

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0174700153), 法人名 (社会福祉法人 上士幌福寿協会), 事業所名 (認知症高齢者グループホームむかし館1), 所在地 (河東郡上士幌町字上士幌東3線241番地), 自己評価作成日 (平成28年2月15日), 評価結果市町村受理日 (平成28年3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)】

利用者の方の出来る事を見極め、自ら選択して頂き入居前と同じような生活が送れるよう関わる、と言う事を柱に取り組んでいます。出来る事は任せ、出来ない部分は工夫をして自分で出来る様に、もしくは一緒に行ないながら日々関わっています。また、入居前からの楽しみの継続(晩酌、ゲートボール、知人との付き合い、友達との付き合い、習慣など)も続けていけるよう関わっています。そして、入居されている方の身体状況などの衰えにも合わせた、重度化に向けた関わり方も取り組み、最後まで安心して生活が出来る居場所となるよう努めています。

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=tr ue&JigvosvoCd=0174700153-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室), 訪問調査日 (平成28年3月3日)

【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)】

グループホームむかし館は、法人が運営する地域密着型特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、デイサービス事業所等、福祉施設が集約した地域に平成14年に開設された。「基本に立ち返り、利用者の方が安心して生活できるようにあったケアを提供し関わることの出来る関係を目指します」と言う理念のもと施設長をはじめ、管理者、職員は利用者を尊重し、その人らしい生活の実現を目指している。丁寧な言葉遣いは職員に浸透しており、利用者の尊厳を大切にしている。午後のひと時、居間で昼寝や、談笑したり、洗濯物を畳む役割をする等、利用者は和やかで、自由に生活している。また、2ヶ月に一度、身体拘束・高齢者虐待、感染症対策、法令順守等の法人研修と、毎月の事業所勉強会を行い、職員の資質の向上に取り組んでいる。「職員誰かは必ず居間にいること」「名前は、苗字さんづけで呼ぶ」等約束事を守り、利用者本位の介護支援を目指すグループホームとなっている。

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 contain evaluation data for various service aspects.

