

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 | 0770403160 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 愛誠会 | | |
| 事業所名 | グループホーム あさがお 西通り | | |
| 所在地 | 〒974-8261 福島県いわき市植田町本町1丁目11-4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年9月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年1月12日 |

※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/07/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人福島県シルバーサービス振興会 | | |
| 所在地 | 〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年11月25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)】

| |
|--|
| <p>・ご本人のやりたいこと、できることに着目し、個性を生かした支援をしている。 ・ぬり絵・切り絵・貼り絵などの芸術療法や、カラオケを利用した音楽療法の充実で、精神と身体の安定が図られている。 ・調理の活動では能力に応じて刃物を使用し、充実感・達成感を味わって頂いている。 ・余暇活動の材料などを常に用意し、いつでも取り組める環境を整えており、自ら考え作品に仕上げる事ができている。 「健康は食事から」を合言葉に、旬のものを中心に手作りにこだわり頑張っている。</p> |
|--|

【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 ↓該当する項目に○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) | ○ | 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 | 朝のミーティングや研修など機会ある度に理念に基づいた支援ができていないか、職員全員が理念を共有し同じ気持ちで働く事ができているか確認し、実践するように努めている。年度末には理念を見直し、時代に合った支援を心掛けている。 | | |
| 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、集会や行事に参加し、ホームの理解をしていただけるように努めている。地区の中学校・高校の福祉体験やボランティアも積極的に受け入れている。介護相談員・傾聴ボランティアの来訪も継続されている。 | | |
| 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 | 「子ども避難の家」に登録している。また、ボランティアサークルの集会時に場所を提供したり、近くの公民館の行事の際には駐車場の提供もしている。 | | |
| 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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている | ホームの取り組みや活動内容を報告し、会議メンバーからは毎回率直な意見を頂いている。それを日々のサービスの向上につなげられるように努めている。会議録はユニット掲示板に掲示し、家族会でも毎年報告している。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 市町村担当者とは市役所や支所に出向いた際や、電話にて連携を取り、協力関係を築いていけるように努めている。役所主催の集会や研修にはできる限り参加するよう心掛けている。(多職種研修や地区地域密着型施設研修会に参加) | | |
| 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 | 身体拘束廃止に関する研修を行い、全職員正しく理解している。玄関の施錠については家族会で話し合い、「目の前が交通量が多い立地上、施錠をして欲しい」との全員の意見から施錠継続している。ただし、施設内は自由な移動ができていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 研修を行い、日々の対応について職員で常に話し合い処遇に生かしている。 | | |
| 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 | 外部研修に参加し勉強する機会を持っている。その後、内部研修で復命周知をして、職員全員で学べるように努めている。 | | |
| 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 | 時間を掛けて丁寧に説明している。契約時のみの説明では理解しがたいこともあるので、予め契約書を読んでいただき、契約時に再度説明させていただくなど、納得して頂いたうえで契約している。 | | |
| 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 | 利用者・家族が意見や苦情を職員や外部へ表せるように、意見箱や苦情電話番号掲示など対応している。また、面会や担当者会議の際には施設や職員への意見や要望を聞くように心掛けている。 | | |
| 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 | 日頃から一緒に業務に就き、積極的にコミュニケーションを図り 相談しやすい環境を作るよう心掛けている。定期的に1対1で話す機会を設けている。 | | |
| 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 | 個々の希望や意見を聞き、得意なところや個性を生かして、常に働きやすい環境を作れるようにと考え、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 | 外部研修には職員の希望や経験に応じて出席してもらっている。その内容を内部研修で復命報告し周知することで、技術・意識の向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | グループホーム協議会の会議や研修には毎回出席し、情報交換やアドバイスによりサービスの質の向上につながっている。地区地域密着型施設交流会や多職種研修会に参加し、勉強に努めている。 | | |
| 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 | 要望や意見を率直に話して頂ける利用者については十分傾聴している。要望や思いを伝えられない場合はそれを察し、話しやすい環境を作り、生活行動を観察して安心を確保するための関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | サービス導入にあたり家族の要望・不安面などを伺う面談を行っている。その後それに対しての経過や、生活の様子などを報告し、信頼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 | 本人と家族の実情や要望を汲み取り、その時点で必要とされる支援を職員全員で見極め、対応に努めている。 | | |
| 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 | 毎日、衣食住を共にし お互いに助け合い、また教え合い、精神的な面でも支え合う関係を構築している。 | | |
| 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 | 面会時やあさがお通信などにより出来事や生活の様子などをお伝えしている。また、認知症状などの現状も伝え、それへの対応策や、認知症とはどのような病気かも合わせて伝え、お互いに勉強しながら支えていけるように努めている。 | | |
| 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 | 知人が面会に来やすい雰囲気・環境作りに努め交流が途切れないようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者さん同士テーブルを囲んでお茶をしたり活動に参加したりしてお互いに関わり持ち楽しく過ごされている。 | | |
| 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 | 契約終了後も、本人、家族から相談があればいつでも対応している。 | | |
| 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 | 自分史を作成し、生活歴や趣味を知る事で、どのような暮らしをしたいかを把握している。また、御家族にも聞くなど協力を得ている。 | | |
