

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット チューリップ)

| | | | |
|---------|---------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 2770600415 | | |
| 法人名 | メディカル・ケア・サービス関西株式会社 | | |
| 事業所名 | 愛の家グループホームいけうら | | |
| 所在地 | 大阪府泉大津市池浦町4-7-18 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年5月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年8月12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 | 特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年6月14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)】

ご本人については穏やかで活動的な生活を送って頂く事。日常の中で、洗濯や食事の準備・片づけ、外出等の生活再現。共同生活の中での一人おひとりの想いや希望に沿った支援や、ホーム内だけで生活が完結するのではなく地域資源を活用し、社会との繋がりを継続出来るよう支援している。健康管理については、かかりつけ医の24時間体制により、状態の変化があれば早期対応出来る環境が整っている。ご家族支援とし、入居して頂く事で関係が疎遠になるのではなく、職員が間に入ったり、家族の参加型行事を実施することにより、新しい形での家族関係を再構築して頂けるよう支援している。また、「花水木の会」(認知症カフェ)やオレンジリング研修を通し、地域住民の方の認知症理解への活動も行っている。

【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 3. 利用者の1/3くらい 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、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、安心して暮らせている (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 | MCS運営理念を毎朝の朝礼で唱和や、研修を行い実践につなげている。 | | |
| 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員として日常的に交流している | 自治会への加入や、地域の幼稚園との交流を持っている。また春に地域の方も対象にした地域交流会を行ったり、パン屋さんの訪問販売や訪問理容を行っている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1度「花水木の会」(認知症カフェ)を行い、認知症への理解や相談窓口とし地域包括支援センターのバックアップのもと、地域住民への周知を図っている。 | | |
| 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 | 2ヶ月毎に、地域包括支援センター・市役所・他施設・ご家族様等の参加を得て、ホームの現状や取り組み等について意見を頂き、サービスの向上に生かしている。 | | |
| 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取り組んでいる | 「運営推進会議」・「花水木の会」への参加や、地域資源としての確立・周知をされるよう、バックアップを受け協力関係を築き取り組んでいる。 | | |
| 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「介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 | ホーム内研修を行い、職員全員で共有し実践している。また2ヶ月毎にアンケートを実施し、防止を徹底している。 | | |
| 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 | 虐待についても、ホーム内研修やアンケートにて、防止を徹底している。 | | |

| 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に支援している | ホーム内研修にて職員全員で共有している。「花水木の会」に司法書士の方に参加して頂いたり、成年後見制度を利用されているご入居者様もいらっしゃる為、連携を取り支援に努めている。 | | |
| 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 | 契約の際には、出来る事・出来ないことや、今後起こりうること、ホームの考え方を十分説明し理解して頂けるようにしている。また、改定時には個別に説明し同意書・確認書を取り交わしている。 | | |
| 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 | 毎年家族様アンケートを実施しており、結果を公表すると共に、要望等には改善し家族様に報告している。また、面会時にも意見や想いを話しやすい雰囲気作りに努めている。 | | |
| 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 | 職員にも毎年アンケートを実施している。また、ホーム長やユニットリーダーとの面談を随時行うようにしている。 | | |
| 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 | 職員が向上心を持ち働けるよう、職員主体の研修を行ったり、業務の中で職員個々の長所を活かし役割・責任感を持てるよう努めている。 | | |
| 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 | 毎月のホーム内研修では、ホームの状況を把握し、その時に必要である研修を実施している。また、ユニットリーダー研修の内容を職員に伝達研修を行ったり、外部研修にも参加している。 | | |
| 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 | 泉大津市イカロスネット(医療介護研修)、月2回の地域包括会議、介護支援専門員連絡協議会への参加し、情報交換やサービスの質の向上に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 日々の関わりの中で、本人の言動から想いや不安等を職員全員が把握・理解出来るようカンファレンスを実施している。 | | |
| 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 | 家族とコミュニケーションを取り、不安や要望を耳にした際には、必ず対応・結果を報告し、安心して頂き、さらなる信頼関係を構築出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 本人・家族の想いを職員全員が共有し、柔軟な対応に努めている。また、家族とコミュニケーションを密に取り、安心して過ごして頂けるようサービスの提案を行っている。 | | |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 人生の先輩であるという敬う気持ちをもとに、出来ることは手伝ってもらったり、一緒に行うことにより、関係の構築を図っている。 | | |
| 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 | 本人の日々の様子を、毎月手紙と写真で送ると共に、面会時にお伝えするようにしている。職員が間に入り、より良い関係性を持って頂けるように努めている。 | | |
| 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 | 本人の馴染のある場所を訪ねたり、地域の友人が来られた際には、本人も大変喜ばれる為、再度来て頂けるよう声をかけている。 | | |
| 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 | 職員が間に入ることにより、スムーズにコミュニケーションが取れ、支え合える関係が築けている。また、共同生活の中で、個々の時間・全員で何かをする時間というようにメリハリをつけ支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退去されてからも、家族に連絡を入れたり、家族から近況を報告して下さることもある。 | | |
| 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) | ○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 | これまでの生活歴や本人の言動から、意向を把握し柔軟に支援を行うよう努めている。 | | |
| 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 | 入居前の本人・家族へのアセスメントをはじめ、入居後も家族とコミュニケーションを取り情報収集しより良い支援が出来るよう活かしている。 | | |
| 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 | 本人の言動から、その日その時の想いを把握すると共に、カンファレンスや報連相ノートを活用し出来る事や心身状態に変化が見られたときには職員全員で共有するよう努めている。 | | |
| 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 | カンファレンスやユニット会議にて職員・ケアマネと話し合い、必要であれば看護師やドクターの意見も聞き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 | ケア日報やカルテ、報連相ノートの記入や申し送りにて、個々の様子や状態を職員間で把握し、実践・介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 本人に合わせた福祉用具や食事の提案、家族の状況に合わせた通院支援や介護保険の申請等、その状況に合わせサービスの提供を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 喫茶店へのおやつ外食や、スーパーへの買い物、近隣の公園や神社への散歩等の地域資源を活かしたり、ボランティアの方に来所して頂き暮らしを楽しめるよう支援している。 | | |
| 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 | かかりつけ医の往診が月2回あり、状態に変化があった際には24時間体制での対応となっている。入居前からのかかりつけ医に継続して診てもらっている利用者もいる。 | | |
| 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 | 週2回訪問看護師が来る為、変化があれば伝達すると共に、予防に関するアドバイスを受け対応している。 | | |
| 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、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 | 入院された際には、小まめに訪問し病院関係者から話を聞き、状態の把握に努めると共に、退院後も安心して過ごすことが出来るよう、かかりつけ医にも入院中の状態も随時連絡している。 | | |
| 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 | 入居時に重度化した場合の指針を説明しており、ホームとして出来る事・出来ないこと、家族に協力をお願いすることを把握して頂いている。看取りの実績はないが、家族が希望すれば可能であり、かかりつけ医も24時間体制で対応して頂ける。 | | |
| 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 | ホームにて救急対応や誤嚥時の対応の研修を行っている。また、緊急時や事故発生時のマニュアルがあり連絡体制等、職員全員が把握・理解している。 | | |
| 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 | 年2回の避難訓練を実施している。夜間を想定した訓練も行っており、職員全員が通報・連絡体制を把握・理解している。 | | |

