

(様式2)

平成 23 年度

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 | 1590100051 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 うぐいす福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム おおやちの家 (竹ユニット) | | |
| 所在地 | 新潟県新潟市江南区うぐいす2-7-5 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年11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 | http://www.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社団法人新潟県社会福祉士会 | | |
| 所在地 | 新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年12月11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)】

おおやちの家では、5つの理念をもとに、入居者様にとって生活意欲につながる主体性や、様々な能力が維持・継続できるよう個々に合わせた自立支援を目標にし日々支援しております。又、家庭的な環境の中において、入居者様の言葉や行動、表情の中から小さな気づきを大切に、その方にとって何が必要な支援なのかをみつけております。そして、うぐいす団地の中にある「おおやちの家」が地域の中で、互いに助け合い、共に成長できるように目指しているところです。

【竹ユニット】

利用者様の各々の個性を生かせるよう、一人一人に合わせた支援を工夫し行っています。こまめにカンファレンスを行うことで、利用者様に必要な事を早めに対応できるようにしています。又、現在は活動的なご利用者様が多い為、居室やホームだけでなく、外出の機会を多く持つようにし、ご利用者様にとって開放的な時間や息抜きをする時間、楽しみのある生活ができるようにと、心掛けています。

その為にも、利用者様の情報をご家族様、スタッフと共有し、ご家族様にも協力を頂きながら、よりよい生活が送れるよう支援しております。

【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)】

「グループホームおおやちの家」は新興住宅の一角、閑静な住宅街に立地している。食堂や居室から遠方の山々が一望でき四季折々の移り変わりを感じることができる。

法人理念、経営理念のもと、5つの介護理念(支援方針)を設定し、それを柱に管理者と職員が一丸となってホーム運営、サービス提供に取り組んでいる。「利用者本位」の姿勢を第一に、利用者一人ひとりがその人らしい主体的な生活を送れるよう支援している。各ユニットの会議を1ヶ月に1回開催し、職員全員で話し合いながら支援方針を検討している。また、協力医療機関との連携を密に図り、重度化や終末期のケアも見据えた体制整備をしている。

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 |
| 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 | 内部研修で再確認し、実践につなげる努力をしているが、実践できていないと感じている職員もいる。 | 内部研修時及びカンファレンスの都度、理念の確認を行っている。加えて、法人理事長より年1回程度、経営理念「慈悲と姿勢」「三方善し」「道経一体」を職員全員に説明し、確認を行っている。 | |
| 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 | 地域の行事や子供会の行事等に交流の機会はあるが、日常的に交流している状況ではない。 | 自治会の回覧板を通じてホームの避難訓練や行事の案内をする際に、介護に関する相談を受け付けることも案内しており、認知症に関する相談を受けたこともある。また、毎年夏休みには町内会の子どもたちと一緒に活動を行うなどして交流機会を確保している。 | |
| 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 | 地域住民、学校等との交流の機会に理解してもらうことはできるが、まだ不十分と考えている。 | | |
| 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 | 地元住民の方々、福祉分野の専門職、ご家族代表の方等に参加頂き、状況報告、相談する中で、貴重なご意見をもらい、サービス向上に活かしている。会議を重ねる事に委員からの発言も多くなっており、生きた会議にしたいと思っている。 | 利用者及び家族、地域住民の方々、民生委員代表、元自治会長、地域包括支援センター職員、同種の他事業所管理者等の出席を得て、2ヶ月に1回開催している。会議での意見から、避難訓練に地域の方に参加してもらうためのきっかけを得るなど、会議内容がホーム運営に反映されている。 | |
| 5 | (4) | 市町村との連携 市町村担当者とは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 | ホーム長、管理者主に行っているが、どのような内容を伝えているかについて全職員が把握できていない。 | 市担当者とは書類のやりとりを中心に連携を図り、直接的には地域包括支援センターとの連携を密に行っている。地域包括支援センターが主催する事例検討会にも適宜参加し、連携を深めている。 | |
| 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「介指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、及び精神的な面においても束縛しないケアに取り組んでいる。正しく理解できているか確認が必要。 | 年1回、ホームの内部研修で身体拘束について学んでいる。その上で、各ユニット毎で行われている定例会議や各利用者毎に行われるカンファレンスで、身体拘束をしないケアについて職員全体で検討・共有し、実践している。 | |

