

### 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   | 1070400674        |            |  |
| 法人名     | 咲願 株式会社           |            |  |
| 事業所名    | グループホーム さがん       |            |  |
| 所在地     | 群馬県伊勢崎市富塚町1,159-3 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成27年2月13日        | 評価結果市町村受理日 |  |

※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="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | サービス評価センターはあとらんど  |  |  |
| 所在地   | 群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年3月23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)】**

|   |
|---|
| <p>施設入居で全ての問題がクリアするとは限りません。相続・贈与・税金・保険・不動産など、弊社の機能を活かしご利用者様を取り巻く様々な問題や要望のお手伝いを致します。</p> |
|---|

**【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)】**

|  |
|--|
| <p>管理者と職員は利用者に『良かれ』と思うことを職員会議等で話し合い、職員間で考え、検討して利用者の日常生活に反映させるように努めており、利用者の会話や明るい表情から実践されていることが確認できた。</p> |
|--|

**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<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している<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  |    |   |                       |   |

# 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                 | 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  | グループホームとはどのような所でどのような介護をしてもらえるのかなど、利用する本人及び家族の方に安心していただくためにもわかりやすい理念をつくりあげている。 | 新入職員にはオリエンテーションで理念を説明している。また、職員会議の場で確認し合っている。   |                   |
| 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  | 地域で行われる行事等には積極的に参加し、またホームが主催するイベント等に地域住民を招き地元の人々と交流することに努めている。                 | 地域の行事である節分祭や作品展に出かけている。傾聴ボランティアの協力がある。  |                   |
| 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  | ホームが主催するイベントや運営推進会議等でホームの理念・役割等が地域の人々に理解されるよう積極的に取り組んでいる。                      |   |                   |
| 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                                     | 地域住民や行政の立場からの意見や助言を活かし日々のサービスに役立てている。  | 地域ボランティア・民生委員・利用者・市担当者が出席して定期的に開催されている。活動報告・外部評価結果報告等を行い、民生委員から過去の地域の災害報告を受ける等意見交換がされている。 |                   |
| 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   | 定期的に行政との連絡や情報交換を行い、日々のサービスの質の向上に努めている。   | 行政窓口には介護保険の申請代行や報告等で出向き情報交換をしている。   |                   |
| 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 | 全職員が身体拘束によって利用者に与える身体的・精神的苦痛を理解し、拘束のないケアを実施している。                               | 昼間、玄関は開錠されている。外部の研修会に参加する等、身体拘束をしている人はいない。  |                   |
| 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                                     | 研修会等へは積極的に参加し、虐待の無い施設作りに努めている。   |   |                   |

| 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 |
| 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    | 研修会等へは積極的に参加し、必要に応じて支援できるように努めている。     |   |                   |
| 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                         | 十分な説明を行い理解・納得を図っている。                   |   |                   |
| 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                     | 苦情相談窓口を設け、受け付けた相談を運営に反映させている。          | 利用料を現金で持参してもらっているので、その都度日々の生活の報告・説明を行いプランの希望を聞いている。   |                   |
| 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                                      | 毎月行う会議の中で意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。     | 職員会議で意見を出し合い検討している。職員から意見が多く出て気づかされることもあり、運営に反映されている。 |                   |
| 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      | サービスを提供するために必要な人員配置に努めている。             |   |                   |
| 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         | 職員がそれぞれの段階に応じた研修を受講できる機会を確保することに努めている。 |   |                   |
| 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 | 同業者の現場実習の受け入れ等で情報交換等、交流する機会を確保している。    |   |                   |

| 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 |
| <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 | 本人の希望や不安、求めている事などを本人から聞く機会をつくり、可能な限り受け止める努力をしている。           |   |                   |
| 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            | 家族の希望や不安、求めている事などを家族から聞く機会をつくり、可能な限り受け止める努力をしている。           |   |                   |
| 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        | ホームの利用以外にも、その利用者が必要としている支援が他のサービス利用であることも視野に入れた相談の受付に努めている。 |   |                   |
| 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                        | 入居者の生活歴を把握し、それぞれにあった支援をしている。                                |   |                   |
| 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         | 家族も入居者を支える一員として参加できるイベント等を開催して関わって頂いている。                    |   |                   |
| 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                     | それぞれの希望や要望に合せた支援に努めている。                                     | 家族が週に1度から月に一度は来訪している。家族の協力も得ながら、家に帰ったり買い物に行ったり等、意見を聞きながら支援に繋いでいる。 |                   |
| 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                 | それぞれの性格や相性などを把握し、利用者同士がトラブルなく支え合いながら生活できるように支援している。         |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 必要に応じて行っている。                                  |   |                   |
| <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   | 出来る限り本人の希望や意向を尊重した支援に努めている。                   | 利用者の日常の会話や日頃の様子から希望等、把握している。家族からは面会時や毎月の利用料支払い時に意向等、確認している。           |                   |
| 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                                       | 入居者の生活歴を把握し、それぞれにあった支援をしている。                  |   |                   |
| 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   | 日々の生活の中で変化する心身の状態を把握し、その人の有する能力に合わせた支援を行っている。 |   |                   |
| 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 | アセスメントに基づいて、必要な関係者と話し合った意見等を反映した介護計画を作成している。  | 毎月モニタリングが実施されている。3か月毎にアセスメント及び介護計画の見直しが行われている。また、状態変化の際には随時見直しを行っている。 |                   |
| 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                        | 日々の生活の様子を記録に残し、介護計画の見直しに活かしている。               |   |                   |
| 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               | 居宅介護支援事業所の機能を活かし、必要に応じて柔軟な支援に取り組んでいる。         |   |                   |

