

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	0172902488		
法人名	有限会社 ライフステージ		
事業所名	グループホーム ひだまりの家		
所在地	旭川市神楽4条1丁目2番4号		
自己評価作成日	平成23年6月30日	評価結果市町村受理日	平成24年3月7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)】

日々の体操や散歩をはじめ、生活上の家事などできることを一緒にし、日々笑顔をつくさんいただけるよう不安や不快のない様スタッフ一同取り組んでおります。誕生会、お楽しみ会を月に一度開催し、家族との団らんを楽しんでいただいています。本人の思いを大切に、まさに玄冬の時期を穏やかに、楽しく、そして安心した生活が送れるよう、ともに全てを分かちあえる関係を作れるよう日々考え、日々悩み、日々笑顔を決やさず取り組んでいます。又、町内会の方々にも暖かく見守っていただいています。

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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172902488&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成24年3月3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)】

<家族等への情報提供>
一人ひとりの日常生活の様子や一日の特徴のある本人の言葉等を「一日一行日記」にまとめ毎月、家族に送付し喜ばれていると共に、毎年「ひだまり祭」を開催し、家族や近隣住民が参加し、交流の場を作り本人との関係を継続できる取り組みや意見・悩み等を言い表せる機会を作り、そこの意見を運営に反映できるよう努めている。

<身体機能の維持・向上への支援>
口腔体操やラジオ体操等や懐かしい歌の歌唱で声を出す取り組み等で身体機能の維持・向上に努めていると共に近隣遊歩道での散歩や外気浴、畑作業や花の手入れ、季節に合わせたお祭り見物やお花見等で戸外に出かける機会を多くしている。また、日常生活の様子や健康状態について「一日一行日記」を送付したり、ホームの取り組みについて家族等に報告している。

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)				項目 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		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい	
		4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない	
57	利用者や職員が、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		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回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				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		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. 利用者の2/3くらい				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらい				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				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		66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が	
		2. 利用者の2/3くらい				2. 職員の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 職員の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 利用者の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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 過ごしている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が		68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が	
		2. 利用者の2/3くらい				2. 家族等の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族等の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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					
		3. 利用者の1/3くらい					
		4. ほとんどいない					

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
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	・理念、5つの「あい」を玄関入り口に掲示、職員、家族、地域住民にも理解頂けるようにしている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念をつくりあげ、ミーティングを通じて話し合い、理念を共有し、その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員として日常的に交流している	・町内会へ加入しており、総会などへの参加もしている。 ・地域幼稚園での運動会や学芸会行事への参加見学させていただいている。	幼稚園の運動会や学芸会への参加や見学、地域の美化運動で花壇の手入れに参加するなど日常的な交流にも取り組んでいる。また、毎年「ひだまり祭」を開催して家族や近隣住民、地域の人達や子供たちが参加している。	
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	・町内会の総会でも相談援助をしている。又、実際に事業所へ相談にこられており対応している。		
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	・「運営推進会議」を入居者誕生会やひだまり交流会に合わせて開催。生活支援状況の報告や、防災など意見交換し向上に活かしている。	運営推進会議を年6回を目安に開催し、地域との協力体制の構築等具体的な意見交換が行われ、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	・運営推進委員会は今年度より参加して頂ける様になった。現況報告やその他の書類提出時は郵送せず直接持参し担当者とは会うようにしている。相談も積極的にしている。	市や包括支援センター主催の研修会参加や日常業務を通じて情報交換に努め、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	・ミーティングの中で、具体的な行為を示し、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。(行政から送付される事例集などの資料活用) ・居室や玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、夜間以外は鍵をかけないケアに取り組んでいる。	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を身体拘束廃止委員会で研修会を実施し、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。	
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逃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	・身体拘束廃止委員会の設置。 ・ミーティングで、高齢者虐待について取り上げ、共通認識の元で取り組めるよう行っている。(地域包括や研修センターの資料を活用)		

