## 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| ナスババルン  | <b>子</b> 术//   |            |           |  |  |
|---------|----------------|------------|-----------|--|--|
| 事業所番号   | 0171000417     |            |           |  |  |
| 法人名     | 社会福祉法人すばる      |            |           |  |  |
| 事業所名    | グループホームひだまり    |            |           |  |  |
| 所在地     | 江別市大麻北町608番地の3 |            |           |  |  |
| 自己評価作成日 | 令和3年1月20日      | 評価結果市町村受理日 | 令和3年3月11日 |  |  |

※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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action kouhyou detail 022 kih on=true&JigvosvoCd=0171000417-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

(参考項目:28)

| 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 |
| 訪問調査日 | 令和3年2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)】

- ・建物は木造で古くなってきていますが、それが温かみのある、自宅での生活を感じられるような環境になっています。
- ・入居者全体が高齢化してきているため、体を使った活動的な行事企画は 少ないですが、個々人の状態を考慮した穏やかな生活を送ることができて 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)】 |
|-----------------------|---------------|
|-----------------------|---------------|

|    | サービスの成果に関する項目(アウトカム項目      |                             | (使し  | たつえで、成果についく目己評価します                |   | Fo 11 40 7. O C T   |
|----|----------------------------|-----------------------------|------|-----------------------------------|---|---------------------|
|    | 項 目                        | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |      | 項 目                               | ■抜当                                     | 取り組みの成果<br>当するものにO印 |
|    | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を     | ○ 1. ほぼ全ての利用者の              |      | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求            | 0                                       | 1. ほぼ全ての家族と         |
|    | 掴んでいる                      | 2. 利用名の2/3/5000             | 63   | めていることをよく聴いており、信頼関係ができ            |   | 2. 家族の2/3くらいと       |
|    | (参考項目:23.24.25)            | 3. 利用者の1/3くらいの              |      | (いる                               |   | 3. 家族の1/3くらいと       |
|    | 7 7 7                      | 4. ほとんど掴んでいない               |      | (参考項目:9,10,19)                    |   | 4. ほとんどできていない       |
|    | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が     | ○ 1. 毎日ある                   |      | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地              |   | 1. ほぼ毎日のように         |
| ,  | 利用自と職員が、一幅に呼りたりと過ごす場面が、    | 2. 数日に1回程度ある                | 64   | 域の人々が訪ねて来ている                      |   | 2. 数日に1回程度          |
|    | (参考項目:18,38)               | 3. たまにある                    | 04   | (参考項目: 2.20)                      |   | 3. たまに              |
|    | (979,01.10,00)             | 4. ほとんどない                   |      | ( ) /J-X ( ) . E,E ( )            | 0                                       | 4. ほとんどない           |
|    |                            | ○ 1. ほぼ全ての利用者が              |      | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係             |   | 1. 大いに増えている         |
| ,  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている      | 2. 利用者の2/3くらいが              | 65   | 者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理            |   | 2. 少しずつ増えている        |
| 58 | (参考項目:38)                  | 3. 利用者の1/3くらいが              | - 65 | 解者や応援者が増えている                      | 0                                       | 3. あまり増えていない        |
|    |                            | 4. ほとんどいない                  |      | (参考項目:4)                          |   | 4. 全くいない            |
|    |                            | 1. ほぼ全ての利用者が                |      | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)    |   | 1. ほぼ全ての職員が         |
|    | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表     | ○ 2. 利用者の2/3くらいが            |      |                                   | 0                                       | 2. 職員の2/3くらいが       |
| ,  | 情や姿がみられている<br>(参考項目:36.37) | 3. 利用者の1/3くらいが              | 66   |                                   |   | 3. 職員の1/3くらいが       |
|    | (多号項目:30,37)               | 4. ほとんどいない                  |      |                                   |   | 4. ほとんどいない          |
|    |                            | 1. ほぼ全ての利用者が                |      | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満             |   | 1. ほぼ全ての利用者が        |
| )  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている     | 2. 利用者の2/3くらいが              |      |                                   | 0                                       | 2. 利用者の2/3くらいが      |
| ,  | (参考項目:49)                  | 3. 利用者の1/3くらいが              | - 0/ | 足していると思う                          | *************************************** | 3. 利用者の1/3くらいが      |
|    |                            | O 4. ほとんどいない                |      |                                   |   | 4. ほとんどいない          |
|    |                            | ○ 1. ほぼ全ての利用者が              |      | THE 1.2 BY SIDE SOCIETY OF THE 1. |   | 1. ほぼ全ての家族等が        |
|    | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく     | 2. 利用者の2/3くらいが              |      | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお             | 0                                       | 2. 家族等の2/3くらいが      |
|    | 過ごせている<br>(参考項目:30,31)     | 3. 利用者の1/3くらいが              | - 68 | おむね満足していると思う                      |   | 3. 家族等の1/3くらいが      |
|    | (参与項目:30,31)               | 4. ほとんどいない                  |      |                                   |   | 4. ほとんどできていない       |
|    |                            | ○ 1. ほぼ全ての利用者が              | 1    | •                                 |   |                     |
|    | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟      | 2. 利用者の2/3くらいが              | 1    |                                   |   |                     |
| 62 | な支援により、安心して暮らせている          | 3 利田老の1/3/にいが               | -    |                                   |   |                     |

