

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   | 0170202873        |            |           |
| 法人名     | 有限会社 丸モ水森商事       |            |           |
| 事業所名    | グループホーム せせらぎの里    |            |           |
| 所在地     | 札幌市東区東苗穂7条3丁目1番5号 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成22年11月17日       | 評価結果市町村受理日 | 平成23年2月1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)】

入居者の尊厳を大切に、一人ひとりの能力やニーズにあわせた支援を心掛けています。日々の生活の中に入居者の笑顔がたくさんみられるようなケアをしています。

※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 | <a href="http://system.kaigocho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170202873&amp;SCD=320">http://system.kaigocho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170202873&amp;SCD=320</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 ふるさとネットサービス        |
| 所在地   | 札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階 |
| 訪問調査日 | 平成22年11月30日             |

【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)】

開設から4年が経過した当ホームはバス停から2分と利便性に優れています。敷地内の建物には保育園や系列のグループホームが併設され、良好な連携が図られています。職員が一丸となって地域との交流に努め、ホームへの理解に繋がっています。運営推進会議に独居の高齢者対応が議題に上がり、今後は地域全体で見守り取り組みが行われるなど、密接な協働体制が整いつつあります。四季折々の節句や習わし、誕生会は日常生活の一環として捉え、月2回の外出行事を企画するなど、利用者に寄り添ったケアサービスのあり方に家族からも感謝の言葉をいただいています。「利用者の笑顔を見たい」を合い言葉に、研鑽に努めている「グループホームせせらぎの里」です。

| 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<br>↓該当するものに○印   | 項目 | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)                      | ○  | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない |
| 57   | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)                            | ○  | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:38)                                  | ○  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 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<br>(参考項目:36,37)                   | ○  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                                 | ○  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)                        | ○  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28)                | ○  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○  | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 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<br>(参考項目:2,20)                     | ○  | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 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<br>(参考項目:4) | ○  | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 66   | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○  | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |

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 |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |      |  |   |   |                   |
| 1                 | 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   | 常に職員が理念を確認し実践できるように玄関、スタッフルーム、キッチン等の目のつく所に貼ってあり、理念に沿ったケアの提供を心掛けている。 | 利用者が培ってきた地域社会での生活を支援する法人理念や基本理念、さらに、職員全員で作上げたケア理念に沿って、日々実践に努めています。  |                   |
| 2                 | 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している   | 町内会に加入している。地域の児童会館や保育園との交流がある。職員は出勤時や外出時など近所の方への挨拶を心掛けている。          | 地域の方々とは相互の祭りで交流があります。保育園、児童館の子供達との触れあいは楽しみ事になっています。実習生受け入れ、介護相談等でホームの理解に繋がっています。                          |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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   | 現在は行われていない。   |   |                   |
| 4                 | 3    | ○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行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                      | 2か月に1度開催している。ホームの状況報告を行い、参加者から意見をいただきサービス向上に活かしている。                 | 2ヵ月毎に開催し、ホームの現状報告、外部評価での課題、防災の地域連携等が協議され、提案による地域の方々の写真を掲載した緊急連絡網を準備しているところです。                             |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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   | 毎月の入居状況報告と事故発生時の事故報告は行っているが積極的な連携は取れていない。                           | 行政担当者とは交流の機会を捉え、ホームの現状や事故報告等で情報交換や助言をいただき、質の向上に活かしています。運営推進会議の参加もお願いしています。                                |                   |
| 6                 | 5    | ○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 | 夜間のみ防犯の為に施錠している。身体拘束をしないケアについてマニュアルを作成し職員は拘束をしないケアに取り組んでいる。         | 全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を理解しています。マニュアルに沿って、日々の業務や会議等で身体拘束をしないケアの実践に努め、職員間で確認しています。夜間のみ施錠し、利用者は職員の見守りの下、外出しています。 |                   |
| 7                 |      | ○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                                       | 外部研修に参加している。身体的にはもちろんのこと言葉による虐待がおきないように職員間で注意を促している。                |   |                   |

