

平成 22 年度

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 | 0270201528 | | |
| 法人名 | バンドーウエルフェアグループ株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホームバンドー弘前安原 | | |
| 所在地 | 青森県弘前市泉野3丁目12-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年1月10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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社団法人青森県老人福祉協会 | | |
| 所在地 | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年2月23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)】

| |
|--|
| |
|--|

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

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 | 利用者や職員が、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 | 「地域とのふれあいを大切にし、共に寄り添い、共に喜ぶ」という理念をかかげ、日々の生活が送れるよう支援し運営推進会議を通し、地域との交流や協力を仰ぎ地域の一員として生活出来るよう援助している。 | | |
| 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 | 事業所が地域の一員として交流できる様、地域との話し合いの場に参加したり、保育園の園児と入居者が交流しており、地域とのつながりが徐々に出来ている。 | | |
| 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 | 毎年中学生の体験学習の受け入れを行っており、グループホームや認知症について学んでもらっている。その際入居者のプライバシーには十分配慮している。 | | |
| 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 | 家族へは近況報告と一緒に会議の案内を送付したり、面会時参加依頼を行っている。運営推進会議にて自己評価や外部評価の結果も説明し公表している。改善策についても報告し意見交換を行っている。 | | |
| 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取り組んでいる | 市担当者にグループホームのパンフレットや外部評価の結果を提出したり、運営推進会議の会議録を定期的に提出している。 | | |
| 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 | 年間の研修計画に基づきホーム内研修にて定期的に勉強会を行い、身体拘束について職員一人一人が理解し日々の業務にあたっている。 | | |
| 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 | 年間の研修計画に基づきホーム内研修にて定期的に勉強会を行い、理解を深めている。日々の業務の中でもケアについて情報交換を行い注意を払っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 年間の研修計画に基づきホーム内研修にて定期的に勉強会を行い、全職員が理解を深め活用できる様努めている。運営推進会議でも取り上げ家族にも情報提供を行っている。 | | |
| 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 | 契約時利用者や家族に理念やケアの方針を説明し、疑問等随時管理者が受け付ける旨も説明している。変更事項、退去時も家族に十分説明を行い同意を得て退去先の情報提供など支援を行っている。 | | |
| 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 | 家族からの意見、要望は面会時や電話などで管理者が随時対応している。入居者の意見、要望も担当職員を中心に傾聴し、カンファレンスや運営推進会議で話し合い意見の交換を行っている。 | | |
| 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 | 自己評価を全職員にも行ってもらい、カンファレンスで意見交換を行い職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、職員や管理者からの意見等については、グループホーム事業部の担当者が聞きとりし、集約したものを代表者に伝達し検討してもらっている。 | | |
| 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 | キャリアパスについて全職員に説明し、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。 | | |
| 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 | 年間の研修計画を作成し、月1回の勉強会を行っている。今後も研修を継続し個々の力量や興味のあることについて外部研修の参加も含め、知識を深めていきたい。 | | |
| 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 | 同業者との交流は地域との話し合いに参加し、徐々に交流する機会を増やしている。又運営推進会議にて他事業所がどのような取り組みを行っているのか聞き、良いところは取り入れサービスの向上に努めている。 | | |

| 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 | サービスの利用にあたり、何が不安か等面談時本人の言葉ひとつひとつに気をつけて傾聴し、ニーズを把握し思いを受け止めサービスの提供に心掛けている。 | | |
| 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 | サービス利用の相談があった場合法人の担当者が対応し、施設見学や入居の説明以外にも広く相談を受け付け、思いやニーズを把握し信頼関係を築くことに心掛けている。 | | |
| 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 | 受付担当者が本人と家族に何が必要か見極め、必要に応じて地域包括支援センター等の関係機関との連携を図っている。 | | |
| 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 | 日常の会話を大切に、日々の業務の中で入居者の思いを共感しその時を大切に話を傾聴している。又その人に合った作業参加や活動を促し、誰かの役に立っていると感じられる様支援している。 | | |
| 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 | 面会時や近況報告での情報交換以外にも、運営推進会議の場を利用して職員及び家族の思いや気付きを共有する等の取り組みにより、入居者を共に支える関係を作るよう努めている。 | | |
| 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 | 知人との連絡はほとんど電話にて行っており、入居者がいつでも交流出来る様に支援している。又入居者にとって馴染みの場所に出掛けられる様家族の協力を得て行っている。 | | |
| 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 | 個々のレベルに合った作業参加や活動を促し、役割を持つことにより誰かの役に立っていると思える様、人間関係作りにつなげる働きかけを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス終了後も変わらず管理者が相談に応じる旨を家族に伝え、これまで築いてきた関係を維持する様努め、法人内で連携しながら対応するケースもある。 | | |
| 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) | 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 | ひとりひとりに寄り添い、入居者の希望や意向にはすぐに耳を傾けケアカンファレンスにて皆で検討し、日々の生活に反映出来る様努めている。 | | |
| 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 | 家族や知人の面会時入居者のプライバシーに配慮し情報収集を行いケアカンファレンスにて職員と情報を共有し、入居者ひとりひとりのライフスタイル、個性価値観の把握に努めサービスに反映している。 | | |
| 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 | 家族などから今までの生活の様子を聞き、その人に合ったリズムで生活できる様配慮している。アセスメントシートや申し送りによって、日々の状態は職員全員が把握できる様にしている。 | | |
| 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 | 入居者の思いや意向を中心に、家族や職員の意見や気付きを基に、入居者本位の個別具体的な物になる様作成している。 | | |
| 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 | 家族や職員の意見から気付きを収集し、実施期間に関わらず入居者の身体状況の変化や入居者家族の変化時には随時見直しを行う様にしている。 | | |
| 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 | 訪問看護師が週1回入居者の健康管理や健康相談を行っている。家族にも取組みについては、運営推進会議等にて伝えている。通院等外出時は、送迎の対応等無償で行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議にて民生委員や町会長と情報交換を行い、地域に働きかけてもらい保育園等との交流を図っている。 | | |
| 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 | 随時本人や家族の希望を聞き、受診する医療機関を相談し決めている。 | | |
| 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 | 週1回訪問看護師がホームに来て、気軽に相談できる雰囲気の中でお互いに情報交換を行い健康管理を行っている。 | | |
| 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、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。 | 管理者が定期的に面会に行き状態把握に努め、家族や医療機関と話し合い本人の希望も含め、今後の対応や退院に向けた支援体制をとっている。 | | |
| 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 | 重度化や終末期の対応については指針が定められており入居時に説明を行っている。相談があった時は随時話し合いを行い支援体制をとっている。 | | |
| 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 | 急変や事故発生時の対応として救命救急法の研修を行ったり、年間研修に基づきホーム内研修にて定期的に勉強会を行い実践力を身に付ける様にしている。 | | |
| 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(日中、夜間)を年2回定期的に行い、非常時の対応や機器の取り扱いをホーム内研修にて定期的に勉強し全職員が対応できるようにしている。又地域との協力体制も徐々に築いている。 | | |

