

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 | 0590900023 | | |
| 法人名 | 有限会社プラントス | | |
| 事業所名 | グループホームみさと | | |
| 所在地 | 秋田県鹿角市花輪字寺ノ後42番地10 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年1月7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 | http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【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 秋田ハッピーライフセンター | | |
| 所在地 | 秋田市将軍野桂町5番5号 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年1月22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)】

毎回の副食を併設のデイサービスにて作ってもらうことにより、利用者様とスタッフがゆとりの時間を持てるようにしています。個々の担当スタッフにより、それぞれの利用者様に合わせたレクリエーションが行えるように支援しています。季節の良い時期には、ドライブ～の夕食レクリエーションにでかけて気分転換をはかっています。

【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)】

2つのユニットを運営する「グループホームみさと」は、利用者の重度化にもかかわらず定着率の良い若いスタッフで、その支援を一所懸命に努力している。また、今まで地域関係者を交えた運営推進会議も年数回より開催出来なかったものが、定期的に持たれるように前進している。出身家族が比較的に遠隔地になりつつある中で、利用者の状況報告を兼ねるグループホーム「通信」の毎月発行は今後も大切な役割を担っている。

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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 利用者様の変化にともない、理念が現実にはそぐわなくなってきたり、昨年の外部評価後の目標にかかげたものの、変化のない一年となってしまった。 | 利用者の重度化が進むなかで、事業所自ら現状にあった理念の作成を検討している。職員全体で早期に仕上げることを求められている。 | 理念の作成は、難しく考えるのではなく、利用者中心にどうしたら快適な日常生活を過ごせるかをテーマにすることを希望する。 |
| 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 | 隣接するデイサービスの慰問時には、地域の老人クラブへも案内を出しており、顔を合わせる機会がある。ホーム前の畑を作っている近隣の住民より、野菜をいただいたりしている。 | 併設のデイサービスを通して地域との来訪機会を持ち確保している。それを、さらに双方向の協力関係を発展させるよう働きかけられている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している | 運営推進会議を通じて、ホームの現状をお伝えするようにしている。 | / | / |
| 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 | 会議にてホームの現状をお伝えし、いただいた意見等を参考に、運営を見直すようにしている。 | 2カ月に一回、定期的に事業所オーナーも出席して開催するようになった。毎回の開催時には、次回の日程を決めて確実に実行できるようになった。 | |

| 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 |
| 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 | 市職員は運営推進会議の際に案内を出し、毎回参加していただき、情報交換を行っている。 | 市職員との連携は、運営推進会議での情報交換を含め、さらに月1回の「グループホーム協議会」参加でコミュニケーションが取れている。 | |
| 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「介指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 | 年1回は身体拘束についての職員研修を行い、スタッフの理解を深めるようにしている。コールマットやセンサーマットを使用し、拘束を行わない介護を行っている。 | 利用者の重度化にともない外出しそうな行動が見られる。それを察知し、止めるのではなく、さりげなく声をかけたり一緒について行く等、安全面に配慮して自由な暮らしを支えるようにしている。 | |
| 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 | 職員研修を行い、スタッフ自身の理解を深めるようにしている。2ユニットあることで、スタッフが一人きりになることがなく、お互い声をかけあえるようにしている。 | | |
| 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 | 成年後見制度を利用されている利用者様があり、後見人さんと協力しながら適切な支援が行えるように配慮している。 | | |
| 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 | 利用契約時には、利用者様・ご家族様と一緒に契約書に目を通し、十分な説明を行うよう心がけている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族様の面会時には、スタッフから現状が報告できるようにお声をかけている。遠方の方とは、手紙のやり取り等を行っている。 | 利用者の出身家族は、その約半数が遠隔地にあり、利用者に月々の面会が困難な状況にある。このため毎月「みさと通信」に個別の利用者ごとにホームでの生活状況を伝えている。 | |
| 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 | 月1回の各ユニットの会議では活発な意見交換ができるように配慮している。 | 職員が意見を出しやすい環境を作っている。毎月のユニット会議では、カンファレンスの中で活発な意見交換をしている。職員の勤務定着率は良好である。 | |
| 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 | 経験や力量、仕事内容に応じた社内キャリアパス制度を設けており、キャリア給や役職手当で給与に反映されるようにしている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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 | スタッフの経験等に応じて、適切な研修に参加できるように配慮している。今年度は市の開催する研修には積極的に参加できたと思う。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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 | 月1の鹿角市グループホーム連絡会議に参加し、横のつながりを持ちながら情報交換ができるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前はご本人様との面談のほか、居宅ケアマネや入居前のショートステイスタッフ様と面談を行い状況を把握できるようにしている。 | | |
| 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 | 入居前はご家族様とも面談を行い、その後の契約時等と顔を合わせ、要望を聞きだせるように配慮している。 | | |
| 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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする | | | |
| 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 | 食事後の片付けを一緒に行ったり、ともに食事やお茶の時間を持つことで、同じ目線で活動できる時間が取れるようにしている。 | | |
| 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 | 家族に受診の協力を得たり、希望があればスタッフも同行できるようにしている。また、月1回の通信により、ご本人様の状況をお伝えし、情報交換ができるようにしている。 | | |
| 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 | 入居前のかかりつけ医を継続したり、希望があれば行きつけの美容院や墓参り等へ行けるように支援している。 | 入居時の記録に基づき、利用者の希望によって美容院や墓参りなど、一人ひとりの生活習慣を尊重した支援をしている。 | |

