

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   | 0174100768           |            |          |
| 法人名     | 有限会社 おおいし            |            |          |
| 事業所名    | グループホーム くつろぎ(2階ユニット) |            |          |
| 所在地     | 釧路市愛国西2丁目7番10号       |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和5年12月15日           | 評価結果市町村受理日 | 令和6年2月7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)】

入居されている方々の生活を一律と考えるのではなく、これまでの生活習慣の継続を尊重している。例えば元々寝て過ごされていた方に対して起きることを強要することは無く、食事時間も個々によって違うこともある。箸が使いにくくなった方が自力で摂取出来るよう手づかみし易い様に形成したりしている。夜間不眠だからと直ぐに眠剤を処方して頂くことは無い。決まりはあるものの最低限度としている。コロナ禍で面会全面禁止のところが多い中、グループホームは入居者の家というスタンスの上で全面禁止としたのはクラスター発生した期間で短期間としていた。共同生活の中で規則は必要だが、最低限度とし窮屈な思いを出来るだけしないよう努めている。、2階は特にゆったりとした時間を大切に歌を一緒に歌ったり、職員がおどけて踊ったりして笑い声が絶えないようにしている。

※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://mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0174100768-00&amp;Ser">mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0174100768-00&amp;Ser</a> |
|-------------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 NAVIRE      |
| 所在地   | 北海道北見市とん田東町453-3 |
| 訪問調査日 | 令和6年1月16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)】

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 | 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ます<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            |
| 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    | 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       |
| 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   | 理念はフロアに掲示しており、新入職者へのオリエンテーション時にも説明している。根本的な考えであることを踏まえて職員間で時には指導・相談等をしながらつなげている。          |      |                   |
| 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   | コロナ禍で思うように出来ていなかったが、5類となり、町内会の一員として動いていきたい。   |      |                   |
| 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   | 地域へ向けての発信は出来ていない。   |      |                   |
| 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践、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                                      | 運営推進会議の参加者も以前よりは増え、相談やアイデア等を頂くことが増えサービスに繋げている。  |      |                   |
| 5                  | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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  | 包括支援センター、介護高齢課、生活福祉事務所等と管理者が連絡をとり助言等頂いている。  |      |                   |
| 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 | 夜間のみ施錠しているのと、夜間センサーを設置しているが、それ以外の拘束はしていない。言葉の拘束にも注意を払い、その都度だったり、会議や申し送りノート等でも互いに注意しあっている。 |      |                   |
| 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                                       | 虐待防止マニュアルや講習会や資料等で学び拘束と同じようにお互いが注意しあって防止に努めている。   |      |                   |

| 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 |
| 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    | 現在、必要な方はいないが、今後の為に学ぶ機会を設けていきたい。   |      |                   |
| 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                        | 時間をかけて説明し、質問など受けながら丁寧に対応し同意を頂いている。  |      |                   |
| 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                      | 入居者の意見や希望は日々の対応からくみ取るようにしており、くみ取れない部分もあるのでご家族様に本人の言葉を聞いたりしている。                    |      |                   |
| 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                                      | ベランダ・廊下の物干し、カラオケ、物品庫の設置希望等職員からの提案を反映させている。  |      |                   |
| 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      | 資格手当の増設、資格取得の金銭的支援、希望勤務時間の受け入れ等している。  |      |                   |
| 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         | コロナ禍と人員不測にて研修の確保は出来ていないが、資料配布や会議、日々のケアの中での指導や助言でトレーニングをしている。今後研修も充実させていく。         |      |                   |
| 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 | コロナ禍で同業者との交流は難しかったが、時折前ホーム長が他のグループホームの管理者との話を伝えてくれた。                              |      |                   |
| <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        | 入居前の見学時にもご本人とコミュニケーションを多くとるようにして意向や不安等くみ取るようにしている。入居後は情報書類と本人のケアをしながら関係づくりに努めている。 |      |                   |

| 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 |
| 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        | 訪問時や電話連絡時に良く話を聴くように努めている。   |      |                   |
| 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    | 情報を頂きながら医療機関の情報や受診時の介護タクシー等の説明をしている。  |      |                   |
| 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、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                       | 下膳・食器拭き・袋づくり・タオルたたみ、季節のポスター作製などのお手伝いをお願いしている。   |      |                   |
| 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、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        | 毎週、電話をかけて頂いたり、定期的に好きなものを送って頂いたりしている。病院受診はご家族同行にして頂いている。   |      |                   |
| 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                    | 葉書を頂いた時には返事を出す様進めている。入居年数が長期間の方が多く疎遠となっているのは否めない。   |      |                   |
| 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                 | 他者の下膳をしてくれたりしている。食席も関係性をみながら考えてはいるが、どうしても1人だけ食席が独立せざるを得ない現状。  |      |                   |
| 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 | 退去者は亡くなられること多いので、相談を受けることも支援をすることも無い。   |      |                   |
| <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                        | 起床が遅い方は食事を遅らせたり、眠られない時には会話や飲み物を勧め、日常会話の中で意向をくみ取るようにしている。生寿司を食べたいと何度も繰り返す方がおり、コロナ禍で外出出来ない時にも生寿司を買って提供。 |      |                   |
| 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                    | 入居時の情報と本人との会話、家族よりの情報収集にて把握に努めている。  |      |                   |

