

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 | 2390100143 | | |
| 法人名 | 株式会社ぬくもあ | | |
| 事業所名 | グループホーム覚王山 2F | | |
| 所在地 | 名古屋市千種区川崎町1-48 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月24日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年5月27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)】

| |
|--------------------------------|
| 医療重度が上がっても安心して生活ができるように支援している。 |
|--------------------------------|

※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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosyoCd=2390100143-00&PrefCd=23&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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)】

| |
|---|
| 法人は医療法人と密接な連携が有り、医療依存の高い方でも受け入れ対応ができるホームである。また、併設の複合型施設の看護師とも日常的な連携が図られている。かかりつけ医も認知症への理解が深く、服用薬も可能な範囲から減らすことができるよう取り組まれている。日常的なケアでは、ライフサポートプランの様式を用いて、本人の意向や家族の思いや職員の気づきを個別に丁寧に記録され、個々の把握がなされている。浴室やトイレ共用スペースなどもそれぞれの要介護状態に合わせて使いやすいように配慮され、入浴設備・手すりの配置・調理備品・環境設備などにも工夫がなされている。開所後からまだ1年ということもあり、試行錯誤の段階ではあるが、職員の離職は少なく、人員不足を協力して支えあっていく意識を感じさせる職員集団である。 |
|---|

【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『サークル・福寿草』 | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年3月27日 | | |

| 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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 | 近隣地域の利用者ばかりではない為「昔から住み慣れた場所で安心して生活できる」という理念からは少し外れている。 | 法人名でもある「ぬくもあ」の由来である「ぬくもりをもっと」の理念のもと、どのような利用者でも受け入る方針で運営されている。ホーム独自の理念はないが、管理者の「1日1日を平穩に」という指針が伝えられている。 | |
| 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 | まだまだ地域とのつながりが不足している。 | 町内会には加入しているが、町内の活動や行事には誘いがあるものの、参加することはできていない。近隣に保育園が有り、園児と利用者が触れ合う機会を設けている。開所して間がないこともあり、地域学生の職場体験の受け入れなどは無い。 | |
| 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 | 地域の方々に発信できていない。 | | |
| 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 | なかなか意見が出ずサービス向上に活かせていない。 | 会議には、地域包括の職員や町内会長・大家様等の参加がある。ホームの報告が主であることから、活発な意見交換には至っていない。平日開催のため、家族の参加者が出席できない状態が続いている。 | 地域との関係を強化するためにも、保育園の園長や民生委員などの会議への参加協力を依頼するなど、ホームの活動への理解者を増やされる取り組みを行われることを期待する。 |
| 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取り組んでいる | 必要に応じた包括支援センターに相談に行くようにしている。 | 運営での不明点等は、適宜市役所の職員へ問い合わせ、確認を行っている。利用者に関することは地域包括支援センターに相談することもある。また、千種区の事業所連絡会に参加し、事業所間の連携に努めている。 | |
| 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 | 玄関の施錠は行っているが、他の身体拘束は行っていない。 | ホームの各ユニットごとの出入り口に施錠が行われている。身体的な拘束は行われておらず、過剰な服薬による行動抑制を医師と連携して、減薬等を行い解消できるよう努めている。身体拘束及び虐待等についての研修は実施されていない。 | 身体拘束や虐待についての定義や考え方について、共通の認識・価値観を共有するためにも定期的な研修や勉強会の開催をされることを期待する。 |
| 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 | 積極的に学ぶ機会を持っていない。 | | |