3. 利用者の1/3くらいが

4. ほとんどいない

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己評 | 外部 | 項目   | 自己評価  | 外部評  | 価                 |
|-----|----|--|---|------|-------------------|
| 評価  | 評価 | ж u  | 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 |
| Ι.3 | 理念 | に基づく運営   |   |      |                   |
| 1   | •  | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理<br>念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して<br>実践につなげている   | 理念が共有できていなかったため、新しく理念を立てる<br>までは実施できたが、共有するまでに至っていないた<br>め、必要がある。   |      |                   |
| 2   |    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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<br>している   | 近隣との交流を持ちたいと思っているが、交流はでき<br>ていない。   |      |                   |
| 3   | /  |  | 問合せや見学申し込みがあった時は、都度対応している。  |      |                   |
| 4   | J  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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<br>行い、そこでの意見をサービス向上に活かしてい   | コロナウイルスの影響により、運営推進会議は書面に<br>て行っており、利用者の状況や事故状況等を報告し改<br>善を図っている。  |      |                   |
| 5   | 4  |  | 毎月入居状況の報告を行い、担当者と情報交換をしている。   |      |                   |
| 6   |    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「指定地域密着型<br>サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防<br>サービス指定基準における禁止の対象となる具体<br>的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含<br>めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 法人全体で抑制廃止委員会を設置し、毎月担当職員が参加し、状況報告や検討を行っている。委員会の議事録は全職員に回覧している。また最低2回は研修会を行っている。新規採用職員には採用時に身体拘束に関する研修を行っている。 |      |                   |
| 7   | /  | 〇虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について<br>学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での<br>虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防<br>止に努めている  | 抑制廃止委員会の主催する研修会に参加し、日常業務に努めている。ヒヤリハットの活用や事故報告で原因を突き止めていく。   |      |                   |

