

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 | 3390400160 | | |
| 法人名 | (株)桜梅桃里 | | |
| 事業所名 | グループホーム和楽の家荘内 | | |
| 所在地 | 岡山県玉野市長尾333-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年12月22日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター | | |
| 所在地 | 岡山市北区津高628-1 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年1月15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)】

今まで生きてこられた人生を大切に、その人らしくいられる居場所作りを作り、「もう1つの我が家」をモットーに職員一同、ケアの統一をめざし、入居者様の自立支援に向けたケアを目指しています。

【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)】

理念にもあるように入居者と職員は家族のような生活を送っていることが窺えます。共同生活をするにあたり生活の基本的な枠組みの中、一人ひとりが自分の思いや目的を成せるように又、入居者同士の関わりがお互い気持ちよく保てるよう全職員で支援に当たっています。入居者一人ひとりにしっかりと向き合い、その人が何を感じて何を思い、どうしたいのかを見極め支援を行っています。

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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○ |
| 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) ○ | 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 ○ |
| 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) ○ | 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 ○ |
| 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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○ | | |

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 | グループホームと地域の交流を大切にできるように理念に取り入れ、地域の方とのつながりを大切にしている。 | 事業所独自の目標を毎年を掲げています。目標を定着されるために会議で必ず目標に触れています。また毎朝のミーティングでも目標の確認を行っています。 | |
| 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 | 運営推進会議には、地域の方にも案内を送付しているが日程が合わず参加されていない。時候の良い時は入居者様と散歩に出かけ地域の方達と挨拶を交わしたり話をしたりしている。 | 事業所の近所の方は理解してくれて行事に参加してくれます。また幼稚園の園児が訪問してくれたり入居者の方が幼稚園に出かけたりの関係です。町内の清掃活動に職員が参加して地域との繋がりを作っています。 | 地域に根付いた事業者を目指して地域の方に知って理解していただくために積極的に地域の行事や清掃、リサイクル回収等ボランティア活動が続けることを期待します。 |
| 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 | 運営推進会議で同じ地域のご家族様がおられるので包括の方に紹介をして頂く。 | | |
| 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践、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 | 運営推進会議では、様々な意見交換・報告がありサービス向上に活かされている。 | 町内会長、民生委員の方に出席の依頼をしているが都合がつかない状況です。地域包括の職員と入居者の家族が参加しています。家族から運動会を行ってはどうかと意見を頂き平成25年10月21日に行いました。 | 町内会長や民生委員等地域のまとめ役の方々や心安い関係になることは重要な事です。これからも少しずつ地域との関わりを職員同土工夫協力して作り続けることを期待します。 |
| 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 | 管理者・施設ケアマネージャーを中心に市町村担当者のグループホームでの現状や取り組みを伝え、連携をとっている。 | 市の担当者に事務手続きや生活保護の方の相談に行っています。グループホーム協議会に年2回出席して情報交換を行っています。また地域包括支援センターから地域のボランティアの情報を頂いています。 | |
| 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「介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 | 新人研修には、身体拘束をしないケアについて話している。日中は玄関を開錠し、常に入居者様の所在確認を行っている。又、近所の方にも理解・協力をお願いしている。 | 入居者がしていることは制止せず職員は理解して目的が成せるように協力しています。入居者が一人で戸外に出ているのを近所の方が見かけたら教えて頂けるように連絡先を伝えています。 | |
| 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 | 新人研修で高齢者虐待防止法に関する理解の取り組みを行い、職員が疲労やストレスを抱えないよう休息を十分取れるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見が必要なケースでは、管理者や施設CMが対応している。他の職員は理解していない。その為、必要な時に支援できる体制が万全とは言えない。 | | |
| 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 | 契約時に重要事項を読み上げ、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回、御家族にお便りを出したり、面会時には声掛けし、常にコミュニケーションを取っている。運営推進会議にも出席して頂き、何でも言い合える雰囲気作りには留意している。 | 担当者が入居者の様子をお知らせに記入し家族に伝え、また電話でお知らせする時もあります。面会に来た家族には笑顔で対応し声を掛けやすいようにゆとりを持って仕事をすることを心掛け、意見や要望を聞き反映させています。 | |
| 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、職員の要望や意見を聞けるように心掛けているが、不満や苦情は言い難い部分もある為、把握しきれない可能性がある。 | 会議は楽しい雰囲気で行える様に気を付けており、日々の支援について活発な意見交換が行われています。現在男性職員が多いので女性入居者の排泄介助は両ユニットで協力して女性職員が行うなど現況に合わせた支援に努めています。 | |
| 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 | 職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は、本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境作りには努めている。 | | |
| 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 | 社内での研修は提示し希望を聞きながら受講できるよう職員に勧めている。 | | |
| 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 | 他のグループホームへの見学を検討している。また、研修等を通じて他施設の状況等を聞きケアに活かしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 事前面接では、生活状態を把握するよう努め、本人の要望や不安を理解しようと努めている。 | | |
| 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 | 事前面接時に、ご家族が求めているものを理解し事業所として、どのように対応できるか話しあっている。 | | |
| 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 | 早急な対応が必要な相談者には可能な限りの対応を行いケアマネと相談し他のサービス利用をつなげる等、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 | 入居者様は人生の大先輩である事を職員が共有しており、普段から入居者様に教わる姿勢で対応している。 | | |
| 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 | 入居者様の様子や職員の対応の様子を家族にお便利したり伝える事で家族との協力関係が築けるようになっていく。 | | |
| 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 | 入居時には、家にあるなじみの物を持ってきて頂いたり、家にいた時と同じような生活習慣を尊重している。 | 知り合いが訪ねて来たり、訪問理美容を利用したり、入居者それぞれの馴染みの継続・関係づくりができています。又、回想法で今までの生活の延長として支援する事に努めています。 | |
| 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 | 毎日のおやつタイムや食事時間は同じテーブルで職員も一緒に席につき食べる。会話を伝えたり役割活動を通して入居者同士の関係が円滑になるよう声掛けしている。 | | |