| 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 | ホーム内研修にて認知症のケアについて勉強し、日々の業務の中で入居者の言動を否定したりしない様心掛けてケアにあたっている。職員は個人情報保護法を概ね理解し、個人情報は入居者や訪問者の目のつく所には置いていない。 | | |
| 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 | ティータイム時リラックスした所で思いや希望を表わせるよう働き掛けたり、作業参加や役割を持つことで自己決定を促す場面作りを行っている。 | | |
| 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し、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 | 入居者の体調や精神状態を観察し、その時に応じた日課を支援し無理のない様活動と休息のバランスを考え、本人のペースで生活できる様支援している。 | | |
| 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 | 化粧品や消耗品はいつも使っている物を購入したり、外出する際も必要に応じてアドバイスを行っている。衣類や整容の乱れも入居者の羞恥心に配慮し介助している。 | | |
| 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 | 入居者の好みを把握し苦手な物は代替品を提供している。又昼食は職員も一緒に摂り、摂取のサポートを行い入居者との会話を楽しみながら食事時間を過ごしている。テーブル拭きや食器拭き等の準備や片付けも一緒に行っている。 | | |
| 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 | 食事摂取量、水分量はアセスメントシートに記入しINとOUTを把握し健康的な管理に努めている。 | | |
| 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 | 起床時と夕食後には必ず口腔ケアを行っており、義歯使用者は定期的に確認し義歯洗浄剤を使用し清潔保持に心掛けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄のパターンを把握し、失敗やおむつの使用量を減らせるよう、個々のレベルに合わせた介助を行いなるべくトイレで排泄できるように排泄の自立に向けた支援をしている。 | | |
| 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 | 排便の有無を確認し、どうしても排便が見られない時はすぐに下剤に頼らず、運動や水分摂取、バランスのとれた食事摂取を促している。本人の希望で牛乳や乳酸菌飲料を飲用し対応している。 | | |
| 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 | 週3回程度時間帯を入居者と相談の上入浴を実施している。個々のレベルに合わせて入浴準備を一緒に行ったり、入浴時は必ず見守りを行い無理のない様行っている。 | | |
| 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 | 居室の寝具を季節に合わせた物を準備したり、室温、照明やカーテンの開閉に配慮し安心して眠れ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 | 訪問看護師と情報交換を行い、薬の副作用や用法、用量を確認している。薬は定時に準備し服用をきちんと確認している。副作用等変化が見られた時は随時主治医に報告している。 | | |
| 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 | 少人数で個々のレベルに合わせた体操や作業参加を促し、張り合いを持てたり誰かの役に立っていると思える様に支援している。季節に応じてバス遠足も行なっている。 | | |
| 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 | 希望時近くの店舗に行き買い物を支援したり、要望を聞き外食等に出掛けたりしている。普段行けないような所へは家族の協力を得て出掛けられる様支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 外出行事の際自由に買い物を楽しんだり、希望時受診先の売店でお菓子を購入したりと、ひとりひとりの希望に応じてお金を所持したり使える様支援している。 | | |
| 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 | 電話でのやり取りが多く、家族や大切な人に電話をしたい時はいつでも対応し、交流が図られる様支援している。 | | |
| 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 | 共用の空間は季節感を大事にした装飾を担当職員が行っている。落ち着いた空間作りに配慮しテーブルクロスを使用し家庭的な雰囲気作りに心掛けたり、安心して休めるようソファを置いたり、コタツを設置しほっとして過ごせ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 | 食事テーブルは少人数で座るようにし食事テーブル席以外にも、ソファでくつろいだりコタツに入り好きなビデオ視聴等を楽しみ、思い思いに過ごせるよう工夫している。 | | |
| 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 | 居室には使い慣れた家具や寝具を持ちこみが出来、仏壇を持ちこんでいる入居者も居り朝晩手を合わせ、自宅と同じように過ごされている。 | | |
| 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」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 | トイレ、浴室、廊下には手すりが設置されておりつかまって歩いたり立ち上がる際利用し、出来ることを行えるような安全で自立した生活ができる様に工夫している。 | | |