

### 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   | 1090500271      |            |  |
| 法人名     | 株式会社ケア・コスモス     |            |  |
| 事業所名    | グループホームコスモス細谷   |            |  |
| 所在地     | 群馬県太田市細谷町1343-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成30年6月5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 |  |
|----------|--|

【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30年6月25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)】

同敷地内に介護付き有料老人ホームを併設しており、看護師が日中常駐し指導、サポートを行い職員の知識向上など医療面を中心とした連携を取っています。また、夏祭りや周年記念等のイベント等も法人内のグループホームなども交え積極的に交流を行っています。

【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)】

・事業所の支援と職員の希望により専門職教育を受講出来るシステムがある。職員の得た専門知識が、共通認識の下で、他の職員のレベルアップも図られており、よりサービスの質の向上が期待される。利用者や家族からの信頼や安心の担保となり、職員のモチベーションの向上にも繋がっている。  
 ・利用者が重度化する中で、本人が理解しやすく、職員とコミュニケーションがとりやすい工夫が実践されている。テーブルの上に食事のメニューがあり、利用者と職員との間には自然に会話が生まれ、利用者の意向が職員に伝わってくる。

no

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 | 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  | 法人理念を事業所理念としており、周知実践している           | 事業所内には法人の理念と行動指針が掲示されている。理念にある“信頼、感謝、尊敬”に基づいて、利用者に感謝されるような対応を職員間で共有し、実践している。   | 地域密着型サービス事業所を意識した事業所独自の理念作成の検討をしてはいかがか。                                    |
| 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  | 運営推進会議や地域夏祭り、ボランティア受け入れ等で地域と交流している | いきいきサロン、地域や事業所の祭りへの参加や案内、学童(さくらんぼクラブ)や地域ボランティア(音楽)の慰問等地域との交流を図っている。市に傾聴ボランティアを依頼中である。                                      |  |
| 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  | ボランティアの受け入れなどを行い認知症についての支援方法を教えている |  |  |
| 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                                     | 定期にて同法人のグループホームと共同にて運営推進会議を行っている。  | 近隣同法人の事業所と合同で開催され、近況・行事報告を行い、区長から地域情報も寄せられている。家族・市職員・自治会長・民生委員・職員が出席しているが、家族や市職員が欠席の回もある。                                  | 定期的に年6回以上の開催を実現し、家族や近隣住民が参加しやすい日程調整も検討してはいかがか。議事録を掲示して、家族や地域に会議内容を知らせてほしい。 |
| 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  | 運営推進会議などや随時訪問などを行い協力関係を築くよう努力している  | 介護保険の申請代行、認定調査の立合い、事業所の報告や手続き等連携を図っている。福祉課との連携も行っている。  |  |
| 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 | 極力行わないように努力している。                   | 外玄関は自動ドアの電源を切り手動で出入りできる。内玄関も開錠されている。人の出入り時にチャイムが鳴る。スピーチロックについては、職員間で気をつけるよう共有しているが個人のスキルに委ねている場面もあるので、研修を予定し、マニュアルを作成中である。 |  |
| 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                                     | 接遇や言葉遣いなどに留意し、虐待防止に努めている           |  |  |

| 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    | 事例なし。今後学ぶ機会を作りたい  |   |                   |
| 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                         | 契約書・重要事項説明書を契約の際に十分説明、納得していただき契約している  |   |                   |
| 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、また面会時などに積極的にコミュニケーションを取連携している  | 家族からの相談には話しやすい雰囲気に応じている。メールや電話で連絡を取る場合もある。本人の意見で外出に出かけている。家族には日常生活を記載した「コスモス細谷通信」を2～3カ月毎に送付している。  |                   |
| 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                                      | 随時管理者に相談できる体制、雰囲気づくりに努めている  | 職員からの相談には日常的に対応している。申し送り時やミニカンファレンスが日に数回あり、サービスの共有や意見を聞く機会にしている。本人の希望と法人の支援により、専門職の資格を取得できる体制もある。 |                   |
| 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      | 有給休暇の取得しやすい環境を作っている。また、家庭や体調などを考慮した働き方を各人ごとに相談、実践している                           |   |                   |
| 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         | 連絡協議会のレベルアップ研修などに参加している   |   |                   |
| 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 | 連絡協議会のレベルアップ研修、また他のグループホーム同士での自主的な交換研修などを行っている。管理者は法人内でのグループホーム同士での意見交換の場を設けている |   |                   |

