

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 | 1090200211 | | |
| 法人名 | ケアサブライシステムズ株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホームもくれん | | |
| 所在地 | 群馬県高崎市中居町1-8-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年7月10日 | 評価結果市町村受理日 | |

【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)】

| |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・明るく笑顔がある。 ・歌が大好きである。 |
|----------------------------------------------------------------------------------|

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/ |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | サービス評価センターはあとらんど | | |
| 所在地 | 群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年8月4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)】

理念に謳われているように、利用者と職員が笑顔の中で暮らしている。食事時では時間や形態等が一人ひとりの健康や個性を考えた対応がされている。利用者が職員に料理や洗濯等の昔からの知恵を教える場面がある。職員もそれを楽しみと感じ共に協力し合っている。共用空間と居室には不快な臭いが無く清潔で掃除が行き届き、利用者が快適に生活できるように保たれている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、その時々々の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 | 統一したケアとして、理念を毎朝唱和し、その理念に沿ってケアをしている。 | 利用者ご本人に笑顔で挨拶することから1日が始まる。朝の申し送り時に唱和し、管理者はケアの中身が理念に沿っているかどうかを具体例を示しながら共有し、個別の指導もを行っている。 | |
| 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 | 散歩に出かけ地域の方のゲートボールを見学したり、話をしたりしている。また、納涼祭を開催し、地域の方に出向いて頂いている。 | 近隣の公園でゲートボールの練習中の方と挨拶を交わしたり、納涼祭には区長に声をかけて協力者をご紹介いただき、参加が叶う等でお付き合いが広がっている。地域への声かけを心掛けている。小学生のボランティアの来訪がある。 | |
| 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 | 地域の方との繋がりを持つよう心掛けていくのが課題。 | | |
| 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 | 出来ていると思う。評価への報告、そして意見を頂き、悪いところは直していつている。 | 定期的に開催されている。家族・市・法人課長等が出席し活動・状況報告を行っている。消防避難訓練や身体拘束をしないケアについて等が話し合われている。 | |
| 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 | 運営推進会議の時に話をしたり意見を頂いている。 | ホーム長は法人課長にホームの状況を報告し連携を行い、課長が市に出向き連携を図っている。 | |
| 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 | 玄関の開放については、運営推進会議の時に話し合い、家族の方は鍵をしてほしいとの意見でしたが、今後解錠に向けて理解を得たいと思う。 | 現在は3人の見守りが必要なため家族や運営推進会議の場で区長からも危ないという意見もあり玄関は施錠している。午前中は開錠する工夫もしている。職員会議で身体拘束について勉強し、研修も予定している。 | 身体拘束をしないケアに向けて、地域の協力や職員・家族・地域等の関係者とリスクについても話し合い、開錠への努力をお願いしたい。 |
| 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 | 職員会議や朝礼にて学び、防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員会議にて学ぶ機会を持ち勉強している。 | | |
| 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 | 契約・解約・改定の際は、利用者や家族に時間を掛け説明したり読み上げて理解を頂いている。 | | |
| 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 | 玄関に苦情連絡先を明示、用紙、小箱を用意し記入できるようにしている。また、ケアプランを渡す際にも意見を聞いている。 | 苦情箱には意見が入らないため、家族の来訪時には、帰宅願望・不穏・衣類等に関して相談を受けたり、「何かあったら話してください」と声をかけている。 | |
| 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 | 職員会議にて意見や提案を聞いている。 | 希望休や休日・有給休暇や介護福祉士・ヘルパー等の手当てがある。職員は「業務日報」にケア等に関する疑問や提案を記入しホーム長や法人課長が確認している。 | |
| 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 | 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 | 研修に機会に参加したり、職員会議で勉強している。 | | |
| 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 | 地域密着型連絡協議会に入会している。行事の紹介をして訪問に頂いたり全体会議などで交流する機会がある。 | | |

| 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 | 不安な事や要望があれば、その時話を聞いて解決している。 | | |
| 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 | フェイスシートを新しい様式にし、生活歴など詳しく書き込めるようになり、よりご本人の事を知る事が出来る。また家族の要望を伺いながら努めている。 | | |
| 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 | 家族の方からお話を聞いて、本人に必要なとする支援は対応している。 | | |
| 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 | ご本人は何をしたいのか聞き、一緒に出来ることを共にしていき、時には職員はご利用者に感謝している事を伝えている。 | | |
| 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 | 行事や運営推進会議の参加をしていただき、その時に家族の絆を支えていっている。 | | |
| 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 | ご家族様や友達。親戚のかたがたの来苑にも気持ちよく向かえている。 | 入居時には使い慣れたものを持ってきてもらっている。電話の取次ぎやお習字の好きな人に書を頼み特技を披露してもらっている。お化粧をして出かける支援もしている。納涼祭やボランティア等の機会を利用して家族等や子ども達との交流の場を作っている。 | |
| 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 | 共通のレクリエーションを取り入れ利用者全員で出来ることを実行している。 | | |