| 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<br>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    | 外部の研修に参加して学んでいる職員もいるが全員ではない。今後は勉強会等実施していきたい。                               |  |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                        | 見学、契約時に十分な説明を行い、その場で不安や疑問点を伺い納得頂いたうえで手続きを行っている。                            |  |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                      | 日々のケアの中で利用者からの要望を汲み取るようにしている。家族の面会時には意見や要望を話せる雰囲気づくりを心掛けている。玄関に意見箱を設置している。 | 利用者や家族の思いは、日々の関わりや来訪時、電話等で把握に努めています。意見箱の設置、外部相談窓口も伝え、表出された課題は会議等で対応策が検討されています。   |                   |
| 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提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 月1回のミーティングの他、日々の業務中でも聞く機会を設けている。   | 日々の業務や会議等で、職員の意向や提案を把握しています。課題は、その都度、話し合いが持たれ、最近では、利用者の心身の状態に応じたシフトの見直しが行われています。 |                   |
| 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      | 定期的に現場の実情を把握してくれている。   |  |                   |
| 13   |      | ○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         | 段階に応じ外部の研修に参加させてくれている。   |  |                   |
| 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 | 近隣のグループホームとの共同で夏祭りを開催したり、事例検討会や外部研修で交流している。                                |  |                   |

| 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 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |   |                   |
| 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いる | 前施設、ケアマネ、家族、本人より情報をいただき安心確保に努めている。                  |   |                   |
| 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            | 前施設、ケアマネ、家族、本人より情報をいただき安心確保に努めている。                  |   |                   |
| 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        | 本人、家族の希望に出来る限り添えるように努めている。                          |   |                   |
| 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、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 日常生活の中で本人が出来る事、好きな事を見つけ職員と一緒に楽しみながら行える環境作りを心掛けている。  |   |                   |
| 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、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            | 家族とは出来るだけ会話をし理解いただけるよう努力している。日々の本人の様子を毎月の通信で報告している。 |   |                   |
| 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との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | 面会、電話等関係が途切れないよう支援している。馴染みの場所への外出は家族に対応していただいている。   | 地域社会との繋がりを尊重し、馴染みの方々への電話支援や、来訪時には、居心地良く過ごしていただく、雰囲気作りに努めています。希望の場所へは家族が対応しています。 |                   |
| 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                    | 職員が相性、性格等を把握し入居者同士が関わりを持てるように支援している。                |   |                   |

| 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 |  |
| 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                    | 契約終了後の交流はほとんどないが相談等があれば対応する。                                     |  |                   |  |
| <b>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</b> |      |  |  |  |                   |  |
| 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   | 日々のケアや会話の中から汲み取るようにしている。困難な場合は家族の意見や利用者の行動や表情で把握している。            | 日々の関わりで利用者の意向を把握し、困難な場合は、生活歴や家族、職員の気付きを参考に思いを推し量っています。                       |                   |  |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入居時の面談や情報をもとに生活歴や馴染みの暮らし方、入居までの経過等把握している。                        |  |                   |  |
| 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、有する力等の現状の把握に努めている   | 生活記録に残し、職員間で話し合い共有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 | 介護計画は利用者や家族の意向を把握したうえで、職員の気づきや意見を踏まえ作成している。モニタリングは居室担当者が毎月行っている。 | 利用者・家族の意向を踏まえ、個人記録を参考に職員全員の検討を経て介護計画を作成し、さらに、3ヵ月毎の見直しや、急変時には新たな介護計画を作成しています。 |                   |  |
| 27                                 |      | ○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                        | 個別の生活記録の他に連絡ノートを活用し、気づきや提案を共有し介護計画の見直しや実践に活かしている。                |  |                   |  |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 要望や状況に応じて柔軟な支援やサービス提供を心掛けている。                                    |  |                   |  |
| 29                                 |      | ○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                         | 町内の夏祭りや小学校の行事などに参加している。  |  |                   |  |
| 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、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時間連絡可能な医療機関を確保している。通常は2週間に1度の往診診療。整形外科、精神科、眼科などの受診は職員が対応している。  | 24時間連絡体制の医療機関による2週間毎の往診支援や、家族や職員による、かかりつけ医への受診支援を行い、情報を共有しています。              |                   |  |