| 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 | 積極的に学ぶ機会を持っていない。 | | |
| 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 | 十分に説明できている。 | | |
| 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 | 個々の相談苦情を利用者のサービスに反映させている。 | 利用者や家族からの意見・要望は、個別に伺い対応を行っている。家族からは転倒予防に関する要望が多い。家族会や行事等で家族同士が交流する機会は設けられておらず、ホームだよりなどで様子を伝えることも現在のところ行われていない。 | ホームへの家族の訪問は得られているが、家族との交流の機会をつくることや、定期的に利用差の様子を伝える取り組みを行うことで、家族にホームへの理解を深めてもらう取り組みを期待する。 |
| 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 | 意見や提案を聞く機会が持っていない。 | ユニットの会議やカンファレンスは、定例ではなく2ヶ月に1回程度不定期に開催されている。現場の意見の把握等については、各リーダーが行っており、内容に応じて管理者に伝えられており、個人面談などの話を聞く機会については、特に設けられていない。 | |
| 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けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 細かい気遣いができるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 法人としての研修機会の充実が図れるように計画を立てつつある。 | | |
| 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 | 管理者が他のグループホームとの相互訪問を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前に必ず面談を行い要望を聞くようにしている。 | | |
| 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 | 入居前に必ず面談を行い要望を聞くようにしている。 | | |
| 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 | 併設の複合型サービスの利用も視野に入れ対応している。 | | |
| 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 | 努力しているが一方的になりがちである。 | | |
| 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 | 努力しているが一時的になりがちである。 | | |
| 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 | 支援したいが近隣利用者の方のほうが多く難しい。 | 利用者の家族や親戚・友人が訪ねて来ることがあり、近隣へ外出する際には、必要に応じて車椅子の貸出などの支援を行っている。外出の際には、ホームでの情報を引き継ぎ安心して出かけられるよう配慮している。 | |
| 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、支え合えるような支援に努めている | 利用者の個性もあり全員が支えあう支援にはなっていない。 | | |

| 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 | 支援の要望があれば相談、支援に努める用意はある。 | | |
| 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 | 本人本位の意向、希望の把握に努めているが、家族の意向、希望が優先される傾向にある。 | 職員は担当制を取り入れており、重点的に関わる職員を決め思いや意向の把握に努めている。また、ライフサポートプランを活用し、日々の様子や会話の記録を丁寧に残している。記録の書き方について、リーダーより指導が徹底されている。 | |
| 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 | 入居前に必ず面談を行い把握するようにしている。 | | |
| 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 | 努めているがサービスが均一になりがちである。 | | |
| 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 | ご本人が安心して生活できるよう介護計画を作成できるよう努めている。 | 介護計画は、計画作成担当者が毎月のモニタリングを行った結果を元に作成されており、主要なメンバーで検討し、介護職員に伝達されている。なお、計画の更新は、介護保険の更新時か状態に変化があった際に行われている。 | 介護計画の見直しや更新は、介護保険の更新時期だけでなく、半年ないし1年の期間で家族と共に見直しをされ、介護職員も伝達だけでなく検討に参加できる仕組みを作られることを期待する。 |
| 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 | 個別記録に記入しているがなかなか介護計画に反映できていない。 | | |
| 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 | 既存のサービスで難しければ複合型サービスの利用も視野に入れ取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | なかなか地域資源を把握し支援できていない。 | | |
| 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 | 適切な医療を受けられるように支援している。 | ホーム協力医による毎月2回の定期的な訪問診療で健康状態を把握している。外科などは馴染みの病院で診察を受けることができるが、母体の医療機関による往診での対応も可能である。なお、提携外の医療機関への受診は家族で対応している。 | |
| 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 | 適切な看護、受診が受けられるように支援している。 | | |
| 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。 | 協力医療機関を中心とし関係者との情報交換に努めている。 | | |
| 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る | 入居時及び容体の変化に応じその都度終末期のあり方について家族と話し合っている。 | 法人として看取りまでの対応を行うことを方針としており、併設の複合型事業所と連携しながら、必要時には看護師が対応できるような体制を整えている。終末期の説明や同意は必要になった時に管理者から家族に行われる仕組みになっている。 | |
| 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 | 応急処置や初期対応は基本的に看護師が対応しており、瀬局的に訓練が行われていない。 | | |
| 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 | 積極的に行われていない。 | ホームの構造的な問題(避難階段が屋外にあり主な移動はエレベーターのみ)の課題や人員体制の問題があり、実質的な避難訓練は現在のところ行われていない。AEDや非常食などの緊急時に対する備えは行われている。 | ホームとして可能な避難誘導などを現場の職員を交えて検討し、実際に訓練を実施され、非常時に備えられることを期待したい。また、地域の住民との連携についても協議・検討されることも期待する。 |

