

### 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   | 0174701037          |            |            |
| 法人名     | 医療法人前田クリニック         |            |            |
| 事業所名    | グループホームうらら(ユニットあかり) |            |            |
| 所在地     | 上川郡清水町南1条3丁目20-2    |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年3月5日           | 評価結果市町村受理日 | 平成30年4月10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)】

当ホームは、医療法人が設立したホームの特徴として、医療連携が充実しており、健康面ではかかりつけ医や看護師と相談し合え柔軟な対応をする事ができ、本人、ご家族からは安心できるとの声が聞かれています。入居者様が常に主体とした生活が過ごせるように環境作りや、支援に心がけ地域の方々協力を頂きながら、地域に開かれ愛されるホーム作りに努めています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

|             |  |
|-------------|--|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0174701037-008">hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0174701037-008</a> |
|-------------|--|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 NAVIRE      |
| 所在地   | 北海道北見市とん田東町453-3 |
| 訪問調査日 | 平成30年3月29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)】

#### 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          | 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ます<br>(参考項目:9,10,19)  | 1. ほぼ全ての家族と           |
|    |  | 2. 利用者の2/3くらいが        |    |   | 2. 家族の2/3くらいと         |
|    |  | 3. 利用者の1/3くらいが        |    |   | 3. 家族の1/3くらいと         |
|    |  | 4. ほとんど掴んでいない         |    |   | 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               | 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           |
|    |  | 2. 数日に1回程度ある          |    |   | 2. 数日に1回程度            |
|    |  | 3. たまにある              |    |   | 3. たまに                |
|    |  | 4. ほとんどない             |    |   | 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          | 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           |
|    |  | 2. 利用者の2/3くらいが        |    |   | 2. 少しずつ増えている          |
|    |  | 3. 利用者の1/3くらいが        |    |   | 3. あまり増えていない          |
|    |  | 4. ほとんどいない            |    |   | 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          | 66 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | 1. ほぼ全ての職員が           |
|    |  | 2. 利用者の2/3くらいが        |    |   | 2. 職員の2/3くらいが         |
|    |  | 3. 利用者の1/3くらいが        |    |   | 3. 職員の1/3くらいが         |
|    |  | 4. ほとんどいない            |    |   | 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          | 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          |
|    |  | 2. 利用者の2/3くらいが        |    |   | 2. 利用者の2/3くらいが        |
|    |  | 3. 利用者の1/3くらいが        |    |   | 3. 利用者の1/3くらいが        |
|    |  | 4. ほとんどいない            |    |   | 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          | 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          |
|    |  | 2. 利用者の2/3くらいが        |    |   | 2. 家族等の2/3くらいが        |
|    |  | 3. 利用者の1/3くらいが        |    |   | 3. 家族等の1/3くらいが        |
|    |  | 4. ほとんどいない            |    |   | 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          |    |   |                       |
|    |  | 2. 利用者の2/3くらいが        |    |   |                       |
|    |  | 3. 利用者の1/3くらいが        |    |   |                       |
|    |  | 4. ほとんどいない            |    |   |                       |

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価               | 外部評価 | 項目   | 自己評価  |      | 外部評価              |  |
|--------------------|------|--|---|------|-------------------|--|
|                    |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 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、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   | 事務所内に理念を掲示し、管理者と職員は常日頃から意識してより良い支援ができるように心掛けている。また年に2度、フロア会議にて評価を行ない職員の周知徹底に努めている。  |      |                   |  |
| 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   | 町の行事等へは、入居者の希望を確認し、体調に合わせ参加している。また、町内会に参加したり交流に努めたり、買い物や床屋などで地域のお店に出かけ交流している。       |      |                   |  |
| 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   | 認知症の研修会や講習会に参加し、職員全体の知識を高め、地域の方も学べる機会の提供に努めている。                                     |      |                   |  |
| 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践、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                                      | ホーム内の活動報告、状況報告、意見、質問を頂き、サービス向上に努めている。また、家族交流会に参加していただきサービスの実践を見ていただいている。            |      |                   |  |
| 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  | 運営推進会議で意見を頂いたり、町の担当者職員よりアドバイスを頂くなどサービスの質の向上に努めている。                                  |      |                   |  |
| 6                  | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「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 | 委員会が中心となり、定期的にアンケートを実施しフロア会議内で評価している。また、外部研修に参加したり、施設内研修を実施し、身体拘束の理解に努め日頃のケアに努めている。 |      |                   |  |
| 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                                       | 委員会が中心となり、定期的にアンケートを実施しフロア会議内で評価している。また、外部研修に参加したり、施設内研修を実施し、虐待の理解に努め日頃のケアに努めている。   |      |                   |  |

