

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|                |                       |            |           |
|----------------|-----------------------|------------|-----------|
| 【事業所概要(事業所記入)】 |                       |            |           |
| 事業所番号          | 0770800498            |            |           |
| 法人名            | 株式会社 ジェイバック           |            |           |
| 事業所名           | グループホーム もも太郎さん(喜多方)2F |            |           |
| 所在地            | 福島県喜多方市松山町村松字上原22番地   |            |           |
| 自己評価作成日        | 令和5年1月15日             | 評価結果市町村受理日 | 令和5年4月17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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人福島県福祉サービス振興会           |
| 所在地   | 〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3 |
| 訪問調査日 | 令和5年3月9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)】

理念である『家族の絆』を大切にコロナ禍でも窓越し面会の制限はありますが日時を問わず会いたい時に会えるように支援しています。食事のメニューは家庭の味と季節感を考えて提供し入居者様に食べたいものを聞いてメニューに取り入れています。水分もお茶の時間にとらわれずに飲みたいときに好きなものを選んで飲んでいただき、ホールで他入居者様とお話ししたり自室でテレビをみたりご自分のペースで自由に過ごしていただけてます  
コロナ禍の中でも密にならないように外出支援や野菜作りをしていただき穏やかに過ごせるように取り組んでいます。

## 【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)】

## 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>↓該当する項目に○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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 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    |
| 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                | 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                  |
| 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  | 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拡がったり深まり、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. 全くいない           |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生き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  | 66  | 職員は、生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<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       |
| 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  | 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    |
| 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  | 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 |
| 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、安心して暮らせている<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  |     |                                                                     |                             |                                                                   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己<br>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 |  |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                                                             |                                                                                 |                   |  |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                                                          | 会社の理念は玄関ホールに提示されていて管理者と職員は理念を共有し、利用者様に笑顔で楽しく生活していただけるように支援している                  |                   |  |
| 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                                                          | コロナ禍により交流の機会がほぼ得られなかったが一般家庭と同じく交流しました                                           |                   |  |
| 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                                                        | 利用者様との散歩の時や買い物の時、ゴミ出しの時などに挨拶を交わしご近所様との交流に努めている                                  |                   |  |
| 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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている                        | 行事実施・事故・利用者様動向の報告や施設の取り組みの説明をして出席者様からご意見を頂き会議で話し合われた内容を、施設や運営サービス向上に活かせるよう努めている |                   |  |
| 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に取り組んでいる                                               | 高齢福祉課や区長、民生委員の方には運営推進会議に出席していただき施設の現状を報告し意見をいただいている。                            |                   |  |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束防止委員会を設置して事業所内で勉強会を行い理解し、知識の向上に取り組んでいる。利用者様には自由に生活していただけるように日々支援している        |                   |  |

| 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 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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     | 利用者様との散歩の時や買い物の時、ゴミ出しの時などに挨拶を交わしご近所様との交流に努めている                            |      |                   |
| 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 | 権利擁護に関して現在対象となる入居者様が居ない為職員間で知識の差があるが、必要な制度は関係者と相談して活用していく                 |      |                   |
| 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                      | 利用者様及びご家族様には十分な説明を行ってご理解・納得されてから契約して頂いています                                |      |                   |
| 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                  | 玄関ホールにご意見箱を設置している。ご家族様の面会時や電話でご要望を確認させていただいている。日頃からコミュニケーションを計れるように心掛けている |      |                   |
| 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提案を聞く機会を設け、反映させている                                   | 月1回行う職員会議や毎日の申し送り時に職員から意見を聞く機会を設けている。出された意見は検討してケア向上に貢献している               |      |                   |
| 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   | 管理者は職員が やりがい・向上心・達成感・責任感など感じて仕事ができるように努めている                               |      |                   |
| 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      | 資格取得ができるように会社が費用の一部を負担したり休みを優先して取れるようにしている                                |      |                   |

| 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 |
| 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 | コロナ禍で会議が中止になることがあったがグループホーム部会など同業者と交流を図りました             |      |                   |
| <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           | 利用者様に寄り添いどのように生活していきたいのかを聞き出して信頼関係を築くようにしている            |      |                   |
| 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                      | ご家族様の不安や要望が発信しやすいように寄り添い傾聴するように努めている                    |      |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 居宅ケアマネからの情報やご本人様やご家族様の状況確認やご意向を聞いて適切なサービスを提供するように努めている  |      |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 利用者様の出来る事、出来ない事を見極めて、可能な限り出来る事はご自分でやっていただけるように支援している    |      |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<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                   | 近況報告や受診報告などで情報をご家族と共有し連携している                            |      |                   |
| 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                               | 行動制限の為に外泊支援はできなかったがコロナ禍前に行っていた花見や元旦参り等、密を避けて出来る限り支援している |      |                   |

