

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   | 0172000523    |            |           |
| 法人名     | 株式会社 アイリスマーク  |            |           |
| 事業所名    | ふれあい朝里 1階     |            |           |
| 所在地     | 小樽市新光1丁目2番20号 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成26年10月31日   | 評価結果市町村受理日 | 平成27年1月8日 |

※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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=rue&amp;JigyosyoCd=0172000523-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=rue&amp;JigyosyoCd=0172000523-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【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)】

日々の会話を大切に、ゆっくりお話を聞くなどして皆様がゆったりと安心して過ごせるよう努めています。  
入居者様同士のコミュニケーションも盛んで皆様が仲良く過ごせるよう職員も間に入り関係作りに努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                        |
|-------|------------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 ふるさとネットサービス       |
| 所在地   | 札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階 |
| 訪問調査日 | 平成 26年 12月 16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)】

3ユニット27名定員の当ホームは、町内や近隣の方々との関係もよく、毎年スノーキャンデルの作成をしていただいています。職員は利用者本位のケアを心がけ、利用者は寄り添い優しさに包まれた家族的で自由な暮らしをしています。玄関にはAEDが設置しており、災害時を想定したシュミレーションも毎月実施しています。近隣のグループホームとの交流もあり、職員相互の連携がスムーズであるため、利用者の安心した微笑みが生活の満足さを表しています。

| 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)<br>○     | 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)<br>○   |
| 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)<br>○           | 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)<br>○                     |
| 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)<br>○                 | 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)<br>○ |
| 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)<br>○   | 66 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)<br>○                                      |
| 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)<br>○                | 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<br>○                                       |
| 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)<br>○       | 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<br>○                                   |
| 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28)<br>○ |    |  |

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   | 理念をつくり、名札の中に入れ常に持ち歩きいつでも確認できるようにしている。   | ホームの理念はパンフレットの掲載とホーム内に掲示されています。職員は名札裏に理念カードを携帯して、日々理念に基づいたケアが実践できるよう確認しながら勤務しています。  |                   |
| 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   | 職員が地域の活動メンバーの一員となりイベントに参加し交流できるようにしている。   | 当ホームは町内会の街づくりの会メンバーとして活動しており、毎年スノーキャンドルを飾り、雪明りの装飾作りで交流があります。散歩の際の挨拶や、地域の幼稚園児のお遊戯会をホームで見せてもらっています。                         |                   |
| 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   | 毎月便りを発行し認知症についてのコラムをのせ掲示いつでも読んでいただけるようにしている。                                      |   |                   |
| 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                                      | 消防や民生委員など外部の方々に出席していただき、入居者様やサービスの状況を報告し話し合い、出た意見はミーティングにて議題に上げ検討しサービスの向上に活かしている。 | 3ヵ月毎にテーマを決めて運営推進会議を開催しています。利用者家族には毎回電話で出席の依頼をしており、議事録も郵送しています。議事録は内容が丁寧に書かれており、サービスの向上に活かされていることが確認できます。                  |                   |
| 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  | 運営推進会議に出席していただきホームの状況をスライド等を交えて伝え協力関係を築くようにしている。                                  | 地域包括支援センター、市の介護保健課及び生活支援課と連携を取っています。事故報告書の提出には実際に出向き、コメントを頂いて帰るなど、積極的に取り組んでいます。   |                   |
| 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 | 委員会を設けている。またミーティング時や必要に応じて話し合うようにしている。言葉がけについて研修を行い、その中で言葉による身体拘束についても取り上げた。      | 職員で構成される事故防止委員会の2ヵ月毎の会議では、不適切ケア防止の勉強会や言葉による制止について、職員全員でレポートを提出し日々のケアで不適切な言葉がないかの確認をしています。身体拘束はしてはいけない、必要がないことを職員は理解しています。 |                   |
| 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                                       | 委員会を設け、虐待にあたる態度や言葉づかい等の発信をし、職員が理解を深め防止できるようにしている。研修も行っている。                        |   |                   |

| 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    | 社内研修で情報発信し学ぶ機会を設けている。実際に制度を利用されている方もおり日頃より後見センターと連絡を取り合い支援している。 |   |                   |
| 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                         | 十分に説明を行い納得、理解していただ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                      | 運営推進会議、家族会の際に外部の方にも参加していただき意見交換している。また、日頃の来訪時にもお話を伺っている。        | 家族会のほか、3ヵ月毎に外出先の選定等の会議があり、利用者や家族等の希望を反映するようにしています。家族の訪問時は出来るだけ意見を頂けるように話しかけています。                            |                   |
| 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                                      | 月に一回のミーティング時に職員に意見や提案を発信してもらっている。毎日の申し送りの際も同様である。               | 職員の個人面談は年2回あり、ライフスタイルに合った勤務シフトや個々の意見を聞いています。ホームでは4つの委員会があり、話し合いで出された課題や申し送り時のミーティングなどで不都合なことがあればすぐに検討しています。 |                   |
| 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      | 資格取得による手当を設けている。経験や資格を考慮し正社員への登用を行っている。                         |   |                   |
| 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         | 社内研修の実施やグループホーム協議会の研修への参加等、学ぶ機会を設けている。                          |   |                   |
| 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 | 相互訪問や研修等で同業者と交流を図りサービスの向上に努めている。                                |   |                   |

