

### 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   | 0272500935           |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人延寿福祉会          |            |  |
| 事業所名    | グループホームたんぼぼハウス       |            |  |
| 所在地     | 青森県上北郡六ヶ所村泊字川原1396番1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成22年8月16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.aokai.govyouho.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0272500935&amp;SCD=320">http://www.aokai.govyouho.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0272500935&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                       |  |  |
|-------|---------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社団法人青森県老人福祉協会                         |  |  |
| 所在地   | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年9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)】

|                             |
|-----------------------------|
| 地域との交流は取り難いが、自然に囲まれ穏やかに過せる。 |
|-----------------------------|

【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)】

|  |
|--|
| 利用者や家族、地域の声など改善点の段取りを組んで計画的に取り組んでおり、途中経過もきちんと報告し成果が確認できるようにしている。 |
|--|

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りや深まりがあり、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  | 理念を掲げ、職員全員で理念の実践に向けて努力している   | 職員全員で考えまとめたものを共通の理念として掲げ、それにむけケアを実践している。                   |   |
| 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  | GHが町から外れた所にあるため、買物・夏祭り・ドライブ等にて地域との交流を図っている                                     | 近隣の地域へ車で買い物に出かけたり、祭りや地域行事などへ参加し交流を図っている。                   |   |
| 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  | 運営推進委員会を2ヶ月に1度開催し、民生委員・町内会長・役場職員・家族等が参加されているので理解して頂けるよう話し合いをしている               |  |   |
| 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                                     | 会議後、GHにて職員会議にて話し合い報告し、ケアへ繋げるよう努力している   | 家族や地域の方から出された意見、外部評価などで挙げた意見は、解決に向けての段取りを立て計画的に改善に取り組んでいる。 |   |
| 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取り組んでいる  | 代表として理事長が市町村の会議に参加し市町村と連携を図っている  | 運営推進会議での意見交換や、必要に応じて相談し良い関係作りに努めている。                       |   |
| 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 | 基本的には行わないが、身体が危険にさらされる可能性が著しく高い利用者様1名には家族の了承を得、行っている。(事例:鼻腔チューブ抜去防止の為、両手ミトン使用) | 現在、家族の了解を得て身体抑制をしている利用者があるが、定期的な見直しが行われていない。               | 職員も身体拘束のないケアをしたいと思っているため、定期的に評価をし状態に合わせた見直しを行い、1日の中で身体抑制を行わない時間を作り出すよう取り組んでいけることを期待したい。 |
| 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                                      | 園内研修にて職員の知識向上に努めている  |  |   |

| 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    | 現在対象者がいない為取り組んでいないが、施設内で研修を行っている  |   |                   |
| 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                         | 家族へ説明を行う際、不明な点があれば、その都度分かり易い様に説明を行っている。後日、不明な点があれば面会時など、説明を行い理解・納得をして頂いている                                |   |                   |
| 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                      | 不満や苦情が聞かれた際、その都度対応し解決していく。家族等に意見を頂くことがあり、GH会議にて話し合い、推進会議にて報告している。苦情記入用紙を目に付く場所に置いているが、用紙、口頭での苦情はまだ挙がっていない | 今までに苦情は出ていない。家族へは面会時に希望や要望を聞きその都度対応している。又、玄関先に意見箱を設置し希望や苦情を用紙に記入できるようにしている。 |                   |
| 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                                      | 意見があった際は、管理者から運営者へ意見を挙げている  | 職員会議や普段の会話の中から出た意見などを採り上げ、上司に報告し思いが反映できるようにしている。                            |                   |
| 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      | 管理者から運営者へ職員の状況報告をしている。また、運営者より職員へ声かけがありリフレッシュ休暇(有給休暇)をとるよう勧められている   |   |                   |
| 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         | 新人研修を行うとともに、月に1回園内研修を実施し、園外研修にも参加している   |   |                   |
| 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 | 近隣にGHがない為、園外研修等の交流会を通じ意見交換を行なっている   |   |                   |

| 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 | 管理者、ケアマネージャー、本人、ご家族を交えて話し合いを行なっている     |  |                   |
| 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            | 管理者、ケアマネージャー、本人、ご家族を交えて話し合いを行なっている     |  |                   |
| 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        | 相談を受けた際、ケアマネージャーと管理者とで話し合いご家族へ伝えている    |  |                   |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 利用者様とより多く接する事で喜怒哀楽を感じとっている             |  |                   |
| 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            | ちょっとした事など変化があった時は、すぐに電話連絡にて報告している      |  |                   |
| 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                        | 隣接しているデイサービスへ出掛け、友人たちとの談話の機会をつくったりしている | 身体状況が低下し常時介助を必要とする利用者が多いため自宅への外泊や外出などの機会が少なくなっている。しかし、デイサービスに来ている馴染みの関係のある利用者が遊びに来たり、デイサービスに出向いたりと交流を継続できるよう努めている。 |                   |
| 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                    | 職員が仲介となり会話のきっかけを作ることもある                |  |                   |

| 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                     | いつでも相談にのれる状況であるが、これまで相談等はない               |  |                   |
| <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   | 意思疎通可能な方は本人より確認し、難しい方は家族より確認している          | 本人から聞いたり、意向を伝えることができない利用者は家族から意向を確認し、可能な限り思いを実現できるよう努めている。             |                   |
| 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                                       | 入所時、生活歴などを確認している。また、記録として残している            |  |                   |
| 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   | 個人の生活リズム等を把握し、それぞれに合わせたケアを行っている           |  |                   |
| 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 | 本人や家族より意向を確認し、介護計画に取り入れている                | 本人、家族の意向を反映し、状態に合わせた介護計画を作成している。また、見直し前に評価をすることにより本人の状態に合った計画が作成できている。 |                   |
| 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                        | 申し送りやケース会議にて話し合い活かしている                    |  |                   |
| 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               | GHで行えない椅子浴などはデイサービスの協力を得て行うなど臨機応変にて対応している |  |                   |

