

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 | 0270101561 | | |
| 法人名 | 一般社団法人慈恵会 | | |
| 事業所名 | グループホームあおいもり | | |
| 所在地 | 青森県青森市大字大谷字山ノ内16番地の3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年8月9日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年12月20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 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 青森県青森市中央3丁目20番30号 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年10月4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)】

| |
|---|
| <p>精神科病院に併設されたホームであり、認知症の方の受け入れに積極的に取り組んでいる。職員がスキルアップできるように、内部研修や外部研修にも積極的に参加している。行事は毎月1回の食事会、または外食を行っており、夏祭りや敬老会、クリスマス会等には家族の参加もあり、ホームでの生活を見てもらう良い機会となっている。 その他、動物セラピーや地域の方の読み聞かせ、地域住民の小学校、児童館、グループホームとの交流もある。</p> |
|---|

【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)】

| |
|---------|
| <p></p> |
|---------|

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がりや深まりがあり、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、生き活きと働けている (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

| 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 | 地域交流を基本方針に掲げ、毎朝の申し送り で理念と基本方針を復唱し、実施につな げられるように努めている。 | | |
| 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 | 月1回の外出・外食の他、小学校や児童 館、他施設との交流を図っている。また、当 ホームでの行事(夏祭り、敬老会等)へも地 域住民に参加していただいている。 | | |
| 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 | 認知症に関する相談窓口を設け、ホーム便 りにも掲載している。また、当ホームでの行 事へ、地域住民にも参加していただいている。 | | |
| 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 | 運営推進会議には、地域包括支援セン ター、地域の町会長、民生委員、利用者の 家族、利用者等の委員が積極的に参加し、 理解もあり、協力的である。また、意見交換 も積極的に行っており、業務の参考としてい 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 | 介護事故報告の他、運営推進会議の議事 録を提出し、活動内容を報告している。ま た、集団指導、インフルエンザ等の感染症 対策の指導を受けており、生活保護担当者 も来訪している。 | | |
| 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 | 身体拘束委員会を設置し、内部研修で勉強 会を行っている。また、身体拘束を防ぐよう、 職員間で情報交換し、見守りを強化してい 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に注意を払い、 防止に努めている | 身体拘束委員会を設置し、内部研修で勉強 会を行っている。日常のケアの中で観察を し、言動や行動等には注意を払うように指 導している。 | | |

| 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 | 現在該当者はいないが、内部研修でDVDを使用し、全職員の理解を図っている。 | | |
| 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 | 契約時に利用者や家族等に事業所の理念やケアの方針、取り組み方についてわかり易く説明し、同意を得ている。 | | |
| 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 | 苦情処理委員会を設け、意見箱の設置や苦情窓口から受け付ける体制を取っている。委員会では苦情の他、利用者の表情や行動に注意し、小さな事でも苦情につながりそうな事があれば、話し合っている。 | | |
| 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 | ユニットでの問題点、職員からの意見や提案があった時には、その都度話し合っている。 | | |
| 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 | 労働基準法に則った就業規則があり、守られている他、人事考課や職員との面談を行っている。健康診断を年2回実施し、結果による事後指導を行っている他、ストレスチェックを行い、場合により面談を行っている。 | | |
| 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 | 外部研修に積極的に参加し、内容を発表する機会を設けている。また、各委員会による勉強会を年に数回行っている他、併設の病院の勉強会へも参加している。 | | |
| 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 | 同じ地域包括内のグループホームと、行事参加で交流を図っている。また、研修へ参加して、他施設職員と情報交換をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 申し込み時に、ホーム内の見学、説明を行っており、ゆっくりと話ができる時間を設け、家族や本人からの要望を聞けるように努めている。 | | |
| 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 | 入居申し込みの段階で、家族から詳しい話を聞き、相談を受けている。 | | |
| 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 | 本人や家族と面談を行い、希望やニーズを把握して、今必要としている支援を見極め、その方に合った施設の紹介を行っている。早急に対応が必要な場合は、関連施設等に連絡をしている。 | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 利用者の意思を大切に、信頼関係を築けるように努めている。一緒に食事や家事も行い、利用者同士のコミュニケーションが円滑に行えるように努めている。 | | |
| 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 | 行事等への参加を広報誌や面会の際に呼びかけている。介護計画作成時は、家族の要望を聞きながら作成し、同意を得ている。面会時には本人の状態報告も行っている。 | | |
| 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 | 馴染みの場所への外出支援を行っている。友人等の面会や電話等も、本人の希望により対応している。 | | |
| 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 | 利用者同士が円滑にコミュニケーションができるように、職員が間に入っている。また、トラブルが無いよう常に見守りし、リビングの席も利用者同士の関係を把握して、トラブルを防ぐようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 関連施設や他事業所のケアマネージャーと連携を図り、関連施設等へ入院、入所された方には、通院時等、機会があれば面会をしている。 | | |
| 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 | 日常会話の中から希望や意向を引き出せるように努め、関わっている。また、家族からの情報収集もしている。 | | |
| 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 | 本人との会話でこれまでの生活歴等を引き出すようにしている。また、入居時に家族から情報提供をしていただいている。 | | |
| 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 | 利用者を見守るだけでなく、会話や行動から、心身状態・力量を把握できるように努めている。 | | |
| 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 | 本人と家族の要望や意見に沿った具体的な計画を、話し合いをして作成するように努めている。3ヶ月に1回のモニタリング、6ヶ月に1回の見直しを行い、必要があればその都度見直しをしている他、変更時は家族へ説明し、同意を得ている。 | | |
| 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 | 毎日、個別に介護経過記録を記入し、後で見直しをした際にわかり易いように項目を付け、日付、時間等を明確にしている。また、職員それぞれが担当の利用者を持ち、把握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、その時々にも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 | 関連施設の病院受診時には職員が付き添い、その後、結果を家族に報告している。また、家族の要望があれば、宿泊も対応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 |
| 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 | 地域の民生委員や小学校、児童館、地域包括支援センター、他のグループホームと行事等で交流があることや、地域の駐在所にも協力を働きかけている。 | | |
| 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 | 併設の病院と同法人の病院が協力病院であり、連携を図っている。通院の際は家族に連絡し、確認している。母体病院以外の受診は家族に送迎をお願いし、家族が送迎困難な場合は受診援助している。 | | |
| 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 | 協力病院へいつでも相談できる体制を取っており、緊急時にも協力を得ることができる。 | | |
| 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、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。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。 | 入院先のケースワーカーやケアマネージャー等と、頻繁に情報交換や相談を行っている。また、病院と家族の話し合いから、管理者や計画作成者で検討会を行っている。 | | |
| 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 | 入居時に重度化や終末期の対応は行っていない事を説明している。重度化した場合に備えて、主治医や家族と話し合い、意思統一を行っている。また、急変時の搬送先や他施設の申し込みについても説明している。 | | |
| 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 | 緊急時の対応マニュアルを作成しており、併設している病院の協力を昼夜得られるようにしている。また、応急手当の勉強会を行い、研修へも参加するようにしている。 | | |
| 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 | 日中、夜間を想定して、年3回の消防訓練を行っている。災害時の備蓄品を用意しており、その他の必要物品は法人が対応する。また、運営推進会議の委員にも協力が得られ、避難訓練に協力していただいている。 | | |