| 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 |
| 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 | リビングでの座席位置を工夫したり、ホーム 内の歩行時に声をかけて付き添ってもら うなど、利用者様同士のかかわりが持てる ように配慮している。 | | |
| 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 | 必要に応じて、適切に支援できるようにし 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 | 計画作成時には面談でご本人様の意見 を取り入れるようにしている、また日々の支 援の中で思いが把握できるようにしている。 | 日常的に利用者と個別に会話を含めた対 応では、利用者の“思い”や意向を的確に把 握する必要がある。それが、利用者に対す る適切な個別支援に反映される。 | センター方式等を含め、ホーム独自 のアセスメント様式を介護スタッフと話 し合いながら早期に作成することを期 待する。 |
| 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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等 の把握に努めている | ご本人様や、ご家族様にお声をかけ、少 しずつではあるが、把握できるように努め 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 | 個別のチャートへの記入で、スタッフがそ れぞれ把握できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画 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 | 計画作成時にはご本人様と面談したり、ご家族様の意見がきけるように配慮している。また月1回のユニット会議にて、利用者様の現状を把握し計画作成に反映できるようにしている。 | 管理者が中心となってユニット会議でのカンファレンスを踏まえ、介護計画を作成している。そして、見直しは3カ月ごとに行っている。 | |
| 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 | 個別のチャートへの記入や、スタッフ間の連絡ノートで情報を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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする | | | |
| 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 | ご家族様やご親戚の方との面会は随時行えるようにしている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ受診は、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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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 | 基本的に入居前のかかりつけ医を継続して受診している、受診後は個別に記録しており、スタッフが情報を共有できるようにしている。また薬局に配達をお願いしており、受診後に利用者様を待たせずホームに戻ることができるようにしている。 | 「かかりつけ医」の原則は、入居前から受診した医師であるが、利用者によって家族から転医を申し出る場合がある。主に引率は、職員が行い“申し送りノート”記入で適切な受診対応を図っている。 | |

| 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 |
| 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 | ホームに看護職は配置されていないが、隣接するデイサービスの看護師に相談をすることができるようにしている。 | | |
| 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。 | 入院時には必要に応じて情報提供を行っている。医師からの説明の際には家人の同意を得て立ちあわせていただくなど情報の共有がはかれるようにしている。家人が遠方の場合は、洗濯物の回収などを行っている。 | | |
| 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 | 入居時や、また利用者様の状況の変化(悪化)に応じて、ホームの設備面で対応ができないことや、看護職の配置がないことから、医療行為が発生した場合には対応できないことを説明している。 | 事業所では、終末期の対応が出来ないことを入居面接で説明している。入居中において利用者に変化があった場合、併設のデイサービスの看護師が応急処置し、医療機関に搬送している。 | |
| 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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | マニュアル等を各ユニットに配置し、救急車の手配について掲示し、万が一の際にスタッフが落ち着いて行動ができるようにしている。 | | |
| 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 | 避難訓練を行っているが、地域との連携が難しいと感じている。 | 避難訓練を含め、地域住民からの協力を得るため工夫している。地域住民が事業所に関心を持ち、相互関係を構築できるよう検討している。 | |