| 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 |
| 7 | (5-2) | 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 内部研修を行っている。利用者の変化に注意を払い、情報交換を行っており、防止に努めている。 | 年1回、ホームの内部研修で関連法について学び、高齢者虐待について理解を深めるよう取り組んでいる。職員に対する心のケアも重視し、ストレス軽減に向けた支援を行っている。 | |
| 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 | 管理者、ケアマネは学ぶ機会を持ち、関わっているが、職員は入居者の利用状況を確認し、支援を行っている。 | | |
| 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 | 今までの事例を加え、又確認を行いながら、十分な時間をかけ説明し、理解をもらっている。 | | |
| 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 | 家族からの意見・要望は全職員に伝達し、反映させているが、本人の意見があまり聞けていないと感じている。 | 概ね2ヶ月に1回発行する広報紙を家族に送付する際に、各利用者の担当職員が、利用者の日々の様子を記載した文書を同封している。また、管理者が中心となって、家族からの意見を「要望シート」に記載し、職員間で共有している。 | 「要望シート」は現在、家族から管理者宛てに寄せられたもののみが記載されているが、今後は、他の職員が把握した内容も記載し、職員間全体で活用されることを期待したい。また、利用者の日々の様子を記載した文書についてホームでは写しを保管していないが、どのような報告をしたのか事業所でも把握しておけるよう写しを保管することが望まれる。 |
| 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 | 面談の機会やそれ以上でも意見を提案できていると答えている職員が多いが、反映できているかについては答えていない。 | 月1回ユニット会議を開催している。会議の中で職員の意見を引き出し、日々の利用者への支援に活かしている。また、ホーム長・管理者と職員との個人面談の機会を設け、職員一人ひとりから直接意見を聞いている。その中で職員一人ひとりの目標設定も行い、モチベーションを保ちながら業務にあたれるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 職場環境・条件の整備に努めていると認めている職員が多い。 | | |

| 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 |
| 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 | 内部研修・会部研修の機会もあり、情報の共有を図っている。 | | |
| 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 | 見学者の受入や外部研修等で学ぶ機会はあるが、同業者との交流としてとらえ又活かされていない。 | | |
| 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 | 本人の話を傾聴し、安心できる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 | 家族からの話も、傾聴し、手紙や面会を通じてコミュニケーションを図り、関係作りに努めている。 | | |
| 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 | カンファレンスを行い、必要な支援を検討し、支援するよう努めているが、他のサービス利用はしていない。 | | |
| 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 | 対等な関係を心掛け、出来る事は本人にしてもらうようにしている。 | | |
| 19 | (7-2) | 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 | 家族への情報提供を心掛け、本人と家族の絆を大切に考え支援している。 | 利用者一人ひとりに担当職員をつけ、その職員が面会時や電話で利用者の日々の様子を家族に伝えるようにしている。また、面会や外出付添いを依頼し、本人と家族とがつながりを持てるよう働きかけている。 | |

| 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 |
| 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 | 馴染みの人が来られる方は少ない。又、馴染みの場所へお連れすることもあまりできていない。 | 友人が訪ねてきた際には、ゆっくりと落ち着いて過ごせる場所を提供している。ホームと自宅とが近い利用者も多く、地域に出かけることで地域との付き合いが保たれ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 | 食席の工夫や作業などを協力したり、必要時仲介し関係を保てるよう努めている。 | | |
| 22 | | 関係を断ち切らない取り組み 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 | ケアマネが相談や支援を行っている。又、他施設へ転居された方の面会に行っている職員もいる。 | | |
| 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 | 一人一人の把握に努めており、本人本位に検討しているが、活かせていないこともある。 | 家族、入居前の担当介護支援専門員やサービス事業所等から情報収集を行うとともに、利用者本人にも要望・意向を確認し、支援につなげている。 | |
| 24 | (9-2) | 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 | 情報シートや本人・家族からの情報から把握に努めているが、不十分である。 | 利用者本人、家族、担当居宅介護支援専門員等から、暮らしぶりやこれまでのサービス利用状況等の情報を得ている。入居後も、得た情報を職員全体で共有し、支援に活かしている。 | |
| 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 | 現状の把握に努めており、情報も共有できるようにしている。 | | |
| 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 | 本人や家族、関係者の意見を反映させ、本人に必要な介護計画を立てている。 | アセスメントシートを活用し、利用者一人ひとりの担当職員を中心に意向や要望の聞き取りを行っている。利用者・家族の言葉をそのまま記録して計画に反映させている。また、日々の支援に活かされる内容となるよう意識して介護計画を作成している。 | 家族にもカンファレンスへの出席を働きかけているが、出席は少数にとどまっている。より利用者に合った介護計画作成に向けて、多くの家族からカンファレンスに参加してもらえよう開催方法の検討を期待したい。 |

| 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 |
| 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 | ケース記録やカンファレンス記録を通じて、個々の支援や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 | ニーズの変化に対応するよう可能な限り努力しているが、十分ではない。 | | |
| 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 | 地域資源について情報が少なく、把握できていない。 | | |
| 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・家族の選択した医療機関との関係を築いている。又、丸山診療所による週1回の往診が実施されている。 | 本人・家族が希望する医療機関への診察のほか、ホームの協力医療機関から往診してもらっている。協力医以外への受診は基本的には家族に付添いをお願いしており、その際は、日々の様子を記録した書面を作成し医師へ適切に情報伝達をしている。家族の都合つかない場合は職員が付添いしている。 | |
| 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 | 利用者の情報を看護職員に報告・相談し、適切な医療を受けられるように支援している。 | | |
| 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。 | ケアマネが中心となり、病院関係者と連携をとり、必要な支援ができるよう協力している。 | | |
| 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 | 重度化や、終末期についてのあり方について本人・家族と話し合い、同じ方針のもとでチームケアに取り組んでいる。 | ホームとして重度化や終末期にも対応する方針を明確にしている。看取りケアを行う際には、協力医から家族に病状説明を行った上でカンファレンスを行い、本人・家族の意向を確認しながら支援方針を検討し、職員全体で共有している。協力医には夜間も往診してもらえる体制となっている。 | |