| 自己評価                         | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                              |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 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    | 事業所内で研修会を行っている。  |      |                   |
| 9                            |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 入居される際には、管理者が十分に説明しご家族の同意、理解を得ながら行っている。また、疑問、不明な点などは、その都度説明している。           |      |                   |
| 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                      | ホームの玄関に、意見箱を設置し書面で投稿できるように対応している。また、必要に応じ検討している。                           |      |                   |
| 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                                      | 毎月、フロア会議や全体会議を行い、管理者が参加のもと職員同士で話し合う機会を設け、意見や提案を引き出せるようにしている。               |      |                   |
| 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      | 就業規則を見直すなど職員が働きやすい職場環境作りに努めている。また、夏・冬休みやパースデー休暇をとりいれるなど環境を良くし働きやすくしてくれている。 |      |                   |
| 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         | 外部研修の参加や施設内研修に参加する機会を作り、職員の質の向上に努めている。                                     |      |                   |
| 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 | 町内にある事業所と連携を図り研修会や行事などに参加し交流をしている。また、ケアカフェに参加し意見交換をしている。                   |      |                   |
| <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        | 入居される前に、ケアマネジャーと面談し事前に情報を得て安心して入居生活が送れるように本人の希望に添えるように努めている。               |      |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|---|--|------|-------------------|
|                                    |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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        | 入居前にホーム内の見学や説明を行い、ご家族の要望などを聞き取り、ご家族の不安の軽減に努めている。                             |      |                   |
| 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    | 入所前に情報を収集しアセスメントを行ないケアプランを作成し状況把握に努めている。                                     |      |                   |
| 18                                 |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<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                       | 入居者のできる事を把握し一緒に食事作りや掃除を行い暮らしの中で支え合う関係作りに努めている。                               |      |                   |
| 19                                 |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<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        | 面会の際に本人の状態を報告し、必要に応じて、ご家族と相談し協力を得ながら、入居者がホームで穏やかに過ごせるように関係づくりに努めている。         |      |                   |
| 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                    | 行事や買い物や床屋などに入居者となじみの場所や知人に会える機会を作り支援している。また、知人など地域の方が訪問しやすい環境になるように努めている。    |      |                   |
| 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                 | 入居者同士の関係性の把握に努め、必要に応じ職員が間に入り入居者が孤立しないように努めている。                               |      |                   |
| 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 | 利用契約終了後も、今までの関係性を大切に年4回の季刊誌をご家族に送付しグループホームの活動内容などを伝えたり、退所された方のお見舞いに行くなどしている。 |      |                   |
| <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                        | 日々の暮らしの中で入居者の思いなどを確認し、職員間で話し合いを行い、入居者の意向に沿った暮らしが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                    | ご本人、ご家族から生活歴など情報を聞き、センター方式を記入し今までの暮らし方など情報の把握に努めている。                         |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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   | 変わった事があれば記録に残し、個々の過ごし方を尊重できるように職員間で情報を共有している。   |      |                   |
| 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             | 入居者、ご家族の意向を確認しながらチーム単位でモニタリングやアセスメントを行っている。作成した介護計画はフロア会議にて話し合いを行っている。                          |      |                   |
| 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                                    | 個々の日常生活の過ごし方の様子をできるだけ細かく記載し会話やしぐさなどからニーズを把握し介護計画に反映している。また、職員間での情報共有にも生かしている。                   |      |                   |
| 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                           | 入居者やご家族から話を聞きながらその時に合ったニーズが引き出せるように努めている。   |      |                   |
| 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                                     | 様々なボランティアの訪問などにより楽しみながらご本人のもっている力を引き出せるように努めている。  |      |                   |
| 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                                 | 馴染みのある医師が開設したグループホームということで、入居者、ご家族と信頼関係が出来ており、月2回の往診を行っており、健康状態を常に把握できるように努めている。                |      |                   |
