

### 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   | 2991500030                |            |            |
| 法人名     | 一般財団法人 信貴山病院              |            |            |
| 事業所名    | グループホーム はあとの杜 さんごう ほしユニット |            |            |
| 所在地     | 奈良県生駒郡三郷町立野南2丁目9番33号      |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和4年10月22日                | 評価結果市町村受理日 | 令和4年12月13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 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php</a> |
|----------|---|

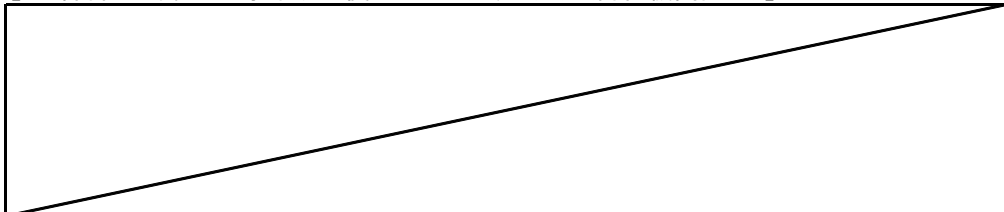
【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人カローラ      |
| 所在地   | 大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号 |
| 訪問調査日 | 令和4年11月22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)】

運営主体が病院である事から、医療・介護の連携が迅速かつ適切に行われる環境が保たれている事業所です。当事業所の特徴として、利用者様には医療デイケアに通っていただき、認知症進行の予防や、ADL低下の防止を目指している。また、定期的に通うことにより、規則正しい生活や、社会参加も行うことが出来ている。利用者様にはグループホームを「第二の我が家」と感じていただき、喜んで頂いております。

【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>↓該当するものに○印  |
|--|--|---|--|
| 56<br>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)       | ○<br>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<br>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)   | ○<br>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<br>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)             | ○<br>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<br>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)                     | ○<br>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<br>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)                   | ○<br>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<br>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) | ○<br>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<br>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)     | ○<br>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<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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<br>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)                  | ○<br>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<br>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                                       | ○<br>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<br>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)         | ○<br>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<br>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                                   | ○<br>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<br>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) | ○<br>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

| 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>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  | グループホーム全体で共有し実践している。事業所では毎週水曜日には理念の唱和を実施し、又接遇チェック項目の唱和も週替わりで実施し常に意識するよう努めている。 |      |                   |
| 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  | コロナ禍になり、以前までの地域行事などの参加が難しくなってきたが、コロナの状況が落ち着けばまた再開していくということで地域の自治会とも話をしている。    |      |                   |
| 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  | 多くの職員が認知症サポーター養成講座に参加取得し、運営推進会議にて認知症の理解を深めて頂ける様な回も設けている。                      |      |                   |
| 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、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                                     | コロナ禍で開催はしておらず、書面での報告という形を取っている。   |      |                   |
| 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   | 管理者(ケアマネ)が相談窓口となり、情報交換を行っている。   |      |                   |
| 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 | 身体拘束委員会を立ち上げ、3か月に1回身体拘束をしないケアについての話し合いを行っている。                                 |      |                   |
| 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                                     | 事業所内では年に2回でOJTとして実施している。  |      |                   |

| 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 |
| 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    | 家族様からの依頼があればご説明させていただいているが、所得など個人情報に係る為最終的には役場に確認をお願いしている。             |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 契約前の説明も充分に行い、契約当日も契約書に基づいて読み上げ理解が頂けるまで説明している。                          |      |                   |
| 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                     | 現在、対面での面会は行っていないが、オンライン面会を実施したり、定期的に電話も行っているため、その際にご意見をいただいている。        |      |                   |
| 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                                      | 事業所会議を毎月実施し、カンファレンスも職員判断で自由にできるようにしている。又面談も定期・適宜で行っており、提案や課題なども反映している。 |      |                   |
| 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      | 昇給・賞与は努力を反映できるよう能力・実績で査定をしている。有給休暇も希望により消化しており、残業代も自己申告に基づき100%支給している。 |      |                   |
| 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         | 職員のスキル・経験などを勘案し「OJT」を実施している。   |      |                   |
| 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 | ハートランドグループの24時間対応型の施設で「入所施設会議」を毎月開催し、意見の交換をし、情報共有を行っている。               |      |                   |