| 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 | 希望、意向を出来る限り取り入れている。また、入所以前の生活歴を把握し、その人らしい暮らしが送れるよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの生活を日誌に記録し、職員全員で情報を共有している。その中から問題がある事柄については速やかに話し合いを持ち解決に努めている。 | | |
| 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 | 介護計画作成時にはケアカンファレンスを実施利用者本人・ご家族の要望を聞き、それを踏まえ各職員の意見やアイデアも取り入れ計画に反映するよう努めている。 | | |
| 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 | 日常の様子・変化・話された事を毎日記録し、職員は情報を共有している。記録を元に変化や新たなニーズが発生した時には臨機応変に計画を見直している。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々のニーズに対応できない時には他の機関を利用している。たとえば協力病院以外の受診を希望の場合や、家族との外出・外泊などには介護タクシーを利用できるよう調整している。 | | |
| 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 | 介護相談員・傾聴ボランティアが来訪された際は楽しい時間を過ごされている。学生ボランティア・実習の受け入れも行積極的に行い交流を高め、外に出る努力もしている。 | | |
| 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 | 協力医療機関の往診が週2回あり24時間体制で受診できるよう整えている。また、協力病院以外にも本人やご家族が希望する医療機関を受診できるよう支援している。 | | |
| 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 | 看護職はいないので日々一人ひとりの状態を観察しながら変化があった場合は主治医に連絡し指示を仰いでいる。 | | |
| 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。 | 本人に関する情報・ケアに関する情報を提供している。毎日の面会で洗濯・必需品の補充を行い家族に負担軽減の配慮をしている。本人の状態の把握や家族への報告を密にしている。 | | |
| 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 | 状態に合わせ早期の段階から家族・主治医・協力病院と随時話し合いを持ち対応方針を確認している。 | | |
| 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 | 身体状態の急変時・行方不明時・事故発生時に備えマニュアルを作成し全職員が対応できるよう周知徹底している。外部研修に参加し救急救命法を学び知識と技術の習得に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 火災・地震・水害の対策を考え、月1回の訓練を行っている。また、年に一度消防署員立ち合いの訓練を行い指導を頂いている。災害時の非常食・飲料水の準備をし断水に備えての水の確保も行っている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりに、尊敬の念を持って言葉掛けしている。 | | |
| 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 | 希望を表出できる利用者にはできる限り対応し、表出できない利用者に対しては、選択できる場面を作り自己決定して頂けるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりのペースに合わせて、その日の体調に配慮しながら生活でき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 | 利用者一人ひとりの好みに合わせ支援している。また、家族の意向も取り入れ支援している。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている | 利用者に嗜好を伺い、季節の食材を使用し献立を作成している。調理の下ごしらえなどの作業を行って頂き、自分たちで行ったことで食事への楽しみを感じられるよう努めている。 | | |
| 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 | 個人の健康面に配慮した食事量を定め、主治医からの制限やアレルギーの有無があれば代替を提供している。個々の嚥下機能に応じてとろみやきざみ食を提供している。状態に合わせて摂取しやすい器を使用している。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎食後歯磨きの声掛けをすることで日課になっている。自歯が残っている利用者で磨き足りない方には声掛けしながらしっかりと磨いて頂き自歯の残存に努めている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を記録する事で個々の排泄間隔をつかんでいる。身体状況に応じてパットの種類を変更しその時のもっとも適切な対応をしている。 | | |
| 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 | 乳製品や食物繊維を含む野菜等の食材を使用し提供する事で便秘改善に努めている。又、適量の水分摂取や体を動かすことで腸の働きが良くなり便秘を防ぐ効果があると分かりやすい説明をしている。 | | |
| 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 | 日々の体調に合わせた入浴法を実施している。季節を感じて頂けるよう菖蒲・バラ・柚子等の入浴も行っている。 | | |
| 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 | 食事やお茶の時間はリビングで皆で談笑されつつ楽しまれている。レクや活動は皆で一つの物に取り組まれたり、個々で自由に行っていただいている。夜間は居室の温度や照明に配慮し安眠に努めている。 | | |
| 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 | 薬名・効能・用法・用量を間違いのないよう確認ができるようにしている。服薬の変更や追加があった際は職員間報告を密にし誤薬のないように努めている。 | | |
| 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 | 入居後に作成した自分史を利用して、趣味や好きな事を 個々の能力に応じて用意し、毎日の活動に繋げている。役割を持つことで喜びや達成感を感じられるよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の希望に応じ買い物に出掛けたり、季節ごとにドライブに出かけている。ご家族と外出されたり外泊をされる利用者もいる。地域の行事にはボランティアに協力を得ている。 | | |
| 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 | 個人で管理する事が出来る利用者には所持して頂いている。ホームにパン屋が来訪された時、買い物をされる方もいる。 | | |
| 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 | 希望がある際は電話連絡しているが、その時の状況や認知症状の状態により判断している。 | | |
| 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 | 適切な温度・湿度管理を行い過ごしやすい環境を調べ、日々の天候に応じてリビングの照明を調整している。季節を感じられるよう窓を解放し風を感じて頂いたり花を飾り快適な空間を作っている。 | | |
| 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 | リビング～居室に自由に行き来することが出来る為、一人の穏やかな時間を過ごすことができたり、利用者同士談笑し楽しい時間を過ごすこともできている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている | 居室が自宅と同じように寛げる空間であるように慣れ親しんだ家具・寝具を設置し落ち着いたように過ごせるようにしている。 | | |
| 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」「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 | 利用者一人ひとりの身体機能、理解能力の把握に努めている。安全に生活できるよう転倒防止の為に椅子に工夫を施したり、夜間のみセンサーを設置している。(家族の了承済み) | | |