| 自己評 | 外部評 | 項目  | 自己評価  | 外部評  | 価                 |
|-----|-----|---|---|------|-------------------|
| 評価  | 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<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年<br>後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性<br>を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援<br>している | 成年後見制度についての研修会に参加できなかった。<br>内部での勉強会も実施できていない。                                     |      |                   |
| 9   |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や<br>家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行<br>い理解・納得を図っている                          | 新規入居者の場合は契約書の説明を行い不明な点を確認するようにしている。契約変更の場合は、契約内容変更の説明を行い不明な点を確認した後に了承の上同意書を頂いている。 |      |                   |
| 10  | 6   | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並<br>びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に<br>反映させている                       | 意見・要望があった場合、すぐに実行できることは職員<br>と話し合い実施していく。また、要検討の場合は、法人<br>役員会で検討する。               |      |                   |
| 11  | 7   | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や<br>提案を聞く機会を設け、反映させている   | 管理者は月1回の会議で運営に関する報告を行っている。職員の意見や提案は業務の中で打ち合わせを行い、意見をまとめて法人本部役員に報告・検討し対応している。      |      |                   |
| 12  |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤<br>務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがい<br>など、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・<br>条件の整備に努めている   | 管理者が各職員の状況の把握に努め、個々の勤務条件や職場環境の整備を代表者と相談しながら対応している。                                |      |                   |
| 13  |     | 〇職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際<br>と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の<br>確保や、働きながらトレーニングしていくことを進め<br>ている      | コロナウイルスの影響により、外部研修が難しいため、<br>オンライン研修を行っている。                                       |      |                   |
| 14  |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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          | 市内のグループホームで作っている「あおいの会」で企画している「グループホーム交流会」に参加していたが、近年は役員を派遣できず参加できていない。           |      |                   |

| 自 外己 部評 評 | n   | 自己評価   | 外部評  | 価                 |
|-----------|---|--|------|-------------------|
| 評解無       |   | 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<br>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 | 入居前にご本人やご家族、関係機関からの情報を受け、職員が情報や本人家族の思いを共有し、早く施設に馴染めるように関係を作るようにしている。                               |      |                   |
| 16        | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っ<br>ていること、不安なこと、要望等に耳を傾けなが<br>ら、関係づくりに努めている  | 入居前、入居後にもこまめにご家族と連絡をとり、ご本<br>人の情報を集めるようにするとともに、ご家族の意向を<br>汲み取るようにしている。                             |      |                   |
| 17        | ○初期対応の見極めと支援<br>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      | ご本人やご家族、関係機関等から情報を収集し、サービス内容を事前に検討してから受け入れるようにしている。  |      |                   |
| 18        | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、<br>暮らしを共にする者同士の関係を築いている                     | 食器拭き、洗濯物たたみ、モップかけなどの作業をできる人には手伝ってもらうようにしている。   |      |                   |
| 19        | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、<br>本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支<br>えていく関係を築いている  | 家族参加の行事を企画し、家族にも行事内容を盛り上げてもらえるようにしているが今年はコロナ対策のため家族参加の行事を取りやめている。協力医療機関以外への通院は、ご家族で対応してもらうようにしている。 |      |                   |
| 20 8      | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所<br>との関係が途切れないよう、支援に努めている                  | ご家族以外で以前近所に住んでいた人とか知人という<br>方が面会に来られても拒むことはしていない。  |      |                   |
| 21        | ○利用者同士の関係の支援<br>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                  | 個々人の状態を把握し、食事席の配置やレク参加について良好な関係が作れるように配慮している。  |      |                   |

