

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 | 2292300114 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 ファインケア | | |
| 事業所名 | 松岡グループホーム | | |
| 所在地 | 富士市松岡1231-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年11月25日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年2月24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 igo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=22923

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社システムデザイン研究所 | | |
| 所在地 | 静岡県駿河区馬淵2-14-36-402 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年12月7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)】

認知症を正しく理解し、「利用者本位」の理念に基づき生活の支援を進めています。事業の運営にあたっては職員一人一人の就業意欲を高めるためにそれぞれに役割を分担しています。また、職員間のコミュニケーションを促進するために月例のホーム会議を開催しています。会議で出にくい意見を拾い上げるために自由記述のノートを用意するなど取り組みを行っています。地域との連携を深めるための活動としては近隣高校との交流、地域自治会活動への参加等に取り組んでいます。

【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)】

事業所は、サービスの質を担保するために「職員の心身の安定と意欲の醸成が大切である」と捉えている。そのため、職員の就業意欲を高めることに様々な試行している。具体的には、管理業務について職員にそれぞれ役割をもってもらっている。このことから、運営の一員としての自覚と責任が養われてきたとの成果もある。今後も引き続き取り組み、自らの意見を表明することのできる自律した職員の育成、ならびに職員が相互理解をもつ協働の組織づくりができればと管理者は願っている。また、手づくりのマドレーヌを携えての訪問や体育祭へ招待くださるなど日頃から交流のある富士見高校の皆さんを対象とした認知症サポーター養成講座も開催し(67名の参加)、地域交流にも尽力している。

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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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 | 運営理念・倫理規定を策定し、実践の基盤としています。 | 職員が創り上げた理念でもあり、そのためホーム会議での話し合いなどの指針として理念が発言の中にてしている。日頃の業務の中においても物事を判断する一つの基準として職員に定着している。 | |
| 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 | 花壇作りや散歩の機会にご近所の方と交流をはかっています。また、近隣のコンビニエンスストアへ入居者と買い物に出かけます。 | 玄関で日向ぼっこをしていると声を掛けてもらえたり、小学生が帰路に遊んでいたりなど、開設から4年目を迎え近所の人たちと井戸端会議ができるようにまできている。 | |
| 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 | 近隣の高校生を対象に認知症サポーター養成講座を開催しました | | |
| 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 | 運営推進会議には地域の区長さんが参加しています。地域行事の案内をいつもお知らせくださいます | 連合区長や行政担当がメンバーであるため、広域な話題が多いことが特長である。そのため、家族をはじめとするメンバーにとって役に立つ内容となっている(事業所の活動報告にも約半分程度を費やしている)。 | |
| 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 | 運営推進会議には行政から担当者が参加しています。グループホームの運営を逐次、報告しています | オープンに接することを旨としている。行政担当も面談を重ねる中で事業所への理解をもってくれていると自負している。そのことは、近々新しいグループホームが開設されることから覗える。 | |
| 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「介指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 | 身体拘束禁止マニュアルを作成し、職員に周知徹底を図っています。 | 身体拘束をしない方針であり、実際もない。また、緊急やむを得ない場合に必要書類も万が一のために備えている。 | |
| 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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている | 虐待にあたる行為を具体的に示し、禁止すると共にストレスケア(個人面接)に取り組んでいます | | |

| 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 |
| 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 | 認知症管理者研修・開設者研修に参加し制度の理解に努めると共に職員にも周知しています | | |
| 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 | 入居受付から入居にいたるフローを作成し説明と合意形成のプロセスを提示しています | | |
| 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 | 定期的にご家族の要望を伺う仕組みをつくりました。運営推進会議で公表し、改善に努めます。 | 「聴く耳をもちますよ」「報告しますよ」という姿勢を言葉で伝え、また意見や要望を書面で収集する仕組みをつくっている。これらは昨年の外部評価の課題を達成するものであり、家族とパートナーシップを築きつつある。 | |
| 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 | 月例で開催するホーム会議の場と疑問や意見を書くための「つぶやきノート」を設置しています | 直接「言えない」「聞けない」ことを書くノートを設置し、そこに他の職員がアドバイスや意見を書き込むことで、職員間の風通しが良くなっている。 | |
| 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 | 就業規則・給与規定の制定し、評価制度を一部導入しています。 | | |
| 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 | 職員評価モデルを作成し研修計画に反映させると共に、自己評価の指針としています。 | | |
| 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 | 富士市グループホーム連絡会に加盟し、交流会への参加、交換実習、共同研修事業への参加等を行っています。 | | |

