

# 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   | 4571800186             |            |             |
| 法人名     | 社会福祉法人 報謝会             |            |             |
| 事業所名    | グループホーム ミューズの空 高原      | ユニット名      | 2号館         |
| 所在地     | 宮崎県西諸県郡高原町大字蒲牟田7351番地2 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成25年8月30日             | 評価結果市町村受理日 | 平成25年11月25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 | <a href="http://www.kaijokensaku_ip/45/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4571800186-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_ip/45/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4571800186-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |  |  |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会          |  |  |
| 所在地   | 宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年10月24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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

## 【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<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<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と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、安心して暮らしている<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

| 自己                | 外部  | 項目   | 自己評価   | 2号館 | 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                           | ミュージズの空 高原 独自の理念を作り、毎朝朝礼にて全員で読み上げて、実践に繋げている。   |     |      |                   |
| 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                           | ミュージズの空 高原 中庭ヘントを張り、誰でも立ち寄って頂けるよう、青空カフェをオープンした。また、職員が道路清掃、奉仕活動を行っている。                |     |      |                   |
| 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                         | まだまだ、地域の方には、伝わっていない状況であるが、見学者等がある時、事業所の説明を行うと、捉え方が変わったとお言葉を頂いた事がある。                  |     |      |                   |
| 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      | 利用者や、家族に参加して頂き、率直な意見を参考に改善すべき所は改善できる様取り組んでいる。  |     |      |                   |
| 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                | 利用者からの苦情に関し、高原町からもアドバイスを頂き、課題解決に向けた話し合いや対応に、共に取り組んでいる。                               |     |      |                   |
| 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 | 日頃から身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は、玄関を開け放し、3ユニット自由に行き来出来るようになっているが、外柵は法人の考えで常に施錠がされている状況である。 |     |      |                   |
| 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      | 職員会議や朝礼などで常に話し合い、理解を図り防止に努めている。  |     |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 2号館 | 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    | 成年後見制度に関し利用者の家族からの依頼により、医療機関と連携を図り書類提出の手続きを行った。                                 |     |      |                   |
| 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                         | 十分に説明し、納得頂いている。事業所名変更時に同意書を頂いたり、ホームページの立ち上げ時にも個別に説明を行っている。重度化に伴っての看とりの説明も事例がある。 |     |      |                   |
| 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                     | 運営推進会議にてご家族から率直な意見を聞いたり、面会時、利用料支払い時に何かありませんか？と気軽にお尋ねし、改善に繋げている。                 |     |      |                   |
| 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                                      | 毎朝の朝礼や毎月28日の職員会議、ユニット会議にて、現場の職員の意見を聴き生かしている。                                    |     |      |                   |
| 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      | 法人が大きくなる事で、なかなか個々の状況までは把握してもらっていない状況だが、人員不足により職員同士が連携を図り努力している事は、把握してもらっている。    |     |      |                   |
| 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         | ケアの質の向上を目指し、法人内でも勉強会の機会を増やし、研修の参加も呼びかけを行っている。                                   |     |      |                   |
| 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 | グループホーム連絡協議会の県西ブロックにて、定例会や研修会など他事業所の交流にも積極的に参加している。                             |     |      |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価   | 2号館 | 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 | 入所されるまでは本人や家族、情報提供表からのアセスメント課題分析を主体としているが、入所後は本人と向き合い傾聴し、意に沿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            | 家族と本人の思いを大切にしながら、常に話をしながら関係作りに努めている。                                   |     |      |                   |
| 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        | 家族と本人の要望を聴きながら、可能な限り必要と思われるサービスは導入できるよう努めている。                          |     |      |                   |
| 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                        | 極力声かけを行い、会話の機会を増やし、笑顔を引き出せるよう努めている。                                    |     |      |                   |
| 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         | 面会時等、家族と一緒に本人にとってより良いケアを常に話し合っている。疎遠な方にはお手紙にて近況報告を行っている。               |     |      |                   |
| 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                     | 買い物支援や家族の協力を得て外出されている。   |     |      |                   |
| 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                 | 利用者同士の会話があったり、お世話をして頂く場面があったり、時には口論となる為、職員が仲介に入ったり支え合いながら、支援している。      |     |      |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 2号館 | 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                    | これまでの関係性を大切にしながら、家族にも声かけを行っている。                                      |     |      |                   |
| <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   | 職員会議などで毎月ご利用者様の状態把握を共有し、要望に沿えるよう努めている。                               |     |      |                   |