| 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 |
| <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 | ご本人と面談を行い、不安や要望の把握に努め安心していただけるようにしている。                     |   |                   |
| 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            | ご家族様とも面談を行い不安や要望、困っていることの把握に努め信頼関係を築くようにしている。              |   |                   |
| 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        | ご本人やご家族様の要望を聞き、必要としているサービスを見極めるようにしている。時には他のサービスを勧めることもある。 |   |                   |
| 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                           | 掃除や食器拭き、調理の下ごしらえ等ご本人の出来ることをやっていたいしている。                     |   |                   |
| 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            | 毎月一回お手紙で様子をお知らせしたり、都度連絡を取り合い共にご本人を支えるよう関係を築いている。           |   |                   |
| 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                        | 友人や知人の来訪が自由に行えるようにしている。床屋や病院等長年通い慣れた所を利用されている方もいる。         | ホーム近隣の通い慣れた美容室に利用者の送迎をしており、帰りに差し入れも頂くこともあります。通院の帰りの買い物等も希望があれば柔軟に対応しています。 |                   |
| 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                    | 話の合う方と食卓の席を近くにする等、関係の支援に努めている。                             |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 退去後もご家族様から連絡があったり、お会いしたときは、近況を伺ったりして相談や支援に努めている。                     |   |                   |
| <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   | 常日頃の会話や態度などからご本人の意向の把握に努めている。  | 利用者の言葉を聞き漏らさず、表情で思いをくみ取るとともに、家族からの情報で意向の把握をしています。                                   |                   |
| 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                                       | ご本人や、ご家族様との面談、フェイスシート等で把握するように努めている。                                 |   |                   |
| 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   | 毎朝の申し送り時や日々の職員同士の情報交換で心身の状態などの把握に努めている。                              |   |                   |
| 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 | ミーティング時に1人1人のカンファレンスを行っている。日々職員同士話し合い時にはご家族様や必要な関係者と話し合い介護計画を作成している。 | 個別日誌と連動している3ヵ月ごとのモニタリングで検討と相談をし、3ヵ月または6ヵ月の期間で介護計画見直しています。計画は利用者や家族の意向を確認して作り上げています。 |                   |
| 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                        | 24時間ケアプランに沿った記録と特記事項を記録し全職員が目を通し情報共有し計画の見直しに活かしている。                  |   |                   |
| 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               | ご本人との会話やご家族様のお話を伺いニーズの把握に努め支援できるようにしている。                             |   |                   |
| 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                         | お祭り等地域の行事に参加し、楽しみを感じてもらえるよう支援している。                                   |   |                   |
| 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                     | 入居時にかかりつけ医について希望を伺いできる限りご本人、ご家族様の意向に沿うことができるよう支援している。                | 遠方の病院へ通院する場合の送迎は原則家族対応ですが、緊急時や家族が行けない場合はホームで同伴受診をしています。通院の際の情報は家族と共有しています。          |                   |

| 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 |
| 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                      | 訪問診療時に情報や気が付いた事を伝えている、又、必要に応じて電話でも相談し適切な医療を受けられ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。 | 入院時は病院職員に詳しく情報を伝え、入院中も連絡を取り合い情報交換し協力関係を築いている。                            |  |                   |
| 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 | 出来る限り早い段階からご家族様、主治医と話し合う場を設けホームでできる事を説明し納得していただいたうえで方針を共有するようにしている。      | 重要事項説明書に記載されている終末期の医療対応を説明し、同意書を頂いています。終末期に近くなった場合、再度話し合いのうえ、判断決定することになっています。                |                   |
| 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   | 職員は救命講習をうけている。又、急変マニュアルを作成してすぐ対応できるようにしている。                              |  |                   |
| 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回の避難訓練時には消防、近隣住民、近くの他の施設の方々の協力を得て行っている。毎月1回夜間想定避難訓練も実施している。            | 防災委員会があり、年2回の災害訓練の他に、スタッフが1名になる夜間帯において1人で避難誘導が出来るか、毎月確認のためのシミュレーションを通じた災害訓練もしています。           |                   |
| <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  | 一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保の為、言葉かけについて社内研修を実施している。気になる言葉かけがある時は、職員同士で注意し合っている。 | 人生の先輩として接しているため、誇りやプライバシーに配慮した対応をしています。トイレ誘導においても本人だけに聞こえるよう話しかけたり、利用者ごとによりわかりやすい言葉で対応しています。 |                   |
| 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   | 一人ひとりの生活行動を見極め表情等を読み取り希望を聞き取っている。その日着たい服等自身で決定できるように支援する等している。           |  |                   |
| 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配慮してその時のご本人の気持ちを尊重している。   |  |                   |
| 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  | 起床時や入浴時の整容の介助をしている。また整髪はご本人の希望を聞き好みの理美容を利用して頂いている。                       |  |                   |