| 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 |
| 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 | その方に合わせた声がけや、対応を心掛けている。特に入浴や排泄の誘導は利用者様の様子をみながら時々合わせるよう配慮している。 | 人前であからさまに介護したり、誘導の声をかけをして利用者を傷つけないよう研修をしている。利用者の個別性やプライバシーを確保するケアに努めている。 | |
| 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 | スタッフと利用者様との何気ない会話の中から、利用者様の気持ちがくみとれるように努めている。 | | |
| 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、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 | ホームとしての一定の決まったメニューはあるものの、その日の利用者様の様子に合わせて随時対応できるようにしている。(食事の時間をずらす、入浴のタイミングをずらすなど) | | |
| 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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする | 希望の衣類を選んでいただいたり、希望にあわせて身だしなみを整えていただけるように対応している。 | | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事時の片付け(食器拭き)を行ったり、簡単な軽作業をするなどして、皆で作り楽しんで食事ができるような行事も企画して行っている。 | 行事による外食は、全体で3回、個別では3か月に1回行い、500円の事業所負担をしている。こうした食事を楽しむ企画で、メリハリのある支援を行っている。 | |

| 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 |
| 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状況を把握し、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、水分の摂取量などを毎日記入し、あわせて排泄のチェックも行い、利用者様の状態の把握に努めている。 | | |
| 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 | 食前には手洗い・うがい、毎食後には口腔ケアにてはみがきや入れ歯の洗浄、うがいをおこなっている。夜間は毎日入れ歯の消毒を行っている。 | | |
| 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 | 排泄のチェック表を用いて、状況の把握に努めている。間隔があいた際には声をかけるなどして、トイレ誘導を行い、失敗を減らせるように努めている。 | 一人ひとりの排泄パターンをチェック表を活用し、把握している。これを基に尿意のない利用者にも時間を見計らい誘導している。特に、トイレでの排泄の際、利用者の自尊心に配慮した支援を心がけている。 | |
| 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 | 便秘時には水分や食べ物の工夫、歩行を促している。また、かかりつけ医と相談しながら、内服薬の調整を行っている。 | | |
| 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や健康状態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 | 週に最低2回は入浴できるようにしている、またその時々によりタイミングをみて入浴していただいている。 | 入浴日は、最低週2回を確保しているが、利用者の希望があれば3回に増やしている。入浴拒否者には、誘導のタイミングをずらして支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者様の様子をみながら休息を促したり、自由に休んでいただけるようにしています。居室での休息だけでなく、リビングでもソファを利用したり、思い思いの場所で休めるように配慮している。 | | |
| 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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | お薬手帳やアセスメント表等で内服薬がわかるようにしており、また受診記録簿などの記入で変更がわかるようにしている。 | | |
| 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 | 食事後の食器拭きや洗濯物たたみをしていただいたり、パズル・将棋・オセロなど楽しんでいただけるようにしている。 | | |
| 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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする | 個別レクリエーションにて、利用者様にあわせた外出ができるように支援している。また、ご家族様との外出も積極的に行っている。 | 利用者の重度化にともない、その介助者不足で行事の外出計画が思うようにできない。一過性の外出を含めボランティアの受け入れを模索している。 | |
| 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 | ホームではお小遣いをおあずかりし、希望のものや必要品があれば購入できるようにしているほか、個人的に財布をお持ちの方もおられる。 | | |

| 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 |
| 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 | 希望があれば対応できるようにしているが、あまり実施例はない。 | | |
| 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、臭い、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 | リビングの壁面に季節の飾りをしたり、各リビングから中庭をみることができ、季節を感じることができる。 | 調度品は、利用者にとって懐かしく感じられたり、使いやすい物を選んでセッティングしている。ホームの中庭には、立木や植物を植え、イルミネーションを飾り、季節を感じるよう工夫している。 | |
| 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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする | リビングには共有のテーブルの他、畳の小上がりやソファを設置するなどして、他利用者様と同じ空間にいらながらも、少し距離をおくことができるようにしている。 | | |
| 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 | 居室内に、使い慣れたものやなじみの物をお持ちいただいている。(写真やかざりなどお持ちいただいている) | ベットや収納スペースが完備され、テーブル等使い慣れた物、位牌まで持ち込みを認めている。利用者個々に、居心地良く暮らせる居室づくりに努めている。 | |
| 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 | 利用者様に合わせて、トイレや居室に目印をつけるなど、工夫している。 | | |