

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 | 0192200038 | | |
| 法人名 | 株式会社 名水 | | |
| 事業所名 | グループホームしらかば | | |
| 所在地 | 虻田郡京極町字川西101番地12号 | | |
| 自己評価作成日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年5月21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)】

利用者様の今までの生活スタイルを変えることなく、穏やかな時間・喜怒哀楽のある生活や自己決定ができる場を提供する。

※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ページ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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0192200038-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【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)】

グループホームしらかばは、名称の通り、しらかばの木立に囲まれた、羊蹄山を望む自然豊かな事業所です。敷地内の3棟のビニールハウスでの自家栽培の野菜や、白樺樹液で淹れたコーヒーを楽しむなど、自然の恵みが食卓を彩っています。施設長の、利用者が安心して暮らすことができるよう誠意をもって支援に当たる姿は理念を体現しており、職員も一丸となって利用者を支えています。長く勤務している職員が多く、職員もお互いの個性や得意なことを活かし、細かな点まで話し合うことで円滑なチームケアを行っています。支援するという一方的な関係ではなく、生活を共にする者として利用者と一緒に、楽しむことを大切に自由な毎日を支援しています。地域からの見守りや、お裾分け、子どもの来訪などが日常的にあります。利用者の趣味の継続を支援するボランティアの受け入れなども行っており、今後は地域に対して広く認知症の啓蒙を行い利用者の生活の幅を広げていくことを検討しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社マルシェ研究所 | | |
| 所在地 | 北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年3月30日 | | |

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

| 項目 | 取組の成果 | | 項目 | 取組の成果 | |
|---|------------|--|--|------------|---|
| | ↓該当するものに○印 | | | ↓該当するものに○印 | |
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない | 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 3 家族の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 職員の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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 3 家族等の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどいない | | | |

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作り、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 | 利用者の方に接する際、常に理念を思い出しサービスに心がけている。 | 介護理念には利用者が安心して過ごすことができるよう3項目を掲げ、施設長自ら実践することで職員に理念の意味を伝えています。職員は、利用者の支援で迷ったときに理念を共有しながら日々実践につなげています。 | |
| 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 | 施設の行事などで、町内会長さんや皆さんに声かけをしている。 | 町内会の行事参加や、町の行事に参加し、地域との交流があります。事業所側から「いつでも遊びに来てください」という発信を行っており、おすそ分けや、近所の子供が宿題を持って遊びに来ることもあります。 | |
| 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 | 利用者の外出を通じ、理解を求めている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている | 町内会長・社協・役場職員・民生委員の方に参加していただき、様々なアドバイスをいただきサービスの向上に生かしている。 | 運営推進会議には、行政や社協、地域からの参加があり、意見交換を行っています。地域の状況や、アドバイスを得ながら連携の方針などを話し合っています。2か月おきに計画していますが、実施できない回がありました。 | 運営推進会議は計画を立て開催していますが、家族の参加が得られていない状況です。議事録の送付などを行い、参加できない家族等からの意見も運営に活かしていくことが期待されます。 |
| 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 | 避難訓練・ふるさとネットワークを通じ、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 地域高齢者の見守りを行う、ふるさとネットワークに参加しています。地域包括支援センターや社協と利用者の地域での自由な暮らしの継続について連携しています。また、保険者である広域連合にも書類の提出などを通じて連絡を行っています。 | |
| 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 | 身体拘束をしないケアを職員全体が理解し、日々取り組んでいる。(玄関は夜間のみ施錠) | 身体拘束をしないケアについて、マニュアルを設置しています。現在は、けがのリスクなどから、拘束とならないよう配慮を要する利用者はいません。職員は利用者の支援の事例を用いて検討し、事業所として拘束をしないことを周知しています。 | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 施設長・管理者が虐待防止への見本となり、日々防止に努めている。 | | |

