

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 | 0193200094 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 三愛会 | | |
| 事業所名 | グループホーム「里の家」2号館 ひびきユニット | | |
| 所在地 | 名寄市大通北5丁目4番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年8月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年11月30日 |

※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で閲覧してください。

基本情報リンク先URL
http://www kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kanji=true&JigyouCd=0193200094-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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)】

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ |
| 所在地 | 札幌市北区麻布町5丁目2-35コーポラスひかり106号 |
| 訪問調査日 | 平成30年9月26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)】

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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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聞いており、信頼関係がけている (参考項目:9,10,19) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない |
| 57 利用者と職員が、一緒にやつたりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない | 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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない | 66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない |
| 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない | 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない |
| 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない | 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない | | |

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 |
| 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 | 理念を意識するというより、日々ケアプランの実施に向け、模索と検討を繰り返し、結果として認知症の方がここで「安心」して暮らしていただけるようチームで取り組んできた。 | | |
| 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 | 事業所は町内会に加入していて、町内会のイベントに入居者と参加させていただしたり、事業所の催しに町内会の方をお招きしたりしている。また、近隣の方には採れた野菜を差し入れをいただいたりと日常的に交流をしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議の場を活用したり、看護学生実習受け入れの中で当事業所のできる範囲で発信している。 | | |
| 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 | 2か月に一度開催し事業所の活動等について報告をして、本人・家族にも出席してもらい意見交換の場として活用している。いただいた意見については検討しサービス向上につながるよう活かしている。 | | |
| 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に取り組んでいる | 市担当者とは相談しやすい雰囲気と環境があり、直接出向き相談することもある。また、事業所運営やサービスに係る疑問等についてもすぐに対応と回答をいただいている。 | | |
| 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「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 | 身体拘束廃止委員会を発足し3か月に一度開催し、身体拘束に該当するケースはないか確認し、拘束に繋がらないためのケアの方法や係わり方など職員は理解して取り組んでいる。 | | |
| 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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 身体拘束と関連し検討と確認をしている。 | | |

グループホーム「里の家」2号館 ひびきユニット

| 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 | 全体では学ぶ機会は持てていないが外部研修で学んでいる職員もいる。 | | |
| 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 | 入居の相談時には当事業所について説明し、入居の契約時にも十分な説明をし同意をいただいている。 | | |
| 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 | 日々の会話を通し意向の把握に努め、家族の来訪時には職員と話しやすい雰囲気を持ち、最近の様子を伝えた上で家族からの要望を引き出せるよう努めている。また、ケアプランの説明を3か月に一度行っていてその中でも意見をや要望を伺っている。 | | |
| 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 | 管理者は全体、ユニット、個別単位で状況に応じ話し合いの場を持つように努めている。 | | |
| 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くよう職場環境・条件の整備に努めている | 管理者は年に一度、人事考課により個々の勤務状況や実績を把握していく、個人目標を基に面接をして向上できるよう努めている。 | | |
| 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 | 内部研修の機会を持ち外部研修でも内容と経験年数を照らし合わせ受講する機会を持っている。 | | |
| 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 | 同業者同士で相互訪問する機会はないが、地域の研修会などで情報交換する機会はある。 | | |
| 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 | 入居前に家族や担当ケアマネージャーから情報収集し、その時の「困っていること」に耳を傾けるよう心掛け少しでも「安心」につながるような係わりを持っている。 | | |

グループホーム「里の家」2号館 ひびきユニット

| 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 | 本人・家族とはコミュニケーションに心がけ特に入居して間もないころは、状況を報告するようして少しでも安心できるよう関係づくりに努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まで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 | 情報の中でまず必要な支援は優先できるよう柔軟な対応に心がけている。 | | |
| 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 | 出来ることを引き出し、食事作りなどの家事全般以外にもレクリエーションや作業療法のような手作業などの活動を職員と共に積極的に行っていく中で関係は築けてきている。 | | |
| 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 | 事業所だけではなくその時の状況によっては、家族も巻き込んで協力をいただき、一緒に支えるつもりで支援している。 | | |
| 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 | 家族以外の友人や知人が訪ねてくることもあり関係の継続には柔軟に対応している。家族とは外出・外泊がいつでもできる環境にあり、中には家族と旅行に出かける方もいる。 | | |
| 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 | 日中は自然と気が合う方と一緒に活動することが多く関係が出来てきている。気が合わないなどでぶつかることもあるが、職員が把握し介入していく孤立しないよう配慮している。 | | |
| 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 | サービス終了後の支援は行っていないが、相談があれば対応したい。 | | |
| 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 | 日常の会話や表情の中から汲み取り、職員間で共有できるよう話し合いの場で検討し、ケアプランに反映できるよう努めている。 | | |