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	・研修会に参加し、ミーティングにおいて学ぶ場を設けている。現状では活用まではしていない。		
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	・入退居時は施設長と管理者が対応し、契約書や重要事項説明書各項目ごとに説明、理解を得られている。改訂時は説明し同意書を頂いている。		
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	・入居者からの意見、苦情、悩み、不満など、日常的に行われているミーティングで吸い上げ、又、家族の要望等を都度対応できるよう職員と協議し運営に反映させている。	一日の特徴的な様子を「一日一行日誌」にまとめ、家族に伝えている。また、家族や来訪者等が管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情等を言い表せるように苦情等の受付箱を設置している。	
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	・施設長による、定期的な個別面談の実施し、意見及び提案を聞く機会を設け、運営会議等で反映できるよう話しあっている。	施設長による定期的な個別面談の実施や日常業務・ミーティング等を通じて、意見や要望、提案を聞く機会を設けている。	
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	・施設長による個別面談の実施。		
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	・入社当初は、経験ある職員との同行研修、経験後は加入のグループホーム協議会や研究会開催の研修や事業所での勉強会をしている。		
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	・代表者と管理者は、ケア研究会等も含め交流しているが、職員同士の交流の機械はない。		

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
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	・入居相談においては、できる限り本人の見学を呼びかけ、実際の生活の場を見ていただきながら要望、困っていること、不安など傾聴し入居時の混乱や不安のない様職員への対応方法など周知できるよう努めている。		
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	・項目15を行うことにより、一定の信頼関係構築がなされているものと思われる。又、気軽に要望等が話せるよう傾聴姿勢で接している。		
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	・入居前のアセスメントにおいて必要な支援を確認し、状況により家族に説明と情報提供している。		
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	・本人ができることは、職員と協力し合っている。台所、洗濯物、掃除など		
19		本人と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	・面会時、職員が困っている事、本人から家族への訴えなどのコミュニケーションを取っている。		
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	・家族の協力を得ながら、近所の友達の面会や、本人のなじみを(法事や墓参りなど含め)生かせるよう支援している。	法事や墓参り等で馴染みの人や場所との関係が途切れないように取り組んだり、幼稚園の訪問や近隣の散歩の支援等に努めている。	
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	・孤立しないように、座る席などを工夫し職員が仲をとれよう努めている。		

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
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	・契約終了時には、今後の方向性を確認、他サービスに繋げる取り組みを行っている。その後も家族等に訪問し相談等に努めている。		
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	・入居者本人から把握できない場合は、ご家族から得る様にしている。 ・本人が意思決定出来る様な声かけの工夫をしている。	アセスメントを実施し、家族等からの情報を活かしながら一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、職員間で情報の共有に努めている。	
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	・入居者本人から把握できない場合は、ご家族や入居前に利用されたサービス事業所から得る様にしている。		
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	・職員は業務開始前に必ず入居者各人に挨拶を行い、顔貌や言葉からその日の状況や状態把握が出来るよう努めている。 ・日々の状況や言動を含め支援経過記録に記載し把握している。		
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	・本人や家族の思い、意向を確認し日々の申し送りや毎日のミーティング等でお互いの情報や気づきを活発に出し合い介護記録に反映させ介護計画をたてている。	センター方式を活用し、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、家族の希望やカンファレンス、モニタリングを通じて職員の意見を介護計画に反映している。	
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	・個別にファイルが用意されており、日常の様子や本人の言葉を具体的に記載されている。職員は状態をいつでも確認できるようになっていて、計画の見直しや日々の実践に活かしている。		
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	・通院など家族の負担を考慮している。		
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	・認知症の方の入居施設という点を理解頂けるよう説明、関係する行政機関、民生委員、ボランティア(芸能活動など)の方との協力をいただいている。		
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	・内科医往診を月2回、医療連携による看護師の訪問を週1回実施。不定期に歯科往診。 ・24時間365日の医療連携体制を構築、健康管理・相談などを日常的に行っている。	往診や訪問看護師との連携で適切な医療を受けられるように支援している。また、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。	