| 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  |
| 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                      | 週1回の訪問看護時には近況を伝えて指示を受けている。                         |  |  |
| 32                               |      | ○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、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。 | 利用者が入院した場合には家族、医師、看護師、SWと相談し情報交換に努め早期退院できるようにしている。 |  |  |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 対応指針を作成し家族には契約時に説明を行っている。                          | 重度化や終末期に向けた対応指針を説明し、同意書をいただいています。急変時には、関係者と段階的に話し合い、方針を統一する体制が整備されています。        |  |
| 34                               |      | ○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   | 個々に救命講習に参加している職員もいるが全員ではない。                        |  |  |
| 35                               | 13   | ○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   | 火災時の避難訓練は行っているが、地震や水害などの災害についての訓練は行われていない。         | 消防署の指導の下、年2回の日中想定避難訓練を行い、毎月の自主訓練では夜間想定を取り組んでいます。地域の方々への協力要請や災害時の飲料水、食料を備えています。 | 地域の方々の写真を掲載した連絡網の作成、あらゆる災害を踏まえたマニュアル整備、災害備蓄品の強化等を検討していますので、実現に期待します。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |  |
| 36                               | 14   | ○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損ねない言葉かけや対応をしている  | 一人ひとりに応じた声かけや対応を工夫している。                            | 会話はもとより、排泄や入浴、着替え時には、対応に配慮しています。個人記録も適切に管理されています。                              |  |
| 37                               |      | ○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、自己決定できるように働きかけている   | 入居者の話を傾聴し本人の思いに近い生活が出来るように努めている。                   |  |  |
| 38                               |      | ○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                                  | 一人ひとりのペースに配慮したケアを心掛けている。                           |  |  |
| 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支援している  | 出来る限り本人に洋服を選んでもらっている。毎月訪問理美容がある。                   |  |  |

| 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<br>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    | 調理、盛り付け、配膳、片づけ等出来る範囲で一緒に行っている。                        | 食材の買い物や食事の準備、後片付け等を利用者と職員が共同で行っています。会話を楽しみながら、食事時間を共有しています。                 |                   |
| 41   |      | ○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、水分量は毎日記録し健康管理に努めている。                              |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                  | 毎食後口腔ケアの声かけ、介助で行っている。                                 |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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  | 排泄記録から排泄パターンを把握しトイレへの声かけや誘導で排泄の自立支援に努めている。            | 排泄チェック表を参考に一人ひとりのパターンを把握し、声かけや誘導により、排泄の失敗が減ったり、紙仕様の下着から布の下着に替えるなど、効果が出ています。 |                   |
| 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                  | 毎朝の体操、水分摂取量、乳製品やオリゴ糖の使用など心掛けている。                      |   |                   |
| 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 | 入浴日は決めずに週に2～3回の入浴になるようにしている。本人からの希望があれば毎日入浴可能である。     | 利用者の体調や意向に沿い、週2回以上の入浴支援を行っています。毎日入浴できる態勢を整えています。全ての利用者が、湯船で心地良い時間を過ごしています。  |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                   | 一人ひとりの生活習慣にあわせて対応している。夜間眠れない時には温かい飲み物の提供や話の傾聴など行っている。 |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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              | 薬の用途目的などいつでも見られるようにしてある。症状の変化があればすぐに主治医に連絡している。       |   |                   |
| 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 | 家事への参加、散歩など行っている。月に2回の外出レクで気分転換を図っている。                |   |                   |

| 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 |
| 49   | 18   | ○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                     | 月に2回外出行事を企画している。散歩や買い物にも希望があれば出掛けている。               | 散歩や買い物、前庭での日光浴はもとより、月に2回の外出行事を企画し、利用者の気分転換を図っています。外出先での食事楽しみ事の一つになっています。               |                   |
| 50   |      | ○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  | お金が手元にないと不安な利用者のみ所持している。買い物は職員が同行している。              |  |                   |
| 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、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 希望により行っている。   |  |                   |
| 52   | 19   | ○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 | 不快のないよう掃除は常に行っている。季節の行事にあわせて壁に飾り付けをしたりしている。         | 共有空間は、ゆったりとした造作になっており、浴室の入口にはスロープを設置しています。四季折々に合わせた飾り付けを利用者と職員は一緒に行い、家庭としての営みを楽しんでいます。 |                   |
| 53   |      | ○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  | 共用空間での独りになれる場所は提供出来ていない。居間のソファで利用者同士でおしゃべりしくつろげている。 |  |                   |
| 54   | 20   | ○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  | 家族と相談し本人が使用していた物、馴染みの物を持ってきていただいている。                | クローゼット、洗面台が設置された居室には、利用者と家族の意向を尊重した家具や調度品等が配置されています。利用者の意向に沿って配置支援を行っています。             |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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が送れるように工夫している  | 居室入口にご自分の部屋だと解るように大きな文字で表札をつけている。                   |  |                   |