

### 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   | 0172000283        |            |            |
| 法人名     | 株式会社道央ケアセンター      |            |            |
| 事業所名    | グループホームつつじ(ユニット2) |            |            |
| 所在地     | 小樽市朝里川温泉2丁目694-13 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年1月20日        | 評価結果市町村受理日 | 平成25年3月12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)】

事業所は自然豊かな環境に囲まれており、家庭的な雰囲気の中で入居者が安心して暮らせるように努めています。入居者一人ひとりが持っている能力を引き出し、その方にあった自立した生活を楽しく送れるようにお手伝いをしています。地域の方々の協力を得ながら、地域との交流を深め、地域に密着したグループホーム作りを目指し取り組んでいます。

※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://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani%3D%3E&amp;JigvosyoCd=0172000283-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani%3D%3E&amp;JigvosyoCd=0172000283-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                     |
|-------|-------------------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット            |
| 所在地   | 札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室 |
| 訪問調査日 | 平成25年2月18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)     | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の<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) | <input type="radio"/> 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)            | <input type="radio"/> 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)                   | <input type="radio"/> 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)                 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | <input type="radio"/> 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、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                    | <input type="radio"/> 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)                | <input type="radio"/> 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                                     | <input type="radio"/> 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)       | <input type="radio"/> 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                                 | <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | <input type="radio"/> 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   | 事業所理念はいつでも確認できるようにフロアやスタッフルームに掲示しています。また、定期的に社内研修で取り上げて、内容を再確認したり、共有する機会を設けています。          |      |                   |
| 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   | 地域の子供会とクリスマスの交流会を行ったり、小学校の運動会や学習発表会に招いていただきました。ホームの避難訓練には、地域の方や小学校のPTAの方にも参加して頂いています。     |      |                   |
| 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   | 運営推進会議や避難訓練の際には、ホームで生活する利用者の様子や認知症の症状について説明をするようにし、理解して頂ける機会を設けています。                      |      |                   |
| 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                                      | 運営推進会議では、利用者の生活の状況や評価等の報告を行っています。会議中の意見交換については議事録にまとめ、社内でも共有するようにし、サービス向上に活かしています。        |      |                   |
| 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  | 介護保険課や保健所で開催する勉強会には積極的に参加しています。また、日頃から何か困ったことがあった場合は、介護保険課に相談や確認をするようにしています。              |      |                   |
| 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 | 定期的に『身体拘束廃止推進委員会』を開催し、身体拘束の具体的な行為について再確認しています。また、社内研修でも身体拘束について学ぶ機会を持ち、身体拘束をしないケアに努めています。 |      |                   |
| 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                                       | 虐待防止や高齢者虐待防止関連法を社内研修で取り上げて学んでいます。事業所内での虐待の防止に職員全員で努め、虐待が見過ごされることがないように注意しています。            |      |                   |

| 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 |
| 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    | 高齢者の権利擁護や日常生活支援事業、成年後見人制度を社内研修で取り上げ、職員全員が学ぶ機会を作っています。                                      |      |                   |
| 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                         | 契約締結時には、不安を軽減して頂くため利用者やご家族が納得されるまで説明を行います。また、契約書等の改定の際は、書面、口頭にて丁寧に説明を行い、理解して頂くようにしています。    |      |                   |
| 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                      | 玄関に意見箱を設置したり、面会簿に意見・要望欄を設けています。また、契約時にはホームの相談窓口担当者を説明するとともに、小樽市、道の相談窓口を説明するようにしています。       |      |                   |
| 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                                      | フロア会議や申し送りの中では、積極的に職員の意見を聞くようにしています。集約した意見は、社内の会議等で話し合いを行ない、サービスの向上に活かすようにしています。           |      |                   |
| 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      | 代表者は、職員の実績や勤務状況などを把握し、職員個々の評価を行っています。また、職員が前向きに働けるよう職場環境の整備に努めています。                        |      |                   |
| 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         | 年間計画を立て、職員全員が参加できる社内研修を実施しています。また、職員的能力、経験に応じて社外研修等に参加する機会を設けたり、介護福祉士等の資格取得の支援を積極的に行っています。 |      |                   |
| 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 | グループホーム協議会の研修等には積極的に参加しています。市内のグループホームとの相互訪問研修では、運営方法やサービスについて学び、サービスの向上に活かしています。          |      |                   |

