

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                     |  |  |
|---------|---------------------|--|--|
| 事業所番号   | 0475101556          |  |  |
| 法人名     | 株式会社 エスト・コーポレーション   |  |  |
| 事業所名    | ハートピアエスト            |  |  |
| 所在地     | 宮城県仙台市青葉区下愛子字観音9-12 |  |  |
| 自己評価作成日 | 平成22年1月18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・スタッフ一体になって季節ごと季節感を感じれるように近郊・遠出問わず外出が出来るような環境作りをしている。誕生会や農園でのぶどう狩り・さくらんぼ狩りなど、日々のゆったりしたペースとイベントの賑やかさで生活に変化を感じてもらえるよう工夫している。

※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 | <a href="http://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 |  |  |
| 所在地   | 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年2月17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)】

ホーム近くに愛子保育園があり、園児がホームを訪問して発表会の演技を披露したり、手作りカレンダーを寄贈したりして、日常的に交流している。また、近くの宮城総合支所も協力的で、保健師がホームを訪れて入居者の栄養管理に当たっている。職員会議の開催日を毎月の27日に固定し、職員から出される業務改善に係わる意見などは、運営法人の専務取締役である管理者の裁量で、直ちに実行している。タイムレコーダーにより職員の勤務時間を適切に管理し、時間外手当を支払うことによってサービス超勤の発生を防いでいる。入居者の中にカメラの愛好者があり、ホームの行事やすべての食事(おやつを含む)を写真に撮って、管理者がパソコンに記録保存している。その数は6万枚を超す。

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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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、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 | 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 |
| 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    | 利用者が成年後見人を利用しており、利用についての話し合いなどを通じて理解を深めている。                                 |  |                   |
| 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                         | 契約の際にじっくり説明をし、常時疑問点を話して戴く様に勤めている。   |  |                   |
| 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                     | 玄関脇に苦情申し立ての用紙を設置し、意見箱も同様に設置している。  | 意見箱への投書は開設以降1件だけである(職員の名札の着用要請)。入居者やその家族には、そのほかにも意見や要望(苦情)などを述べる手だてと機会があり、それらの意見や苦情などを運営やサービスの向上に活かしている。 |                   |
| 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                                      | 管理者は毎日の申し送りに参加し、その際に細かな意見など聞く機会を設け、且つ月に1度の全体ミーティングで足りない部分を聞く機会を設け、改善に向けている。 | このホームの管理者は運営法人の専務取締役を兼ねている。毎月の全体会議(毎月27日に固定しての開催)で出される職員からの業務改善にかかる意見などは、管理者の裁量で実行されている。職員のサービス超勤は一切ない。  |                   |
| 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      | 普段から業務で職員と接し、勤務に対する状況を把握できるよう心がけている。  |  |                   |
| 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         | 外部研修や関連資料を入手した際にそのつど職員に対しその内容の理解を深めるよう勤めてる。                                 |  |                   |
| 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 | 管理者・計画作成担当者は外部研修などに参加したり同業者と話す機会を持っているが、職員が外部と相互訪問する関係までは築いていない。            |  |                   |

| 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 |
| <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 | 細かい生活暦や家族との関わりなど雑談も含めながら要望を聞き出すようまた、話しやすい関係を作れるよう心がけている。           |   |                   |
| 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            | 細かい生活暦や家族との関わりなど雑談も含めながら利用開始に際し、その要望を聞き出すようまた、話しやすい関係を作れるよう心がけている。 |   |                   |
| 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        | 話し合いをもとに望んでいるサービスを提供できるよう心がけている。                                   |   |                   |
| 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                        | 共同生活であり、職員もその一員であることを認識して過ごすよう心がけている。                              |   |                   |
| 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         | 家族にも共同生活介護の状況を理解戴く様にし、また双方ケアに関し言い言われるような話し合いが出来るように心がけ関係を築いている。    |   |                   |
| 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                     | 外出先など、本人より聞いたことのある場所やエピソードに沿った場所を選択したり話題に出したりしている。                 | 職員は入居者のなじみの人々やなじみの場所を把握し、それらとの関係がとぎれないように支援している。入居者が家族や大切な人に電話したり、手紙をやり取りしたりできるように支援している。 |                   |
| 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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 本人に要望を尊重しつつ、出来るだけ他の入居者やスタッフと関われるよう声がけて日々の日課や談話などに入るよう努めている。        |   |                   |

