確認をしているが、よりきめ細かな対応が必要と感じている。職員の意識の共有も重要と感じている。 | 重度化や終末期の対応指針があり契約時にホームが対応できることを詳しく説明している。家族の意向もあり今年度も3名の方の最期を看取っている。また、終末期をホームで過ごし医療機関に移り最期を迎えた方も1名いる。お見送りに関してはユニット利用者もお参りし職員と一緒に玄関でお別れしている。 | |
| 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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 普通救命講習は全員が受講するようにしている。全員での確認講習が必要と感じている。 | | |
| 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 | 利用者と共に避難訓練を行っている。運営推進委員、消防団、区長等地域の方の参加をお願いしているが、近隣の方が参加できる体制を作りたい。火災だけでなくいろいろな災害を想定して訓練を行いたい。 | 万が一の時に落ち着いて対応できるように毎年訓練を実施している。今年も防災訓練計画書を消防署に提出し、6月に消防署の協力を得ながら利用者と一緒に訓練が行われた。参加できない職員には「こういう場合あなたはどうしますか」と質問形式でレポートを提出してもらい、ケア会議で反省会を兼ねて話し合いを行っている。地元の2地区と災害に関する協力応援協定を結んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 尊厳やプライバシーについては会議で検討し言葉使いや対応を考える機会としている。目標達成計画にも組み入れ重点的に対応した。 | 利用者への呼び掛けは名前や苗字に「さん」をつけて呼んでいる。入浴時や排泄支援時には特に尊厳やプライバシーに配慮しながら支援している。個人情報の保護、秘密保持については会議の時に話し周知徹底を図っている。 | |
| 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 | ご本人が答えやすい、選びやすい言葉かけに心がけている。声の大きさや速さ等も工夫し正しく伝わるようにしている。折に触れ希望を聞くようにしている。思いを紙に書いてもらうこともある。 | | |
| 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し、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 | ひとり一人の体調に配慮しながら、できるだけその方のペースに沿って対応しているが、入浴・行事等職員の都合が優先している時がある。全員のそれぞれのペースに沿ってはできていない。 | | |
| 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 | 日常の着替え等自分で選んでいただき、必要な時に手伝うようにしている。外出時のおしゃれがもう少し楽しめるような工夫をしたい。 | | |
| 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 | 下ごしらえ、盛り付け等できるところは一緒に行うようにしている。全員で食卓を囲み、楽しい雰囲気の中で食事ができるように心がけている。 | 野菜の下ごしらえや食器片付け、食器拭き、台拭きなど出来るところで職員と一緒にやっている。畑で野菜を作っており、水やり当番、草取り、収穫などに参加する利用者もいる。収穫したナス、キュウリ、トマト、白菜、ジャガイモ、頂いた野菜など、新鮮な食材が調理され食卓を彩っている。利用者が「この食事が一番」と誇らしげに話してくれた。 | |
| 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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | その日の状況を確認し、食事や水分量の把握に努めている。食事量の少ない方には、好みの物を用意するなどの対応をしている。 | | |
| 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 | 介助の必要な利用者は毎食後対応できているが、自分で行う利用者については毎食後できていない方もある。 | | |

グループホーム川田の宿

| 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 | 排泄チェック表を利用し、尿意の無い方は時間を見て誘導している。できるだけトイレでできるよう支援している。トイレの場所を張り紙でわかりやすくしている。 | 夜間オムツを使う方も日中はリハビリパンツにパットを着けてトイレでの排泄支援を行っている。自分のペースでゆっくりと排泄するためにあえて居室でポータブルトイレを使っている方もいる。排泄支援に関しては特にプライバシーに配慮しながらさり気ない支援に努めている。 | |
| 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 | 便秘が不穏などに大きく影響することは日常のケアの中から理解している。水分摂取や食物繊維の多い食品を取るような働きかけをしているが、運動については不足していると感じている。 | | |
| 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 | 利用者のタイミングで入浴を促している。希望のあった時、発汗の時等は入浴を促している。入浴の時間については日中のみで夜間の対応はしていない。 | ホームを利用する前からデイサービスを利用している方が多いこともあり、時間にこだわらず日中の入浴を楽しんでいる。特に夜間入浴を希望する利用者はいない。寝つきが悪い利用者には足浴で対応している。拒む利用者には声がけのタイミングや職員を替えたり、また仲の良い利用者から「一緒に入るか」と誘っていただき入浴へとつなげることもある。 | |
| 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 | 日中の活動を促し、生活のリズムを整えるようにしている。体調やその時の様子でゆっくり休めるようにしている。介助に手がかる時等日中の活動が少ない時もある。 | | |
| 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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬状ファイルを用意し、職員が常に確認できるようにしている。服薬時はチェック表を利用し確認している。 | | |
| 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 | 得意なこと、できることはお願いするようにしている。水くれ、歌、縫い物、調理等役割を持っていただくようにしている。 | | |
| 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 | 季節や誕生日の外出に希望の場所に出かけている。ご本人の希望で自宅に出かける等個人に合わせて対応している。ご家族と外出される方もある。 | 日常的にはホームを囲む道沿いを散歩し、「サクランボが色づいた」、「野菜が大きくなった」など果樹園を見ながら楽しんでいる。行事外出では春はお花見、秋は菊花展を見て帰途に外食をしたりしている。お彼岸、お正月、結婚式、孫が帰省した時など家族の協力を得ながら利用者は自宅や遠方へと出掛けている。 | |

グループホーム川田の宿

| 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 | 少額のお金を自分で管理されている方もある。事業所で管理している方でも、買い物の時等自分で支払えるような対応をしていきたい。 | | |
| 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 | 日常的に電話をかけて自分の状況を確認している方もある。携帯電話をしようされたり、希望のある時は介助するなど支援している。 | | |
| 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、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 | 利用者で作った作品を飾る等季節を感じられるようにしている。テレビの音量にも注意している。 | 訪問日は急に冷え込んだ日であったが室内は暖かった。リビングの壁いっぱいには紅葉と富士山の貼り絵が飾られている。廊下の壁には春夏秋冬の貼り絵や折り紙が飾られており、木製のベンチに腰掛ければ花火やお雛様など四季の蒔絵を楽しめる。畳敷きのコーナーやドッシリとしたソファもある。食後、ソファに腰掛けてくつろぐ方、テレビを観る方など、居心地良く過ごしている様子を見ることができた。 | |
| 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 | ソファやベンチ、和室等を利用し思い思いに過ごせるスペースがある。 | | |
| 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 | 部屋に自分の荷物が置かれていることで安心して生活できることを理解し、居室は使い慣れたものを持ってきていただき、居心地の良さに配慮している。 | 和室と洋室、タイプの違う居室となっている。殆どの利用者がベッドを使っているが自宅と同じように布団を敷き生活している方もいる。沢山のぬいぐるみや人形のある居室、テレビや椅子などのある居室、写真や作品を飾った居室など本人が安心し落ち着いて過ごせるように配慮がされている。 | |
| 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 | トイレや浴室の場所を分かりやすくする等、利用者の方の状態に合わせて環境整備をしている。 | | |