| 自己評 | 外部                           | 項目  | 自己評価   | 外部評  | 価                 |
|-----|------------------------------|---|--|------|-------------------|
| 評価  | 評価                           | 久 口   | 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<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関<br>係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の<br>経過をフォローし、相談や支援に努めている                         | 他の施設に移った方のご家族から相談、連絡があっても丁寧に対応している。また退院見込みがなく退所になった場合は、その後の経過を確認するため連絡を取るようにしている。                    |      |                   |
| Ш.  | II. 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<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握<br>に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し<br>ている  | 日々の言動や問題行動といわれる行為の裏にどのような思いがあるのかを探り、検討対応している。  |      |                   |
| 24  |                              | 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  | 入所前の事前訪問で家族等から情報を得るとともに、<br>入所後もご家族と情報交換している。  |      |                   |
| 25  |                              | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する<br>力等の現状の把握に努めている  | 日々の言動に注意し、特徴的なことは記録し、現状の把握に努めている。  |      |                   |
| 26  | 10                           | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方に<br>ついて、本人、家族、必要な関係者と話し合い、そ<br>れぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した<br>介護計画を作成している | 個々人の身体・精神状況を把握し、問題点・課題を検<br>討しながら介護計画を作成している。  |      |                   |
| 27  |                              | 〇個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を<br>個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら<br>実践や介護計画の見直しに活かしている                             | 日々個別記録に記入し、職員間で情報を共有し、実践している。  |      |                   |
| 28  |                              | 〇一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                               | 昨年度は法人内サービスや協力法人のサービス、ボランティア団体、個人ボランティア等の協力を得ながら<br>個々のニーズに合わせて取り組んできたが、コロナ対<br>策のため法人内サービスが主になっている。 |      |                   |
| 29  |                              | 〇地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握<br>し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな<br>暮らしを楽しむことができるよう支援している                              | 以前は地域で活動しているボランティア団体の協力を<br>得ていたが、今年はコロナ対策のため地域資源の活<br>用が出来ていない。                                     |      |                   |
| 30  | 11                           | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得<br>が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きな<br>がら、適切な医療を受けられるように支援している                         | 協力医療機関の主治医による訪問診療が月4回、訪問<br>看護が週1回、精神科医師の訪問診療が週1回、皮膚<br>科往診、歯科受診を随時行っている。                            |      |                   |

| 自己評 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評  | 価                 |
|-----|-----|--|--|------|-------------------|
| 評価  | 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<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や<br>気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に<br>伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護<br>を受けられるように支援している                          | 訪問看護師が週1回来所時に相談したり、休日・夜間は電話での相談・指示の対応をしてくれている。また平日の日中は協力医療機関の看護師が相談に対応してくれている。     |      |                   |
| 32  |     | 〇入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、<br>また、できるだけ早期に退院できるように、病院関<br>係者との情報交換や相談に努めている。又は、そ<br>うした場合に備えて病院関係者との関係づくりを<br>行っている。 | 入院時にはすぐにMSWと関わり、入院中や退院に向けての連絡相談体制を作るようにしている。                                       |      |                   |
| 33  | 12  | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い<br>段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所<br>でできることを十分に説明しながら方針を共有し、<br>地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでい      | 入居時の契約説明の中で、重度化・看取りの説明を<br>行っている。<br>状況によって主治医とともに今後の対応について話し<br>合う場を設けるようにしている。   |      |                   |
| 34  |     | 〇急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職<br>員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行<br>い、実践力を身に付けている   | 急変時や事故発生時の対応についてはマニュアル等で周知しているが、定期的な訓練・確認は行えていない。                                  |      |                   |
| 35  |     | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利<br>用者が避難できる方法を全職員が身につけるとと<br>もに、地域との協力体制を築いている   | 年2回の消防訓練を隣接医療法人と協力体制のもと実施している。   |      |                   |
|     |     | の人らしい暮らしを続けるための日々の支援   |  |      |                   |
| 36  |     | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを<br>損ねない言葉かけや対応をしている  | 利用者様への声掛けで、乱暴な言葉遣いや子ども扱いをしたりなどしないよう心がけています。また、法人でスピーチロックの研修を行っています。                |      |                   |
| 37  |     | 〇利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自<br>己決定できるように働きかけている   | いろんな場面で意向を確認したり、選択の判断を問う<br>ような対応をするようにしている。                                       |      |                   |
| 38  | 1 / | 〇日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一<br>人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように<br>過ごしたいか、希望にそって支援している  | 起床や就寝の時間、食事の時間などは、できるだけその方の状況に合わせて柔軟に対応するように話し合いを持っているが、職員の都合に合わせた対応になることがある。      |      |                   |
| 39  |     | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように<br>支援している  | ヘアーカットは一律同じではなく、その方にあったヘアスタイルをお願いしている。服装もなるべく以前の好みに合わせたり、夏物冬物の入れ替えなど気を配るように心がけている。 |      |                   |

