

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 | 2971400078 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 あけぼの会 | | |
| 事業所名 | 平群の里 | | |
| 所在地 | 奈良県生駒郡平群町福貴1354-11 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年3月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年11月19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)】

認知症という一つの病気であっても、一人一人の思いや気持ちは同じではなく、その人の思いを汲み取っていく、という意識を職員が持ち、日常生活の中で入居者様が話される言葉やしぐさなどから読み取れる情報をできるだけ見逃さないよう気を付けながら接しています。同じ建物内にあるデイサービスへも、その日の状況や体調を考慮しながらお誘いし、レクリエーション等に参加して頂ける機会を作っています。月に一回御家族様にも案内状を配布し、季節の行事を通じての交流を呼びかけています。体調などを考慮しながら、ドライブや買い物など日常生活の中で外出していただける機会を出きるだけ多く作っています。

【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)】

当事業所は、町西部の高台に周辺環境に溶け込んだ建物でデイサービスセンターと併設新築・開所しています。事業所内は広く明るく穏やかに過ごせる場所が確保されており、利用者は趣味や機能を活かしながら一人ひとりの生活のリズムで生活されています。なお、看護師の配置や医師の定期的な往診があり、適切な医療確保が図られています。

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.kohyo-nara.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 奈良県国民健康保険団体連合会 | | |
| 所在地 | 奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年4月8日 | | |

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | 4. ほとんど掴んでいない | | | 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 | 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回程度ある | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | 3. たまにある | | | 3. たまに |
| | | 4. ほとんどない | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | 3. あまり増えていない |
| | | 4. ほとんどいない | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | 4. ほとんどいない | | | 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 | 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 | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | 4. ほとんどいない | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | 4. ほとんどいない | | | 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々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+Enter)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 |
| 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 | 職員を含めた会議で理念を作るが、普段、理念を確認する事は少ない状況である。 | 人権の尊重・身体拘束の禁止等を基盤に利用者の自立した生活支援を図る理念があり、実践に活かす取り組みがなされています。 | 地域密着型サービスへの移行は、地域社会との関わりをより重視された事に鑑み、この視点に着目し、理念の中に位置づけられる事が望まれます。 |
| 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 | 自治会で行っている清掃等には参加させてもらっているが、日常的な交流としては不足の部分が多い。今後は近隣の保育園との交流も検討している。 | 清掃活動等社会活動への参加等により、地域との付き合いにも広がりが見られますが、日常的交流には希薄感があります。 | 日常的な地域との結びつきを高めるためには、地元自治会への加入や事業所催事への招待等も考えられますので、保育園との交流も含め検討を期待します。 |
| 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 | 以前、要請があり、認知症の講習会をした事があったが、こちらから、発信している事は少ない。 | | |
| 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 | 平群町とも相談しながら開催を考えているが、なかなか実行に移せていない。 | 運営推進会議の設置の必要性や期待出来る機能等について正しく理解され、行政と設置に向けて調整中の段階にあります。 | 運営推進会議は、運営基準で設置が義務付けられていますので、早期の設置が望まれます。 |
| 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 | 市町村担当者とは、お互いに電話での連絡を取り合い、情報提供などを行っている。 | 運営上の課題や生活支援上の相談・情報交換等で行政との連携に努められています。 | |
| 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 | 普段の会議の中で、必要時に提言しているが、全職員が正しく理解まで出来ている様子ではない。 | 身体拘束による弊害を正しく認識され、毎月の会議等で確認・浸透への取り組みがなされていますが、徹底し切れない面が窺われます。 | 「身体拘束禁止」の掲示もあり、防止への取り組みがなされていますが、より一層の意識の高まりを期待します。 |
| 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 | 職員会議の中で意見交換や学ぶ機会を持つよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 正規職員においては、外部研修で学ぶ機会はあるが、全職員には研修を行っていない。 | | |
| 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 | 十分な時間をとれる日程を選び、説明を行っており、後に疑問が出て来た場合も、その都度説明を行っている。 | | |
| 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 | 面会に来られたご家族との関係を密にとり、要望等は確認するように努めている。 | 家族の面会時等に、意見・要望等を積極的に聞きだす取り組みがなされ、寄せられた意見等は記録・検証し生活支援の中に反映されています。 | |
| 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 | 定例会議を実施し、職員からの意見を聞き、本部に意見を上げている。 | 従事者の意見や提言を聴く機会を毎月の会議で設けており、必要な事項は運営に反映する取り組みがなされています。 | |
| 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 | 各職員の状況に合わせた職務内容になるよう努めている。 | | |
| 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 | 職員の状況・力量を見ながら、仕事中・仕事の後に指導を行っている。 | | |
| 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 | 管理者としては、他事業所との関わりを持つようになっているが、相互交流などの職員交流までには至っていない。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人から不安や要望を発信できるようゆっくり話のできる時間をつくり、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 | 事前の話し合いにてご家族の話をしっかり傾聴し、今後の方向性などを話し合う中で色々な要望と一緒に考えて行えるよう努めている。 | | |
| 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 | ご本人の状況などから検討し、必要な支援を行えるよう努めている。 | | |
| 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 | できるだけ家事などを一緒に行える場面を作り、利用者の得意であった事などに関しては、職員が教えて頂くように関わりを持つように行っている。 | | |
| 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 | ご家族でなければ困難である部分に関しては、協力を仰いでいる。往診時の立会いなどをお願いすることもある。 | | |
| 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 | 日にち・時間などはいつでも来ていただいてもらえるようお伝えしており、必要であれば、駅までの送迎もおこなっている。施設に来ていただく事の方が多い状況。 | 友人等への訪問の働き掛けや馴染みの美容院の利用等による馴染みの関係の維持・継続への支援が図られています。 | |
| 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ご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 | 難聴の利用者もおられ、本人同士での関係作りが困難な状況が多いので、職員が間に入り会話を解かりやすく伝えるなど、円滑に関係を築けるよう支援に努めている。 | | |