| 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 |
| 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                                   | 利用者様の間で出来た友人関係を大切にしておいて利用者様が孤立することないように職員が間にはいり関わり合いがもてるように支援に努めている      |      |                   |
| 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                    | 利用者様が退所されてみご家族様のご相談には対応しています                                             |      |                   |
| <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                                           | 意思決定が困難な利用者様の日常生活をアセスメントで本人本位の立場で検討している                                  |      |                   |
| 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                                       | ご家族様、ご本人様から聞き取りしたりケアマネから情報でこれまでの暮らしの把握に努めている                             |      |                   |
| 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                                                     | 日々の食事量や排泄の様子、バイタル等を記録して健康状態を確認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<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 | 職員とケアマネがカンファレンスやモニタリングを実施して意見を交換している。<br>職員同士で話し合い毎日の生活を中心とした介護計画を作成している |      |                   |
| 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                        | 利用者様ごとに日々の状況を記録して、職員同士で共有、協議し介護計画の見直しを行っている                              |      |                   |

| 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 |
| 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                            | 利用者様やご家族様のニーズには出来る限り対応するように心掛けて受診が困難な方へは訪問診療を提案しています         |      |                   |
| 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                                      | 出来る事は可能な限り、ご自分で行って頂くことでその人らしく生活出来るように支援している                  |      |                   |
| 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                                  | かかりつけ医で受診出来るように支援している。市内の病院に関しては施設看護師が受診対応し家族に受診結果を報告している    |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 施設看護師が受診時に身体状況や気づいたこと健康記録など他職員との情報を集約して状態報告書にまとめて医療と連携をしている  |      |                   |
| 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、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。 | 入院時には状態報告書を提出し退院時には実態調査で聞き取り、看護サマリーをいただいて施設に戻られた時のケアに取り入れている |      |                   |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 現時点で看取りの実施はありませんが、看取りの体制を整えるよう検討している                         |      |                   |
| 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                                              | コロナ禍で救命救急講習を受けていませんでしたが令和5年では実施したい                           |      |                   |

| 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 |
| 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              | 毎月第3土曜日にミニ避難訓練を行っている。緊急時には緊急連絡網での呼び出し体制が整っている。消防署の指導により、避難方法や消火訓練を行っている              |      |                   |
| <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                      | 利用者様は人生の先輩であると考え尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように言葉かけや支援を行っている。何気ない言葉でもプライバシーを損なう事もあるので特段の注意を要する |      |                   |
| 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                        | 一方的に支援するのではなく必ず本人様の思いを尊重しながら自己決定して頂けるように支援している                                       |      |                   |
| 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、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    | 一日の過ごし方は職員が決めるのではなくご自分のペースで生活できるように支援している                                            |      |                   |
| 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                                     | 1人ひとりが自分に合ったおしゃれを楽しめるように支援している                                                       |      |                   |
| 40                              | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている | 食材の下ごしらえや、お盆ふきなどを利用者様と行っている。コロナ感染防止から一緒に食事を味わうことは出来なかった。行事食や季節を感じられるものなど取り入れている      |      |                   |
| 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             | 利用者様の状態に合わせた食事形態で提供している。食事、水分摂取量を記録、確認しておひとり1人に応じた支援に努めている                           |      |                   |

| 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 |
| 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                       | ひとり1人の力に応じて声掛けや誘導、職員が介助している                                         |      |                   |
| 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       | 排泄パターンを確認しながらトイレ誘導を行い排泄の失敗やおむつ使用量の軽減に努めている                          |      |                   |
| 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                       | 毎日の軽運動や乳製品摂取、水分を多く摂って頂くなど工夫しているが主治医とも連携して整腸剤や頓服で下剤を処方して排便コントロールしている |      |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 1人ひとり毎に浴槽を洗い換気、消毒をして入る順番にかかわらず衛生面を考慮した支援を行っている                      |      |                   |
| 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                        | 利用者様の生活パターンを大切にして休息や睡眠を強要することなく個人のペースで自由に休息、睡眠している                  |      |                   |
| 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                   | 利用者様の処方薬を理解して、服薬支援を行い症状の変化の確認に努めている。施設研修で薬についての勉強会を行った。             |      |                   |
| 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      | 利用者様の趣味や生活歴を参考にして生活の中で役立つ様に支援している                                   |      |                   |

| 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 |
| 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。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                                        | 花見、ひまわり鑑賞など密を避けて職員が対応した。コロナ感染防止の為に地域や家族の協力を得られないと行けないような外出はしなかった                    |      |                   |
| 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                                                                    | 現金は所持されていないが欲しいものや必要なものは立て替えて購入している                                                 |      |                   |
| 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                                                                                             | ご本人の希望に応じて電話や葉書などやり取りが出来るように支援している                                                  |      |                   |
| 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                   | 温度、湿度計で適温になるように調整したり壁紙は季節に合わせて掲示している。2階からの見晴らしもよく季節毎の景色が楽しめる                        |      |                   |
| 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                                                                        | 入浴は個浴で職員と利用者様が1対1で羞恥心に配慮している。ホールではパーティーションで仕切りはあるが気の合った利用者様同士が談笑できる席の配置を考慮している      |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている | 本人様の馴染みのものを持参して頂き、馴染みの環境の中、その人らしく生活出来る居室となるように支援している。作品等を飾り自身の居室であることを理解できる様に支援している |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                                               | 洗面台の高さは利用者様に合わせて都度調整しトイレの場所が分かるようにトイレ、便所と表示している                                     |      |                   |