

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 事業所番号, 法人名) and Value (e.g., 0192000123, 株式会社 絆).

※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。

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 基本情報リンク先URL) and Value (http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&jiyosyoCd=0192000123-00&PrefCd=01&VersionCd=022).

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 評価機関名, 所在地) and Value (e.g., 企業組合グループ・ダイナミクス総合研究所 介保調査部, 札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号).

【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)】

小規模なグループホームであるため、人と人との絆を大切にスタッフ・入居者ともにいち家族として生活できる。当ホームにはウッドデッキがあるので日中は自由に利用していただき閉塞的にならないよう配慮している。

【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)】

当事業所は、小樽市の東方向の自然豊富な高台の眺望のよい閑静な住宅地に位置し、二階建てユニットの住宅転用型のグループホームである。近隣には、コンビニや花屋・商店などがあり、日常的に散歩のコースとなっている。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

Large table with 4 columns: Item No., Item Description, Achievement Level (e.g., ほぼ全ての利用者が), and Achievement Level (e.g., ほぼ全ての家族と).

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作り、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 | 事業所独自の理念を作り、入居者・職員・ご家族・来訪者がすぐ目に入る廊下正面に掲げている。スタッフ全員が携帯し、出勤時はタイムカードを押し理念を確認して勤務に就くよう心掛けている。 | 事業所の理念は、事業所内に掲示し、職員のネームプレートの裏にも記載しており、毎朝確認し、ミーティングで話し合い、職員間で共有し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人として日常的に交流している | 町内会の行事に参加させていただきました。また、町内一斉清掃の時は入居者3名スタッフ1名参加した。近所の方々の相談も多々あり、また通学の学生さんや近隣の方々との挨拶による交流もある。昨年は近隣のグループホームと協力して障害者施設の学園祭へ参加した。 | 町内の清掃など町内会行事に利用者と職員が参加している。また、近隣のグループホームと合同で、障がい者施設の学園祭に参加したり、高校生の社会見学実習の受け入れなど地域との交流を行っている。 | |
| 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 | 町内会の総会に出席し、介護について分からない事や心配事がありましたら相談して下さいと話している。また、グループホームとはどのような場所かを見学に来られる方が多々あった。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている | 年に4回運営推進会議を実施。議題は認知症についてだけではなく、消防署員や包括支援センター職員を招いて防災等の生活に関連した議題を立て、その中で質疑応答によるいろいろな意見の交流がなされた。 | 運営推進会議は、地域包括支援センター担当者や地域の方、民生委員、家族、ボランティアが参加して、定期的に年4回開催している。認知症や防災、終末期医療など多様な内容の意見交換をして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 | まだまだ知識不足の場面もあり、分からないことは常に担当者に相談しながら指導をいただいている。 | 市との連携は、利用者の状況報告など定期的に報告しているが、小樽市グループホーム連絡協議会に参加し、介護人材の掘り起こし対策を検討するなど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 | ミーティング時に入居者一人ひとりのケアの在り方・対応方法を検討し『絶対に身体拘束をしない』ケアに取り組む実践している。 | 身体拘束をしない指針やマニュアルを整備し、職員のミーティングでケアの在り方などを検討し、身体拘束しないケアを実践している。また、毎年外部の研修会に職員を参加させ、共有に努めている。 | |
| 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 | 研修会などに積極的に参加し学んでいる。入居者様一人ひとりのカンファレンスの中で虐待について話しあっている。日課表(入浴時の身体観察)に取り入れ万が一にでも虐待を起こすことの無いよう取り組み実践している。 | | |