| 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 |
| 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 | 尊厳やプライバシーに関する研修を行っており、職員は利用者に対し、人生の先輩であるという尊敬の念を持ち声掛け・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 | 職員はコミュニケーションの中で、その日・その時の思いや希望を聞くと共に、服装や飲み物、何をするか等具体的に尋ね、自己決定の支援に努めている。 | | |
| 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 | 共同生活の中で、大まかな一日の流れはあるが、利用者個々の思いや希望を優先し柔軟に対応し支援している。 | | |
| 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 | 起床時に洗顔や整髪の声掛けや支援を行ったり、自己にて口紅や化粧を楽しんでいる方もいらっしゃる。レクでマニキュアを塗り楽しんで頂く事もある。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 調理は厨房で行っているが、盛り付けや下膳、食後の洗い物は職員と利用者が一緒に行うようにし、一人ひとりに役割を持って頂けるよう支援している。 | | |
| 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 | 栄養バランスを考えた献立が本社から送って来られ、それに沿って調理を行っている。また個々の状態に合わせ食事の形態を変更したり、食事量や水分量はチェック表を用い把握している。 | | |
| 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 | 毎食後声掛けし口腔ケアを行って頂いたり、出来ない方にはスポンジやガーゼを使い職員が行う方もいらっしゃる。毎週の歯科衛生士・月一回の歯科医師の訪問があり、変化があれば随時対応するようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員は排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握し声掛け・誘導を行っている。 | | |
| 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 | 個々の状態に合わせ、水分を多く摂取して頂いたり、おやつに果物と一緒にヨーグルトを食べて頂いたり工夫している。 | | |
| 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 | 気持ち良く入浴して頂けるよう、時間等決めず利用者のタイミングにて入浴して頂いている。なかなか入浴されない利用者には散歩やドライブに行き、その後に入浴の声掛けを行う等工夫をし入浴して頂いている。 | | |
| 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 | 就寝前に温かい飲み物を提供する等しているが、眠れない利用者には寄り添い話を聞いたりし、安心して入眠出来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 | 職員は個々の内服薬について把握しており、服薬の際もミスが無いようチェックを徹底している。また、一人ひとりの状態に合わせて服薬方法も変え支援している。 | | |
| 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 | 食事の準備や片づけ等、個々の力に合わせた役割を持って頂いたり、編み物や塗り絵、散歩にてメリハリのある生活を送って頂けるよう支援している。 | | |
| 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。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 | 毎日の散歩や、気候が良い日には外でおやつを食べ気分転換して頂いている。また、その日の気分でおやつ外食に行ったり、買い物に行ったりと外出の機会を多く持てるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 金銭管理については事務所で行っているが、パン屋さん訪問時等は出来る方には自己にて支払って頂いている。また、不安である訴えがある利用者には少額ではあるが家族の了解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 | 年賀状や暑中見舞いを家族に書いて頂いたり、希望があれば家族と電話にて話して頂いている。 | | |
| 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 | 居室やトイレ、浴室は清潔にし居心地が良い空間作りを心掛けている。また、廊下や共有スペース、居室には季節の作品や写真を飾っていたり、出窓には一人になれるスペースもある。ホーム花壇には季節の花々を利用者と職員と一緒に植えたり水を撒いたりしている。 | | |
| 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 | 出窓スペースにテーブル・イスを配置し過ごして頂けるようにしたり、気の合った利用者同士が談笑しやすいよう配慮している。 | | |
| 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 | 居室には、自宅にて使用していたタンスやベット等の馴染のある物を持って来て頂いたり、家族の写真や小物を飾り、安心して過ごして頂けるよう工夫している。 | | |
| 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」「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 | 居室には表札を掲げ、自身の居室であると認識して頂くと共に、廊下には歩行の妨げにならないよう物は置かないようにしている。また個々の状態に合わせ居室のレイアウトを考え、安心して過ごして頂けるよう工夫している。 | | |