| 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 |
| 34 | (12-2) | 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 | 定期的に訓練を行い、実践力がつくよう努力している。 | 職員が交互に近隣の消防署に出向き、心肺蘇生法やAED使用方法、軽微な怪我の処置方法等の指導を受けている。緊急時対応マニュアルも作成されている。 | |
| 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 | 定期的に火災訓練を実施。又地域の方へ参加の呼びかけも行い始めている。実践力については積み重ねが必要と思われる。 | 年2回避難訓練を実施している。平成23年度からは地域住民とともにを行う訓練も実施している。 | |
| 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 | 一人一人の尊重とプライバシーの確保を念頭におき、言葉かけや対応をするよう努めている。 | 排泄介助等のケア場面では、利用者の自尊心を傷つけないことを意識して行っている。利用者への関わりや声かけについて振り返りを行い、リーダー的役割の職員から指導を行っている。 | |
| 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 | 意思表示のできる方については、ある程度の支援はできるが、それが困難な方については不十分だと感じている。 | | |
| 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 | 一人一人のペースを大切に支援しているが、人員や時間の制限もあり、不十分と思っている。 | | |
| 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 | 本人の希望にそって支援を行っている。外出や行事等おしゃれを意識する機会にはそれなりに配慮している。 | | |
| 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 | 利用者の好みを把握し、食事を楽しめるように支援している。又、準備や片づけにも参加してもらっている。 | 献立には利用者の好みを反映させるよう心がけている。食事準備や盛り付け、後片付けなど、利用者自身が役割をもって参加できるよう支援している。 | |

| 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 |
| 41 | | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <p>食事は毎食記録し注意している。また水分確保が難しい方については水分チェック表をつけ管理している。</p> | | |
| 42 | | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p> | <p>その人に合わせたケアを行っているが、拒否されることもあり、十分な支援ができていない。</p> | | |
| 43 | (16) | <p>排泄の自立支援</p> <p>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</p> | <p>排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努め、その方に合わせた支援を行っている。</p> | <p>排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合った誘導や介助を行っている。ほとんどの利用者がトイレでの排泄を行っている。</p> | |
| 44 | | <p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p> | <p>水分摂取はできているが、運動に関しては不足していると思われる。排泄チェック表を活用し、個別に対応を検討している。</p> | | |
| 45 | (17) | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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ず、個々にそった支援をしている</p> | <p>本人の希望や声かけにより、無理強いせず入浴してもらっている。夜の入浴は安全確保の為に控えてもらっているが、時にシャワー浴を利用することもある。</p> | <p>利用者の希望に応じた回数で入浴支援を行っている。概ね2～3日に1回以上、毎日入浴している方もいる。入浴を好まない方に対しては、声かけの工夫や入浴剤の使用など気持ちよく入浴してもらえるよう取り組んでいる。</p> | |
| 46 | | <p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p> | <p>生活習慣や体調を把握し、休息できるように支援している。よく眠れるよう日中の外気欲を心掛けている。</p> | | |
| 47 | | <p>服薬支援</p> <p>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</p> | <p>薬の理解は十分ではないと感じている。内服確認を行っており、症状の変化は記録し看護師に報告している。</p> | | |

| 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 |
| 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 | 気分転換が図れるよう工夫はしているが、生活歴や力を活かすきれない面がある。 | | |
| 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 | 散歩、ドライブ、買い物等出かけているが、本人の希望通りではないこともある。又、家族の協力で外出や外泊のできる人もいる。 | 散歩や買い物など日常的に外出機会を設けている。外出する利用者が固定化する傾向があるため、できるだけ多くの利用者に外出してもらえよう意識して支援している。 | |
| 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 | お金の所持はできるだけ控えてもらっている。立替購入で対応している。 | | |
| 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 | 希望があれば、できるよう支援している。 | | |
| 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 | 共有空間の環境整備を行い、居心地よく過ごせるよう工夫している。又、季節の花や利用者の作品を飾り、季節感や楽しみが提供できるよう取り組んでいる。又、園芸委員を中心として、畑も作っており、利用者から季節の花や野菜を、摂りこんでもらう等もしている。 | 美化委員、園芸委員、広報委員を中心にホーム内の環境整備に努めている。室温を適切に管理するとともに、各部屋には空気清浄機を設置している。また、屋外には園芸委員を中心として畑を作り、利用者とともに作業を楽しんでいる。 | |
| 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 | 共用空間の広いスペースが上手く活かされていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 使い慣れたものや好みのものを持ち込まれる方とそうでない方がいる。安全に配慮し、本人の承諾のもと模様替えを行うこともある。 | できるだけ利用者自身が使い慣れたもの、自宅にあるものを持ち込んでもらうよう家族にも協力をお願いし、利用者一人ひとりが居心地よく過ごせる居室環境づくりに取り組んでいる。 | |
| 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 | バリアフリーになっており、貼り紙等でわかりやすい工夫を行っている。 | | |