

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 | 0173501131 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 上田病院 | | |
| 事業所名 | グループホーム ゆうゆう (星) | | |
| 所在地 | 室蘭市日の出町2丁目2-27 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年9月30日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年11月17日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://www.kaiokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail&2013_022_kani=true&JigyoVoCd=0173501131-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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)】

天井が吹き抜けになっており、天窓もある事で明るく開放的な建物となっています。1階から2階への階段昇降や3ユニット通して広い範囲で室内散歩ができますが、今年はコロナ感染予防のため2月以降は必要以上の接触を控えたり、季節に合わせた行事も中止となりました。
居室やリビングなど本人の意向を確認し一人ひとりの生活のペースに合せ対応しています。
看護師が常勤しているため些細な体調の変化にも気軽に相談でき安心感があり、異変時には母体の病院へと連携し迅速に対応することができます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット | | |
| 所在地 | 札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室 | | |
| 訪問調査日 | 令和2年10月27日 | | |

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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聞いており、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しづつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない |
| 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | 66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない | 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない |
| 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない | 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時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 (参考項目:28) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | | |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|--|
| | | 実施状況 | 実施状況 | 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、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 | 毎日のミーティングや月に一度のユニット会議の時にどのように実践に繋げるか話し合っている | | | |
| 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 | 町内会に加入しあいの行事などに参加しているが、今年はコロナ感染予防のため交流は控えている | | | |
| 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 | 運営推進会議には町会役員、地域包括支援センターの方、家族の方、市役所の方に出席して頂き情報を収集しているが、3月からの運営推進会議はコロナ感染予防のため中止している。 | | | |
| 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 | 2ヶ月に一度運営推進会議を行い、家族や地域の方々の意見をいただきサービス向上に活かし、また、身体拘束廃止・虐待防止委員会を運営推進会議時に行っているが、3月からの会議は中止し書面での報告となっている。 | | | |
| 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 | 各種会議、研修会等に参加し交流している事業所の実情やケアサービスの取り組み状況を報告している | | | |
| 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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 2ヶ月に一度の運営推進会議やリーダー会議の時に身体拘束廃止委員会を行っている。今年は外部研修も少なく内部研修や勉強会として取り組んでいる。 | | | |
| 7 | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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注意を払い、防止に努めている | 研修や勉強会などで学び、日頃よりスタッフ間でも話し合い防止に努めている | | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 他のユニットで成年後見制度を活用していた入居者さんもおり、学ぶ事ができている | | |
| 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 | 入居相談時に十分な説明をしています 契約時には書面をもって明示説明を行い理解納得を得られるよう努めている | | |
| 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並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 | 玄関に意見箱を設置しています 意見や苦情があった場合は職員全員に周知を行い検討し改善に向けている | | |
| 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 | 職員の意見は都度管理者や施設長へ伝えています リーダー会議やユニット会議にて反映させてい | | |
| 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くよう職場環境・条件の整備に努めている | 資格取得のための研修への参加や担当業務の割り当て個別の面談、実績に応じた昇給が行われている | | |
| 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 | 研修や講習会への参加の呼び掛けを行っている | | |
| 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 | 今年はコロナ感染予防のため外部研修等の中止になる他、交流等は控えている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 事前に家族より情報を収集し本人や家族に会い、表情や言動を観察しながら思いを探っている | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 連絡やコミュニケーションを密にとり家族の思いを話しやすくできるように努めている | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 本人と家族の意向を十分に聞き、本人の状況に応じて、他のサービス利用も含めた情報を提供している | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 本人の思いを聞きその人らしい生活ができるように心掛けている | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 家族とは情報を共有しコミュニケーションを多く持ち信頼関係を築いていけるよう努めている | | |
| 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 | 今年はコロナ感染予防のため面会等は制限している。玄関先で遠巻きに顔を見せたり、電話や手紙、写真の送付等にて対応している | | |
| 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、支ええるような支援に努めている | 自由に入り出しができる環境を作り、気の合う利用者さん同士の自主性を重んじて見守りをしている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | <ul style="list-style-type: none"> ○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 | 入院など退去する場合、受け入れ先の病院や施設と十分に連携し情報提供するなど本人や家族が安心して過せるよう配慮している | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ○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 | 本人の言葉、行動、表情より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 | | |