| 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 | |
| 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 | 入居時アセスメントを行う際にリロケーションダメージを緩和できるように情報収集、対応方法の検討を行い信頼関係を深めています | | | |
| 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 | 入居時アセスメントを行う際に家族の意向も十分に汲み取り、施設とのパートナーシップの形成に努めています | | | |
| 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 | 入居時アセスメントを行う際に本人・家族の意向を十分に汲み取り、課題を明らかにした上でサービスの提供に取り組んでいます。 | | | |
| 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 | 生活支援の上で本人の意思確認・選択肢の提示を行い、利用者の主体性と現存能力を尊重することをケアの基礎としています | | | |
| 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 | 家族とは入居後もパートナーシップを深めるため定期的なお知らせを送ること、家族要望書を返送していただくことなどに取り組んでいます | | | |
| 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 | ご家族や知人・友人の方たちが来所しやすい雰囲気作りに努めています。また、墓参、外食等の支援にも取り組んでいます | 事業所からはお知らせシートで定期的に報告をし、家族からも要望を書面で送ってもらっている。この仕組みができたことにより、面会の少ない家族とも双方向のやりとりができるようになっている。 | | |
| 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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 集団リクリエーション・イベント等の機会を通して利用者同士のコミュニケーションを促し、関係を深めています。 | | | |

| 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 |
| 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 | 他施設に移られる場合は介護サマリーを提供しています | | |
| 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 | 日常生活における利用者のことばから、そのことばの背景、表出されない思いなどを汲み取るようにしています | 本年からバリデーションを所内研修を取り入れ、言語だけでなく非言語や背景、また職員のそのときの気持ちなどについて再確認することを留意している。 | |
| 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 | 入居時に生活暦シートを記入していただき、ご本人からの聴取と併せて利用者理解に努めています | | |
| 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 | 職員にアセスメントシートを配布し、情報収集しています。また、出来るだけご本人のことばを聴取しています | | |
| 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 | アセスメントシートに記入されたご本人のことば、家族要望書、主治医の意見等により多角的な視点からケアプラン作成に努めています | モニタリングは職員全員が担当しており、現場で都度記録している。その記録に基づき計画作成がまとめた内容を再び職員全員でカンファレンスしている。 | |
| 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 | バイタルサイン・排泄状況・等を記録し情報の共有化を図っています。またケアプランに基づき介護記録を作成し、評価を行っています | | |
| 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 | 花壇作りや家庭菜園に取り組んでいます。毎月行イベントでは計画段階から入居者に参加を促しています | | |

| 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 |
| 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 | 近隣の高校との交流が定着しています。グループホームから学校行事へ参加すると共に高校生のグループホームへの訪問が行われます | | |
| 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 | ご本人・家族の意向を尊重しつつ、連携医を紹介し、説明と合意の上で主治医の変更を行っています | 月2回往診してもらっており、専門的な受診については家族にお願いしている。また、協力医は24時間対応である。医療記録は複写物を薬情書に一括保管し、有事に備えている。 | |
| 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 | 連携医の往診が月に2回あり、その時に看護師も同行しています | | |
| 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。 | 富士市内の病院のソーシャルワーカーとはいつでも連絡が取れる体制になっています | | |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 看取りの指針を作成中です | 協力医の支援を得ることが可能であるため、看取りには取り組む考えであるが、未だ実績はない。また、職員の教育や書面整備を含め、現在は準備段階である。 | |
| 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 | 事故対応マニュアル作成し、シュミレーションを繰り返しています | | |
| 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 | 年間2回の防災訓練を実施しています | 年2回行い、想定も替えている。また、職員には地域の訓練に参加してもらっている。備蓄もある。 | 地域の皆さんに参加してもらえるよう工夫されることを期待する。例。炊き出し、テント張りの講習など。 |