| 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 |
| 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 | 権利擁護に関する研修会には積極的に参加している。また、運営推進会議でもテーマとして講話をしてもらい、職員だけではなくご家族様や近隣住民にも制度の仕組みや内容についてご理解していただいた。 | | |
| 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 | 契約時には重要事項はもちろんのこと、ホームの方針・ケアの考え方・実費かかる費用等を説明し、ご理解をいただいている。また、ご家族へは月に一回、担当者が入居者様の様子を手紙に書き郵送している。 | | |
| 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 | 運営推進会議でご家族や民生委員・包括支援センター・地域住民の方々に参加をいただきホーム運営に関することを報告している。 | ホームの運営状況は、運営推進会議に家族が参加しており、また、運営推進会議議事録の配布で報告している。利用者の生活状況は、担当者が毎月作成する手紙で報告している。玄関には意見箱の設置や来所時に聞き取るなどして意見を運営に反映している。 | |
| 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 | ミーティングの中で意見交換を行い、反映できるよう努力している。また毎朝のミーティング時や業務中などで話題が提供された場合であってもその都度、話し合いができるような雰囲気づくりに努めている。 | 職員のミーティングは月1回実施しており、個人面談は職員から申し出がある場合に随時行っているなど職員からの意見を聞く機会を設け運営に反映させている。 | |
| 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 | 職場の雰囲気や働きやすい環境づくりに努めている。スタッフからは要望を叶えてもらえるので働きやすいとの声がある。 | | |
| 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 | 無資格で採用した職員には働きながら資格取得を目指していただく。3年経過後には介護福祉士や介護支援専門員に挑戦できるよう後押しをしている。また、個々に合った研修会に参加してもらう。 | | |
| 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組をしている | 消防訓練や運営推進会議の相互訪問、災害時の助け合いなどを近くのグループホームと協定を結んだ。また、スタッフ同士の相互訪問も行っている。 | | |
| 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 | サービス利用開始前に、本人・ご家族と十分な面談を行いご希望や不安要素などを傾聴して信頼確保に努めている。入居後は安心して楽しく暮らせるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス利用開始前では、十分な面談を行う。ご本人による入居前の見学を数回行い、ご家族のご要望や不安要素などを十分に把握し入居後のサービス提供に反映していく。 | | |
| 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 | サービス利用開始前では、支援内容を十分検討しケアプランを作成する。今必要としている支援を心掛け対応に努める。他のサービス利用については、今までの生活を崩すことの無いよう対応している。 | | |
| 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 | 共同生活として自立支援を促し楽しく生活できる工夫をしている。また、会話を沢山持つことで信頼関係を築いている。入居者様は職員を頼りにしている様子が伺われる。 | | |
| 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 | ご家族様へサービスに対するご意見やご要望を聞きプランに取り入れる。混乱されている入居者様には、ご家族様の協力を得ながら精神面での安定を心掛け共にご本人を支えていく関係を築いている。 | | |
| 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 | ご本人のお気持ちを大切に、馴染みの深い方とは良い関係が続くよう支援している。馴染みの場所に行ったり、馴染みの方が訪問しやすいよう、笑顔・挨拶はもちろん暖かい気持ちを常に心掛けている。 | 馴染みのカフェや利用者の元の職場などへの外出や家族同伴で墓参りや買い物など関係が継続するよう支援している。 | |
| 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 | 職員は利用者を常に見守り、利用者同士が良い関係を保てるよう利用者同士の中に入り会話を促して円滑に交流できるよう支援している。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組 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 | お亡くなりになり退所となりましたが、退所後もホームの行事を手伝って下さる方や、運営推進会議に参加して下さるご家族様がいます。これからは必要に応じて本人・家族の相談や支援に対応すべきと考えております。 | | |
| 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 | 一人ひとりの思いや暮らしの希望を把握し、ご本人の意向を尊重したケアに努めている。 | 人工芝で作ったミニパークゴルフや庭の作業、外出などその人に合った毎日の過ごし方を把握するために日々工夫しながら本人の意向把握に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | いままで生活されていた生活歴を把握しアセスメントをとり、その人らしく生活を送ることができるようサービス提供に努める。 | | |