| 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 |
| 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    | 職員も同じ食卓と一緒に食事をとり会話をする等して楽しく食事をして頂くようにしている。                                   | 3ヵ月毎に外部にカロリー計算を委託し、専属の調理職員が利用者の好まれるメニューで彩りも良く美味しい食事を提供しています。下ごしらえなど出来る範囲で利用者也参加しています。 |                   |
| 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         | 一人ひとりに合わせた量や食べやすい形態で提供している、個別日報にて水分量、食事量を記録し、一日を通して確保できるよう支援している。            |   |                   |
| 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                  | 義歯洗浄剤は毎日使用している。起床時と夕食後、他必要に応じて口腔ケアの支援をしている。                                  |   |                   |
| 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  | 出来るだけトイレで排泄できるよう必要な方は、ケアプランに取り入れ記録し排泄パターンの把握に努めている、それをもとにトイレ誘導し支援している。       | 利用者毎に排泄のパターンや仕草を確認してトイレ誘導をしています。生活記録にトイレの回数や水分摂取量を記録して気持ちよくトイレで排泄できるよう支援を行っています。      |                   |
| 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                  | チェック表に記入し一人ひとりの排便状況を把握するように努めている。水分摂取の声掛けや繊維質の多い食事の提供をし、体操も毎日行っている。          |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴の際はご本人に伝え意思を確認している。拒否がある時は無理強いないようにしている。体調の変化も考慮している。                      | 毎日3名前後の利用者が、ゆっくりと時間をかけて入浴をしています。入浴を拒む場合も好みの職員の誘導や気分が変わるタイミングで気持ちよく入浴出来るよう支援しています。     |                   |
| 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                   | 一人ひとりの体調を把握し疲れている時や眠たそうになっている時は無理をさせず、居室で休んで頂くよう支援している。                      |   |                   |
| 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              | 処方箋をファイルに保管しいつでも確認できるようにしている。体調の変化に気を配り、情報はフロア日誌で共有している。                     |   |                   |
| 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 | その人のできる事を日中にして頂くよう支援している。好みの番組を見たり委員会企画のもとレクリエーションを実施している。嗜好品はタバコを吸われてる方もいる。 |   |                   |

| 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 |  |
| 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                     | 天気の良い日は散歩したり、近所のお花が見たい等の希望があった場合は、可能な限り職員が対応している。そうで無い時はご家族様に連絡して協力を仰いでいる。           | レクリエーションを担当する、ほのぼの委員会があり、柔軟に外出計画を立てています。日々の散歩でも利用者の希望があれば即座に対応できるようにしています。  |                   |  |
| 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  | ご家族様の協力のもと、居室にお金を所持している方もいる。宅配パンが来た時や外出の時に使われる方もいる。                                  |   |                   |  |
| 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   | ご本人の希望があればいつでも電話でお話できるよう支援している。  |   |                   |  |
| 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 | 毎日掃除をし清潔を心掛けている。トイレ、浴室のドアには場所の認識ができるようドアに提示している。又、季節の行事に合わせた飾り付け等で季節感を取り入れるよう工夫している。 | 廊下にソファーがおいてあり、自由に過ごせるスペースになっています。清潔で明るく広い居間や食堂は使い勝手が良く安全に過ごせる場所になっています。温湿度管理も配慮され乾燥が気になる場合は廊下に濡れタオルを置き、乾燥を防いでいます。 |                   |  |
| 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  | フロアにソファーを置きゆっくりテレビを見たり、気の合った方同士でお話できるようにしている。一人掛けのイスも置いて思い思いに過ごせるようにしている。            |   |                   |  |
| 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  | 居室には仏壇や記念写真、使い慣れた家具等ご本人の好む物を置いて頂き気持ちよく過ごせるよう工夫している。                                  | 利用者ごとに各部屋の廊下入口に趣味の作品を入れる飾り棚があります。廊下壁にも手作りの作品が飾ってあります。居室に家族の写真、使い慣れた物品を持ち込み安心して暮らせる落ち着いた部屋となっています。                 |                   |  |
| 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  | 歩行や車イスの妨げにならないように家具の配置には気を配っている。必要な場所には手すりをつけている。                                    |   |                   |  |