

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 | 2470400090 | | |
| 法人名 | メディカル・ケア・サービス三重株式会社 | | |
| 事業所名 | 愛の家グループホーム亀山 | | |
| 所在地 | 三重県亀山市川崎町1586-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 29年 10月 7日 | 評価結果市町提出日 | 平成29年12月11日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kihon=true&JigvoNoCd=2470400090-00&PrefCd=24&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 津市桜橋2丁目131 |
| 訪問調査日 | 平成 29年 10月 24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)】

ご入居者様が安心して生活して頂ける事を目標に、認知症ケアの専門職として毎月施設内研修を行い、各職員のスキルアップを目指している。地域交流も意識し近所に買い物に出かけたり、地域のお祭りへ出向いたりしている。

【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14年目を迎え、愛の家としてメディカル・ケア・サービスの傘下に入り5年が経過する事業所である。事業所に面してフラワー道路(産業道路)が通り、西に出て直ぐに国道306号線があり、どちらの道路も大型車の通行量が多く危険な環境である。しかし一歩広い敷地内に入れば、静かで穏やかさを感じられ、有料老人ホーム、特定施設が併設され、広いスペースは利用者の散歩コースでもある。地域に根付いた事業所として、地域の高齢入居者も増えつつある。長年の介護経験を持つ職員も居り、全職員が常に利用者の立場に立って支援を続けている。気軽に地域の方々の交流の場となる様に「認知症カフェ」の開設を、地域包括からの助言を受け乍ら計画している。

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広がったり深まり、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と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) | ○ | 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 | ユニット会議を行い、理念を実践できるよう周知。実践に向け計画している。 | 法人運営理念が、玄関と各ユニットに掲示されているが、文章だけで無く、日々の実践の確認をし、チェックシートで振り返りを行っている。新人育成には言葉だけに拘らず、意味を付け加えて行く事も大切にと、取り組んでいる。 | |
| 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 | 地域の運動会やお祭りに出向く計画をして、交流する努力をしている。 | 自治会に加入しているが、地域の外来者の面会、訪問は少ない状況である。中学校職場体験には4日間で5名の生徒来訪があった。地域包括主催で認知症カフェに利用者2名が参加でき、今後の土台作りを検討中である。 | |
| 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 | 運営推進会議を通じて実施している。 | | |
| 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 | 色々な方から意見を頂き話し合いをしている。 | 2ヶ月毎に定期開催され、内容はその都度、入居者状況、行事や事故報告、事業所からの案内や連絡等、報告書に纏められている。参加メンバーより助言もあり事業所として学べる情報は活用している。 | |
| 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 | 地域包括が行う研修には毎月行くようにしている。 | 地域包括での研修会には、管理者が毎月参加しており、研修会では事例提供要請にも応えた事がある。また、書類手続きや申請等、月1回は市の窓口へ出向いており、認知症カフェのアドバイスや情報を頂いている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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 | できている。 | 「身体拘束をしないケアの在り方」については、マニュアルに沿って2ヶ月毎に全職員がユニット会議で、チェック表の実情判断や評価を行い、取り組みや工夫を話し合っている。 | |
| 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 | 定期的に研修をおこなっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 研修を実施している。 | | |
| 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 | 入退去の際は十分な説明を行い、安心して頂ける様に話している。 | | |
| 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 | 運営推進会議ですべての家族に参加を呼び掛けているが、参加の家族はほぼ特定されており、偏りはある。 | 年1回事業所独自の家族アンケートの実施により、思いや意見を伺う良い機会を設け、充実を図る事としている。約7割の返答が有り、結果は各ユニットに掲示され家族へ開示している。「ぐっどほーむ通信」からも家族への事業所の情報発信を行い、意見を聞ける話題作りにも努めている。 | |
| 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 | 定期的に面談を行ったり、ミーティングの場でもそういった意見を聞くようにしている。 | 本年4月から新着任の管理者であるが、改善すべき業務内容の検討や職員からの意見・希望等の全職員面談への取組みへと動き出している。「管理者には気軽に話が聞きやすい」と、職員からの意見も聞かれる。 | |
| 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 | 代表者は定期的に訪問してくれるが管理者以外の職員と話す機会があまりないのが現状である。その為意見を集約して報告している。 | | |
| 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 | 法人外への参加は任意であるが、法人内研修は専門の部署で資料を作り、ホームで研修を実施している。 | | |
| 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 | 地域包括の研修の参加や定期的な営業活動を通じて、交流の機会を確保している。 | | |