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 | 「利用者本位のサービス提供と自立支援を目指して」と理念を掲げている。日常的に見えるところに掲示してある。 | 法人理念、基本方針、事業所理念で「利用者本位で安心して生活できるようなケアの提供」を掲げ、玄関、事務室に掲示し、パンフレットに掲載して常に振り返りながら管理者、職員は共有して実践に繋げている。 | |
| 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人として日常的に交流している | 町内行事への参加、法人主催の行事等を通し地域との交流を図っている。 | 法人として町内会に加入しており、広報紙の配布を受けている。地域住民の協力は多く、敷地への植栽やボランティアグループの事業協力、地域サロンの活用協力を得ている。また、管理者が全国イベントの「RUN件」に利用者に参加したり、盆踊り大会を開催し大勢の町民の参加があり、相互交流を行っている。 | |
| 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 | 運営推進会議を通し、地域の方に参加してもらった事で、事業所での活動状況等を知ってもらい意見交換をしている。 | | |
| 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 | 実践発表を通し、取り組みなどを知って頂いている。また、避難訓練を見てもらい、災害時における避難誘導等を知っていただいた。 | 運営推進会議は法人内の地域密着型の事業所が合同で開催している。利用者家族、町内会役員、地域包括支援センター職員、ボランティア団体役員、学識経験者の出席を得て、地域交流事業や活動報告等を行い、質疑、意見を得て運営に活かしている。 | 運営推進会議の年6回の開催や、全家族への案内、議事録配布等の情報共有を図る事を期待する。 |
| 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 | 要介護認定の更新等で担当者と情報交換や意見交換を行なっている。また、町主催の地域ケア会議へ参加し、介護保険事業関係者と連携をとっている。 | 法人は町の高齢者福祉事業を行政と二人三脚で取り組んでおり、密接な関係が出来ている。グループホームでは地域ケア会議への出席や、役場へ訪問し情報や助言を得ており、協力関係を構築している。 | |
| 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「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 | 法人が主体となり身体拘束排除に向けた取り組みを日常的に行なっている。また、法人内で研修会を開催し、身体拘束排除の意義について周知している。 | 身体拘束廃止に関して、法人研修や毎月の会議の中で取り上げ、身体拘束の弊害や指定基準における禁止対象の具体的な行為、言葉の行動抑制を正しく理解している。特に言葉による抑制には事例を挙げ、不適切にならないよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 法人が主体となり虐待防止に向けた取り組みを日常的に行なっている。また、法人内で研修会を開催し、虐待について学ぶ機会を設けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見人制度を活用している方が1名利用している。関係者の方と情報交換している。 | | |
| 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 | 重要事項説明書、契約書により説明している。また、利用者・家族の方から不安に思っている事を聞き、十分に話し合い理解を図っている。 | | |
| 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 | 利用者の方には日常的な関わりの中から要望を聞きだし対応している。家族の方については面会の際やプランの説明の際に意見を聞き反映している。 | 利用者の意見や要望は、何かを伝えたい様な素振りがある時には、必ず話を伺うように努めている。家族からの要望は面会時に話を伺い、運営に反映出来るよう取り組んでいる。利用者の日常の様子を伝えるお便りは7回発行され、家族の理解に繋げている。 | |
| 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 | 日常のミーティング及び月1回のユニット会議、職員全体会議の中で機会を設け反映している。職員が主体となるようキャプションカードを活用している。また、人事考課制度を導入し年2回の面接を行なっている。 | 管理者は、職員の意見や要望は、日常のミーティングの他、毎月のユニット会議、職員全体会議で把握するよう努めている。会議でスムーズに意見が出るよう、キャプションカードを活用し成果を上げている。また年2回個人面談が行われ、個人目標の取組等達成状況が話し合われ、意識向上に努めている。 | |
| 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 | 人事考課制度を導入し質の向上に努めている。前期・後期の目標を設定し達成するために努力している。上司と面接し、話し合いの場を持っている。 | | |
| 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 | 事業所内については職員が講師となり勉強会を行なっている。法人研修については学ぶ姿勢を持ち参加している。法人外研修についてはテーマに沿って何を学ぶかを事前に決め、参加している。また、新規採用研修から主任者研修まで行なっている。 | | |
| 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 | 十勝グループホーム協議会の研修を通し情報交換を行ない、サービスの向上、ネットワーク作りを目指している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前訪問の際には時間をかけて本人とお話をしている。不安に思っている事、希望している事など聞き、情報を職員と共有し関係作りに努めている。 | | |
| 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 | ホームでの暮らしについて十分に説明を行ない、家族の要望を取り入れながら不安を解消して頂けるよう努めている。また、面会された際に近況を報告し、コミュニケーションを図るよう心掛けている。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望をきちんと伺い希望に添えるよう努めている。 | | |
| 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 | 基本的に本人の思いによって一日を過ごしてもらっている。一日を通して役割や今までの習慣を続けてもらえるよう関わっている。 | | |
| 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 | 状態の変化などある時は随時連絡し、家族にも協力してもらい、共に本人を支えられる関係を築くようにしている。 | | |
