

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1)

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 事業所番号, 法人名) and Value (e.g., 0172901894, 株式会社 健康会).

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kan=true&JigyosyoCd=0172901894-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 評価機関名, 所在地) and Value (e.g., 企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部).

【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)】

医療法人を母体とし、内部の訪問診療、訪問看護を中心として、外来のくにもと病院をはじめ、地域の協力病院と密な連携が図れるグループホームです。利用者様のご家族や施設見学のお客様からも「安心できる」との評価を頂戴しております。

【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)】

当事業所は、旭川市の西方向に位置する市街地の閑静な住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームである。近隣には、商店やコンビニエンスストア、法人の母体である病院がある。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

Large table with 4 columns: Item No., Item Description, Achievement Status (radio buttons), and Achievement Details (numbered list 1-4).

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作り、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 | 法人理念を基礎とし、ユニット独自の理念を設定し、ユニットの特性を生かし、理念に添った活動が出来るよう環境作りを行っている。 | 法人の理念とユニット毎に作成した事業所の理念があり、事業所内に掲示し、利用者や家族にも周知するように努めている。また、職員は、個人の目標を設定する年2回の面談でも理念を振り返り、共有して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 | 畑の野菜を近隣の方と譲り受けたりお裾分けをしたり、散歩や行事等で近隣の方との触れ合いを持つ等で、地域の方々に顔を覚えて頂く等の取り組みを行っている。 | 日常的に町内会や地域の方との交流を行っており、例年は夏祭りを開催していたが、今年度は、ボランティアによる青空コンサートに変更して、地域の方が40人位が参加し、菜園の野菜を参加者へ還元するなど地域との楽しい交流の行事を行っている。 | |
| 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 | 定期的で開催している運営推進会議の中で、入居者様の暮らしぶりを紹介するなど、認知症の理解について啓蒙に努めている。参加者の中から出た認知症についての質問についても、なるべく解りやすいように回答している。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている | ホームで行っている取り組みを映像を加えて報告、出席者から出た意見を、サービス向上に繋げられるような取り組みを行っている。 | 運営推進会議は、市介護高齢課担当者や町内会役員、民生委員、家族が参加して、定期的に開催し、スライドで運営状況の報告を行い、情報交換、意見交換などしてサービス向上に活かしている。 | |
| 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 | 運営推進会議での市役所職員の参加、介護保険の更新時や情報開示等の書類申請時や、認定調査の際に、相談等をしている。 | 市担当者が運営推進会議に参加しており、保護課担当者の訪問面談時の打ち合わせ、また、介護保険の更新申請など含め協力関係を築くよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 法人で設置している安全委員会主催の研修会への参加、アンケート調査による啓蒙や、ミーティングにおいて意識付けする等の取り組みを行っている。玄関及びホール出入り口に関しては、安全と防犯の観点から施錠しているが、入居契約の際にご家族様等の上記理由を説明した上で、ご了承頂いている。 | 身体拘束をしないケアについては、指針やマニュアルを整備して、法人内の安全委員会主催の研修会に参加し、内部のミーティングでも勉強会を行うなどして身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 安全委員会で勉強会の機会を設けている。また、日々のケアの中で不適切な言葉使いやケアが無いが、スタッフ同士でのチェック、ミーティングで啓発を行ったりしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 勉強会や講習会への参加へは至っていないが、ユニットミーティングの中で必要に応じて指導等行っている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約時に、契約内容について、口頭と文章で説明。入居者様及びご家族様と十分に話し合い、疑問点やご意見を伺い、理解や納得を得ている。 | | |
| 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 | 法人で設置している教育委員会の活動の一環で、全ご家族へ無記名の郵送アンケートを実施している。また、ご意見箱の設置や運営推進会議、来所時における聞き取りにて、意見・要望を頂いている。 | 運営状況は、ホーム便りを2～3ヶ月に1回発行し、利用者の生活状況は、担当者が毎月手紙を送付して家族へ報告している。玄関に意見箱を設置し、また、法人本部でも毎年家族へアンケート調査をして、意見や要望を聞いて、運営に反映している。 | |
| 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 | 毎月開催しているユニットミーティング時に、職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営の向上に反映させている。 | 月1回全体会議を行い、カンファレンスのユニット会議も月1回行っている。法人内に、教育・安全・感染の3つの委員会があり、事業所から職員が参加して各活動をしている。また、年2回個人面談を行っており、職員からの意見や提案を聞き運営に反映している。 | |
| 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 | 年2回行われるラダー評価に際し、個別面談を行うと共に、次年度の個人目標を設定し、その目標に向かって働けるよう、職場環境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 | 全職員にラダー評価を行い、個々の力量について把握しやすいシステムを導入している。 | | |
| 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組をしている | 市内で開催されている、複数事業所による研修会への参加促進により、同業者とのネットワーク作りや、情報交換の場を設けている | | |
| 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 | 入所前の個人面談にて話を聞かせていただき、センター方式を活用しながら関わられる機会を設けさせてもらっている。 | | |