| 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 |
| <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ます | サービスの利用前に必ずご本人と面談し、不安な事や要望を伺っています。ご本人の状態を把握し、職員間で共有することにより、安心した生活ができるように努めています。              |      |                   |
| 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             | サービスの利用前に必ずご家族と面談し、不安な事や要望を伺っています。状態を把握し、職員間で共有することにより、早い段階で信頼関係を築けるように努めています。               |      |                   |
| 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         | 面談の際には、現在の状態や必要と考えているサービス等について詳しく伺うようにしています。ホーム入所が問題解決につながらない場合は、必要としているサービスへの紹介等も行っています。    |      |                   |
| 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                            | 入居前の情報収集により、現状でご本人ができていることを把握するようにしています。ご本人のできる範囲で、入居後も身の回りのことや家事等行っただくようにしています。             |      |                   |
| 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             | 利用者のことについては、些細なことでも、ご家族に相談するようにしています。ご家族の意見や要望を伺い、一緒に考えていただくことで、職員とともに利用者の生活を支援して頂いています。     |      |                   |
| 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                         | 入居前に、ご本人のなじみの場所や友人などの情報を確認しています。入居後も通いなれた美容室や病院を継続していただいたり、友人との面会を楽しんで頂いたりしています。             |      |                   |
| 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、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                     | 利用者が孤立しないように職員が会話の橋渡しをしたり、仲の良い利用者と同じ食卓にするなど工夫しています。また、相性が良くない利用者同士が衝突しないように職員が間に入るなど注意しています。 |      |                   |

| 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 |
| 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                     | 退去時は、退居後の住まいやサービス利用について必ず確認するようにしています。ご本人やご家族が不安なく生活できるように、サービス終了後の相談にも応じています。 |      |                   |
| <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   | 都度、ご本人に確認するほか、生活歴や習慣に基づいて利用者本位に考えるようにしています。                                    |      |                   |
| 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、支援事業所等からの情報を基にして、今までの生活状況を把握し、サービスに活かしています。                            |      |                   |
| 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   | 利用者の言動や心身の状態、食事摂取量などの把握を行い、日々記録しています。申し送りにより職員間で共有しています。                       |      |                   |
| 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 | 利用者・ご家族の意向を基に、担当者会議で職員と話し合い、介護計画を作成しています。定期的にモニタリングを行い、介護計画の変更を行っています。         |      |                   |
| 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                        | 利用者の日常の様子やサービス内容等は全て記録しています。申し送りや連絡ノートにより情報を共有し、サービス内容や介護計画の見直しに活かしています。       |      |                   |
| 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               | 美容室や通い慣れた病院受診の付き添いなど必要に応じて対応する他、ご本人やご家族の希望に応じて柔軟に対応するようにしています。                 |      |                   |
| 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                         | 小学校の学習発表会に参加したり、地域の子供会と一緒にクリスマス、ハロウィンなどの行事を行っています。                             |      |                   |
| 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支援している                      | 主治医は入居時にご本人・ご家族に決めていただいています。日頃から主治医にご本人の状態等を報告・相談することで、必要な医療が受けられるように努めています。   |      |                   |

