

# 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】 平成 30 年度

|         |                    |            |               |
|---------|--------------------|------------|---------------|
| 事業所番号   | 2773800970         |            |               |
| 法人名     | 社会福祉法人 ふくふく会       |            |               |
| 事業所名    | グループホームみやび         |            |               |
| 所在地     | 大阪府羽曳野市西浦2丁目1844-1 |            |               |
| 自己評価作成日 | 平成 30年 5月 10日      | 評価結果市町村受理日 | 平成 30年 7月 18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.kajokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JiryoSyosyoCd=2773800970-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JiryoSyosyoCd=2773800970-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                               |  |  |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人大阪府社会福祉協議会              |  |  |
| 所在地   | 大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内 |  |  |
| 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)】

グループホーム理念:生活の中で家事などの活動を重要視しました、レクリエーションや外出など楽しみを多く持てるように取り組んでいます。  
 ユニット:入居者個々のできることをミーティング等で話し合い継続できるように又新たに発見できるように取り組み、スタッフより「ありがとう」と感謝の声かけ行い入居者の生きがいや役割が持てるように実施し生かされているのではなく生きてもらえるように取り組んでいます。

【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)】

理事長が地域貢献を目的に社会福祉法人を設立し、認知症になっても安心して暮らせるグループホームの運営を始まりました。緑豊かな田園の中にある建物の2~4階に、「なごみ村」「しあわせ村」「ほのぼの村」の3ユニットがあります。「私たちは入居者の家事活動を重要視し、また、レクリエーションや外出など楽しみを多くもてるようにします」を理念に掲げ、利用者の能力を失わせず、できる喜びを感じてもらい、一人ひとりの幸せに近づけたいとの思いで、管理者・リーダーを中心に支援しています。利用者の希望を実現する個別外出や一泊旅行など、外出の機会が多いのもホームの特色です。ホームでの看取りでは、「最後まで楽しみを味わってもらおう」との考えで、その人らしい看取りケアを行っています。職員は看取りケアの経験での貴重な学びを日常のケアに活かしています。管理者は職員の自主性を信頼し、各ユニットはリーダーを中心に独立した家庭のようになっています。自由な雰囲気の中で、メリハリのある活動的な暮らしの毎日、利用者・職員とも、明るく、活き活きた表情を見ることが出来るグループホームです。

## 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<br>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>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<br>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>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<br>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)            | ○<br>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<br>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>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<br>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>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<br>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>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<br>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)  | ○<br>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<br>職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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<br>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>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<br>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>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<br>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>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<br>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>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<br>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) | ○<br>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  | 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  | <p><b>○理念の共有と実践</b><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</p> | <p>法人理念と同様にグループホームの理念と各ユニットの理念を作成し、エレベーターの前やユニットに掲げミーティング等で話し合い実践に繋げている。</p> <p><b>【法人理念】</b><br/>安心・安全・安堵をモットーに私たちは常に向上心を持って心の通う運営を目指します。</p> <p><b>【グループホーム理念】</b><br/>私たちは入居者の家事活動を重要視します。またレクリエーションや外出など楽しみを多くもてるようにします。</p> <p><b>【フロア理念】</b><br/>私たちは1人1人に尊厳を持って関わります。また感謝の言葉掛けを大切にします。</p> | <p>法人理念を基に、「私たちは入居者の家事活動を重要視します。またレクリエーションや外出など楽しみを多くもてるようにします」と具体的なホームの理念を掲げています。3つのユニットでは、ホームの理念を実践するために、それぞれ、リーダーを中心に職員間でフロア理念を作成し、掲げています。管理者以下職員は理念を共有し、利用者の能力を失わず、できる喜びを感じてもらい、一人ひとりの幸せに近づきたいとの思いで支援し、利用者の希望を実現する個別外出や一泊旅行など、外出の機会が多いのもホームの特色となっています。ホームの理念・フロア理念は、各フロア入口に掲示し、家族や地域の方達にも理解してもらっています。理念は、ホームの変化に応じて、現状のままでもよいか検討し、見直しも行っています。</p> |                   |  |