| 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 |
| 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(解約)後にも出来るだけお手伝いできます旨退去時の説明をし、相談や情報提供、手続きの手伝いなど関係が途切れないうち接している。 |  |                   |
| <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   | 本人に聞くほか、家族・関係者からも要望と思われる内容を把握できるよう聞き、出来るだけ本人が要望する環境を作るようにしている。    | 職員は本人が入居する前に必ず家庭を訪問して「実態調査」を実施し、本人の生活歴や本人とその家族の希望や意向も同時に把握しているし、入居後も本人の行動や会話などの中から本人の希望や意向を把握するように努めている。 |                   |
| 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                                       | 入居前に実際の生活を見る機会をもうけ、またその関係者からも生活状況が分かるよう聞き取りしている。                  |  |                   |
| 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   | バイタルチェックや入浴・排泄の機会など、日常の動作において状況や変化に気付けるよう、また対処できるようにしている。         |  |                   |
| 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 | 介護計画に関し、家族関係者に提供するケアの説明をし、その際に家族の要望や思いを取り入れた介護計画を作成している。          | 実態調査の結果をもとに、本人の介護に係わってきたホーム以外の関係者の意見も取り入れ、すべての職員で話し合っって介護計画を作成している。計画は定期的には3ないし5か月毎に見直し、毎月モニタリングを実施している。 |                   |
| 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                        | 朝・夕の申し送り時にケアの工夫や小変更などを報告する日課が出来ていて、介護計画もその話し合いをもとに作成している。         |  |                   |
| 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               | 日々起こる出来事ごとに個別に対応できるようスタッフ間で話す環境が出来ている。                            |  |                   |

| 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  |
| 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                                      | 温泉や自然が豊かな立地を生かし、外出や買い物(道の駅など)などで季節感や実際に体を動かす機会を設けている。                       |  |  |
| 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                                  | 各個人にかかり付けの病院を設定し、緊急時も適切に医療情報提供など受けられるような関係を構築している。                          | 入居者は今までのかかりつけの医師の紹介状を持って、主治医を協力医療機関の広瀬病院に変更しているが、眼科などの専門科は従前の医療機関を利用している。ホームではいずれの医療機関とも良好な関係を築いている。 |  |
| 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                          | 日常の介助や入浴などで本人の体調変化を捉えるようにしており、管理者・ケアマネジャーなどに相談し適切に受診できるよう支援している。            |  |  |
| 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。 | 入院時に直近の状況を提供し、適切な診断が出来るよう情報提供している。また家族にも同様に報告している。                          |  |  |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | かかりつけ医などに重度化した場合の対応や対処・または受け入れの可否など相談している。                                  | 入居者が重体に陥ったり、終末期を迎えたりする場合には、原則的には病院などへの入院などで対応しており、ホーム内での「最期の看取り」を実施していない。                            | グループホーム内での「最期の看取り」の実施は社会的な要請であり、関係者間で話し合っその方針を確立するように努力して頂きたい。         |
| 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  | 急変の対応や事故発生時のマニュアルを作成して、逐次周知できるように用意している。                                    |  |  |
| 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  | 近隣の消防署の立会いのもと消防訓練を行い、問題点などを話しあい、また、訓練の様子や困ったことなど運営推進会議で話し合い、地域の方に協力を要請している。 | 緊急時対応(災害対策)に係るマニュアルを作成し、すべての職員に周知徹底しているが、避難訓練(夜間想定、消防署の立会いあり)は年に1回の実施である。非常用食糧と飲用水は確保している。           | 避難訓練は毎年2回以上実施して頂きたい(夜間想定を含む)。また、運営推進会議などで話し合いながら、近在住民の協力と参加を呼びかけて頂きたい。 |