| 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 | ミーティング・カンファレンスを行いスタッフ全員で共有し、一人ひとりのできることできないことを見極め、本人の有する力を引き出し対応するよう支援している。 | | |
| 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 | サービス担当者会議では、ご本人・ご家族の意向を踏まえ、利用者にとってのより良いケアを話し合い、プランに反映できるよう努力している。 | 本人や家族の意向と意見は、日々の関わりで把握しており、サービス担当者会議でより良いケアを検討し、本人の現状に即した介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎に行い介護計画を見直している。 | |
| 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 | 個別日報やフロア一日誌を利用し、日々の様子や出来事をスタッフ全員が把握している。その日その日の気付いたことを大切にスタッフ全員で話し合いを持っている。 | | |
| 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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 利用者のニーズに対応できるよう努めている。天気の良い日には個別、または全員でその日の体調に合わせて外出したりウッドデッキで日光浴や散歩などを行っている。 | | |
| 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 | 近隣の方が毎回の運営推進会議と避難訓練に欠かさず出席して下さる。火災が起こった時は建物の外へ避難した入居者の見守りをお願いし、快く協力を承諾してくれた。 | | |
| 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 | ご家族やご本人の希望で長年のかかりつけ医の受診介助をしている方や、いままでのかかりつけ医に月2回、定期往診に来ていただき、適切な医療を受けられるよう支援している。 | かかりつけ医は、職員が同行して月1回受診している。また、3軒の協力医療機関による月2回の定期往診や訪問看護により、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。 | |
| 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 | 毎日の生活の中で些細な病的要素(発熱・嘔吐・咳)を見逃さずすぐに主治医へ報告を行い指示をいただいている。また緊急時の対応方法をいつも主治医と相談している。個々の緊急時の対応をスタッフ全員で共有している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入院の際は医療機関と密に連絡を取り合い、一日でも早く退院されホームに戻られるのを待っています。ご家族様で入院時の対応が困難な場合は職員が家族の一員として見舞い、洗濯を受け持ちます。 | | |
| 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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | ターミナルケア研修を受講し職員全員で共有する。ご家族様の希望に添えるよう勉強している。ターミナル期の状態に入られた場合はご家族・主治医・ホーム関係者間で契約書を作成しターミナルケアを行う。 | 重度化した時に、家族・主治医・事業所でターミナルケアについて話し合い、契約を三者で交わし、主治医の指示の下、連携して支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | スタッフは他の施設へ救急訓練の見学(実地)に行ったり、定期的な自社防災訓練や消防職員の講話などで救急方法の知識を身に付けている。また日赤の救急訓練を不定期ではあるが実施している。 | | |
| 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 | 消防署員立会いのもとで避難訓練を行っており、また年数回の訓練で職員はどのように避難誘導するのかを身に付けている。屋外へ避難する際は入居者様の薬手帳を携帯できる準備も整っている。停電時の対応でコンロ・ストーブ等を備蓄している。 | 避難訓練は、消防署立会いの下、地域の方の協力により、年2回定期的に実施している。災害時の備品や備蓄も整備し、近隣のGHと緊急時の連携協定や隣接した老健施設施設の受入れなど地域との協力体制を築いている。 | |
| 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 | 人格を尊重しプライバシーには十分配慮している。寄り添う声かけ寄り添う介護を心掛け、人との心の絆が築けるよう対応している。 | 事業所の理念に「入居者と家族の尊厳や願いを最大限尊重し」とあり、職員のネームホルダーの裏に記載され、毎朝職員が確認して、日々努力している。また、外部研修にも参加して学んでいる。 | |
| 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 | 利用者の思いを大切に職員の希望や好みを押し付けず、利用者の自己決定を促している。 | | |
| 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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している | 一人ひとりの好み・習慣・ペースに合わせて過ごしていただいている。買い物や散歩を希望される入居者様にはスタッフが外出に同行している。 | | |
| 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 | いつまでもおしゃれ心を忘れないよう、個性や好みに合った支援を心掛けている。また外出時は本人に好みの洋服を選んでいただいている。 | | |