| 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 | 入院なさったり自宅療養に切り替えて契約終了した方達には、又、いつでもご連絡下さいと伝え、継続的に付き合いできるような心掛けています。 | | |
| 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 | 1人ひとりの思いや希望を聞き表情を観察している。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得ている。 | その人の動きや一つ一つの事からどうしたらよいか、家族と相談したりアセスメントしながら全職員で共有し、本人の自信に繋げていき今までの生活を、より豊かに心地よく送れるよう支援しています。 | |
| 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 | 入居前にエピソード記録(今までの生活歴)を本人や御家族に記入して頂き、サービス利用の把握に努めている。 | | |
| 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 | 日々できないことより、できることに注目し、その方の有する力を自信とつなげるよう努めている。 | | |
| 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 | カンファレンスで職員全体で意見を出し合い反映させるようにしている。 | 月1回担当者職員のカンファレンスシートや気付きノートを基に全職員で話し合い又、必要な時は医療関係者の意見・課題など検討しながら現状に即した介護計画に努めています。 | |
| 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 | 個人ファイルを用意し食事・水分量・排泄等、身体状況及び日々の様子・本人の言ったことなどを記録している。 | | |
| 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 | 本人の状態や家族の意向に配慮しながら個々も満足度を高めるよう努力している。 | | |

| 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 |
| 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 | 月に1度、音楽療法を行っている。季節ごとに外出し心身のリフレッシュをしている。地域包括支援センターと協働している。 | | |
| 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 | 個々にあった医師と情報交換を取り合いながら適切な医療を受けられるよう支援している。精神科医師とも情報交換を取り合いながら認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。 | 基本今までのかかりつけ医を受診しています。内科・皮膚科・歯科・精神科等の往診と週1回、母体医療機関からの看護師の訪問などにより、本人・家族の希望を大切にした支援に努めています。 | |
| 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 | 日々の生活の中で入居者様の健康状態を把握し常に管理者・施設ケアマネージャー・看護職員と相談しながら日常の健康管理や医療活用を支援している。 | | |
| 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。 | 入院先の主治医と連携を取りながら入院先の医師に情報を促す。早期退院に向けて病院関係者と情報交換を行っている(退院時も同様に努めている) | | |
| 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 | 出来るだけ早い段階から主治医・御家族・管理者・施設ケアマネージャーで話し合い、情報交換や相談に努め、全員で方針を共有している。 | 看取りを行ったことは無く現在対象者もいません。家族には契約の時点で看取りの件は説明をしていますが定期的に再度思いの確認も兼ねて説明をしています。また職員にも看取りに関する手順や看取りの意味について話をしています。 | |
| 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 | 転倒・誤薬等・急変時には必ず管理者・医師に連絡を取り初期対応に努めている。ヒヤリハット・事故報告書も提出し、どうして事故が起こったのか、又、今後の対応について話し合っている。 | | |
| 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 | 避難訓練実施・消防署の方より消火活動を実施して頂き、消火器の取り扱い方等について教えて頂く。近所の方々へ、お願いしている。 | 火災避難訓練は日中および夜間想定で行っています。水害対策は近所の特別養護老人ホームが高台にあるので協力を要請するように考えています。近所の方は事業所の避難訓練を見学に来ています。 | 災害はいつ起こるのか予想がつかないので常に念頭に置いて準備しておくことが重要です。火災以外にも水害、地震の対応マニュアルを作成することを期待します。 |