| 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 | 利用者への言葉遣いには十分に配慮して接するように努めている。また、身体拘束や虐待についても、勉強会を行う機会を設けている。 | | |
| 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 | 普段のコミュニケーションの他、本人の表情や態度、家族からの情報で、意思表示を把握でき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 | 日常生活における洗濯物量み等の家事を無理のないように参加していただき、個々の人格を尊重して、その人に合わせた対応の仕方を工夫しながら取り組んでいる。また、利用者と共にいえるように業務を考えている。 | | |
| 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 | 利用者本人に確認しながら、一緒に衣類等を選び、準備している。理・美容院は利用者や家族の希望で利用している。 | | |
| 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 | 食事の準備や片付けは積極的に利用者も協力し、昼食時は職員も一緒に食事をしている。簡単な作業であれば、調理の下準備から協力していただいている。また、食事会や誕生会では、利用者の好みの物を提供している。 | | |
| 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 | 栄養士が献立を作成している。利用者の状態に合わせて、水分補給やおやつで栄養を補っており、食事・水分摂取量は毎日記録している。また、栄養状態に応じて、経口・経腸栄養剤を処方していただき、対応している。 | | |
| 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に、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、歯磨きの声かけ、義歯洗浄の一部介助等、個々に合った介助を行っている。 | | |

| 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向けた支援を行っている | できるだけ排泄の失敗を少なくするように、利用者に合った時間帯に、トイレの声かけや誘導介助を行っている。 | | |
| 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 | 毎日の排便の有無をチェック表に記入し、便秘の際は排便を促すように飲食物を工夫したり、下剤の調整等を行っている。 | | |
| 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、個々に応じた支援をしている | 普段は午後を入浴時間としており、週に2～3回の入浴をしているが、必要に応じて午前も入浴を行える体制を取っている。 | | |
| 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 | 個人の睡眠状態を介護記録に記入し、昼夜逆転傾向にある利用者がある場合は、日中の傾眠を減らすために関わりを多く持ち、家事参加や外気浴をする等の働きかけをしている。また、眠剤を服用している方もいる。 | | |
| 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 | 薬の説明書を保管し、職員がいつでも見られるようにしている。また、薬の変更があった場合には連絡ノートを活用し、申し送り時に口頭でも伝えている。 | | |
| 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 | 個々の生活歴や力量に合わせて、米研ぎや洗濯物畳みを行っている。また、余暇活動時にも個人の能力に合わせて、塗り絵等に参加していただいている。 | | |
| 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。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 | 月1回の外出(冬期期間以外)の他、小学校や他施設での行事等に、できるだけ外出するようにしている。また、家族からの外出希望時にも対応しており、天気の良い日には外気浴も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 自己管理できない方には小銭程度を持ってもらい(3,000円まで)、安心していただくようにしている。また、家族の希望に応じて金銭管理契約をし、利用者や家族の依頼があれば、日用品やオムツ等の購入をしている。 | | |
| 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 | 施設内に公衆電話があり、利用者の状態に応じて支援している。また、家族や知人からの電話の取り次ぎもしている。 | | |
| 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 | 不快な刺激が無いように、状況に応じて対応している。季節に合わせた装飾をリビングに飾り、季節に合うおやつを提供をしている。1日2回、湿度を記録し、必要に応じて湿度管理や換気を行っている。 | | |
| 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 | 利用者同士の関係性に配慮して、食事の席を決めている。また、リビングにソファとテーブル、椅子、テレビ、新聞、雑誌等を用意しており、一人ひとりが自由に座れるように配慮している。 | | |
| 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 | 利用者や家族の希望があれば、ベッドやタンス以外は使い慣れた物を持ち込んで使用している。 | | |
| 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 | 施設内はバリアフリーとなっており、車椅子でも不自由なく生活ができる造りとなっている。また、危険が無いように、利用者の状態に応じて環境を整えて対応している。 | | |