グループホーム「里の家」2号館 ひびきユニット

| 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 | 入居前に本人確認と家族、担当ケアマネージャからの情報を基に把握するように努めている。 | | |
| 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 | 日々の係わりの中で変化等の気づきを記録・申し送りなどで職員間で共通した把握に努め、できることを引き出せるよう努めている。 | | |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 3か月に一度ケアプラン作成するなか、途中で経過を職員間で確認と検討をして、新たな課題や必要なケアなど話し合い家族の要望なども踏まえ、ケアプランに反映できるよう努めている。 | | |
| 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 | 日々の様子や実践など記録に残せている。ケアプラン実施の様子などもモニタリング時に役立てている。 | | |
| 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、その時に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 | 個々のニーズに応じ受診やリハビリ通院の支援を行っている。 | | |
| 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 | 日中の散歩や公園へ出かけたり、近くのコンビニも利用したり、地域の季節ごとの行事に出かけるなど楽しめるよう支援している。 | | |
| 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 | 本人・家族が希望する医療機関や医師への受診を支援している。受診は職員が付き添うが変化があれば家族に報告をしている。 | | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを、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 | 法人運営の病院と連携し、医療連携で週1回看護師訪問があり、1週間毎に体調について記載した用紙と報告をし、看護師からも意見やアドバイスをもらっている。 | | |

グループホーム「里の家」2号館 ひびきユニット

| 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。 | 入院した場合、出来る限り病院から情報をもらえるよう係わり関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 早い段階で家族と話し合い、グループホームでできることを共有し出来る限りの支援をしている。 | | |
| 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 | 定期的に消防の協力をいただき救命講習を受けることを検討。 | | |
| 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回は消防と地域の方々に協力をいただき避難訓練をしている。災害時に備えマニュアルを作成し、飲料水、食料、ストーブを備蓄している。 | | |
| 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 | 入浴介助や排泄介助については配慮できている。親しみを持ちつつ馴れ合いにならないように接し、居室に入る時はノックをするなど人格の尊重に心がけている。 | | |
| 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 | なるべく選択の場面づくりなどに心がけていて自己決定に繋がっていることは多くあると思う。事業所の都合で制限されることが出来る限り少なくなるよう一緒に考えたり、職員側で決めてしまわないよう努めている。 | | |
| 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 | 希望が変わっていく場合もありすべてに沿うことはできないが、臨機応変な対応がどんな状況でもできるように努め、本人の希望を尊重するよう心掛けている。 | | |
| 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 | おしゃれへの支援については家族の協力を得ながら、毎月美容院に出かける方や、白髪を定期的に染める支援をする方や、毎日お化粧する方については化粧品の購入の支援などできる限りその人らしさを尊重している。 | | |

グループホーム「里の家」2号館 ひびきユニット

| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 日々、一緒に台所に立つ機会を持っている。入居者の好みや希望を聞いて職員が献立を考え、旬のものを取り入れたり、差し入れをいただいたりしながら、職員共々、食べることを楽しんでいる。 | | |
| 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 | 献立が嗜好に合わない場合、代わりの物を必ず用意し、一度にたくさん食べられない方については盛り付けや形態に工夫し、一日を通して摂取できるよう工夫している。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアは職員の方から働き掛け行っている。 | | |
| 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 | 個人記録に個々の排泄状況を記録し職員間で把握した中で、トイレでの排泄に向け支援をしている。過半数の方が自立排泄が出来ていて、現在オムツを使用している方はいない。 | | |
| 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 | 野菜や乳製品をできる限り摂れるようにしているが、便秘してしまった場合は下剤を処方してもらい解消している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 希望を聞いて週2回以上は入れるよう支援している。季節に合わせ暑い時期は一日おきに入る方や、その時々で話し合って決めるこどもる。 | | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 一人ひとりのペースで入床と起床をしていただいている。睡眠導入剤を使用している方はおらず、昼夜逆転する方もおらず、落ち着いて休まれていると思います。 | | |
| 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 | 処方薬の内容は個人ファイルに管理していて、職員がいつでも確認できるようにしている。副作用などについても把握しながら症状の変化の確認に努めている。 | | |

グループホーム「里の家」2号館 ひびきユニット

| 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 | 皆さんでできるレクリエーションや個々の楽しみごとや趣味の時間を一日の中で、バランス良く取りながら、過ごしていただいている。読書や編み物、テレビを観たりと過ごしている方もいます。 | | |
| 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。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 | 朝の散歩や日中の日光浴など天気に合わせ戸外に出かけられるよう支援している。町内会の催しに出かけたり、ユニットの催して外出・外食などの機会を作っている。 | | |
| 50 | | ○お金の持つことの支援 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、お金を手持したり使えるように支援している | 普段、お金は持ってもらっていないので、買い物や必要なものがあれば買い物の支援を行っている。 | | |
| 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 | 本人の希望によって事業所の電話を使って掛けることをしている。また、遠方の家族と手紙のやり取りをしている方や季節の便りをやり取りしている方もいます。 | | |
| 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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 音がする作業(掃除機など)はできる限り午前中に済ませ、夕方からはゆったり過ごせるよう心掛けている。部屋の向きによって陽射しで部屋の温度が変わるので、換気や暖房などで調節し混乱につながらないよう努めている。 | | |
| 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 | 入居者同士の関係を職員が理解し自然に過ごしやすい場所が出来ている。 | | |
| 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 | 使い慣れたものを持ち込んでいただくよう家族には話をしている。仏壇や趣味の小物や家族の写真など持ち込み、個々に雰囲気が違う部屋となっている。 | | |
| 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 | 迷うことがあるときもあるが、居間では食卓やソファなどがあり、職員がさりげなく付き添うことにより大きな混乱はみられない。 | | |