| 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 | 慣れ親しんでつい言葉かけの対応が疎かになっている。 | 法人として接遇のマナー等の研修は入職時に行われている。馴れ合いから言葉遣いの乱れが起こらないよう、管理者が見かけた際には注意を促し啓発を行っている。特に手のかからない方への対応がおろそかにならないよう意識付けしている。 | |
| 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 | 働きかけるようにしているが、介護職員都合で行ってしまうことがある。 | | |
| 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、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 | 介護職員都合で行ってしまうことがある。 | | |
| 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 | 身だしなみを整えているがおしゃれとまではできていないこともある。 | | |
| 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 | 食事の準備はテーブル拭きレベルで後片付けは食器洗いレベルで一緒に行っている。 | 安心して食事をしていただけるよう、食べられる形態への配慮(ミキサーやペーストなど)がなされている。食器も可能な限り陶器のものを使用し、今までの暮らしで使用してきたものの継続ができるよう工夫している。また、時にはおやつ作りも行われている。 | |
| 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 | 食が細かったり水分量が少ないときは注意し、接種方法を工夫している。 | | |
| 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 | 訪問歯科の指導を仰ぎ口腔ケアを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 尿意がはっきりしない利用者も定期的にトイレへ誘い習慣づけ自立に向けた支援を行っている。 | 便秘による健康の影響に対して時に気を付けており、利用者全員の排泄の有無や排泄量などのチェックを、介護・看護で連携しながら取り組まれている。ホームの取り組みにより、バルーンカテーテルを外せるようになった方もいる。 | |
| 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 | 個々に応じて対応しているがなかなか便秘解消とはなっていない。 | | |
| 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 | 個々の希望に合わせて入浴していただくことは難しく現場の都合が優先されている。 | 基本的には週に2回、場合により3回までの入浴が行えるようになっている。入浴は安全を重視し、状況により機械浴で入浴することもできる。衛生面に配慮し、お湯は一人ひとり入れ替えを行っており、基本、同性介助で行っている。 | |
| 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 | 主治医、看護師に助言をもらい安眠できるように心がけている。 | | |
| 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 | 看護師が管理し服薬支援している。 | | |
| 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 | なかなか個々の役割、嗜好、気分転換にあった支援ができていない場合がある。 | | |
| 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 | 天候、利用者の心身の状況を考慮し外出できる機会を設けるようにしているが、普段いけないような場所へは行けていない。 | 集団での外出ではなく、1対1もしくは2対1など少人数で行われている。気候の良い季節には、近隣の散歩や買い物等に出かけることもある。また、希望に応じた外出にも取り組んでいるが、主に外出については家族に協力してもらっている。 | |

| 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 |
| 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 | 一緒に買い物に行きお金を使うことを支援できていることもある、なかなか難しい。 | | |
| 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 | 携帯電話を使い自分で電話される方も見える。年賀状をご家族に書いたり支援をしている。 | | |
| 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 | 共用の空間は清潔に保持し季節感が出るよう飾りつけ等を行っている。 | 利用者の作品の展示や季節感のある飾りを行うなど、ユニット毎に工夫した空間づくりを行っている。トイレの設備や手すりの高さなど、安全面に配慮した環境づくりがなされている。また、空気清浄機を利用するなど匂いに対しての対策もされている。 | |
| 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 | 利用者同士の席の工夫をしている。 | | |
| 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 | 部屋に馴染みな物を置くなどの工夫を家族に提案している。 | 各居室に手洗い場が設置されており、洗面や歯磨きなどは自室で行えるようになっている。基本的な備品(ベッドやカーテン)はホームから貸与され、その他は個人の希望に応じて、利用者の馴染みの物等を持ち込むことができる。 | |
| 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 | フロア内の動線が単純でわかりやすくなっている。 | | |