| 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 | 本人・ご家族からの相談などがあれば、出来る限りの相談・支援は行っているが、こちらからアプローチをしての支援は難しい状況。 | | |
| 、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 | 日常生活の中で利用者の発言に重点を置き、思いを常に探っている中で、会議などにて色々な職員の見解をもとに本人本位に検討を行っている。 | 一人ひとりの暮らしの中での言動・意向・気づき等の掌握と記録に努められています。 | |
| 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 | 事前に本人やご家族と面接を行い、その情報を会議等にて報告を行っている。 | | |
| 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 | センター方式などを利用しながら、心身状態の把握をできるように努めている。 | | |
| 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 | 普段の会議の中で、意見を出し合い現状に沿うよう行っている。また、ご家族の思いも出来る限り取り入れるよう努めている。 | 介護計画の作成とモニタリングの必要性を深く理解されており、適宜関係者が相談され、現状に即したものになる様取り組まれています。 | |
| 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 | 日中・夜間の過ごし方や、心身状態については個別に記録している。気づきや工夫などは会議にて他職員にも伝え、実践している。 | | |
| 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 | 状況の変化などによる新たなニーズについては、その都度支援方法など検討しながら対応しているが、大幅な変化に関しては時間を要する。 | | |

| 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 | ご家族からの発信で行っている部分はあるが、地域資源の把握などに関しては不十分な可能性がある。 | | |
| 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 | 24時間の連絡体制を取っており、必要時の往診も行ってもらえる。 | 契約時に相談され、本人の希望を優先した「かかりつけ医」とされています。なお、定期的な往診があり、適切な医療の確保が図られています。 | |
| 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 | 気になる情報や気づきなどは、すぐに係りつけの診療所に連絡をとり相談を行っており、必要であれば医師との連絡をとってもらえる。 | | |
| 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。 | 把握できている範囲での情報に関しては直接連絡をとっているが、専門的な知識の必要な場合はかかりつけ医を通しながらの情報交換や、相談を行っている。 | | |
| 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 | かかりつけ医・ご家族・職員にて話し合いの場を作り、現在の状況・今後の方針・などの情報を共有している。 | 終末期への明確な方針が確立されており、職員への理解・浸透が図られています。なお、状況に変化等が見られる時は、その都度関係者が相談する事とされています。 | |
| 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 | 医療機関との連絡対応にかんしては、ある程度把握できているが、定期的な訓練などは行っておらず、十分ではない。 | | |
| 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 | 現時点では避難方法などの訓練は出来ていないので、今後行っていこう考えている。 | 避難訓練等の必要性は認識されていますが、実施する迄には至っていない状況にあります。 | 火災発生時には、利用者を安全・迅速に屋外へ誘導・避難することが求められます。このことから、訓練は不可欠と思慮いたしますので、実施が望まれます。 |