| 24 | | <ul style="list-style-type: none"> ○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 | 本人や家族の話を聞き取り、これまでの生活環境の経過等の把握に努めている | | |
| 25 | | <ul style="list-style-type: none"> ○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 | 朝の申し送りやユニット会議等で一人ひとりその人らしく過せるよう心身の状況に応じて対応している | | |
| 26 | 10 | <ul style="list-style-type: none"> ○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人や家族からの要望を聞きサービス担当者会議、ユニット会議等を活用しユニット内の意見等を介護計画に反映し作成している | | |
| 27 | | <ul style="list-style-type: none"> ○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 | 介護記録記載や職員間での情報を共有し介護計画の見直しに活かされている | | |
| 28 | | <ul style="list-style-type: none"> ○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、その時に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 | 本人や家族の希望に応じて対応している | | |
| 29 | | <ul style="list-style-type: none"> ○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 | 運営推進会議に町会長等の参加や歌と踊りのボランティアの受け入れの実地、3月以降は感染予防のため中止している | | |
| 30 | 11 | <ul style="list-style-type: none"> ○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し、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 | 本人や家族の希望を聞きかかりつけ医と連携し継続して医療が受けられる様支援している 新たに受診する際は家族や本人希望により受診先を決めている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 看護師が常勤している他、月2回の芝Dr往診があり、体調不良等個々の身体状況に応じて相談や受診を受ける事ができている | | |
| 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、また、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。又は、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。 | 入院時には看護添書も提出し、ケアが継続できるようにしている 回復状況を確認し退院後の生活がスムーズに行える様情報収集に努めている | | |
| 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 | 終末期の覚書やグループホームにおける介護に関する指針にそって対応している 主治医の指示のもと本人、家族の希望に添えるよう配慮している | | |
| 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ます | 応急処置のマニュアルに沿って応急手当やシミュレーションを通して訓練等を定期的に行っている | | |
| 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 | 防災訓練を年2回実施(夜間・日中想定)今年は感染予防のため通報のみ内部訓練となる・朝ミーティング時に火災を予測してシミュレーションを行っている | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるため日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格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 | 一人ひとりの人格を尊重し、誇りを損ねない様分かり易く簡潔な言葉かけや対応を行っている | | |
| 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 | 表情や言動を觀察し希望等をくみとり判断し易い訊き方等自己決定ができるよう支援している | | |
| 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 | 服薬等の時間もあり基本的な1日の流れはありますか一人ひとりのその日の体調や様子に合せ、本人の希望に沿えるよう支援している | | |
| 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 | 衣服など本人が選んで着ています 支援する方も選択し易い状況を作りその人らしい身だしなみができるよう支援している | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 認知症状の重度化や意欲の低下から調理に参加する方は少なく、もやしのヒゲ取り、お茶詰め、茶碗洗いなど簡単な作業を実施個々の能力に応じて支援している | | |
| 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 | 食事量や水分量の把握 個々の状況に応じた食事の形態や食事や水分量が確保できる様嗜好に合わせる等工夫し提供している | | |
| 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 | 毎食後の歯磨き、義歯洗浄、口腔清拭、うがいと個々の状況に応じて支援している | | |
| 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 | 個別に排泄パターンを把握、さりげなくトイレ誘導し出来るだけトイレで排泄できるよう支援している | | |
| 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 | 排便チェック表にて個々の排便状態を把握し麦飯・野菜ジュース・バナナ・寒天など食材の工夫や腹部マッサージなどで便秘予防に努めている | | |
| 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、個々にそった支援をしている | 本人の希望やその日の個々の状況に応じて声かけし入浴している | | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 一人ひとりの睡眠パターンを把握し安眠できるよう支援している 車椅子など自分の意思で休む事ができない方は表情や意向を確認し休息が取れるよう支援している | | |
| 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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 指示されている薬の用途をスタッフ間で共有し確認している 病状の改善や出現時には都度報告し医師の指示を受けている | | |
| 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 | 本人からの要望を聞いたり 一人ひとりに合った楽しみを取り入れています | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。また、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 | 今年はコロナの影響で受診等の必要以外の外出は控えているため、玄関前での日光浴や散歩を行っている | | |
| 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 | 買い物を希望する時は購入品など家族にも確認し納得、満足できるよう今年は職員が代行して行っている | | |
| 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 | グループホームに本人宛の葉書や荷物が届いたりしている 玄関に公衆電話を設置しているので希望がある時は使用を支援している | | |
| 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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | ソファーやテーブル、テレビの位置など居心地良く過ごせる様工夫している 行事の写真を飾ったり、季節の催しに合わせた飾りつけ(七夕・クリスマス・お正月等)を提示している | | |
| 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 | 個人の部屋や共用するリビングなど自由に過してもらっている | | |
| 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 | 本人が使用していた馴染みのある家具や寝具を持ち込み居心地よく過ごせる様にしている | | |
| 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」や「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 | 2階建てを活かし階段昇降やユニット内廊下を散歩するなど身体機能の維持につなげている トイレや浴室等、名前を貼り分かりやすくしている | | |