| 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 |
| 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  | 介護日誌、バイタルチェック等で現状の把握に努め、その都度対応している。                |      |                   |
| 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            | 全員でアセスメントし、会議等で職員間の情報共有、その都度ご家族に聞き取り等を行い作成している。    |      |                   |
| 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                                   | 介護日誌を書きやすく工夫しながら1枚で日頃の暮らしや飲食物、排泄、バイタル等がわかるようにしている。 |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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                          | 訪問診療・往診・訪問歯科の受け入れ、希望者は看取りをしている。希望に応じて買い物代行もしている。   |      |                   |
| 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                                    | コロナ禍で思うように出来てはいないが、気分転換の意味で買い物同行を再開し始めた。           |      |                   |
| 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                                | 入居前のかかりつけ医を推進しており、状態によっては往診医の情報提供もしている。            |      |                   |
| 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                     | 訪問看護師来訪時に相談したり、電話をかけて相談し助言など頂いている。                 |      |                   |
| 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 | 入院時の情報提供、入院中は面会したり面会が出来ない時には電話をかけて状態の情報収集に努めている。   |      |                   |

| 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 |
| 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 | 契約時に説明をしている。低下がみられて医師より重度化との判断を受け、ご家族に説明して頂きホームとご家族間で検討して看取り希望とのことで看取りを行った方が近々にいた。            |      |                   |
| 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   | マニュアルを作成している。訓練はしていないが、何かあった時の連絡を受ける担当者を決めており、何かあれば直ぐに対応が出来るようにしている。                          |      |                   |
| 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   | マニュアルはある。火災の避難訓練はしているが、水害・地震の避難訓練はしていない。  |      |                   |
| <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  | 記憶違いや、間違っている話等は他者に聞かれないよう居室で話をするよう心掛けている。   |      |                   |
| 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   | 入浴準備等は服を選んで頂いたり、日々の会話の中で想いや希望をくみ取り、外にでかけたり、カラオケを導入したり、生寿司をとったりしている。                           |      |                   |
| 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                                   | 寝て過ごしたい人は声掛けはするものの無理強いはいしない。どうしたいか、どうするかを決められる方には決めて頂いており、決められない方には本人にあったことを2択にしたりしながら支援している。 |      |                   |
| 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  | 見やすいところに鏡を移動し、自らが整えられるよう促したり、買い物代行で衣類購入する時には本人の好きな色、本人に似合う物等思い描いて購入している。又、子供っぽくならないようにしている。   |      |                   |
| 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                                       | コロナ禍にて以前していたことが出来なくなったが、盛り付けや彩り等考慮し、器を考えたりしている。今後は一緒に準備や調理が出来る時をつくっていく。                       |      |                   |

| 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 |
| 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         | 日誌に一目でわかるように記録しており、オロナミンCやサイダーが好きな人の為に用意したり、量の増減等状態に応じて支援している。                             |      |                   |
| 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                  | 起床時は勿論、毎食後の口腔ケア、歯磨きを断る人にはうがい薬、うがいが出来ずに飲み込んでしまう方には特別な歯磨き粉を用意、食後のお茶の提供もしている。                 |      |                   |
| 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  | 夜間は睡眠優先との考え方でオムツ等使用するが、基本的にはトイレ案内して、リハパンツとパッドの両方の使用は極力さけることお基本としている。個々人によってトイレの案内間隔も変えている。 |      |                   |
| 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                  | 乳製品の提供、食材の工夫、腸閉塞の既往歴がある方は内服薬と座薬を定期的に使用しているが他は内服薬は飲んでいるものの自排便となっている。排便間隔も把握しており支援に繋げている。    |      |                   |
| 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 | 曜日は決まってはいるが、臨機応変にしている。浴室内ではお喋りしたり歌を歌ったりとしている。  |      |                   |
| 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                   | 眠気が強い時、疲労感がみられる時等本人の状態に応じて休んで頂いている。本人希望でフロアのソファでうたたねしたりもしている。                              |      |                   |
| 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              | 薬に関する個々人のファイルがある。下痢が続いた時等は下剤を抜いたりしている。軟膏等も状態をみながら調整している。                                   |      |                   |
| 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 | 作品づくりに夢中になる方には作品づくり、歌が好きな人にはカラオケ、寝たい人は寝る、自転車修理稼業だった人には車椅子点検依頼もしている。                        |      |                   |

| 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 |
| 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                     | コロナ禍で思うように出来ていないが、最近は少しずつだが、近所のお店への買い物に同行して頂いたりしている。暖かくなる頃には大手を振って出かけられるようになりたい。 |      |                   |
| 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  | 金銭管理が難しい方が殆どなので持っていない。持っている方でも無くなっても良い金額とさせて頂いているが、使う方はいない。                      |      |                   |
| 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、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 毎週電話を頂いている方、葉書が届く方もいる。葉書の返事を書くよう勧めている。電話希望の時は支援している。                             |      |                   |
| 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 | フロアには季節ごとのポスター、居室には表札、浴室・トイレにも、分かるように札を掲げている。乾燥時期には濡れタオルも下げ、暖房の温度もこまめに調整している。    |      |                   |
| 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  | ソファや畳があり、入居者の状態により、その都度模様替えをしたりしている。   |      |                   |
| 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  | 入居前に使用していたものを用意して頂いたり、絵や写真等を飾っている方、時にはベッドの位置等の変更、寝具の調整等もしている。                    |      |                   |
| 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」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  | トイレや浴室等わかるように札を掲げ、裏返すと使用中になる。洗面台にはな芽をつけて各人の歯磨き用品を置いている。歩行しやすいように椅子押し歩行を勧めた方もいる。  |      |                   |