| 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 | 町内への買い物、今まで利用していた理容店、知人に会いに行くなど行なっている。また、今まで続けていた地域のゲートボールへの参加を継続できるよう支援している。 | 地域ゲートボールへの参加や、馴染みの理美容店への訪問、商店への買い物へ行く利用者がおり、関係が途切れないよう支援している。また、知人の訪問や隣接のデイサービスへの訪問があり、継続できるよう支援している。 | |
| 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 | 設えを工夫し利用者の方同士関わる事の出来る空間づくりに努めている。また、1人1人の思いに沿った居場所作りを行なっている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 同じ法人内に移動になった利用者の方には、馴染みとなっていた利用者の方と一緒に時々遊びに行っている。 | | | |
| 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 | 希望・思いなどふとした会話の中から聞きだし、記録に残して把握するようにしている。 | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の意向は、アセスメントや日常会話の中で把握して、希望がある時は介護員日誌に記載して職員で共有し、実現できるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 利用者・家族・知人の方から生活歴や暮らしの状況などを聞き、情報を職員間で共有し関わっている。 | | | |
| 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 | 担当制で対応し、カンファレンスを実施している。日常的なものについては朝のミーティングを活用している。また、アセスメント表の活用もしている。 | | | |
| 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 | 利用者本位の介護計画書を実施している。 | 介護計画は、基本的に6ヶ月毎に利用者、家族の要望を踏まえ、ケース検討、モニタリング、サービス担当者会議を行い見直されている。個別に基本的な一日の生活でのサービス提供計画があり、更に食事、入浴、排泄の個別マニュアルを作成し、「私の毎日の体の様子」で記録して見直しに役立てて、現状に即した介護計画を作成している。 | | |
| 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 | 日々の様子をケースに記録し、必要と判断した内容については朝のミーティング等で協議している。 | | | |
| 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 | 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。 | | | |
| 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 | 買い物や地域の催し物に出掛ける事で、地域とのつながりを楽しむことができる様関わっている。 | | | |
| 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 | 本人、家族の希望を大切に、地元協力病院にて相談などが可能であり、治療を受けている。 | 利用者は、協力医療機関の往診を毎月1回受けている他、他のかかりつけ医への受診にも行っており、車椅子の利用が多く、事業所に対応している。常駐の看護師はいないが、隣接する法人看護師に相談が可能であり、適切な医療を受けられ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 |
| 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 | 看護職員は不在だが、法人内の看護職員に相談する事が可能である。日々のバイタルチェックは介護職員で行ない、必要時は協力病院の指示を仰ぐことができる。 | | |
| 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。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。 | 面会時主治医に状況を聞き情報交換を行っている。 | | |
| 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、事業所の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 | カンファレンスを行ない、終末期に向けてその方らしい過ごし方が出来る様話し合いを設けている。また、話し合った内容を家族に伝え、思いや今後の方向性についてしっかりと話し合いを行なっている。協力病院とも連携をとっている。 | 重度化した場合や終末期については、取り組む方向ではあるが、口頭での話のみであり、現在法人全体で書式を検討中である。今年中に文書での方針、指針を作成し、再度文章での説明を行い、同意を得て取り組む方向にある。 | 重度化した場合や終末期の方針、指針の早急な書式化を期待する。 |
| 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 | 救命講習を実施している。緊急時対応のマニュアルを用意している。 | | |
| 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 | 避難訓練を通して法人職員全体で取り組んでいる。(火災発生時の避難体制、非常招集連絡網)年1回は近隣住民の参加を得ている。災害対策は法人全体の取り組みとして実施している。 | 災害訓練は、法人全体で消防の指導を得ながら年3回取り組んでいる。併設する特養の夜警員の協力が得られると共に、外部に向かっての拡声装置があり、地域の協力が得られる様取り組んでいる。 | |
| 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 | 個人情報取り扱いについては、法人内規定(個人情報保護法)に従い取り扱っている。 | 利用者一人ひとりの人格や誇りを傷付けないよう言葉掛けに注意を行い対応している。利用者の前では、他の利用者の介護の様子を絶対口にしなない様対応している。 | |
| 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 | 基本は「受け入れる」ところから始め、時間を掛けて自己決定に繋がる対応をしている。 | | |
| 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 | 希望があった時には利用者優先を基本としている。どうしてもその時に希望を叶えられなくても、後日に叶えられるよう努めている。 | | |
| 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 | 理美容は希望時外出している。外出が難しい方はホームにて出張を利用している。毛染めもこちらで対応する事がある。 | | |