| 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 |
| 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 | 施設内研修などを取り入れ、尊厳を守っていけるよう努めている。 | 一人ひとりに合わせた言葉遣いや語調に配慮したケアに努められています。 | |
| 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 | 日常生活の中で、選択していただける場面を作り、希望等を表してもらえるよう努めている。 | | |
| 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 | 体調などを考慮した上で、外出などの提案を職員側から出す事もあるが、基本的には本人のペースに添いながらの生活を心がけている。 | | |
| 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 | 起床時などには着替える服を選んで頂くようには心がけており、全員ではないが、一緒に洋服を買いに行く場面も作っている。 | | |
| 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 | 出来る限りゆっくり一緒に準備など行える時間を作り、楽しく行えるよう努めている。 | 食事の準備や後片付け等に、個々の能力に応じて協働され、職員と一緒に和やかな雰囲気の中で摂られています。 | |
| 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 | 水分量・食事は記録をとっている。食事については嚥下状態などによっての形態変更を行っている。 | | |
| 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 | 朝・夕は必ず行っているが、昼食後に関しては希望される方のみ行っている状況。 | | |

| 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 | 時間を見ながら出来る限りトイレでの排泄を心がけている。シートに記録をしているが、パターンを中々掴めない利用者もいる状況。 | 排泄パターンの把握・記録と行動見守りにより、トイレ誘導が行われ、自立排泄への支援がなされています。 | |
| 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 | 日常生活の中での運動や、飲食では予防に努めているが、それでも無理な場合は医師に相談している。 | | |
| 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 | 出来る限り個人の希望に沿っての入浴う方向だが、職員体制上できない時間帯もある。 | 入浴時間帯の設定がなされていますが、一人ひとりの希望を優先した支援に努められています。なお、夜間帯の支援が課題と認識されています。 | |
| 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 | 生活習慣や、御本人の意向に沿い支援を行っているが、体調優れないと判断した場合は職員が話しかけ促す事もある。 | | |
| 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 | 薬の説明書をファイルしており、いつでも確認できるようにしているが、細かい副作用などまで理解できている状況ではない。 | | |
| 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 | 事前に得た情報や今現在の発言などからお好きなもの等を探り、気分転換や楽しみに取り入れていけるよう、努めている。 | | |
| 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支援している | 本人発信が少ない中で、希望があれば出来る限り外出できるよう支援しているが、職員側からのお誘いによって外出する機会が多い。 | 加齢に伴う機能低下傾向から進んで外出を望まれない事もある中、外気に触れる有効性を認識され、買い物・ドライブ等の外出機会の確保に努められています。 | 外気に触れることの有効性を認識されており、周辺散歩等外出機会の日常化への取り組みを期待します。 |

| 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 |
| 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、お金の所持したり使えるように支援している | 個人の現金はこちらで管理しているが、何か欲しいものなどがある場合は一緒に買い物へ行けるように支援を行っている。 | | |
| 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 | ご家族などからのお手紙などは必ず御本人にお渡ししているが、お返事に関しては字を書いていただく事がむずかしく、なかなか実践できていない。 | | |
| 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 | 居間は、季節の花を飾ったり、大きな窓から外を眺められるような空間であるが、トイレの場所が時折わかりにくい事があるため、今後検討。 | 明るく広い共用空間は清掃が行き届き清潔感があります。また、換気や採光への配慮や季節感を覚える装飾もなされ、穏やかに過ごせる場所となっています。 | |
| 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 | 横になれるよう、ソファ・ベッドを配置してはいるが、独りになれる空間としては不十分な可能性もある。所々に座れる場所を設置している。 | | |
| 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 | 本人やご家族と相談し、馴染みのものを置いており、ご本人もそのものを使われている。 | 使い慣れた調度品や好みの品等が持ち込まれ、安心して過ごせる居室となっています。 | |
| 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 | 記録シートにて出来る事を把握し、日常生活の中でおこなっている、変化が見えた時にはその都度検討している。 | | |