| 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 |
| 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 | センター方式を活用しながら、話しやすい雰囲気作りを意識しながら話をさせていただき、ご本人の事で不安な部分の聞き取りをしながらご家族様の不安や疑問、要望等を確認させてもらっている。 | | |
| 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 | 他の施設から転居されて来た利用者様に関して、主治医の対応に対する疑問が見受けられ、服薬の判断も含め、ご家族の希望があり他の病院受診をする等希望に沿った対応をしている。 | | |
| 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 | 利用者各々の好みや能力を見極め、適切な作業を自然に提供できるような声かけを行っている。 | | |
| 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 | 自室でご家族様と一緒にご飯を食べたり、誕生日のお祝いでお食事が出来るように支援する等、ご家族様が行いたいこと、出来る事を相談しながら行っている。 | | |
| 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 | センター方式等でなじみの場所や人を聞き、関係性の理解に努めている。入所前に通っていたお店や知人に会いにいけるように案内や希望を聞いて対応している。 | 地元出身の利用者が殆どなため、センター方式にて把握した馴染みの店などを買い物ついでに立ち寄ったり、理容室へ同行するなどして関係の継続の支援をしている。お墓参りなどは家族と一緒にっており、毎月自宅への外泊もある。 | |
| 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 | 座席など利用者様の性格や過ごす時間の長さ等把握して状況に応じて席替えをしたり、認知症等により関係がうまく取れない利用者様へはスタッフが間を取り持ち話を代弁したり距離感を調節して、関わりがスムーズに行えるようにしている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組 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 | 他施設に転居した入居者様へ行事への参加呼びかけを兼ねて面会に行き、他施設職員より近況報告を受ける等、必要に応じたフォローを行っている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で入居者様の希望に沿い外出、買い物、ドライブ等の支援を行っている。 | センター方式を活用して、職員からの問いかけで希望や意向を把握して、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 |
| 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 | センター方式を活用し事前のアセスメントの中からその方らしい生活を理解すると共に日常の中でも話を聞きご本人らしきのある生活に繋げるようにしている。 | | |
| 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 | 楽しく1日が過ごせるように、入居者様個々の状態を把握して支援している。 | | |
| 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 | 毎月のユニットミーティングに於いて、カンファレンスを行い、現状について話し合い質を上げるよう努めている。 | 利用者毎の担当者制としており、担当者がモニタリングを行い、計画作成担当者がそれを摺り合わせ、カンファレンスで全体で検討して、現状に即した介護計画を作成している。見直しは6ヶ月を基本としている。 | |
| 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 | 個別の生活シートや、各入居者様の特変・気づきノートでケアの工夫につなげられる様にしている。日々の申し送り、ミーティング、連絡ノートで情報の共有が図られるようにしている。 | | |
| 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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 利用者様の必要性に応じて施設として出来る事をおこなっている。通院時に買い物や喫茶店に立ち寄る等のサービスを取り入れている。 | | |
| 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 | 病院受診、お買い物、外食等の外出支援を、入居者様の心身状況や、家族の都合に合わせて行なえるよう、近隣商店に理解を求めている。 | | |
| 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 | 主治医は原則入居者様とご家族様の希望重視としている。また、医療連携体制により、24時間体制で提携医療機関の医師より指示やアドバイスを頂いている。 | 以前からのかかりつけ医は、家族同行受診が原則だが、殆ど職員が同行している。協力医療機関は、月2回の訪問診療で、看護師が週1回の訪問による24時間の医療支援体制で適切な医療を受けられる支援をしている。 | |
| 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 | 医療連携の看護師に対し記録や口頭での連絡、相談を常時行い看護師からのアドバイスや指示を受けて適切な医療対応が出来るようにしている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入院する際には、医療機関との連絡を密にし、事前情報の提供や、入院中の連絡体制の確認等を行っている。また入院中においても、面会に伺い、入院中の状況を把握し、早期の退院へ向けての働きかけを行っている。 | | |
| 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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | ご本人、ご家族様の希望により終末期のケアが出来るように主治医と相談しながら行っている。早い段階からの終末期のあり方については必要性に応じて行って行きたいが今現在はその時期が来てからの対応となっている。 | 重度化や終末期については、入居契約時に説明している。重度化した場合に、本人や家族と打ち合わせして、意向を確認し、医師の指示の下、看取りの同意書を交わして、本人や家族を打ち合わせしながら連携して支援に取り組んでいる。 | 重度化した場合の対応は、本人や家族の意向を聞き、医師の指示の下、連携して支援に取り組んでいるが、看取りについての職員の研修会を定期的開催し、実務の対応力を養成することを期待する。 |
| 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 | 心肺蘇生の研修は不定期で行われているが、事故発生時の対応については個々での学習に留まっており定期的には行われていない。 | | |
