

### 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   | 0572213809           |            |  |
| 法人名     | 有限会社グループホーム楽園        |            |  |
| 事業所名    | グループホーム楽園            |            |  |
| 所在地     | 秋田県山本郡三種町大口字上の沢48番地1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成30年9月3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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団 |  |  |
| 所在地   | 秋田市御所野下堤五丁目1番地の1  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年10月29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)】

理念:「感謝、信頼、思いやり」スタッフの心得が詰まっている三つの言葉である。  
 利用者様の命を守る。個々の笑顔を絶やささない様、心掛けています。  
 健康管理は当たり前の事、いかに認知症を理解し向き合い、接して行くことが大きな課題と考え、個人の性格、生活歴を把握したうえで、日々の生活にメリハリをつけ、一日を過ごして頂いている。地域の方々の協力の下、気楽に出入りできる環境になっているのも我が家の自慢の一つである。身元との連携、主治医との連携も欠かせない。  
 スタッフ一丸となり一つの目標に向かい、苦の無い介護を目指している。

【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)】

利用者のやりたい事、行動したい事を止めることなく自由にやらせてもらえるよう日々努力している。その為には職員のスキルや人員が必要と考えており、認知症についての基礎知識を学ぶ機会を定期的に作り、勉強会を開催するなど、職員の教育に力を入れている事業所である。事業所を知ってもらうためにホームページを開設する予定があったり、満床にするためにショートステイを開設する予定など、新しい試みにチャレンジしており、今後は楽しみな施設である。どんなことも報告、連絡、相談しあっており、管理者と職員の関係がとても良好な印象を受けた。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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   |
|----|--|----|---|
| 54 | 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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない    | 61 | 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 |
| 55 | 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                         | 62 | 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                                 |
| 56 | 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                 | 63 | 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. 全くない       |
| 57 | 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)<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  | 64 | 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                                       |
| 58 | 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                | 65 | 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                                     |
| 59 | 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       | 66 | 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                              |
| 60 | 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

[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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                        | 介護従事者に対しホーム理念は心のよりどころとしても位置づけ、日々の業務に反映されるように周知している。全職員に運営理念を周知するとともに、理解しどのようにしたら実現できるか随時話し合っている。 | 職員同士ゆっくりと話せる環境を作るよう配慮し、毎日話し合う時間を作っている。また今後は、もう少しわかりやすい言葉、入りやすい言葉に考え直したいと思っている。  |                   |
| 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                            | 連携推進会議への地域の人の参加や行事等にかかわる事はあるが、日常的な交流は薄い。   | 事業所内には防災無線が設置されており、地域で行われている情報が流れてきている。法人に車が無い為、遠出の外出は難しくなっているが、近所を歩いている子供がいると、車椅子で行き、一緒に話したり交流を図れるよう配慮している。今後は法人の車を準備する予定。また、近くのお祭りに参加し、神輿を楽しんでいる。 |                   |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域とのつながり<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、地域の人々に伝え、地域貢献している                    | 十分に出来ていない。   |   |                   |
| 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       | 2ヶ月に一度開催し、そこで話し合われた内容について職員にも開示している。   | 毎回利用者の家族にも声掛けを行い、参加を促している。現在、加算の算定を行っていない為、今後加算を算定するにあたり、半年かけて運営推進会議で話し合いながら体制を整えている。金額についての意見も活発に出されており、必要時には社労士も参加している。                           |                   |
| 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取り組んでいる                  | 「報連相」に心掛け、随時連携できる体制をとっている。   | 生活保護課の担当ワーカーや、お金の管理を行っている社会福祉協議会等、毎月連携を図りながらサービスを行っている。また、随時顔を出し、相談できる関係を築いている。   |                   |
| 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「介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 | 「身体拘束廃止に関する指針」を整備し、張り出すとともに、勉強会を開催している。  | 年に1回社内研修を行っている。運営推進会議でも委員会を立ち上げており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。  |                   |