| 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 |
| <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 | 入所前インテークを複数名で実施しサービス開始に出来る限り支障が無いよう努力している。又見慣れた職員が常に傍にるように正職員を多くし運営している。      |      |                   |
| 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            | 家族様へは事業所での相談は勿論の事、管理者には24時間いつでも相談して頂ける様にお伝えしている。                              |      |                   |
| 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        | 家族様との面談時に今後の支援に何が最も必要であるのかを決めて実行に移している。                                       |      |                   |
| 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                        | 利用者様の生活の中で、職員と利用者様が共に掃除や洗濯、食事を行って同じ時間を共有し馴染みの関係を築いている。                        |      |                   |
| 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         | 介護方針の押しつけでは無く、家族様の意向や生活歴も勘案しケアプランの決定・実行を行っており、気軽に相談もしていただける様に心がけている。          |      |                   |
| 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                     | コロナ禍で対面の面会は制限しているが、オンライン面会の実施を行い、馴染みの人との関係が途切れないよう工夫している。ご希望に応じで電話もしていただいている。 |      |                   |
| 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                 | 個別の支援や各ユニット・事業所全体の支援も使い分けて実施している。   |      |                   |

| 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 |
| 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                    | サービス終了後も利用者様の今後についての相談は随時受けつけるよう努めている。  |      |                   |
| <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   | 個別の希望を把握し、毎日の生活の中で出来る限りご要望に合った生活をして頂ける様に心がけている。   |      |                   |
| 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                                       | インテークの際にしっかりと一人ひとりの生活歴を確認し、情報共有に努めている。  |      |                   |
| 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   | 各利用者担当が状態のアセスメントを作成し、毎月ケアカンファレンスを開催し定期的な話し合いを実施している。                                    |      |                   |
| 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 | 毎月のケアカンファレンスに計画作成者だけでなく、利用者担当を含む他職員も話し合いの場に参加している。ご本人・家族様・医療従事者の意見や指示が反映する計画書の作成に努めている。 |      |                   |
| 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                        | 当事業所では「記録表」「介護記録表」「業務日誌」に記載し些細な事も職員間で情報共有をしている。また職員の入替りの時間帯にも口頭での申し送りも毎回実施している。         |      |                   |
| 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               | 通院などの支援も、本人様・家族様のご要望に出来る限りお応えできるように柔軟な対応をとっており、特に緊急時は車の手配や職員の同行も臨機応変に対応している。            |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 地域にある公園や医療デイケアを利用して認知症進行の防止やADL低下の予防に努めている。外に出かける機会となり気分転換にもなっている。   |      |                   |
| 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                                  | 主治医について当事業所が連携しているかかりつけ医の紹介の上で、ご本人・家族様に決めて頂いている。入居前のかかりつけ医への定期受診は自由にしていただいている。                               |      |                   |
| 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                          | 訪問看護ステーションとの医療連携も実施しており、24時間適切な看護が受けられるようにしている。定期的な訪問ケアもあり相談も適宜できている。  |      |                   |
| 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。 | 近隣の緊急受け入れ体制がある病院様には、相談室の方と連携は取っており、法人を上げ協力医療機関として連携も取っている。   |      |                   |
| 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  | 入所契約時に「看取りの指針(定義)」は十分に説明している。また随時家族面談も実施し主治医との支援に努めている。  |      |                   |
| 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  | マニュアルや緊急連絡の周知に努めており、定期的にOJTにて再確認を行っている。緊急受診など、未経験職員も今後対応ができるように必ず指導できる職員が同行し指導しています。                         |      |                   |
| 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  | 年2回の火災避難訓練及び、水害避難については警報予測や町内放送にて高齢者避難指示にすぐに対応できるように早い段階で職員へ呼びかけ準備している。避難となった際はハートランドで受け入れしていただけるよう連携をとっている。 |      |                   |