| 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 | 入居前はカンファレンスを行い、ご本人・ご家族のニーズの把握に努めている。 | | |
| 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 | ご家族とはしっかり話をしニーズはケアプランに反映している。 | | |
| 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 | 実施している。必要に応じて福祉用具の導入も行っている。 | | |
| 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 | そういった意識を持つように指導している。 | | |
| 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 | おたよりや面会時の報告を通じて、家族との関係性も大切にしている。年に一回家族会も開催している。 | | |
| 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 | 出来る限り対応出来る様に、意識をしているが全ての方に実施できているわけではない。 | 午後からゆとりの時間を持ち、回想法により「馴染みの店の話」等、個々に対話の時間を持つように工夫をしている。その情報をアセスメントシートに記入し、共有する中で関係継続の支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | ソファ等の共用スペースにお誘いしたりして、そうなるように働きかけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退去時にいつでも相談に相談して頂きたい旨を話している。 | | |
| 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) | ○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 | 努めてはいるが、勤務体制等で本人本位とまらない事もあるのが現状である。 | 「サービス実践状況の統括および評価表」が作成され、3ヶ月に1度、全利用者の細かい項目チェックをしている。利用者の個々の思いや意向の把握内容等を、共有しやすい評価表として作成され活かされている。 | |
| 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 | 計画作成担当者が中心となり、他の職員の意見を集約し把握に努めている。 | | |
| 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 | ユニット会議やケアプランのモニタリングを通じて行っている。 | | |
| 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 | 定期的なモニタリングを行い、ケアプラン作成に活かしている。 | 月1回ユニット会議、3ヶ月に1回のケア会議とサービス担当者会議が実施され、「サービス実施状況の統括および評価表」を元に出席職員より評価や意見を反映しながら、計画作成又は見直しを行っている。 | |
| 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 | 実施している。情報の共有は毎日朝と夕の申しおくりで行っている。 | | |
| 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 | 実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 介護相談員が月に1回定期的に来所したり、権利擁護等を利用し実施している。 | | |
| 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 | かかりつけ医と連携をしている。緊急時でも連絡できるような体制をとっている。 | 利用者・家族希望と納得の上、全利用者が「呼吸嚥下リハビリクリニック」を主治医としており、1人月2回の往診を受けている。夜間や緊急時は常に電話連絡で主治医の指示を受け対応している。薬は処方薬局との契約で仕訳、セッティング、保管等万全な維持管理を徹底している。 | |
| 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 | 看護師とは密に連絡を取り合っている。 | | |
| 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。 | 実施している。入院時には病院のワーカーに状況を確認している。 | | |
| 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 | 入居時にホームの指針を説明している。看取りに関しても可能な限り対応している。 | 入居契約時には、ホームの「看取り指針」を説明し理解の上で同意を得ている。過去にも看取り経験を持ち、事業所として今後に向けて、更に職員研修や内容の充実を深める様取り組みに努めている。 | |
| 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 | 一部の職員しか訓練を実施できていない。今後の課題である。 | | |
| 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 | 避難訓練は年に2回ほどしかできていない。地域とは何かあれば、連携していきたいと話をしている。 | 事業所独自の防災訓練を年2回実施し、振り返りや反省をしている。地域での水害、浸水被害の可能性は低い様であるが「状況によっては、事業所を地域の避難場所として使用して頂きたい」と推進会議でも提案している。又事業所としての備蓄品も備えている。 | 事業所独自の訓練に加えて自治会への訓練の参加協力の呼び掛けや、地域との総合的な防災連携を積極的に投げ掛け、事業所の防災意識を高めて行かれる事を期待する。 |