| 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 |
| 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      | マニュアルを整備し、防止に努めている。                              |  |                   |
| 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  | マニュアルを整備し、制度の理解と必要性を周知できるようにしている。                |  |                   |
| 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                       | 左文のとおり実施している。                                    |  |                   |
| 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                   | 連携推進会議や家族の面会時などに寄せられた意見・要望を可能な限り運営に反映できるようにしている。 | 家族には、毎回運営推進会議への参加を促し、意見を聞く機会を作るよう努力している。出された意見には速やかに説明を行い、対応している。          |                   |
| 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                                    | 随時実施している。  | 職員は管理者をとっても信頼しており、何でも相談している。夜勤が苦手だとの意見が出ると、夜勤専属の職員を採用したりと、可能な限り管理者は対処している。 |                   |
| 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    | 就業規則・キャリアパスの整備を実施している。                           |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、代表者自身や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 | 社内外の研修・勉強会に随時参加。                                 |  |                   |

| 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 |
| 14                           |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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 | 不十分   |   |                   |
| <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                  | 十分なアセスメントを実施。                                   |   |                   |
| 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                             | 十分なアセスメントを実施。                                   |   |                   |
| 17                           |     | ○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   | 利用者との良好なコミュニケーションをとれるように努めている。                  |   |                   |
| 18                           |     | ○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                          | 利用者・家族・事業所(職員)との連携がスムーズにとれるよう努めている。             |   |                   |
| 19                           | (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                                      | 家族との関係が薄くならない様に差入れ、衣服の衣替え等を理由に、随時面会できるよう招請している。 | 面会時にゆっくり話せずにはいた家族にも、ホームでくつろいで過ごしてもらえよう配慮している。また、馴染みの美容室への送迎を行ったりと関係継続の支援を行っている。 |                   |
| 20                           |     | ○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                                  | 随時、職員が介入し良好な関係が保たれるよう努めている。                     |   |                   |

| 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 |
| 21                                 |      | ○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             | 体制はあるものの、要請はほぼない。   |   |                   |
| <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> |      |   |   |   |                   |
| 22                                 | (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                                    | 利用開始時はアセスメントをもとに、職員間で情報の共有、対応の検討を実施。その後も利用者本人の状態に合わせて随時検討をしている。 | 利用者の自立支援を大事にしており、日々のコミュニケーションから「歩きたい」「おむつは嫌」等、思いや意向を把握するように努力し検討しており、以前は怒りっぽい方も怒らなくなったとのこと。 |                   |
| 23                                 |      | ○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                           | アセスメント・情報の共有  |   |                   |
| 24                                 |      | ○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  | 利用開始時はアセスメントをもとに、職員間で情報の共有、対応の検討を実施。その後も利用者本人の状態に合わせて随時検討をしている。 |   |                   |
| 25                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画<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 | 定期的な評価を実施し、介護計画を見直しし家族や各関係者、職員と検討し作成をしている。                      | 担当制ではなく、利用者全員を全職員が把握し、モニタリングや介護記録等で共有し、作成している。  |                   |
| 26                                 |      | ○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                 | バイタルや介護記録を毎日実施。それらは職員間でいつでも閲覧できる状態にしている。また計画見直しにも反映している。        |   |                   |
| 27                                 |      | ○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                  | 協力医療機関や自治体、各種サービスと連携しながら支援している。                                 |   |                   |

| 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   |
| 28 | (11) | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援<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かりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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・家族の了承の下、協力医療機関(医院・薬局・歯科医)と適切に連携できている。    | 月に3回前後、歯科衛生士が口腔ケアを行ってくれている。かかりつけ薬局とは、薬の相談や配達をしていただくなど連携がとれている。   |   |
| 29 |      | ○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                              | 看護師は勤務していない。医療的対応は全て協力医療機関への通院・定期往診で対応している。 |  |   |
| 30 |      | ○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。     | 入院受入れ可能な医療機関の連携室と連携がとれるようにしている。             |  |   |
| 31 | (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      | 利用開始時に家族に説明している。                            | 事業所として、看取りは行わない方針であり、利用契約時に説明を行っている。急変時も、救急搬送し、医師の指示に従うことに決めている。重度化の際も、特別養護老人ホームの入所申し込み等の支援をしている。                                      |   |
| 32 |      | ○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 救急救命講習受講。また緊急時のマニュアルを整備し周知している。             |  |   |
| 33 | (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  | 年に2回の災害避難訓練実施。しかし地域との連携は不十分。                | 避難訓練の時期が、田植えや稲刈りの時期と重なっており、なかなか地域の方の参加が難しい状態であるが、運営推進会議の際に、通報機の使い方や緊急時の対応指導を説明している。消防署立ち会いでの避難訓練では、居室の確認が終わったら戸を閉めるように等、アドバイスしてもらっている。 | 避難訓練の日程について、運営推進会議に参加して下さっている近所の区長や民生委員等も連携が取れるよう工夫されることに期待します。 |