| 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 |
| 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 | 入居者様に対する言葉使いに気をつけ、常に人生の大先輩として敬意を払うよう心がけている。 | 慣れてくると気が緩んで馴れ馴れしくなって入居者に嫌な気持ちにさせてしまうことがあるので気を付けるよう声掛けをしています。入居者に合った呼び方をしています。 | |
| 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 | 食事の時など言葉での意思表示が困難な方には御飯の内容を伝え、自己決定ができるような声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 1日の中で食事や入浴、おやつなど時間や曜日で決まっているものの声掛けはするが、拒否があれば無理強いはいしない。 | | |
| 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 | 着替えを用意する時は、本人と一緒に選ぶ。自己決定できない方は、その方の気持ちになったつもりで選んだりしている。 | | |
| 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 | 入居者様が無理なくできる事(野菜を切る・味付け・盛り付け等)を職員と一緒にやっている。 | 食材は本社が一括で仕入れて各事業所に配られますが、献立は何種類か用意して選んでもらうなど、臨機応変にその日の状態で献立を変更し、準備できる入居者は職員と一緒にを行っています。 | |
| 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 | なかなか水分が摂れていないことがあるので、ホールにいる時は本人の前に常に飲み物を置くようにしている。夜間、起きられたときに水分を摂るよう声掛けしている。 | | |
| 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 | 食後は歯磨きをして頂くよう声掛けし誘導している。本人ができない場合は介助し口腔ケアを行っている。 | | |

| 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 | 入居者様の排泄のタイミングや頻度、排泄の有無を記録し把握している。又、排泄動作は、本人のできる部分は見守りに対応している。 | 一人ひとりタイミングを見て声掛けを行っています。入居者の半数は自分で判断して排泄行為ができます。 | |
| 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 | 日中の水分量の確保や適度な運動の促しを行っている。又、排便間隔の把握を実施している。 | | |
| 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 | 特別、細かい時間は設定せず時間帯の枠を大きく取り臨機応変に対応している。 | 毎日入浴できる体制を取っており、入居者の希望に沿うようにしています。拒否をする方は時間や職員を変えて対応しています。入浴できない方は清拭で対応しています。 | |
| 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 | 夜間の安眠の為、日中に傾眠などが多くならないようにしている。 | | |
| 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 | 個別ファイルの服薬情報を把握し確認している。又、飲み忘れ防止の為、記録をつけている。 | | |
| 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 | 入居者様としっかりコミュニケーションを取り、今までの生活歴を知り、グループホームでも役割を持って頂けるよう考えている。 | | |
| 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 | 買い物に行くときは声掛けし一緒に行ったり、お天気の良い日は散歩に出かけている。お花見・外食のドライブには家族にも声掛けしている。 | 特に外出日は決めておらずその日の都合で外出しており、普段の買い物は週1回程度入居者と一緒に出掛けています。季節ごとに外出時に外食をして帰ります。外出に家族が同行することもあり、現地で合流することもあります。 | |

| 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 |
| 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 | ご家族と相談の上、施設で管理している。 | | |
| 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 | 携帯電話を持っておられる方は電話をされている。ご本人様が希望があれば、その都度、ご家族様に連絡を取り会話して頂いている。 | | |
| 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 | 季節の花を一緒に生けてホールに置いたりし心と和むよう工夫している。浴室にも冷暖房を完備して快適に過ごして頂けるようにしており、トイレ・浴室も一目で分かって頂けるよう表示し、のれんなどをつけている。 | 「建物自体もケアの一部」という代表者の考え通り入居者が自宅で生活していた頃の昔の看板やポスターを掲示しています。生活シーンに合わせて音楽を変えて鳴らしており共有空間の雰囲気づくりに気を付けています。 | |
| 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 | 畳の部屋もあり落ち着いて過ごせる場所もあるほか、リビングにテレビとソファを置き、ご自分の居室以外でものんびり過ごして頂けるようにしている。 | | |
| 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 | 以前、ご自宅で使われていた家具やインテリアなど、お好きな物を持って来られ、なるべく御自宅に近い雰囲気にして頂き、穏やかに過ごして頂けるようにしている。 | 仏壇を持ち込んでいる入居者もいます。自宅で使っていたタンスや小物を継続して使用しています。生活の流れを続けられることに配慮しています。 | |
| 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 | 新たな問題が生じた時は職員で話し合い入居者様の不安や分かりにくい点などを取り除き自立支援に努めている。分かりやすく目印をつけたり工夫している。 | | |