| 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 |
| 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 | 退居される時には声掛けをして「困ったことなどがあればいつでも来てください」と言っている。 | | |
| 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 | 職員会議のカンファレンスで1人1人のニーズを把握し、ご本人の行動や話の中から酌みとっている。 | 家族の意向等の情報収集や日常的には支援経過等からニーズを汲み取っている。また、職員には本人の思いや訴えを大切にしながら記録を指導している。 | |
| 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 | 入居時の生活歴や性格を知り、毎日の経過を比べ、変化を把握している。 | | |
| 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 | 職員全員が分かるようファイルを個々にして現状がわかるようになっている。 | | |
| 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 | 本人や家族と話し合い、個別にカンファレンスをして計画を作成している。 | 毎月のモニタリングを行い、体調等の変化時等の随時と3ヶ月に1度の介護計画の見直しを行っている。家族への報告はケアマネジャーが来訪前に電話で説明し、来訪時に了承印を頂いている。 | |
| 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 | 毎日の様子をケア記録に記入し、職員全員が共有できるようにしている。 | | |
| 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 | 本人や家族の状況・ニーズに合わせ、望んでいる事が何かを見極めながらサービスに取り組んでいる。 | | |

| 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 | ご利用者様の性格などを把握し、何をしている時が生き生きしているのかを考えながら支援している。 | | |
| 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し、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 | ご本人・ご家族様と相談し、かかりつけ医を決め、希望する方にはホームの協力医を紹介している。 | 今までのかかりつけ医の継続や協力医に変更もできる。本人と家族の希望で協力医の月に2回の往診支援がある。かかりつけ医受診の場合は家族支援となっている。 | |
| 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 | 医療連携体制加算に基づいて、看護師に連絡・相談を行い、対応している。 | | |
| 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。 | 努めている。看護師、協力医に連絡・相談を行い、対応している。 | | |
| 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 | 契約時にご本人・ご家族に話をさせて頂き、関係者と連携しながら対応している。 | 重度化に関する指針を作成している。その指針に沿ってホームで看取りを希望される場合は、関係者で話し合い、方向性を決める。現在は看取りの希望は無いが今後は職員間の共有等が課題となっている。 | |
| 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 | AEDを設置している。実践力はこれからの課題。 | | |
| 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 | 年2回、消防訓練を行い身につけている。地域との協力は頂いたが参加はまだである。 | 年に2回の訓練を行っている。昼想定の利用者・職員参加の自主訓練と消防署立会いの夜勤者対応の夜想定訓練を行っている。缶詰・水の備蓄の用意がある。 | 自主訓練の回数を増やすことと近隣住民の訓練への参加協力を依頼し続けてほしい。 |

| 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 |
| 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 | 職員全体に徹底している。 | トイレ誘導時の配慮や各居室への入室時には声を掛けている。利用者同士の関係性ではテーブルの座る位置等の工夫をしている。 | |
| 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 | 行動や声掛けにより理解して自己決定出来る環境作りをしている。 | | |
| 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、希望にそって支援している | なるべく業務優先ではない介護をするよう心がけている。 | | |
| 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 | ご本人の希望に沿っている。 | | |
| 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 | 出来る下処理をして頂いたり片づけも職員と共に行ってる。 | 利用者と職員と一緒に同じ物を楽しんで食べている。野菜の下ごしらえや食器拭きをお願いしている。食事時間の短い人と長い人や形態等個別の支援を大切にしている。外食にも出かけている。 | |
| 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 | 毎月体重を量りバランスの取れた食事になっている。 | | |
| 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 | 自立の方は見守り、出来ない方は支援していつも清潔にしている。夜は義歯の消毒もしている。 | | |

| 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 | 1人1人のパターンを理解してなるべく自立支援をしている。 | 排泄のチェック表を作成し自立の人もいるので、誘導時は耳元で声を掛けている。夜間は2時間おきの巡視時に声かけを行っている。汚れた場合はシャワー・湯せん等で衛生保持を心掛けている。 | |
| 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 | 排便は表ですぐわかるようにして、食事の中に食物繊維を取り入れたメニューにしている。 | | |
| 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 | 曜日は決めているが、利用者に合わせて入浴の日も行っている。 | 月・水・金・土曜日の入浴日となっているが希望や訴えがあればその日に入浴している。日曜日は入浴できなかった人のために準備している。 | |
| 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 | 個別対応にしている。 | | |
| 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 | 薬表はファイルを個々にして理解している。 | | |
| 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 | お手伝いや散歩に対応し気分転換をしている。 | | |
| 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 | 行事や運営推進会議に参加して頂き、協力して頂き始めている。 | 散歩・ドライブ・外食等に出かけている。家族とも外出や外食・お墓参りに出かける機会がある。 | |

| 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 | いつでも使用できるようにしているが、ご自分での管理は難しいのでお持ちいただいていない。 | | |
| 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 | やり取りできるようにしている。 | | |
| 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 | 壁には季節の装飾をしたりしている。 | 共用空間は明るく整頓され不快な臭いも無く清潔感がある。畳の共用部分があり壁には作品や写真等が掲げられている。 | |
| 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 | ホールにソファーを用意してある。 | | |
| 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 | 入居時にはご本人の使用していたものを持参して頂いている。 | 各居室はそれぞれ個性があり、人形・ぬいぐるみ・化粧品・写真・テーブルや椅子・衣装ケース等が持ち込まれて整頓されている。 | |
| 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 | 1人1人出来る事や好きな事を把握して、希望する事や出来ることをして頂いている。 | | |