| 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                                       | 施設職員で分からない事などは民生委員など専門の方々へ協力して頂いている                          |  |  |
| 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                                   | 本人や家族の意向を大切に、個々の希望する病院へ本人の症状を伝え、本人に合った治療を行って頂くようにしている        | 入居前に主治医を確認し、馴染みの医師に診察していただきその人に合った治療の継続ができるよう努めている。  |  |
| 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                        | Dr同様、相談し易い状況であり、不明なことや不安な事を相談している                            |  |  |
| 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、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。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。 | 情報交換等はその都度対応している   |  |  |
| 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   | 状況を把握し、今後のケア・状態変化に対しての対応について、管理者、看護職員、担当職員、ご家族を交えて話し合いを行っている | 現在まで事業所で看取った方はいないが、希望があれば対応可能である。                    | 看取り介護を行うために、書類や環境、協力機関などの整備が必要と思われる。また、職員へも看取りケアについての研修を行い、体制を整え最期まで安心して暮らせるような取り組みに期待したい。 |
| 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   | 定期的に行っていないが、資料をみて対応できるよう研修を行なっている                            |  |  |
| 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   | 避難訓練を年2回行っている  | 消防署等の協力を得て利用者参加の避難訓練を実施している。また、職員緊急連絡網にて通報訓練を実施している。 | 事業所の周囲に民家が少なく、町からも離れているため協力員を巻き込んだ訓練ができるような取り組みに期待したい。                                     |

| 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                                       |
| <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                | 個々に合ったコミュニケーションの取り方を職員同士で話し合い、利用者様を不快にさせないよう努めている            | 広報やビデオ撮影など事前に許可を取り、プライバシーに配慮している。居室やトイレの戸を長時間開けたままのため、丸見えにならない工夫が必要である。            | 利用者の希望でトイレの戸を開けていたが、不快に思う利用者もあるため双方の思いに配慮した対応を検討して頂きたい。 |
| 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                     | 利用者様が自分の思いを伝えられるような聞き方をしている                                  |  |   |
| 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 | 利用者様の希望すべて取り入れる事は難しく、食事・入浴は決まった時間や曜日で行なっているが、無理強いはせず本人に任せている |  |   |
| 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                                  | 毛染め、カットは職員が行っているが、パーマなど理・美容院を希望している方は家族対応で行って頂いている           |  |   |
| 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     | 個々の嗜好を確認し、出来るだけ楽しんで頂けるようにしている。また、声がけをし片付けを一緒に行っている           | 嗜好を確認しながら、おいしく食べていただけるよう努めている。また、テーブル拭きや茶碗拭きなどそれぞれの身体状況や能力に合わせてできることを行ってもらよう努めている。 |   |
| 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          | 水分量に関し、ある程度の摂取量が分かるようチェックし把握している                             |  |   |
| 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                   | 自力にて行える方には声がけし行って頂き、介助必要な方には職員が介助にあたる                        |  |   |

| 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向けた支援を行っている                               | 本人の状況をみて対応している                                    | 排泄感覚の有無や身体状況に合わせ排泄形態を変えて行くなど、できるだけ自立して排泄ができるよう努めている。      | 利用者の支えとなる手すりがトイレ内についていないため、自立を促すためにも手すりを設置する予定である。 |
| 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   | 下剤や飲食物の工夫を行っている                                   |   |  |
| 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、個々に応じた支援をしている                         | 職員の業務状況によって行っている事が多い。夏場は週3回入浴を行っている               | 週3回入浴を行っている。身体機能的に事業所内の浴槽では対応できない利用者があり、清拭やシャワー浴にて対応している。 | 重度の利用者を受け入れするのであれば、入浴環境の見直しを検討していただきたい。            |
| 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  | 本人のペースに合わせている。夜間眠れない時は、話を傾聴するなど安心して入眠して頂けるよう努めている |   |  |
| 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   | 全ては理解できていないが、変化が見られた時はかかりつけ医へ相談している               |   |  |
| 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                              | 生活歴などを活かしている事はごく僅かの利用者様であり、全利用者様が楽しく過していけるようにしたい  |   |  |
| 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 | 声がけし、外出を促している。月1回以上買物外出があり、ドライブ・外食等も行っている         | 定期的買い物やドライブに出掛けている。その他、希望があり職員体制が整えば可能な限り外出するよう努めている。     |  |



| 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 |
| 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  | 家族より、お小遣いとして預かり、おやつや不足品の購入をしている                         |   |                   |
| 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   | 要求があれば、職員が一部介助し電話をする事もある                                |   |                   |
| 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 | 月毎に施設内の装飾を変えている   | 係を決め利用者と共に毎月季節に合わせた装飾を作成し、玄関や共有スペースなどに展示している。 |                   |
| 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  | テレビ前にソファを置き鑑賞したり、談話できるような配置にしている                        |   |                   |
| 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  | 使い慣れたものを使用している  | 自宅で使用していたタンスや座椅子などを持って来る方もいる。                 |                   |
| 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  | 施設内はフラットであり、廊下には手すりが付いている。車椅子・杖・歩行器など個々の状態に合わせた物を使用している |   |                   |