

### 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   | 4470101702         |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 穂燈舎         |            |           |
| 事業所名    | 百華苑グループホーム「林泉庵」    |            |           |
| 所在地     | 大分県大分市大字東上野1854番地1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成29年10月1日         | 評価結果市町村受理日 | 平成30年1月9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 |  |
|----------|--|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおいた  |  |  |
| 所在地   | 大分県大分市大津町2丁目1番41号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年11月13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)】**

自然豊かな環境の中で家庭的な雰囲気を保ちながら、食事の下ごしらえ、洗濯物干しや洗濯物たたみ、掃除や庭の草取り等で生活リハビリを行っています。天気の良い日は季節の花や海を見にドライブに出掛け気分転換を図っています。又、地域の方と交流会を行ったり、地域の行事に参加し馴染みの関係作りに努めています。  
職員が中心となって通院介助を行うことにより、早急な対応が行える体制を整備している。又、医師や訪問看護師と密接に連携をとり、各利用者様の心身の状態の情報共有を行っている。

**【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)】**

事業所は社会福祉法人として長く地域に溶け込み、繋がりも深く住民との信頼関係も密に築かれており、地域の祭りごとや施設の行事等の参加に協力的で支援頂いている。利用者の個々の健康管理も医療面・安全面に配慮された支援が行われている。一人ひとりを尊重し、職員と家族的に触れ合い笑顔で対応し、利用者の思いや暮らしを大切に支援している。

**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>↓該当する項目に○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 | 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 | 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広がったり深まり、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<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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている<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 |
| I.理念に基づく運営 |     |   |   |  |                   |
| 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                            | 理念を共有するために、朝夕のミーティング時、唱和して日々の実践に活かしている。又、目の付く場所に掲示している。 | 理念を目につく場所に掲示し、朝夕のミーティング時に唱和し実践に繋げ、共有に努めている。        |                   |
| 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                            | 地域の盆踊りやお接待、お地蔵様の掃除をしたり、開所記念日には交流会、秋には運動会を行い交流を深めている。    | 老人会の会長を通し行事の開催等の連携が取れ、老人会・婦人会会員の参加もあり、地域との交流が来ている。 |                   |
| 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                          | 地域との交流会の中で支援方法を実践している。                                  |  |                   |
| 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       | 事業報告、現況報告を行い、質疑応答の中で意見をサービス向上に活かしている。                   | 運営推進会議は2か月に一度開催。その都度意見を頂いた事を出席者で協議し、支援に繋げている。      |                   |
| 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                  | 運営推進会議で市町村からの助言をもらっている。                                 | 困難事例など運営についても助言を頂いたり、利用者の暮らしぶりやニーズを伝え、連携を取っている。    |                   |
| 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 | 禁止のの対象となる行為の具体例を見える場所に掲示したり、内部研修を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。  | 職員は拘束に対する意識を常に持ち、年1回全体での内部研修でも再認し、拘束しないケアに取り組んでいる。 |                   |
| 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       | 職員が自分自身で注意するのは勿論のこと、職員同士がお互いの言動に注意し、防止に努めている。           |  |                   |

| 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    | 資料を通じて学ぶ機会を設けている。                                      |  |                   |
| 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                         | 契約締結、解約時にはその場で契約書に全て目を通してもらい、質問を受け付けるようにしている。          |  |                   |
| 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                     | 運営推進会議や外部の福祉相談員に聞いてもらっている。                             | 年3回、4月・9月・12月に家族会を開催し、意見を活かし反映に努めている。日々の状況をメールで連絡する事もある。運営推進会議の折にも意見が出る。 |                   |
| 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                                      | 毎朝のミーティングにおいて、聞く機会を設けている。                              | 毎朝のミーティング時に職員の意見や提案を聞く機会を設け、支援に反映させている。                                  |                   |
| 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      | 職員の話に耳を傾けるようにしている。職員相互の人間関係に配慮し、気持ちよく働ける職場環境づくりに努めている。 |  |                   |
| 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         | 必要な研修、実践に活かせる研修には積極的に参加するよう心がけている。                     |  |                   |
| 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 | 外部研修の際、話はするがネットワークづくりまでには至っていない。                       |  |                   |