| 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 |
| <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                   | 利用者様それぞれに応じた自尊心を傷つけないような声掛けを心掛けている。又、申送り時に「接遇チェック」を読み上げ確認し利用者様の対応について意識している。                |      |                   |
| 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                     | 過度の促しや声掛けはしないように心掛けている。炊事・洗濯・掃除なども利用者様の希望に応じて職員の見守りの中、安全に行っていただいている。                        |      |                   |
| 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 | 地域にある医療デイケア利用も含め、利用者様の気分や希望を尊重し、当日又はその場その時の体調も確認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                                  | 普段からの習慣である化粧やおしゃれ等はご自身で出来る方はご自身で、又、職員の声掛けにより頭髪や髭剃り等で整えていただける様に支援している。                       |      |                   |
| 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     | 配膳・片付けなど積極的にできる利用者様には負担にならないように配慮した上でしていただいている。   |      |                   |
| 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          | クックデリを利用し、栄養バランスを考えた食事を提供している。又、個々の状態に応じて刻みやムース食等の個別での支援を行っている。                             |      |                   |
| 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                   | 起床時や毎食後には個人に適した道具で口腔ケアを実施。介助が必要な利用者様については口腔内の残渣物や歯のチェックをしており、義歯についてもお預かりし週に3回消毒をし清潔を保持している。 |      |                   |

| 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                              | 個人別に記録表で管理し、利用者様の状態によって声掛けや介助等の個別ケアを行っている。おむつの使用に関しては記録を元に本人様や家族様と相談し、自立支援に向けて何が適切か検討している。 |      |                   |
| 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  | 記録表による水分摂取量の把握をし、個々の体質など水分の促しや運動の声掛けなどもしている。又朝食時は必ず乳製品を提供している。                             |      |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 基本的に週に2回を予定しているが、体調不良やその日の気分で入浴ができない時などもあるため、利用者様の希望に応じて柔軟に対応している。                         |      |                   |
| 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   | ご自身のタイミングで自由に休んで頂いており、室温調整は利用者様の希望を聞きながら行っている。   |      |                   |
| 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  | 薬情をファイルにまとめ、閲覧・確認がし易いように努めている。服薬方法に関しては個々にあった支援をしている。                                      |      |                   |
| 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                             | 週5日の医療デイケアで日々を楽しんでいたが、それ以外でも施設内で月1回行事を行ったり、個別で楽しめるレク等も利用者様の状態に合わせて行っている。                   |      |                   |
| 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 | コロナ禍で中々外出できない事情もあるが、医療デイケアには週5日参加し、喜んでいただいている。個別でも利用者様の希望に応じて職員と共に散歩や買い物に行っていた。            |      |                   |



| 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  | 希望される利用者様については自己管理で自由に所持されておられたり、事務所にて管理も可能にしている。                          |      |                   |
| 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   | 電話や手紙など本人様の希望に合わせて、または状態に応じて個別支援を行っている。携帯電話を所持されていない方には事務所の電話も利用していただいている。 |      |                   |
| 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 | 季節感を感じて頂ける様な掲示物や自作の塗り絵等を掲示し、居心地良く過ごしていただけるよう工夫している。                        |      |                   |
| 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  | 立地上非常に狭い共用フロアですが圧迫感の無いように吹き抜けに設計している。又、気の合った利用者様同士の座席にも配慮している。             |      |                   |
| 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  | 全居室同じタイプの広さで、個人の使い慣れた家具や寝具などを持参して頂いている。                                    |      |                   |
| 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   | できるだけ迷われる事の無いよう、又ご自身で行動できるような配慮をしている。                                      |      |                   |