| 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 | 必要なとき、すぐに対応できる体制の充実にある。(地域包括センター) | | |
| 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 | 利用者や家族の不安や疑問を聞き、十分は説明をし、理解・納得を得たうえで書面で契約を行こなっている。 | | |
| 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 | 利用者や家族の意見・要望などが話し出せる機会の環境づくりに努めている。 | 利用者の要望は、外出行事の行き先などに反映しています。家族の来訪時に要望を聞き、検討しています。なかなか面会に来ることができない家族には電話で利用者の様子を伝える際に意見等を聞いています。 | |
| 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 | 日常的話し合いを行い職員の意見や提案を聞き、反映するよう努めている。 | 日常的に話し合いをしたり、職員の提案や意見を聞き反映するよう努めています。職員から、出勤日についての要望や、出勤可能な日の提案があります。長く勤務する職員が多く、働きやすい環境になるよう取り組んでいます。 | |
| 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 | 個々の状況を把握し、職場の環境整備に努めている。 | | |
| 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 | 研修がある場合は、職員を受けさせ学んだことを報告してもらうよう努めている。 | | |
| 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組をしている | 勉強会があった場合は、職員を受けさせるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人の要望や不安な気持ちを素直に伝えていただけるような関係づくりに努めている。 | | |

| 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 | 家族の意見に耳を傾け、要望や希望を聞き、良い関係づくりができるよう努めている。 | | |
| 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 | 必要としているサービスを聞き入れ、迅速に対応する。 | | |
| 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 | 介護理念を基本とし、利用者様と信頼関係を築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者様と家族がいつでも交流できる雰囲気づくりをし、関係を築くよう努めている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場所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 | 親戚等への関係を密にし、本人の心の支えとなるよう努めている。 | 通いなれた美容室や、仏花などの買い物や、名水を汲みに出かけるなど、入居前からの馴染みの関係を支援しています。家族や親せきの来訪時にもゆっくり過ごせるよう配慮しています。 | |
| 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 | 利用者様同士が談話を通し、孤立せず交流が図れる環境を支援している。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組 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 | 今後、機会があれば環境を整え支援し、大切にしていきたい。 | | |
| 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 | 一人ひとりの尊厳を大切にし、希望や意向の把握に努め、サービスを提供するよう努めている。 | できるだけ自己決定できるよう、利用者に合わせて質問や声掛けを行っています。生活場面のちょっとしたことにも意向を問い、その時の気持ちを受け止めています。 | |

| 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 | 本人・家族からの情報を収集・把握しサービスに生かせるよう努めている。 | | |
| 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 | 日々の心身状態を把握し、職員同士で共有しケアできるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族の意見・要望を反映した介護計画を作成するよう努めている。 | 介護計画は、要介護認定の更新時に見直しをしています。日々の生活の中で利用者の希望を把握し、支援の方向性を決めていきます。介護理念である安心や快適を、利用者一人ひとりの生活にどのように実現するかを検討しています。 | |
| 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 | 記録の必要性を理解し、介護計画の見直しに生かしている。 | | |
| 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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 家族の訪問や、本人の外泊・外出または通院・買い物等柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 社協の行う事業や町のイベントに参加している。 | | |
| 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、納得が得られたか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を利用できるよう支援している。 | 入居前からのかかりつけ医の受診が継続できません。また月1回の往診も可能となっています。、町外の病院への付き添いも職員が対応しています。受診結果を記録し、毎週の訪問看護とも連携し、健康管理に役立てています。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、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 | 医療連携体制をとり、毎週木曜日訪問看護を受けている。 | | |