| 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 |
| II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |  |   |  |                   |
| 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 | 事前調査を行い、本人より要望や質問等を聞き取りしたり、施設へ見学に来て頂き、早く慣れ親しんで頂けるように努めている。    |  |                   |
| 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            | 入居前に施設へ見学に来て頂き、要望や質問等を聞き取り、信頼関係を作るように努めている。                   |  |                   |
| 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        | 若い時の職業忘れられず、又家族の希望もあり、医療系のサービスを利用している。                        |  |                   |
| 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                        | 入居者は人生の先輩であることを十分に理解し、何事にも共感し、和やかな生活を送って頂けるような場面作りや声かけを行っている。 |  |                   |
| 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         | 事ある毎に家族と連絡を取り合いながら、共に支援していけるような、家族との関係作りをしている。                |  |                   |
| 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                     | ドライブ等で馴染みの場所へ出掛けたり、隣接するデイサービスに知人に会いに行ったり、自宅に帰っている。            | ドライブで紅葉見学や複合施設など一緒に出掛ける支援がされている。外食の機会は少ないが、出前を取り全員で食べる事もある。馴染みの人との関係継続にも努めている。 |                   |
| 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                 | 利用者同士の関係を職員が理解し、心身の状態の変化に注意し対応している。                           |  |                   |
| 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  | サービス利用終了後も必要な人には会いに行っている。                                     |  |                   |

| 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 |
| 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 |      |  |   |   |                   |
| 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   | 日々の関わりの中で声かけを行い、一人ひとりの思いや習慣などを聞き、言葉や表情からも察し、思いや意向を把握している。 | 日々の関わりから様子を見ながら家族の意見も聞き、希望や思いに応えている。買い物に出かけ自分で選ぶなど利用者本位に支援している。         |                   |
| 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                                       | 入所前には家族を中心に聞き取りをし、入所後は都度日々の会話で聞き取りをし、職員で情報共有している。         |   |                   |
| 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   | その日の様子を見ながら把握に努めている。                                      |   |                   |
| 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 | 定期的にカンファレンスを開き、家族、訪問看護師と話し合い、介護計画を作成している。                 | アセスメント情報をもとに、状況報告し今後の希望を聞きながら看護職と介護について話し合いを持ち計画作成をしている。気づきノートの利用もしている。 |                   |
| 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                        | 個々の記録を取りながら、日々の様子がわかるようにしている。勤務の前に必ず記録に目を通し、情報を共有している。    |   |                   |
| 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               | 本人や家族の状況に応じて通院の送迎や買い出しの同行等必要な支援に対応している。                   |   |                   |

| 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                                      | 老人クラブとの交流、訪問理容サービスと訪問皮膚科の利用等必要な資源の提供をしている。  |  |                   |
| 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                                  | 一人ひとりの病状に合わせて専門医の受診やかかりつけ医に受診出来るよう、家族と協働し通院介助を行っている。                                  | ほぼ全員が、入所前よりのかかりつけ医で、職員が対応している。家族の協力もあり、うまく支援されている。皮膚科・歯科・内科の訪問診療がある。                               |                   |
| 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                          | 隣接する訪問看護ステーションと医療連携契約を締結し、定期的な訪問を依頼し、各入所者がその時に直面している問題を都度報告し助言を得るようにしている。研修の講師をしてもらう。 |  |                   |
| 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。 | 入院時には、早急にアセスメントシートとフェイスシートをもとに情報提供したり、入院中に面会に訪れ、病院関係者らより状態について聞き取りを行っている。             |  |                   |
| 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  | 重度化や終末期について、家族等と話し合いをし、事業所において出来る事を整理して個々のニーズに対応できるような体制を整備している。                      | 重度化や終末期について文書化して利用時に確認。現在終末期の利用者がいるが、職員全員で話し合い、看取りをする方向で支援している。訪看やドクターも来ている。職員の気持ちがひとつになって取り組んでいる。 |                   |
| 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  | 急変時や事故発生時の対応について研修を行っている。   |  |                   |
| 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  | 災害を予定した訓練を行い、地域の消防団や自治会の方と情報交換し協力する体制を築いている。  | 母体の法人や地域の協力のもと、災害模擬訓練を年2回行っている。連絡網もあり、体制が整備され緊急時に備えている。  |                   |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |  |   |   |                   |
| 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                   | 誇りやプライバシーを損ねないような言葉掛けや対応している。毎月会議にて不適切なケアをしていないか振り返りをしている。    | 言葉かけやトイレ使用時の注意がプライバシーを損ねていないか等、職員会議や気付いた時に振り返り、ケアに反映させている。                              |                   |
| 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                     | ドライブや行事等には誘い、本人の意志を確認している。                                    |   |                   |
| 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 | 一人ひとりの体調にを見て、出来る限り希望に添うように支援している。                             |   |                   |
| 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                                  | 自分でできる方にはしてもらっている。できない方には職員が声かけをして、好みのおしゃれが出来るように支援している。      |   |                   |
| 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     | 買い物と一緒に掛け、個々の体調を把握、好みの食べ物を選んでもらっている。下ごしらえや、後片付けも職員と共にして頂いている。 | 家庭的な雰囲気の中で和やかに食事を楽しめる様に工夫し、季節の物も使用している。手伝える部分は利用者が一緒に動けるなどの場を作っている。五感を刺激する献立になる様、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          | 食事や水分量を把握し、低下している場合は記録をして情報を共有し、支援している。                       |   |                   |
| 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                   | 歯磨きは必ず行うよう声かけをおこない、見守りや介護を行っている。                              |   |                   |