| 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                                       | 家族にこれまでの事の聴き取りや本人を深く知ることによってニーズが出てくると思うので、モニタリング、アセスメントを繰り返すよう努めている。 |     |      |                   |
| 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   | 本人の出来ない事への支援に目を向けての介助になっている状況である。                                    |     |      |                   |
| 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 | 毎月支援実施記録を記入し、モニタリングとアセスメントを繰り返しながら、本人の暮らしをより良くする為に、関係者と話し合い、作成している。  |     |      |                   |
| 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                        | 個人記録は、本人のサービス計画書のサービス内容に沿ったものになっており、毎月支援実施記録を記入し計画書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               | 単一の介護保険サービスに留まり、多機能化には取り組めていない。                                      |     |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 2号館 | 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                                      | 本人の要望に添い、買い物支援を行ったり、ボランティアの方の協力も頂き、押花教室やお話相手をして頂いている。      |     |      |                   |
| 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                                  | 本人・家族の希望を基本にかかりつけ医を決定し、受診などの支援を行っている。                      |     |      |                   |
| 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                          | 併設の看護師が常時いる為に、早い段階で連携する事が出来る体制になっている。                      |     |      |                   |
| 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。 | 入院時には、病院関係者、本人、家族と常に連携を取りながら、早い段階で退院できるよう、話し合いの場を設けている。    |     |      |                   |
| 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  | 重度化に向けては早い段階から本人・家族と話し合い、医療関係者と連携を図りながら、職員全体で統一した支援を行っている。 |     |      |                   |
| 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  | 救急法等定期的には行えてはいないが、研修や勉強会がある時には、極力参加するようにしている。              |     |      |                   |
| 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  | 年に2回の総合防災訓練や避難訓練等、併設の特養や近所の温泉との協力体制は出来ている。                 |     |      |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 2号館 | 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                   | 一人ひとりの尊厳を大切にと常に話し合っているが、慣れっこになる事で崩れる傾向にある為、毎月の職員会議では再確認を行っている。                        |     |      |                   |
| 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                     | 自己を表出でできる方の支援に対しては支援出来ているが、意思表示が出来ない方に関しては十分ではない。                                     |     |      |                   |
| 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沿ったものではなく、職員側の都合になっている場面もあるが、独歩、意思表示出来る方に関しては、極力要望に沿えるよう、その方のペースで過ごして頂いている。 |     |      |                   |
| 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                                  | その人らしい身だしなみは、数人しか支援出来ていない。  |     |      |                   |
| 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     | 利用者と職員と一緒に準備や片付け等は出来ていないが、一緒に食事を取り、ゆっくりとした時間を過ごしている。                                  |     |      |                   |
| 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          | 体調不良で食欲が無い時等、一人ひとりの状態に合わせ、工夫をしたり、個別に支援している。   |     |      |                   |
| 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                   | 本人の有する力を生かしながら、毎食後には必ず口腔ケアに努め実施している。  |     |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 2号館 | 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                              | 職員会議等で排泄パターンや誘導等を話し合い、個々の状況に合わせてトイレで排泄できるよう努めている。   |     |      |                   |
| 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  | 下剤服用の方が多い状況であるが、おやつに繊維の多い物の提供や散歩、腹部マッサージなどで工夫している。  |     |      |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 職員側の都合により曜日が決まっており、一人ひとりの要望に沿ったものにはなっていないが、くつろいだ気分で入浴できるよう努めている。訴えのある方には、その都度支援している。                |     |      |                   |
| 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   | 一人ひとりの生活習慣に合わせ、休息したり、自然なリズムで生活できるよう支援している。  |     |      |                   |
| 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  | 一人ひとりが薬の目的や副作用についての把握に努め、飲み忘れや誤薬が無いよう、健康管理表の記入や服薬時、声に出して確認するような取り組みを行っている。様子観察を行い、医務や主治医とも連携を図っている。 |     |      |                   |
| 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                             | 草取りや家族の面会が張り合いになっておられる方、ゲームをしたり晩酌をされたりと楽しめるよう支援している。  |     |      |                   |
| 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 | 買い物支援をしたり、家族の協力を貰い外出されている。2ヶ月に1回は野外活動も取り入れている。  |     |      |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 2号館 | 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  | 自分で所持されている方は居られないが、本人の小口預かり金があり、要望があれば即対応できる状態になっている。家族との相談、報告は毎月行っている。 |     |      |                   |
| 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   | 電話や手紙など個別の支援が来ている。  |     |      |                   |
| 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 | 季節の花を飾ったり、夏には夏の涼を冬には暖を取って頂けるよう、居心地のいい場所の提供を行っている。                       |     |      |                   |
| 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  | 共用スペースは整理整頓されていて、ソファを置いたり、座椅子等、本人の居心地の良いスペースになっている。                     |     |      |                   |
| 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  | 居室は本人家族が心地よく過ごせるように、その人らしい暮らしができるよう工夫している。                              |     |      |                   |
| 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   | 一人ひとりの身体機能に合わせ、危険が無いようセンサーの設置や夜間帯のみポータブルトイレの設置、マットレスを引くなどの工夫をしている。      |     |      |                   |