| 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。 | 医療連携をとっている病院と情報を交換し、家族とも相談し安心して治療を受け、また退院後の方針も話し合い、安心していただけるよう努めている。 | | |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | 契約時、重症化に関する指針を家族や本人に示し、同意を得ている。 | 地域の医療体制も検討し、看取りは行っていません。重度化に関しては職員同士で連携し、褥瘡を早期に予防するなど、利用者の高齢化に対応できるよう取り組んでいます。 | |
| 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 | 緊急マニュアルを作成し、いつでも再確認できるようにになっている。 | | |
| 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 | 避難訓練を行い、日ごろより緊急時に備えている。 | 災害マニュアルを作成しています。火災の避難訓練を日中想定で行っています。しかし、年2回の実施には至っておらず、地域からの参加がありませんでした。運営推進会議でも防災について取り上げていますが、今後の課題として継続した話し合いを行うことになっています。 | 避難訓練は、火災だけでなく、自然災害などの想定も含め年2回、地域の参加を呼び掛けて行うよう期待します。また、必要な備蓄の検討や、運営推進会議で事業所の取組を伝え、協力体制を強固なものにしていくことが期待されます。 |
| 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 | 職員採用時に、介護理念やプライバシーの尊重について説明している。また、職員の言葉づかいや態度がそぐわないときはその都度指導している。 | コンプライアンスマニュアルがあり、事業所として権利擁護の総合指針を定めています。利用一人ひとりをよく理解した上で、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めています。 | |
| 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 | 様々な場面で本人の意向を聞き取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、希望に沿って支援している | 共同生活のなかで、時間で日課を決めている。本人が希望されない場合は無理にすることなく本人のペースで行えるよう支援している。 | | |
| 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 | 月1回の床屋、希望される美容室を利用し、おしゃれが楽しめるよう支援している。 | | |

| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 個々の希望に対し、おいしい食事を提供できるよう努めている。できる方には後片付けをしていただいている。 | 事業所の畑の野菜や、旬の食材を使った献立を職員が立てています。食欲が出るように彩りや小鉢に盛るなどの工夫を行っています。生活の一環として、手伝いの役割を持つ利用者もいます。 | |
| 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 | 毎食一人ひとりにあった水分量・食事量・味付けを提供している。 | | |
| 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、口腔ケアに努め、できない箇所は介助支援している。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 時間ごとに声かけ・誘導し、失敗のないよう支援している。 | 定期的な声掛けや、そわそわした仕草などから誘導を行っています。夜間のトイレに行くことができる利用者が多く、自分の力を維持していけるように支援しています。 | |
| 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 | 水分量・食事量・運動量を考え、予防に取り組んでいる。 | | |
| 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、個々に沿った支援をしている | 個人の希望にそった時間に入浴できるよう心掛けている。 | おおむね、3日ごとに入浴するようにしています。利用者に声を掛け、入浴時間の希望に沿って支援しています。一緒に歌を歌ったり、昔の話を聞くなど、リラックスして入浴できるようにしています。 | |
| 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 | 生活パターンに合わせ、休息・安眠ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 薬局でいただく処方内容シートはいつでも全職員が見られるよう個別ファイルに保管されている。薬の変更があれば個人記録に状況の書き込みを行っている。 | | |

| 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 | 一人ひとりがメリハリのある日常生活を送っていただけるよう取り組んでいる。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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 | 本人の希望に沿って外出や外出に行けるよう努めている。 | 買い物や行事を企画し、外出の支援をしています。一人で外出したいという希望には、職員が離れて見守るなど、希望に沿った支援を行っています。ふるさとネットワークなどの地域の見守り体制もあり、協力しながら利用者の希望を叶えています。 | |
| 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 | 本人の状況を見て、家族に相談の上支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望があれば電話をかけたたり、家族からの電話をつなげている。 | | |
| 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 | 共同空間の清掃など、不快感を与えないよう努めている。 季節を感じられる装飾をし、危険のないように配慮している。 | 事業所の共有空間は広く、バリアフリーになっています。温湿度計を設置して、温度や湿度を確認しています。居間のソファは全員が集うことができるようになっています。季節を感じられる飾りつけをし、心地よい空間になるよう工夫しています。 | |
| 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 | 居室・リビングなどで本人の居心地の良い場所ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居時、なるべく使い慣れた家具を持ってきていただくよう家族にお願いしている。 | 本人が慣れ親しんだもの、思い出の写真など自由に配置し、心地よく過ごせるよう工夫しています。必要な場合にはテレビを貸し出したり、ペットボトルを利用した加湿器を使うなど、利用者に合わせて工夫しています。 | |
| 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」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 | 一人ひとりの健康状態を把握し、できることの継続・安全な環境づくりに努めている。 | | |