| 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 | 研修やチェックシートを利用して、心掛けている。会社からの注意喚起があれば共有している。 | 管理者は、声掛けの口調や声のトーン等には「人格やプライバシーの尊重」を特に配慮したケアの実践を伝え、職員の意識統一を図っている。入浴・排泄・居室内では個別ケアとなる為、日常的に注意を払う呼び掛けをしている。 | |
| 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 | 本人のニーズが把握出来る様に努めている。 | | |
| 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 | 努力しているが、職員都合となる事もある。 | | |
| 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 | 支援している。 | | |
| 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 | 準備や片付けは一部の入居者さん限定になってはいるが、できている。月に一回は行事で食事を皆で作ったりしている。 | 事業所より少し離れた同敷地内施設厨房で調理された食事を、職員と利用者が11:30になると、ワゴンを引いて徒歩で受取りに行っており、大切な食事準備工程である。テーブル拭き・箸運び・盛付けも職員の見守りの中、利用者の役割で楽しそうに活躍されている。月1回のはま寿司への外食は、楽しい行事である。 | |
| 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 | 支援しているが、一部の方は水分の摂取量が少ないので課題である。 | | |
| 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 | 拒否をされる方もいるが、可能な限り対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 細目に誘導を行っている。 | 2ユニットで4名、布下着使用で排泄が自立されている。「定期的にトイレ誘導」の支援法を「3時間毎に」と変更して実施後には失禁が減り、効果や生活習慣の見直し確認が出来た例がある。チェック表の活用で排泄の自立支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 下剤等に頼っているのが現状である。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | できている。 | 特別行事以外は、年中無休の入浴である。1人が週2～3回午前中の中の入浴で、1番風呂希望者には優先して、願いを叶える支援をしている。1人の時間が長くなっても、ゆっくり・焦らず・楽しい気分を大切に出来る入浴支援に努めている。 | |
| 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 | 寝る時間はご本人のペースに合わせている。 | | |
| 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 | 一部の入居者さんで薬の量を調整した。医師と相談しながら服薬管理をしている。 | | |
| 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 | 毎月行事等を行っているが、計画的に行うこと以外はあまりできていない。 | | |
| 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 | 計画を立てて一部実行している。 | 立地環境面での危険性も配慮の上、日常的な外出は限られた時間、人員対応可能な時に工夫している。職員と一緒に歩いて近所のスーパーへの買物や、毎日11:30に厨房へ食事を取りに行くのも大切な日課である。今後は、少しでも日課として定着化出来るよう、外気浴等を取り入れ検討している。 | |

| 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 |
| 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 | お金は基本的に預かっているが、購入したいものがあれば購入するように努めている。 | | |
| 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 | 電話希望があれば、してる。毎月の通信でご本人の様子を家人に伝えている。 | | |
| 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 | イベントの写真を飾ったり、季節の飾りしたり工夫している。温度も適切に保てるように心掛けている。 | 食堂兼リビング、廊下には、季節毎に利用者と職員の共同作品が飾られているが、一つの作品が大きく厚みがあり、見事で印象的である。広く伸びやかな廊下と、天窗の自然採光の取り入れで、明るさも増して安心出来る空間である。 | |
| 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 | ソファを設置し、くつろぎの場として提供している。 | | |
| 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 | 家族と相談しながら、居心地の良い空間となるように工夫している。 | 各居室の表札は木製で、職員手書きの筆字で暖かさと自宅の表札らしさが感じられる。チェストとベッド以外は、利用者の使い慣れた好みの物が自宅の延長の様に飾られ、利用者の思いに応じた居室空間である。 | |
| 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 | できている。 | | |