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	・医療連携の看護師が週に一度ラウンドにきたときに状態を報告している。相談も行っている。又、急変時には連絡し指示を受けている。		
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。	・利用者が入院した時は頻回に面会し、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し、都度家族へも報告している。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・日常的に病状などの把握、相談体制が出来ており、家族やかかりつけ医等と話し合いを行っている。 ・事業所としての関わりを見極めを行い、今後の変化に備えて都度の検討や準備を行っている。	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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、職員間で共有している。	
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	・急変時や事故発生時のマニュアルを再検討し整備している。又、ミーティング等でも対応方法を話している。		
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	・スプリンクラーを設置し、年2回の避難訓練も実施している。 ・運営推進委員会でも取り上げている。	年2回の火災避難訓練を実施し、地域の協力が得られるように努めている。また、スプリンクラーや報知器・通報装置等の設備の定期点検も行われている。水害・地震等の緊急時の対応の検討も計画している。	
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	・職員の声かけにより、気分を損ねることのないよう十分配慮して対応している。	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように会議や日常業務を通じて話し合い、周知している。	
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	・食事、おやつ、入浴、レクリエーションなど、強制することなく体調によっても配慮し支援している。		
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	・決まっている時間以外は個人が好きに使っている。体操やレクリエーションなども声かけし、参加するしないは本院の意思で、強制することはない。		
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	・入浴時など本人と一緒に洋服などを選んで入浴している。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・食器拭きや下膳など一緒に行っている。おやつも内容により一緒に作ってみんなで食べている。	一人ひとりの嗜好を把握し、好みや力を活かしながら、配膳や後片付け、食器拭きやおしぼりたたみ等職員と一緒にしている。また、専門の調理職員を配置し、ケアサービスの支援の工夫をしている。	
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	・1人ひとりの好みを把握し、栄養バランスを配慮しながら献立に取り入れている。一日の食事量や水分量をチェック表に記録し、職員は情報を共有している。		
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、個人の能力に合わせ、声かけし口腔ケアを行い清潔保持につとめている。 ・必要に応じ、歯科医による訪問診療、又は受診援助を行っている。		
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	・排泄表を活かし、個人の状況把握に努め経時的に声かけや排泄誘導を行い、トイレでの排泄を重視している。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	・排便の状況把握に努めている。排便の状況に合わせ、水分補給や服薬にてコントロールしている。又、Dr・NSに報告相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	・1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個々に添った支援をしている。又、その日の気分等で入りたくない時は、無理強いせず日にちをずらし対応している。	一人ひとりの希望やタイミングに応じて週2回を目安に支援している。また、拒否の強い利用者にも個々にそった支援をしている。	
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	・昼夜逆転のないよう、日中の生活での活動を促したり、適度な運動の実施と不安や不快のないように気配り、声かけ対応している。		
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	・薬変更時等は口頭で説明し、申し送りノートにも記載している。個人ファイルには最新の薬情報が綴られており常に確認し共有できる体制をとっている。		
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	・洗濯ものや食器拭きなど1人ひとりに合わせて行っている。又、お楽しみ会、ドライブなど個々の気分転換を図ることができ機会を作っている。		

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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>・季節に応じ花見や外食ドライブなど入居者の皆さんの意見を取り入れながら、外出の機会を設けている。</p>	<p>外食ドライブや花見、近隣遊歩道での散歩や外気浴、畑作業や花の手入れや季節に合わせたお祭り見物等戸外に出かけられるよう支援している。また、法事やお墓参り等本人のこれまで大切にしてきた関係が途切れないように支援している。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>・本人の希望に家族の同意を得て、多少のお金を管理されている方もいる。</p> <p>・預かり金を準備して頂き、外出時本人の希望のお菓子など購入できるよう支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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している</p>	<p>・本人の希望時に電話の取り次ぎをしている。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>・茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、季節の花や飾りものなどで五感や、季節感を感じて頂けるよう工夫している。又、室温・湿度の確認し、加湿器の使用や空気の入換え等行うなど配慮している。</p>	<p>利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、リビングから庭が見渡せ木々や花など植えられていて、季節感を感じられる工夫や共用空間には、季節毎の飾りつけや行事参加の写真等が掲示され、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>・入居者同士の状況により、それぞれの居場所を検討して対応している。又、テラスや屋外にも椅子を設置し、自由に入出入り出来る様対応している。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>・入居前に使用していた家具・ソファー、仏壇などを設置し、安心して生活できるよう工夫している。</p>	<p>居室には、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や仏壇、人形や家族の写真等が飾られ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>・どのようにすれば本人の力でやっていただけかを見だし、状況に合わせて環境整備に努めている。新たに混乱や失敗が生じた場合は都度話し合い、本人の不安材料を取り除き、力を取り戻せるように努めている。</p>		

目標達成計画

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	町内会に加入し、総会等への参加や幼稚園との交流もしているが、認知症に対する理解やホームの情報提供の場が少ないと考える。	ホームとの交流の場を多く持ち、ホームの現状や認知症の理解をして頂き、より地域との連携につなげたい。	町内会の総会にて運営推進会議への参加よび かけする。	6ヶ月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。