| 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                      | 事業所内に看護師はいませんが、日頃から、かかりつけ病院の看護師に報告や相談をすることで、必要な治療や看護が受けられるように努めています。                                   |      |                   |
| 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。 | 入院時は利用者の状態や経過を医療機関に情報提供します。入院中も病院関係者やご家族と定期的に連絡をとったり、お見舞いに行き状態を把握するようにし、退院時の受け入れ態勢を整えています。             |      |                   |
| 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 | 重度化した場合や終末期については、入居時にご本人やご家族と話し合います。状態の悪化が予想される場合は、早い段階で主治医、ご家族と十分話し合いを行い方針を決定し、職員全員でより良い支援を行う体制を整えます。 |      |                   |
| 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   | 事故や緊急時の対応、応急手当、緊急時の連絡体制について社内研修で学習する機会を作り、必要時に適切な対応ができるようにしています。                                       |      |                   |
| 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   | 敷地内の系列グループホームと連携し、定期的に避難訓練を行なっています。地域の方や民生委員、近隣の施設の方にも参加して頂き、ホームの状況を伝え、協力をお願いしています。                    |      |                   |
| <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  | 利用者一人ひとりの人格をしっかり理解するようにしています。一人の人間として尊重し、誇りやプライバシーを傷つけぬよう、声かけや支援を行っています。                               |      |                   |
| 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   | 常に利用者の話には耳を傾けています。思いや希望を聞いたり、その時の状態や表情の変化などを観察することで、自己決定をしていただいています。                                   |      |                   |
| 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                                   | 一人ひとりのペースに合わせ、状態によっては一日の予定や日課を変更しています。また、ご本人の意見を聞き、食事や入浴なども希望に沿うよう工夫しています。                             |      |                   |
| 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  | 利用者と一緒に洋服を選んだり、おしゃれについてお話ししながらお手伝いしています。   |      |                   |

| 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 |
| 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         | できる方には、下膳や食器拭きを手伝っていただいています。季節の食材の説明をしたり、味付けの感想を聞いたりして楽しく食事ができるように心がけています。             |      |                   |
| 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              | 利用者一人ひとりの食事量や水分量の確認をしています。摂取量が少ない場合は、声かけをしてお勧めします。また、ご自分で食べられない方には食事介助を行っています。         |      |                   |
| 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                       | 下膳時に声かけし、歯磨きをしていただいています。磨き残しがある方には仕上げ磨きのお手伝いをしたり、ご自分で歯磨きができない方には介助で口腔ケアを行っています。        |      |                   |
| 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       | 食事の前後など定期的に声かけや誘導を行い、トイレでの排泄ができるように支援しています。必要な利用者には、動作の見守りを行い、できない部分をお手伝いするようにしています。   |      |                   |
| 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                       | 排泄状況を把握し、水分を多く摂っていただいたり、体操を行っています。便秘の方は、主治医に相談し、下剤を処方していただいています。                       |      |                   |
| 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 | その都度、声かけをしてお誘いし、週2回以上入浴をしていただいています。拒否がある方には、翌日に変更したり、シャワー浴を提案するなど、個々に合わせて対応しています。      |      |                   |
| 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                        | 日中もご本人の気分や体調に合わせ、昼寝をするなど自由に過ごしていただいています。夜間は、定期的に巡視を行い、一人ひとりの睡眠状態を確認しています。              |      |                   |
| 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                   | 処方時の医師の説明や薬の説明書を基に、副作用や用法・用量を把握しています。服用時は、間違いのないよう、日時、名前などを職員2名で確認します。服用後の体調の変化も確認します。 |      |                   |
| 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      | 生活歴やご本人の好み・趣味を把握し、個々にあった楽しみが行えるようにお手伝いします。   |      |                   |

| 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 |
| 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                     | 天気の良い日には、ご本人の気分や体調を見ながら、外に散歩に行くようにしています。ご家族の協力のもとご家族と外食に行ったり、地域の方と中庭で行事を行ったりしています。 |      |                   |
| 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  | 利用者は原則お金の管理は行っていませんが、どうしても所持したいという場合は、ご家族と相談の上で、小額の現金を所持して頂いています。                  |      |                   |
| 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   | 必要時はフロアの電話を使用して頂くようにしています。また、届いた手紙をご本人に読んで差し上げることもあります。                            |      |                   |
| 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 | お正月やクリスマスなど季節に合わせた装飾を工夫しています。掃除を行ったり、不快な音や光がないように状況に応じて職員が調整し、快適に生活して頂けるように努めています。 |      |                   |
| 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  | フロアのソファで寛いでテレビを見たり、居室でゆっくりしたり、仲の良い利用者の部屋に遊びに行ったり自由に過ごしています。                        |      |                   |
| 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、ご自身が使い慣れた生活用品を持ち込んで頂いています。利用者の好みに応じて居心地良く生活して頂けるよう心がけています。                    |      |                   |
| 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  | トイレの場所やご自分の居室が分かりやすいように表示を行い、自由に移動して頂いています。  |      |                   |