| 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 | 調理は難しくなってきたが、何を作るかを一緒に決め、下ごしらえや簡単な炒め物等行なってもらっている。食事は利用者の方と一緒に話をしながら食べている。 | その日の献立は、何を作るか一緒に考え調理を行っている。職員の中に栄養士がおり、食事のバランス等の助言を得たり、食事カードで個別マニュアルを作り、個別支援に取り組み、利用者、職員が皆一緒に楽しみながら食事を取っている。 | |
| 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・水分の摂取量に変化がある場合は細かく見るようにしている。水分量は1500mlを目標としており、苦痛にならない様好みの飲み物や生活に合わせて自然に飲めるよう努めている。 | | |
| 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 | 毎食後、もしくは就寝・起床時に支援、声掛けをしている。 | | |
| 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むけた支援を行っている | 水分、排泄のチェック表からの活用から、パターンや習慣を参考にしている。基本的にはトイレでの排泄を随時対応している。 | 「私の毎日の体の様子」と言う生活記録の中で排泄記録を取り、排泄カードで個別マニュアルを作り、一人ひとりの状況を把握している。排泄に効果がある、きくらげやオリゴ糖、玄米を取ることで習慣づけが出来、自立に向けた支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 玄米食を提供している。また、食物繊維の豊富な食材の活用、オリゴ糖の活用、水分量確保、腹部マッサージなどで意識している。 | | |
| 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、個々にそった支援をしている | 毎日朝からお湯を入れておき、いつでも入れるようにしている。好みの入浴剤を入れ、希望に合わせて入浴している。 | 入浴の個別マニュアルを作り、一人ひとりの状況を把握しながら、概ね週2回の入浴支援を行っている。機械浴の設備もあり、個々の状態に合わせた支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 居間のソファでのうたた寝など、自由にそれぞれの方が過ごしている。起床時間に関しても、その方に合わせている。 | | |
| 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 | 処方された際には内容を確認している。変化がある時は病院へ連絡し、指示を仰いでいる。 | | |
| 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 | 家事や趣味など、役割や楽しみには人それぞれ感じ方が違うため、その方がしたいと思える事をしてもらえるよう関わっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 希望時には叶えられるよう対応している。もしくは、叶える為にあらかじめ日程など組むこともしている。こちらだけでは難しい場合には、家族に相談し、叶えられるよう努めている。 | 日常的には付近の散歩や外気浴をしている。全体では、菊祭りに出かけたが、これからは、個別外出に重点を置き、希望の場所への外出支援を考えている。家庭菜園や運動会、たすきリレーと屋外の行事にも参加し、気分転換を図っている。 | |
| 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 | 基本的にはこちらで預かっているが、希望時に一緒に買い物に出かける等している。自分で持っていたい方については、家族や契約者の方にも話し、同意を得て持ってもらっている。 | | |
| 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 | 希望時には対応し、電話の場合はまず職員の方で話し、本人と家族で話してもらっている。 | | |
| 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 | 家庭的な雰囲気の中で生活できるよう設えを工夫している。利用者の方にとって不都合が生じた場合には随時検討している。 | むかし館ユニットは居間に畳の小上がりや、薪ストーブがあり、木のぬくもりがあるユニットとなっており、くつろぎ館は嘗て生活支援ハウスで2DKの居室、広い居間を持つユニットとなっている。職員により温湿度は適切に管理され、利用者が和やかに、寛いで居心地良く過ごせる様工夫している。 | |
| 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 | 個人の希望する設えに近づけるよう日々工夫している。 | | |
| 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 | 好みの物を飾ったり、今まで使っていた家具などで工夫しているが、不十分なところもある。 | 利用者の居室は、片流れの木の温もりがあるユニットや、台所、トイレが設備された広い居室のユニットと、特徴があり、それぞれに使い慣れた筆筒やソファ等の家具が配置され、家族の写真を飾り、自由に居心地良く暮らせる様工夫している。 | |
| 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 | 使い慣れているものはこちらで動かさない、広すぎず狭すぎずにして、つかまれるところを作るなど、1人1人が生活しやすいように工夫している。 | | |