| 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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |  |                   |
| 34                               | (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                    | 実施できている。   | 職員同士注意し合いながら、名前の呼び方や、排泄を失敗したときの声掛け、おむつ交換の際は居室の扉を閉める等、細かい所まで配慮し対応している。  |                   |
| 35                               |      | ○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                      | 実施できている。   |  |                   |
| 36                               |      | ○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し、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 | ある程度のルーティーンはあるものの、原則的にそのように対応している。                               |  |                   |
| 37                               |      | ○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                                   | 支援できている。   |  |                   |
| 38                               | (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      | 利用者一人一人の「嗜好」「食禁」「嚥下機能」に配慮しながら、食事の提供をしている。準備や後片付けは、出来る利用者と共にしている。 | 調理専門の職員を採用し、季節を感じる献立作りを行っている。誕生会では、寿司の出前を取ったり、お花見の時はレストランで食事をしたりと、楽しく食事ができるよう配慮している。食事後はお膳を下げたり、洗った茶碗を拭いたり、無理の無い範囲で、利用者も一緒にしている。 |                   |
| 39                               |      | ○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている     | 摂取量や水分補給量を随時記録し、利用者の状態を把握している。                                   |  |                   |
| 40                               |      | ○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                    | 歯科医、歯科衛生士の協力絵を得ながら口腔ケアを随時行っている。                                  |  |                   |
| 41                               | (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    | 排泄のパターンを記録から拾いだし、適切なトイレ誘導を行えるように取り組んでいる。                         | 排泄チェック表を確認しながら、その人に合わせた声掛けを行い、排泄の失敗は少ない。車椅子の方もトイレ誘導し、介助のもとで排泄を行っている。   |                   |

| 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 |
| 42 |      | ○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  | 医師と相談しながら、時には服薬によって便秘予防に努めている。            |   |                   |
| 43 | (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や健康状態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                   | 随時、入浴可能な体制をとり、清潔を保持できるように支援している。          | いつでも入浴できる状態になっているが、入りたいとの希望はほとんどなく、職員の声掛けにより入浴している。本人の入居前のペースを大事にしており、就寝前の入浴も可能である。車椅子の利用者も、二人介助により浴槽内でゆっくりと入浴を楽しまれている。 |                   |
| 44 |      | ○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   | 支援できている。                                  |   |                   |
| 45 |      | ○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                               | 支援できている。                                  |   |                   |
| 46 |      | ○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                             | 支援している。                                   |   |                   |
| 47 | (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 | 年に数回、行事での外出や天気の良い日の散歩などは行っているものの、日常的ではない。 | 美容室等は送迎対応している。最近はどこに行きたいかの希望は聞かれなくなっているが、希望があれば対応する。行事の際の外出は、福祉車両をレンタルし、行っている。家族の協力のもと、外食や買い物等出かけている。                   |                   |



| 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 |
| 48 |      | ○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   | 金銭は、家族の希望もあり原則、家族かもしくは事業所が管理している。 |  |                   |
| 49 |      | ○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  | 利用者からの要望がない。                      |  |                   |
| 50 | (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、臭い、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 | 実施している。                           | 掃除の職員を採用しており、ホーム内は清潔感がある。ホールの飾りも、職員と利用者で作成し、季節感のある空間となっている。施設内は床暖であり、洗濯物等で湿度を調整している。ホール内に畳の部分があり、利用者はそこで昼寝しゆっくり過ごしている。 |                   |
| 51 |      | ○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   | 実施している。                           |  |                   |
| 52 | (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   | 希望があれば、使い慣れたものを持ち込めるように対応している。    | 掃除の職員が毎日清掃している。居室内はCDプレイヤーや人形等、思い出の物や好きな物が飾られており、個々の個性が感じられる居室となっている。  |                   |
| 53 |      | ○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  | 工夫している。                           |  |                   |