| 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 |
| <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 | インテークの段階で十分な聞き取りを行い、本人の要望を叶えるよう努めている          |  |                   |
| 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            | 十分な聞き取りや関係構築を行い、要望等の把握に努めている                  |  |                   |
| 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        | 入居時に聞き取りを行っている。他のサービスを導入した事例はなし               |  |                   |
| 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                        | 職員が入居者様の事を疑似家族ととらえ、安心できる関係づくりができるよう努めている      |  |                   |
| 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         | こまめな連絡と面会時等の会話を密にとり共に入居者様を支援できるような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                     | 面会などを積極的に勧めている。                               | 家族や知人の訪問がある。在宅で一人暮らしだった人にはベッドを布団に変えて生活パターンを継続したり、洗濯物たたみや洗い物等の家事を手伝ってもらっている。財布を持って買い物に出かけている人もいる。 |                   |
| 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                 | 利用者同士で会話などが出来るよう職員が間に入り支援している                 |  |                   |

| 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                    | サービス終了後も連絡等ができるよう、関係づくりに努めている                           |   |                                      |
| <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   | 入所時に本人、ご家族と面談し細かく希望をうかがっている。入所後も随時お話を聞き、ケアに反映させている。     | 入居時に家族から聞いたり、前入居施設に尋ね、把握するよう努めている。利用者との会話や日常の様子を見守りながら、利用者の意向を把握している。 |                                      |
| 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                                       | 入所前にご家族や施設。病院ソーシャルワーカー等の関係者にお話を聞き、フェイスシートにまとめ職員に周知している。 |   |                                      |
| 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わった事や日常の様子を記録やミーティングで職員間で共有するようにしている。          |   |                                      |
| 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 | ご家族や職員の意見をまとめ、ご本人の意向をふまえて介護計画の見直し、モニタリングをおこなっている。       | モニタリングは6ヶ月毎に実施している。介護計画は利用者の状態を踏まえて随時と変化がない場合は6カ月に1回見直している。           | モニタリングの回数を増やし、現状に即した計画の作成につなげてはいかがか。 |
| 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                        | ケース記録や連絡ノートを使用し職員間の情報共有に努めている。                          |   |                                      |
| 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               | 可能な範囲で、天気の良い日に散歩や外出を行ったりしている。                           |   |                                      |

| 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                                      | 法人独自のイベント等に地域の方々を呼び、地域資源の発掘、交流を推進している |   |   |
| 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                                  | 契約時に入居前のかかりつけ医か施設の提携医かの選択をいただいている     | 入居時に説明し、希望でかかりつけ医の継続か協力医に変更できる。現在は全員が協力医の受診支援を受け、協力医は基本的に毎日来所しており、家族の了承を得て受診してもらっている。月に2回の訪問診療を受けている。 |   |
| 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                          | 法人内に看護師が日中常駐し、適切、迅速に看護、受信ができ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、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。 | 定期的に各病院のSWなどと連絡を行い、関係づくりに努めている        |   |   |
| 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  | 重度化指針の配布、同意書の署名押印を十分な説明のもとに行っている      | 看取りの指針と事例がある。段階的にその都度家族に説明して、看取りに入る段階で、職員・協力医が連携し、家族には協力医が説明している。看取りの研修は今のところしていない。                   |   |
| 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  | 緊急時マニュアルを作成している。                      |   |   |
| 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2回避難訓練を行っている。1か月に1回簡易な訓練を行っている       | 「降水時の避難確保計画」を作成している。消防署立会の下避難訓練を実施。2回目を予定している。月1回程度隣接の施設と自主訓練を実施している。備蓄として食料を2日分用意している。               | 事業所単独で職員と利用者が安全に避難技術を身に付けられるように、月1回の訓練を継続してほしい。 |