| 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 | 日中、夜間想定避難訓練を行っている。地震、水害時の対応訓練については行っていないが、地域との協力体制は運営推進会議にて行っている。 | 火災の避難訓練は、年2回消防署の指導の下、地域の協力により、定期的開催し、備蓄や備品を整備して、災害対策を行っている。 | 避難訓練は、年2回火災の訓練を定期的に行っているが、地震や水害などの自然災害についての避難訓練や停電時の暖を取る簡易ストーブなどの備品整備なども期待したい。 |
| 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 | 排泄案内時は出来る限り他者に分からないように声を小さくして案内したり、他者の前で失敗したとき等さりげなくフォローできるように対応している。 | 人格の尊重とプライバシーの確保については、法人内の教育委員会接遇部会が中心となり、マニュアルの整備や勉強会を行って、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 | 法人理念を礎とし、ユニット独自の理念も設定して、理念に添った活動が出来るよう環境作りを行なっている。 | | |
| 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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している | 全体で行動する事は基本的に行わず、自分の意思で行動してもらおうが、意思表示が困難な方に関しては、ご家族様からの情報や、ご本人の表情や発語から推測して支援を行っている。 | | |
| 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 | 化粧品の購入の支援、持っている服の中で今日着たい物があれば相談して決定しその方らしい身だしなみ出来るようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | おいしく召し上がっていただけるように色彩や形を工夫している。職員も一緒に食事を頂き家族的で楽しみのある食事の雰囲気を作っている。入居者様には料理の下ごしらえの一部や味見、食材料の仕分けを行ってもらっている。 | 献立や食材調達、調理も職員が担当している。利用者は、料理の下準備や味見など職員と一緒にしている。誕生日は職員手作りのケーキで、外食は、回転すしやフードコートでの好みの食事、美瑛町へのドライブでの流しソーメンなど2~3人毎の個別支援で行っている。 | |
| 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 | 食事量、水分量を個別記録に記録して把握すると共に個々の状態に合わせてミキサーや刻み等でも提供し摂取しやすくしている。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行なえるように声掛け案内し、必要な方には歯磨きの介助を行っている。汚れや状態をみながら歯科医の往診を依頼し助言をもらっている。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 個々の排泄のパターンを把握すると共に個別記録からその日の状況を確認してトイレ案内を行っている。自立動作維持の為にポータブルトイレの設置も行っている。 | 利用者個々の排泄チェック表で一人一人の排泄パターンを職員間で共有して、表情や仕草を見ながら声掛け誘導し、トイレでの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 | 慢性便秘の入居者様に関しては、主治医への相談の上薬での排便コントロールを行なっている。 | | |
| 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ず、個々に浴った支援をしている | 必ず入居者様へ意思確認を行い、無理強いをしないよう心がけている。 | 入浴は週2回で、午後からの予定だが、午前中や食事後、夕方に希望する人もおり、利用者個々に浴った入浴の支援をしている。 | |
| 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 | 全体での行動を強制することなく、個々の入居者様の様子や状態を考えながらソファや自室での休憩が出来るように支援している。 | | |
| 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 | 服薬マニュアルの遵守に努め、内服支援を行っている。服薬情報提供書を別ファイルにし、常に確認出来るようにしており、薬に関する理解を深められるよう努めている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 入居者様一人一人に合わせて散歩や買い物、家事の手伝い等を行うことで、喜びのある生活を提供している。 | | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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 | 極力入居者様のご希望に添えるように人員配置を行いながら、外出支援が出来るよう努めている。 | 近隣の散歩や商店、コンビニなどへの買い物も日常的に支援している。外出行事は、個別支援だが、美瑛町や花フェスタ、東川町小学校の太鼓演奏会の訪問、道の駅でのソフトクリーム、事業所前での青空コンサートなど多彩な支援となっている。 | 利用者の状態により、個別の支援が主となっているが、家族の希望を聞いて、家族と一緒にユニット単位程度で、外出する行事を計画することを期待する。 | |
| 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 | ご家族様の了承の下、自己管理可能な方は持参して頂き、買い物の際は状況に応じて自分でお財布を持って支払い出来るように支援している。 | | | |
| 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 | ご家族様からの電話の取次ぎや、ご家族様・知人等への電話の支援を行っている。 | | | |
| 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 | 季節に合わせた飾り付けを施したり、廊下に写真を掲示するなどの配慮は行っている。室内の温湿度は日中・夜間の2回は記録に残しつつ、随時温度、湿度を気にかけ、不快にならないよう気配りを行っている。 | 共用空間は、採光や風通しもよく、リビングや廊下は床暖房で暖かい。室内の温度湿度も適切に管理している。リビングには、行事の写真や季節の飾り物があり、楽しい時を思い出す趣である。利用者は日中は殆どリビングで寛いでおり、居心地のいい共用空間である。 | | |
| 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 | 廊下やホール内のソファ配置、事務所での喫煙等居場所作りに努めている。 | | | |
| 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 | 入居時から馴染みのものを持ち込んで頂き、個性を生かした居室となるように工夫している。 | 居室には、大きな収納とベッドが設置され配慮されている。利用者は使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせ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」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 | 共用の場所に関しては、わかりやすさの為にプレートや張り紙等を施して、自立をサポートしている。 | | | |