

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 | 4170500252 | | |
| 法人名 | 有限会社 牧瀬工業 | | |
| 事業所名 | グループホームこころ | | |
| 所在地 | 佐賀県伊万里市二里町中里甲97 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年3月5日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年5月17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://www.espa-shiencenter.org/preflist.html |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 公益社団法人 佐賀県社会福祉士会 |
| 所在地 | 佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号 |
| 訪問調査日 | 平成25年4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)】

利用者本位を心掛け日々の生活を楽しんでいただけるように余暇活動や相談援助に努めています。業務を優先しなければいけない事もありますが、関わりを大切にしています。また、カンファレンスを月に一度(ケアプラン見直し期間3ヶ月)開催していますが、以前よりもご家族の参加が多くなりホームでの生活をご家族と共に検討することが出来るようになりました。昨年同様に買い物など「今行きたい」という要望に出来るかぎり答え、利用者様の生き慣れた病院などをできる限り継続し受診しています。その他に、職員に学習意欲を高めてもらうため、研修の参加や試験への挑戦など、スキルアップできる機会を確保するよう努めています。

【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)】

ホームは、伊万里市民に馴染みの深い国見岳、腰岳を両側に望む場所にあり、ユニット名に使うことで、ホームに親しみがわくよう配慮されている。市内中心への交通の便もよく、医療機関や買い物店舗も行きやすい環境にある。敷地内にデイサービス事業所も併設され、慰問や知人の利用時は気軽に行き来できるよう配慮されている。運営推進会議には家族や委員に毎回ハガキを出し出欠確認を行い参加を促されている。また、地域のイベントに参加するなど、社会参加も積極的に行われているホームである。

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. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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 | 社訓「善の循環」を基に、助け合い(援助)の心を持ち日々業務している。他に運営理念をかかげています。 | 社訓である「善の循環」についての話が年に一度代表からあり、ホームの運営理念も別に設け、日々の業務にあたっている。しかし、理念の共有について、職員でばらつきがみられる。 | より良いケアへの実践の為、理念を職員へ周知し、ケアへ反映しているかの振り返りに期待したい。 |
| 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 | イベント等を実行し積極的に行っている。また、利用者様の要望に応じて地元の祭ごとは参加できるように配慮しています。 | 地域の秋祭りに参加されている。また、近所の方たちが慰問に訪れることもあり、地域との交流図れている。 | |
| 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 | 地域の祭では観覧席を準備していただけるなど、地域の方々に受け入れて頂けるよう努力しています。 | | |
| 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 | 常にサービスの向上は念頭においています。 | 運営推進会議の名称を変更し参加しやすいように配慮をされている。また、ホーム行事と合わせて開催して参加を促す工夫がなされている。 | |
| 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 | 伊万里市との連携は常に行っています。報告・連絡・相談の繰り返しです。 | 市の関係職員との連絡は必要時には行っており、よい関係ができている。 | |
| 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 | 身体拘束が必要になった場合は、家族様に経緯と改善策を提示し必要に応じて同意書を頂いています。 | 現在は身体拘束は行っていないが、やむを得ない場合に限り家族同意の上ですることはあるが、解除に向けての検討も常に行う努力をするようにされている。しかし、身体拘束の具体的な内容の理解については、職員間で理解にばらつきがみられる。 | 身体拘束をされていない時も、定期的に勉強会を行われ、身体拘束をしないケアへの理解を、職員全員で深めることに期待したい。 |
| 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 | 努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 活用したことはありませんが、スタッフには必要に応じて研修等への参加を呼びかけています。 | | |
| 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 | 努めています。 | | |
| 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 | 定期的に地域・家族・ホームの交流会を開催し運営に反映させています。 | 意見や要望は気軽に職員へ伝えることができるよう関係作りができています。また、家族の面会時に職員が声掛け、意見等を聞き取るように心がけている。 | |
| 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 | 月に一度の管理者会議と職員会議の際、必ず意見提案の機会をつくっております。 | 管理者・計画作成担当者も、介護業務を行い、その中で、職員からの意見を聞き取るようにしている。職員も意見を言いやすい関係が築けている。 | |
| 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 | 出来る限り働きやすい環境に努めています。しかし、24年度からの改正により、介護保険収入が減りスタッフが納得する賃金水準を今後確保できるか不安視していましたが、やはりグループホーム単体での営業は出来ない状況になりました。 | | |
| 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 | 研修はできる限り参加させていただいてます。施設内でも研修会を開きスキルアップに努めています。 | | |
| 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 | 伊万里市の会議や他の研修等で相談しながら業務に活かしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 努めています。 | | |
| 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 | ご家族の要望は常に傾聴しています。 | | |
| 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 | 努めています。 | | |
| 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 | 食事の時間に共に同じ食事を摂るなど、出来る限り、共に楽しみお互いに与えあう関係作りに努めています。 | | |
| 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 | 利用者様の気持ちや思いを代弁しながら、一緒に支えて頂けるよう努めています。 | | |
| 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 | 努めています。 | 併設のデイサービス利用者が知人である場合は面会されるように配慮されている。また、入居者の要望があれば馴染みの場所へ職員が付添っている。 | |
| 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 | 喜怒哀楽の毎日ですが、共に協力されています。 | | |