| 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                   | 入居者様を人生の先輩としてとらえ、声掛けを行っている。特に排泄などの声掛けには配慮している。                      | 人生の先輩として利用者を敬い、訴えていることに耳を傾けている。排泄時の誘導では聞こえないようにお連れしたり、気分転換のために少し散歩をする場面転換を実践している。                      |                   |
| 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                     | 本人とコミュニケーションを密にとり希望などが話しやすい環境づくりに努めている                              |  |                   |
| 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 | 業務優先でなく入居者優先で柔軟な支援ができ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                                  | 整容などをなるべく自身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     | 職員は利用者と一緒に食事をしている   | 同法人の隣接の施設から食事が運ばれ、職員も同じものを食べている。テーブルにはメニューが見えるように配置され、話題作りの工夫がある。飲み物は選択することができ、おやつや誕生会、季節の行事食のお楽しみがある。 |                   |
| 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          | 栄養士の立てた献立に沿ってバランスのいい食事を提供している。水分については摂取量の少ない方はゼリーにして提供するなどの工夫を行っている |  |                   |
| 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                   | 毎食後の口腔ケアは本人のできる力に応じ個別に行っている   |  |                   |

| 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                           |
| 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                              | 各人の排泄パターンを把握し失禁などが無いよう努めている                              | チェック表を参考に声掛けや誘導を行っている。失禁の場合は清拭・更衣等で清潔を保ち、利用者のニーズに合わせて、オムツや居室内のポータブルトイレなどの対応がされている。        |   |
| 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  | 協力医、法人内の看護師の指示のもと便秘薬等の調整を行っている。週1回程度健康運動指導士の運動レクを取り入れている |   |   |
| 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                        | 本人が拒否があった際には曜日を变えるなどの柔軟な支援を行っている                         | 入浴は各利用者週2回で午前中と決められている。当日は入れなかった人は翌日に声をかけ入れるタイミングで入ってもらっている等、本人の体調などによっては入浴の曜日を变更することもある。 | 入浴日を決めずに、毎日声をかけ、希望が出れば、本人の意向に沿った入浴支援をして欲しい。 |
| 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   | 個人個人の意向を踏まえ就寝時間を調整している。また、午睡の時間を設けている                    |   |   |
| 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  | 薬の説明書を保管し職員内で回覧している。また、それをふまえてこまめな様子観察を行っている             |   |   |
| 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                             | 個人の好みに応じたレクリエーションを提供している                                 |   |   |
| 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 | 本人に希望を取り散歩などを行っている。                                      | 真夏や真冬は控えているが、日常的には散歩や気分転換での外出、ドライブに出かけている。利用者によっては本人の希望により、財布にお金を入れて買い物に出かけている人もいる。       |   |



| 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  | 本人が自動販売機で自由に買い物をしたりしている。  |  |                   |
| 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   | 携帯電話を所持している入居者様があり、自由に電話をいただいている  |  |                   |
| 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 | 季節感がある花や飾りなどを設置し居心地の良い空間づくりに努めている。また、ホールはもとより各居室に温度計を設置し客観的な温度管理ができるようにしている | 細長い造りで中央に玄関と共用空間がある。不快な臭いはなく、廊下に利用者の絵や時期の工作作品、外出時の写真や事業所通信が掲示されている。食事時には車いすからテーブル椅子に座り替えている。 |                   |
| 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  | 事務所内などに自立度の高い利用者がゆっくりできる場所を設けている  |  |                   |
| 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  | 本人が使い慣れた物を持ち込み、利用できるようにしている   | ベッドや布団が敷かれた部屋等在宅時の生活が分かる。不快な臭いはしない。仏壇や家族の写真、日用品が整理されている。衣類等自分で着られるように掛けられており、生活環境が継続されている。   |                   |
| 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   | 詩背悦内はバリアフリーであり、段差等が無い。廊下は長めに建築してあり廊下内でも散歩などができるようにしている                      |  |                   |