| 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 | 一人ひとりの食事の好みを把握している。また、調理の下準備や食事の後片付けなどには積極的に関わっていただいている。誕生日会には本人の希望に沿うようなものを提供している。 | 食事は、食材から調理まで職員が担当しているが、メニューは年1回栄養士がチェックしている。利用者は、職員と一緒に後片付けなど手伝っている。外食では回転ずしや花見の後に和風レストランなど楽しみな食事の支援をしている。 | |
| 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 | 食事の量・栄養バランスなどを検討し日々の献立を、水分摂取は声掛けで適切な水分量を確保している。年2回、栄養士に献立の内容を確認してもらい、カロリー計算をしてもらっている。 | | |
| 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 | 口腔ケアは朝晩実施、毎食後見守りのもとで洗浄している。また、嚥下体操を行い嚥下力低下が防げるよう努めている。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 尿・便意のない方が多くリハビリパンツとパットを使用しているが、日中・夜間共に定期的に誘導し排泄パターンの習慣をつけている。 | 利用者個々の排泄チェック表(個別日報)で職員間で共有し、利用者一人ひとりの表情や仕草によりトイレへ誘導し、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 | 食物繊維の多い食品を取り入れ、便秘予防に努めている。また、腹部のマッサージも行っている。頑固な便秘症の方には主治医の指示のもとで下剤を使用し、毎日の排泄チェックで排便サイクルを把握している。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことのできる支援 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、個々に沿った支援をしている | 利用者の体の状態・体調・気分に合わせてできるだけ合わせるよう支援している。時々、気分転換に入浴剤を使用したり、お風呂の嫌いな入居者には上手に声掛けをして入浴をしてもらい清潔保持に努めている。 | 入浴は、週2回以上行っているが、自立して入浴できる場合は職員が見守りをしている。利用時間は利用者の希望に合わせているが、午後からの1番風呂の希望が多い。 | |
| 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 | 各自の睡眠パターンを把握し、昼夜逆転にならないために日中は退屈の無いよう過ごしていただく。どうしても眠れない利用者には転倒などの危険が無いよう見守りを続け、自然と眠りに就けるよう介助に努めている。 | | |
| 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 | 薬は利用者の手に届かない場所で管理し、内服時には飲み込み確認している。また薬の効果や副作用の知識を身につけてスタッフ全員で共有している。マニュアルを作成して誤飲の無いよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの希望が叶うよう個別の買い物・ドライブや集団でのレクを企画し、利用者が楽しく過ごすことができるよう支援している。手芸や編み物などにも挑戦している。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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 | 天気の良い日は近くを散歩し、お花屋さんやコンビニエンスストアに立ち寄りたりします。また、町内の行事なども参加したりします。ボランティアの協力で動物園・お花見・食事会へ出かけます。個別でご家族と外出される利用者もいます。 | 利用者は町内の行事に参加したり、近隣のコンビニや花屋などに立ち寄りながらの散歩をしている。行事では、きずなの運動会や弁当持参でピクニック、円山動物園や百合が原公園など積極的に外出行事を行っている。 | |
| 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 | スタッフ付き添いのもと買い物をされたり、欲しい物をご自分の意志で決めて購入し、自分で支払うことのできる方には支払いをしてもらう。 | | |
| 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 | 電話の要求がある場合は電話をかけていただいています。携帯電話の所持を希望される方は持参しております。担当スタッフが月に1回、ご家族へ手紙で近況をお知らせしています。 | | |
| 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 | 明るく楽しく季節感のある生活をしていただくために、壁に写真や手作りの作品を展示している。また、共有空間については整理整頓を行い、温度・湿度の管理を徹底して行っている。夏期はウッドデッキが気持ちの良い場所になっている。 | 共用空間は、採光や風通しもよく、壁には手作りの作品や行事の写真などが掲示しており、明るく楽しい雰囲気である。居間の外にはウッドデッキがあり、外気浴でき、敷地内には花壇や菜園もあり、季節を感じられ居心地よく過ごせるよう工夫をしている。 | |
| 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 | フロアにはソファがあり、気の合った利用者同士がテレビを観られたり会話をされている。天気の良い日はウッドデッキに出て日光浴をされている。 | | |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 今まで使ってきた馴染みの物を持ち込み自分の家として生活できるような部屋作りをしている。本人の希望があれば部屋の配置替えを行ったりする。 | 居室には、大きな収納やベットを設置して配慮している。また、利用者が使い慣れた家具や馴染みの物を持参し、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | |
| 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 | 居住空間には手すりを付け、トイレ・洗面所の場所がわかる利用者はゆっくりと掴まって行っている。階段は危険があり2階の利用者には階段昇降の際、見守りや介助を行う。階段上り口、下り口に転落防止の柵を設けている。 | | |