| 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、トイレ誘導を行い、本人の意志の尊重や周りへの配慮を考慮して支援している。チェック表の記入をしている。 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立に向けトイレ誘導しながら尊厳への配慮も忘れずに支援している。 |                   |
| 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  | 体操をしたり、野菜等食物繊維の物や乳製品を食事に取り入れている。                                    |   |                   |
| 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、個々にそった支援をしている                        | 入浴を希望された場合シャワー浴を行っている。時間帯については、勤務の都合上対応出来ない。                        | 檜風呂での週3回の入浴は、季節に応じてゆず湯にするなど、楽しみのある入浴支援に努めている。     |                   |
| 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   | 可能な限り日中の活動を促し、生活のリズムを整えるように努めている。一人ひとりの体調や希望を考慮し、ゆっくりと休めるように支援している。 |   |                   |
| 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  | 服薬情報を整理し、確認出来るようにしている。間違いなく服薬出来るようにチェック表に記入している。                    |   |                   |
| 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                             | 利用者それぞれの機能を把握し、一人ひとりが出来る役割や楽しみが得られるように支援している。                       |   |                   |
| 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 | その日の体調や希望を考慮し、散歩やドライブに出掛けている。希望があれば買い物に出掛けている。                      | 事業所の周辺のお地藏さまの掃除を利用者と共に行ったり、買い物やドライブを楽しめる支援に努めている。 |                   |



| 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 |
| 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  | 自分で管理出来る方には所持してもらっている。管理出来ない方には外出時手渡し、自分で支払いをしてもらっている。  |   |                   |
| 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   | 本人の希望に応じて、電話をしてもらっている。  |   |                   |
| 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 | 食堂には季節の花を飾ったり、庭には季節の野菜や花を植えて、季節を感じてもらっている。又、西側窓には椅子を置き、外の景色を眺めることが出来たり、和室にはソファを置きゆっくり過ごせるようにしている。 | 共有部分には畳の室もあり、こたつを囲む事も出来る。季節の花が飾られ、庭も広く、洗濯物も外で干せる。取り込んだら皆で一緒に会話しながら畳むなど、家族団欒の雰囲気の中で過ごしている。 |                   |
| 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  | 玄関や西側窓、和室等に椅子を置き、独りになれたり、好きなように過ごせるように配慮している。   |   |                   |
| 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  | 入居時に家族等に相談して、馴染みの家具や寝具等を持ってきてもらっている。  | すべての部屋に木漏れ日がさして自然が見渡せる。馴染みの物が色々と持ち込まれ、本人が居心地良く過ごせる様に工夫されている。                              |                   |
| 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   | 手摺りの設置や、居室やトイレが分かる様に札を掛けたりしている。   |   |                   |