| 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 |
| <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                   | 居室には声がけて、返事があった際に入室するよう徹底している。また出来る限りその人に合った通常の話口調で話せるよう周知している。       | 職員は入居者を尊重して呼びかけ、本人の了承を得て居室に出入りしている。職員の言葉かけ、態度、関わり方が適切であり、入居者はのびやかに過ごしている。スピーチロック(言語による抑制や禁止)は見られない。      |                   |
| 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                     | 本人の要望はまずは聞き取りし、出来るだけ要望に答えるようにし、困難な場合は根拠を示した上で代替案など提示し判断してもらうようにしている。  |  |                   |
| 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 | 入居者の体調や気持ちの具合など加味し当日の過ごし方を支援している。                                     |  |                   |
| 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                                  | 服装の要望などを聞き入れ当日の用意や更衣介助をしている。また日中は基本的に部屋着(パジャマなど)ではなく外出可能な服装で過ごしている。   |  |                   |
| 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     | 下膳が可能な入居者にはやってもらい、また難しい方の分までやってもらいようにしている。また食後のテーブル拭きはみんなで手分けしてやっている。 | 職員は入居者の力を活かしながら一緒に、買い物、調理、食卓の準備と片付けなどを行っている。食事には新鮮なものや入居者の嗜好を取り入れて提供し、カメラ好きの入居者の協力を得て、そのすべてを写真で記録保存している。 |                   |
| 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          | お茶やコーヒーを摂取する機会を設けて、食事も本人にあった調理をしている。                                  |  |                   |
| 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                   | 朝昼は自立で出来る入居者は確認し、介助が必要な入居者については介助で口腔ケアをしている。                          |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 日常の行動パターンを出来るだけ把握し、排泄のタイミングで介助や声がけて習慣的な排泄を促している。                          | 排せつ点検表などを利用して、入居者の排せつの仕方を把握し、個別に適切な排せつ誘導を行い、トイレで排せつできるように支援している。失禁や粗相をした場合には、周囲に気付かれないように手早く処理している。      |                   |
| 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  | 運動は毎朝のテレビ体操にとどまっている。おもに食事での工夫(野菜など)をしているがイージーファイバーなどや処方薬にも頼っている。          |  |                   |
| 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                        | 曜日も時間帯も(特に時間帯)概ね決まっており、希望のタイミングとは言えない。ただし、居室やリビングでは話せない内容を話してくれる機会になっている。 | 入浴とその時間帯は月曜日から土曜日までの午後で、入居者は1日おきに入浴している。入居者の同意を得ているし、予定が決まっているので、不穏になりがちな入居者は落ち着きを取り戻している。希望者は毎日でも入浴できる。 |                   |
| 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   | リビングの消灯の時間は決まっているが概ね個々の生活リズムに合わせて就寝できるようにしている。                            |  |                   |
| 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  | 通院の際の処方の説明や調剤薬局の説明、または薬の検索での情報や薬の手引きなどを参考にして状態や用法の理解をしている。                |  |                   |
| 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                             | 掃除やごみ集め・行事の写真撮影など入居者にお任せしながら過ごしている。またテーブルゲームなど得意な入居者にあわせゲームもしている。         |  |                   |
| 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 | 体調や気分に沿って出来るだけ外出できるよう提案し介助している。また通院の際も買い物絡めたりして近隣とのかかわりを持っている。            | 入居者が日常的になじみの店や場所に、あるいは外食や買い物、散歩などに(歩行が困難な場合には車いすを利用して)出かけられるように支援している。入居者とその家族と一緒に外出できるように働きかけている。       |                   |



| 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 |
| 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  | 金銭管理が出来る入居者には管理を戴き、管理を外部にいたくしている入居者に関しても買い物金額や頻度など理解戴く様声がけしている。                     |  |                   |
| 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   | 要望があれば電話や手紙の発送の手伝いをしている。  |  |                   |
| 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 | 居室・リビングから見える田園風景が損なわれないように配置し、職員も景色や天気の話を出し、季節感を感じれるようにしている。                        | 入居者のために共用空間を使いやすく造作し、なじみのものや使いやすいもの、季節が感じられるものを置いている。照明や日差しがまぶしかったり、暗かったりしていない。入居者などがひとりや少人数で過ごせる場所がある。      |                   |
| 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  | 個室はプライバシーが確保されており、各居室からもリビング前を通らずにトイレに行ける様な配置になっている。またテーブル席のほかにソファや廊下のベンチなどを配置している。 |  |                   |
| 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  | 居室内は以前の生活空間より持ち込んだ見慣れた画材道具などを持ち込んでもらい、違和感無く生活できるようにしている。                            | 家族には本人の使い慣れたものを、持ってきてもらえるように働きかけている。それぞれの入居者が家族や職員の協力を得て、プライバシーを確保しながら、自分に適した居心地のよい居室(7帖、電気給湯式洗面化粧台付き)を造ってる。 |                   |
| 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   | トイレは分かりやすく表示し、出来るだけ本人が自力で行ける様見守り、介助が必要な内容は介助している。また簡単な干し物などは室内乾しとして入居者に乾してもらっている。   |  |                   |