| 自己評 | 外部 | 項目   | 自己評価  | 外部評  | 価                 |
|-----|----|--|---|------|-------------------|
| 評価  | 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<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好み<br>や力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備<br>や食事、片付けをしている         | 味付けに気をつけながら、利用者様の好みに合わせて<br>食事を提供しています。職員と一緒に食事はしていま<br>せんが、後片付けはできる方にお願いして一緒に行っ<br>ています。       |      |                   |
| 41  |    | 〇栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて<br>確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応<br>じた支援をしている              | 食事量・水分量ともに毎日記録しており、健康状態に<br>配慮して支援をしています。   |      |                   |
| 42  |    | 人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケア<br>をしている  | 利用者様の能力に応じて、口腔ケアをおこなっています。義歯洗浄も都度おこなっています。  |      |                   |
| 43  | 16 |  | 利用者様の能力に応じて、使用パットを選定しトイレで<br>の排泄が継続できるよう支援をしています。   |      |                   |
| 44  |    | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工<br>夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取<br>り組んでいる                       | 排泄チェック表を活用し、食事量・水分量を考慮しながら排便パターンを把握したり、機能訓練や体操など取り組んでいます。他に、下剤調整を行い排便コントロールしています。               |      |                   |
| 45  | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を<br>楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決<br>めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 週2回の入浴ができるよう、支援しているが個人の希望<br>に合わせて行える状況にはなっていない。  |      |                   |
| 46  |    | している   | 朝食や昼食後に横になってもらったり、TVを見て就寝時間が遅くなる場合もあったり、遅く寝て朝起きられず朝食時間が合わなくなったりすることを容認している。                     |      |                   |
| 47  |    | 一人ひとりが使用している楽の目的や副作用、用<br>法や用量について理解しており、服薬の支援と症<br>状の変化の確認に努めている                            | 各人に処方されている薬をすぐに確認できる場所に置いてあり、疑問や気になることがあれば調べられる体制にしてある。   |      |                   |
| 48  |    | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一<br>人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、<br>楽しみごと、気分転換等の支援をしている      | その方の能力に合わせて手伝ってもらうようにしている。飲酒は健康や他の人に迷惑の掛からない範囲では自由だが、現在は希望がないため提供はしていない。 喫煙はH29年4月から施設内禁煙としている。 |      |                   |

| 自己評 | 外部 | 項目   | 自己評価  | 外部評  | 価                 |
|-----|----|--|---|------|-------------------|
| 評価  | 評価 | 快 口  | 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 | 〇日常的な外出支援<br>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  | 今年はコロナウイルスの影響もあり、個別外出等の支援は実施できていない。                           |      |                   |
| 50  |    | 〇お金の所持や使うことの支援<br>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カに応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 外出時でなければお金を使う場面がなく、日常生活でも管理能力にも不安・問題があるため、支援はできていない。          |      |                   |
| 51  |    | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙<br>のやり取りができるように支援をしている   | 希望のある時は都度対応している。手紙やハガキは利用者様にお金を出して頂いてこちらで準備をする。その後ポストへ投函している。 |      |                   |
| 52  | 19 | 〇居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共用の空間では刺激になるような物は置かずゆったり<br>と過ごして頂けるようにしている。                  |      |                   |
| 53  |    | 〇共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利<br>用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工<br>夫をしている  | リビングの座席に配慮して居場所づくりをしている。また、サイドリビングもあるので利用している。                |      |                   |
| 54  |    | 〇居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談<br>しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし<br>て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしてい<br>る                              | 自宅から持参した家具等を使用して頂き過ごしやすい<br>環境になるよう努めている。                     |      |                   |
| 55  | /  | 〇一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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<br>が送れるように工夫している  | 自分の居室がわかるように名札をつけたり、トイレ等大きめの目印をつけてわかりやすいようにしている。              |      |                   |