| 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 | 努めています。 | | |
| 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 | 利用者の視点や価値観を大切にしています。 | 入居者から直接、生活に対する意向を聞き取っている。意見の把握しづらい入居者に関しては、会話中の表情や生活歴等を考慮して、意見を把握するように努められている。 | |
| 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 | 生活歴の違う者同士の共同生活ですから個々の得意不得意を把握し過しやすい環境を目標にしています。 | | |
| 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 | 日々変動はありますが、できる範囲努めています。 | | |
| 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 | ご家族もカンファレンスに参加し、3ヶ月に一度のカンファレンス時に担当者・管理者・ユニット長が意見を出し合い利用者様にとって何が必要か検討し家族に提案しています。 | 職員から意見を出し合い、家族もカンファレンスに参加し、3ヵ月ごとや随時、介護計画書が作成されている。細やかなところまで評価され、現状に即した介護計画となるよう作成されている。 | |
| 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 | 記録については検討に検討を重ね、スタッフに情報漏れがないようにしています。 | | |
| 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 | 希望・要望には出来る範囲内で対応し、時にはご家族に協力を仰ぎながら行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 安全には常に努めています。豊かな暮らしかどうかは私たちが判断できることではありません。楽しく暮らしていただけるようお手伝いさせていただいています。 | | |
| 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 | 支援しています | 入居者それぞれのかかりつけ医に受診できるように、職員が通院介助を行っている。受診結果は家族へ報告されている。 | |
| 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 | 支援しています | | |
| 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。 | 実施しています | | |
| 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 | 終末ケアに対しては対応できる方針で運営しています。ご家族と主治医との連携を強化し、ホーム内で出来ることは行い、出来ないことは(医療的処置)、往診等で協力を得ています。 | 終末期の方針については、ホームが適当な時期を見計らい家族と話し合い、方針を共有している。重度化した場合は、その都度主治医を交え話し合い、ホームで対応できる方であれば、看取りの支援を行っている。 | |
| 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 | まだまだ十分とはいえませんが、習得の為スタッフ皆頑張っています。 | | |
| 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 | 火災避難訓練等年二回行い、予防していません。天災に対しては発生時に伊万里市と協力し対応するつもりです。 | ホーム内の電化製品の点検を行い、火災等の事故がないように注意されている。また、避難経路や危険個所の把握も行い緊急時に備えられている。しかし、火災以外の対策については未整備である。 | 火災以外の災害への対応・準備も今後実施されることを期待したい。 |

| 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 | まだまだ十分とはいえませんが、スタッフ皆利用者様に敬意を持って努めています。 | 入浴時はバスタオルを使い、肌の露出が少なくなるよう配慮されている。話をする際は入居者の生活歴等を把握し話題や話し方も失礼がないように注意されている。 | |
| 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 | 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 | 全てを出来ているとはいえません。しかし、日々の常務と利用者様との向き合う時間、双方が大切な職場です。日々葛藤しながらスタッフは精一杯努めています。 | | |
| 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 | 更衣の際も必ず「この服で宜しいですか？」などと声かけし利用者の嗜好を確認しています。 | | |
| 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 | ADLの差によって出来る方と難しい方が居ます。利用者様の状態に応じて努めています。 | 誕生日には他入居者と職員と一緒に祝いをしたり、献立の希望を聞いたりしている。また、外食も時々実施し、楽しみのある食事ができるよう配慮されている。 | |
| 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 | 努めています。 | | |
| 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 | 努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 実施しています | できるだけトイレで排泄していただくよう声掛け・誘導等をされている。また、職員は入居者のトイレ使用時には、中へ入らないよう配慮もなされている。 | |
| 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 | 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | できる限り支援していますが、業務の時間割りもこの職場では大切な要素です。希望に添えるよう改善を重ね、利用者の生活のリズムを考え努めています。 | 1日おきの入浴を支援している。入浴日以外も希望があれば入れるように体制をとっている。 | |
| 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 | 夜間不眠で医師より処方薬を頂いている方以外は出来ていると思います。また、受診時にはできる限り医師に夜間の状態を伝え、処方薬をなくす働きかけも行っています。 | | |
| 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 | 全てを出来ているとはいえませんが、スタッフ間での内服の管理や必要な知識は共有できるように整理しています。 | | |
| 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 | 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 | 墓参りや美容・買い物等、日常生活の中で利用者の要望を聞き、実施しています。 | ホーム近隣の店舗等へ、職員付添いで散歩されている。また、周囲の自然を楽しみ季節感を感じることができるような環境となっている。 | |

| 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 | 個人差があり全ての方が財布からお金を使うことはありません。ご家族と連携し、日常生活上で必要な金は、立替金としてホームの方から支払っています。利用者様が高額(1000円以上)な買い物される際は、必ずご家族の同意を確認しています。 | | |
| 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 | 頻度は少ないですが支援しています。 | | |
| 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 | 共用空間を大切に考え、居心地が良い環境を提供できるよう常に考え努力しています。 | 職員は、大きな生活音を立てないように気をつけ、会話も入居者の不快とならないように意識している。リビングには季節の花を飾るなど季節感がでるような配慮がされている。 | |
| 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 | 共用空間を大切に考え、居心地が良い環境を提供できるよう常に考え努力しています。 | | |
| 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 | 行っています | 入居者個人の馴染みの物を持ち込めるよう支援されている。入居時にホームの車両を使い、自宅の生活の品を持ってこれるよう支援し、自宅の生活環境も把握されている。 | |
| 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 | 行っています | | |