| 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                      | 往診の際に看護師も同行して頂き健康状態の把握ができるようにしている。また、急変時、夜間帯なども電話で助言、対応してもらい協働してくれている。入居者、ご家族に安心してもらえ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、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。又は、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。 | 毎日、面会に行き看護師と情報交換を行い、その内容を日誌に記録し職員間の情報共有に努め早期退院に向けて努めている。  |      |                   |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                                  |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、事業所の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 | 入居時にグループホームでのターミナルケアの趣旨を説明し、適宜応じて疑問、不安なことなどを聞き対応している。入居者、ご家族が安心できるよう支援している。 |      |                   |
| 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   | 今年度は行っていない。   |      |                   |
| 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   | 避難訓練等、年2回実施しており、関係機関や地域住民と連携を図り、助言、指導を受け対応している。                             |      |                   |
| <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  | 性格等を把握しその人に合った声の大きさなどに配慮し本人の自尊心を傷つけないように心掛けている。                             |      |                   |
| 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   | 入居者に希望を聞き自分の思いを現せるよう働きかけ、自己決定してもらえうよう支援している。                                |      |                   |
| 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                                   | 入浴日や食事席においては、決めさせてもらっているが、その時の本人の心境に配慮し出来る限り、希望に沿えるよう支援している。                |      |                   |
| 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  | 好きな服を選んでいただいたり、馴染みのある床屋があれば行けるよう同行するなどして支援している。                             |      |                   |
| 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                                       | 広告を見ながら食べたい物を確認したり一緒に買い物へ出かけ食材を選んだりしている。また、準備や片付けは可能な限り入居者と一緒に行っている。        |      |                   |
| 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  | 食事量、飲水量などは記録し把握できるようにしている。また、身体状態などに応じ食事形態の工夫や食器の検討をし栄養状態などの確保を支援している。      |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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   | 支援が必要な入居者の方は必要に応じ毎食後、就寝時に実施している。  |      |                   |
| 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                               | 排泄チェック表を利用し、個々の排泄状況を把握し必要に応じ検討し各入居者に合わせた排泄が出来るよう努めている。                          |      |                   |
| 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   | 毎朝、牛乳を提供したり水分量不足にならないよう配慮したり、体操など身体を動かす機会を提供し自然排便を促している。                        |      |                   |
| 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                              | 入浴予定日は決めているが入居者の希望や状態により日時を変更し対応している。また、体調不良等があれば、状態に合わせ清拭など対応している。             |      |                   |
| 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  | 昼寝や就寝時間は決まっていなくそれぞれのペースで休んでもらっている。  |      |                   |
| 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   | 個々の内服薬に関してファイルし保管している。また、必要時、内服薬の種類や副作用について、薬剤師や医師などにも相談し対応している。                |      |                   |
| 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                              | 各入居者の生活歴や嗜好を把握し、日常生活の中で役割を見つけ、ご本人の負担にならないよう、能力にあった作業や趣味活動を支援し気分転換などに繋がるよう努めている。 |      |                   |
| 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。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 | 外出の希望があれば、必要に応じご家族やボランティアと協力を得ながら支援している。  |      |                   |
| 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                              | ご家族に説明し理解を得たうえで、本人の希望に応じてお金を所持し、買い物などで本人が自ら使えるように支援している。                        |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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   | ご本人の希望に応じホーム内の公衆電話を使用しご家族などに電話をかけたり、手紙は必要に応じ職員が代筆するなど支援している。                           |      |                   |
| 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 | 季節の行事や時期に合わせた飾り物を入居者と作成したり、季節感を感じて頂けるように努めている。また、リビングには自然の光が入りこむが日差しが強いときはカーテンで調光している。 |      |                   |
| 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  | 入居者の関係性を配慮し気の合った入居者同士が過ごせるように努めたり、ソファなど家具の配置も工夫している。                                   |      |                   |
| 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   | 自宅で使用していた家具や物を持参したり、写真を飾ったり、居室のレイアウトを工夫し居心地よく過ごしていただけるように努めている。。                       |      |                   |
| 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」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  | 個々の能力に応じ家具の配置など環境整備を行い、安全に暮らせ、自立した生活ができるよう考慮している。                                      |      |                   |