| 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 | 職員がケアプラン作成過程に参加し、入居者一人一人を把握すると共にプライバシーマニュアルを周知しています | パブリックスペースとプライベートスペースの意識分け、郵便や電話などの個人情報の保護、またトイレ誘導などにおける心遣いなどについて、指導者が都度説いている。 | |
| 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 | 入居者の意向の確認、選択肢の提示、合意形成を大切にすると共に、意見や希望を言いやすい雰囲気づくりに努めています | | |
| 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 | 職員の都合や日課が優先するのではなく、グループホームは入居者の生活の場あることを徹底しています | | |
| 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 | イベントや外出時にはおしゃれが出来るように支援しています。日常生活においても季節感に合わせた身だしなみが出来るように支援しています | | |
| 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 | ご本人の出来ること、出来そうなことをアセスメントし、役割を担うことによって充実感、達成感を実感できるように積極的に評価しています | 食材は自家製に努めており、昔ながらの味がある。また、ランチョンマットも手作りで温かみがある。利用者が役割を心得ており、自主的に動いている。また、職員はそれに呼応し「ありがとう」という言葉をしっかり伝えてい | |
| 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 | 食品ごとのカロリー表を作成し一日の摂取量の目安にしています。水分摂取は湯飲みの内容量を測り、摂取量を記録しています | | |
| 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、声掛けをして歯磨きを励行しています。介助が必要な方には必要なケアを行っています | | |

| 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 |
| 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 | 排泄のパターンを把握し、プライバシーの保護に配慮しながら声掛けやトイレ誘導を行っています | 排泄チェックでパターン把握することで、利用者の今ある力を維持することを心がけている。下剤は最終手段とし、食べ物や水分摂取量の調整でスムーズは排便を支援している。 | |
| 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 | 排便状態を把握し便秘傾向にあれば、食事の工夫水分摂取と運動を促すようにしています | | |
| 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 | ご本人の入浴の意向を尊重しています。入浴拒否があれば丁寧に対応し、意欲を引き出すように工夫しています | おおよそ1日おきとしているが、本人の意向を重視している。嫌がる人も3日をめやすに声掛けの工夫に取り組むことで、清潔保持に努めている。また、好みで入浴剤を選べるようになっている。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活のリズムと体調を把握し、必要に応じて就寝支援を行っています | | |
| 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 | 一人ひとりの病状の把握と処方箋の内容理解に努めています。誤薬がないように二重にチェックすると共にモニタリングを行っています | | |
| 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 | 入居時に提出して頂いた生活暦に基づき、特技や趣味、職歴等から一人ひとりの楽しみと喜びを創り出せるよう支援しています | | |
| 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。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 | 毎月のイベントへ家族の参加を促し、入居者の希望を実現できるように企画しています | 天候にもよるが散歩は日課となっている。また、玄関先のベンチで外気浴を楽しむことも多い。ドライブに出掛けることはほとんどないが、遠足や高校の体育祭などの行事に出掛けている。 | |

| 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 |
| 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 | ご本人にとって買い物は社会参加、自己決定、楽しみの実現の機会であると考えています。能力を勘案して必要な支援を行っています | | |
| 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 | 電話はプライバシーが守られるように子機を用意し、居室で通話できるようにしています。手紙は切手の購入、投函など必要に応じて支援しています | | |
| 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 | 共有空間は清潔であること、障害物がないことを基準として、さらに季節感をももたせ、季節感や生活感を演出し、生活の彩としています | 安全と安心を責務としており、車椅子のねじの緩みやナースコールなどについて安全点検を月2回行っている。また、色画用紙を使った季節のデコレーションや生花などが飾られ、普段の暮らしの中に温かな交流があることが感じられる。 | |
| 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 | 共用の場所のソファの座り場所の工夫、食事の時の席の配置の配慮などにより入居者同士のかかわりが深まるよう工夫しています | | |
| 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 | 入居時にはできるだけ使い慣れた家具や生活用品を持ち込んでいただいています。また、必要に応じて職員が入居者と共に整理整頓を行っています | 掃除が行き届き清潔である。季節のものや鉢植えが飾られ、また暮らしの中にあるものがごく普通に存在し、自由に生活を楽しんでいる様子が覗える。 | 居室は利用者のプライベート空間であるが、一方安全管理という点では持ち物について家族を交えた確認をすることを検討いただきたい。 |
| 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 | 入居者の能力を評価すると共に、所内の危険箇所のチェックを毎月行い、安全の確保に努めています | | |