| 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                                      | 必要に応じて地域資源のと協力しながら支援している。                              |  |                          |
| 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                                  | 本人や家族の希望を把握し、必要な医療の提供が受けられるように支援している。                  | 入居時に継続か協力医に変更できることを説明している。協力医による往診が各週である。かかりつけ医の受診は基本的に家族だが、事業所でも支援できる。緊急時等の申し合わせがある。    |                          |
| 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                          | 協力医療機関との関係を築きながら、気軽に相談できる体制づくりに努めている。                  |  |                          |
| 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。 | 必要に応じて行っている。   |  |                          |
| 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  | 契約時にホームの方針を説明し理解を得ている。                                 | 看取りは実施しないことを説明しているが、今後は医療連携体制を検討している。協力医による終末期への協力は得られている。                               |                          |
| 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  | 緊急時対応についてマニュアルを整備し、日頃から応急処置や連絡・対応方法について勉強会や話し合いを設けている。 |  |                          |
| 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  | 年1回の自主訓練及び、年1回の地域住民や消防署立会いの下行う総合訓練を実施している。             | 26年9月運営推進会議メンバーが参加して避難・通報・消火訓練を実施。備蓄として食料と水を3日分程度用意している。自主訓練を2～3か月に一度実施しているが、記録の確認ができない。 | 自主訓練を増加させて、不測の事態に備えてほしい。 |

| 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                   | 一人ひとりの人格を尊重し、それぞれの状況を踏まえた上で支援している。また、本人やその家族等の個人情報の保護に努めている。 | 利用者同士の相性に配慮している。利用者職員間は「なあなあ」にならないように注意し、日中車椅子の方が、一人であることがないように注意している。           |   |
| 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                     | 出来る限り本人の希望や意向を尊重した支援に努めている。                                  |  |   |
| 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、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 | 入居者のペースを尊重した働きかけに努めている。                                      |  |   |
| 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                                  | それぞれの希望にあわせた支援に努めている。  |  |   |
| 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     | 職員と入居者が同じテーブルで同じ食事を摂りながら、サポートの必要な方にはさりげなく支援している。             | スープ・味噌汁等の味付けを利用者に手伝ってもらっている。お茶は食事の時は緑茶で3時は紅茶やコーヒーとその時々適切なものを提供し、摂取が少ない人には配慮している。 | 事業所で用意している飲料をメニューで利用者に情報提供して、飲みたい物を選択してもらおう機会を作ってほしい。 |
| 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          | 野菜中心の献立で、栄養バランスに配慮し、一人ひとりの摂取量を残食量から把握している。                   |  |   |
| 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                   | 一人ひとりの力に応じた方法で、口腔清潔等の支援を行っている。                               |  |   |

| 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                          |
| 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                              | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要に応じた支援を行っている。                 | チェック表を参考にトイレでの排泄を支援し、自立の方でもプライドに配慮しながら確認している。おむつ等は見えないように置かれている。                        |  |
| 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  | 排泄パターンを記録し、水分補給や運動などに積極的に取り組んでいただけるよう働きかけている。    |   |  |
| 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                             | 出来る限り一人ひとりの希望やタイミングに合わせた声掛けにより、入浴が楽しめるように支援している。 | 週3回(月・水・金)の午前中から声掛けにより支援している。2人介助や同性介助にも配慮している。清拭とシャワーで清潔保持をしている。夕方に入りたいという希望があれば対応できる。 | 入浴日を設定せず、「今日も入れます」という声掛けを行い、希望があれば支援してほしい。 |
| 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   | 一人ひとりのペースに合わせた安眠や休息の支援に努めている。                    |   |  |
| 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  | 利用者の薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管し、全職員が把握できるようにしている。    |   |  |
| 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、洗濯物たたみ、調理等の家事や犬の世話など、入居者が楽しみを見出せる場面作りを支援している。 |   |  |
| 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 | 少人数という特性を生かし、気軽にドライブや散歩などに出かけられるような対応に努めている。     | 日常的には散歩に出かけ、デッキで洗濯物を干したり、窓から庭を見たり外の天気が分かり、風に当たれる。利用者が新聞等で情報を見て希望でドライブに出かけている。           |  |



| 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  | それぞれの能力に応じて支援している。                                      |   |                   |
| 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   | 必要に応じて支援している。   |   |                   |
| 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 | 自分の暮らす家だという意識を高めてもらうように配慮している。                          | カーテンが開けられ、開放的で明るく、テーブルに座っていても外の天気や景色、ウッドデッキがよく見える。キッチンからも利用者の様子が見え、食事作りの匂いが漂っていた。 |                   |
| 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  | 落ち着いてくつろげるスペース作りに取り組んでいる。                               |   |                   |
| 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  | 自宅で使い慣れた家具等を持ち込んで頂き、利用者が安らぎを得るような馴染みの物でお部屋作りをしていただいている。 | エアコンのみ事業所で用意し、ベッド・タンス・ポータブルトイレや位牌・写真・日常品が持ち込まれ不快な臭いもなく整理されている。                    |                   |
| 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   | 一人ひとりのわかる力を見極め、必要な目印をつけたり、物の配置に配慮している。                  |   |                   |