| 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 |
| 2  | 2  | <p><b>○事業所と地域とのつきあい</b><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人として日常的に交流している</p>  | <p>地域の祭りに参加したり事業所の夏祭りやバザーへの参加を呼びかけたりと地元の人々と交流することに努めている。地元小学校、中学校の労働体験や訪問を積極的に受け入れている。馴染みの関係が出来るよう、同じ場所に定期的に外出し挨拶等の言葉を交わす事で馴染みの関係を築いている。</p> | <p>近隣の小学校・中学校の運動会や文化祭、地域の祭りへの参加、また、ホーム主催の夏祭りやバザーに地域の方々が参加する等、地域との交流に努めています。茶道・傾聴ボランティア等の協力は、利用者の楽しみとなっています。毎月の認知症カフェの中で3ヶ月毎に開催する「認知症知っと講座」の実施等、地域の中で認知症への理解を深めてもらうための情報発信にも積極的に取り組んでいます。</p> |                   |
| 3  |    | <p><b>○事業所の力を活かした地域貢献</b><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</p> | <p>地域の方、認知症高齢者の本人や家族の方に気軽に来て頂けるよう毎月第4日曜日に地域カフェを開催し相談にのれるようにしている。また、認知症講座をカフェ内にて開催し要請があれば地域団体やボランティア団体等への認知症講座も行っている。</p>                     |  |                   |

| 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  |
| 4  | 3  | <p><b>○運営推進会議を活かした取り組み</b><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</p> | <p>運営推進会議で出た外部者からの意見や提案を施設長・管理者・計画作成者(リーダー)で運営会議、全体会議等で報告し改善に繋げている。</p> | <p>運営推進会議は規程を定め、年6回定期的に開催しています。参加者は利用者家族、民生委員、市職員、他市の元グループホーム管理者、歯科医師等多方面の方が参加しています。会議ではホームから利用者状況、活動報告等行っています。会議はホームからの報告だけでなく、「自分たちの考えや支援方法が一般的にどうなのか、間違いないか」等も確認する機会と捉えています。参加者からの助言で、よく行く公園の名称を「・・・霊園」と記載していることから、利用者の気持ちに配慮し名称変更した事例があります。会議では毎回テーマを決め、参加者と意見交換し、出された意見は運営やサービス向上に反映させています。<br/>                     会議録はホームページに掲載し、誰でも見るができます。</p> | <p>会議では毎回テーマを決めて参加者と意見交換を行っています。<br/>                     会議のテーマに「介護計画」を取り上げ、「グループホームみやび」が行っている個別ケアについて意見交換をすることで取り組みを知ってもらい、理解を深めてもらってはいかががでしょうか。今後の取り組みに期待します。</p> |

| 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 |
| 5  | 4  | <p><b>○市町村との連携</b><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</p>  | <p>日頃より電話やメール、訪庁して連絡を取り合い、相談等している。運営推進会議でも報告、相談している。<br/>その他、キャラバンメイトや(認知症)介護フォーラムなど積極的に連携、協力している。</p> | <p>市の担当者とは、会議や書類提出等で市役所へ出かけた際に、その都度情報交換を行い、連携を深めています。運営推進会議にも、市職員が参加しています。認知症キャラバンメイトやフォーラム等、市と共に取り組んでいます。管理者は、市内グループホーム部会で主導的な役割で協力しています。市からの介護相談員の訪問も、サービスの向上・改善に役立っています。</p>   |                   |
| 6  | 5  | <p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b><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</p> | <p>身体拘束防止マニュアルを作成し、各ユニットに設置している。<br/>身体拘束防止に関する勉強会、検討会も実施している。玄関やエレベーターに鍵はかけず、入居者の自由な暮らしを大切にしている。</p>  | <p>管理者は、言葉の拘束を含む身体拘束に関しても厳しく真剣に取り組んでいます。身体拘束や高齢者虐待についての勉強会を実施しています。マニュアルも整備しています。高齢者虐待自己点検シートを用いて職員各自が振り返りを行っています。チェックリスト解説として、利用者・家族がどう感じているか「高齢者の気持ちを起点にする」等、新人職員にも理解しやすい説明が用意されています。また、個別のリスク度を測る「個別リスクシート」の活用は、身体拘束防止に大きく繋がっています。</p> |                   |

| 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 |
| 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     | 高齢者虐待防止マニュアルを作成し、各ユニットに設置している。<br>毎年、虐待についての勉強会を開催し虐待防止に努めている。   |      |                   |
| 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 | 家族より相談のあったケースについては相談にのり助言等を行っている。<br>管理者、職員は権利擁護に関する勉強会に参加している。  |      |                   |
| 9  |    | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                      | 契約時は、十分な時間をとり説明し、納得頂けているかどうか質問・疑問点を確認しながら進めている。契約後の制度改正時は文書を作成し説明、同意を得ている。<br>また、普段より家族の経済的負担にも配慮したサービス提供に努めている。 |      |                   |

| 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  |
| 10 | 6  | <p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></p> <p>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</p> | <p>羽曳野市より月に1回の介護相談員の派遣事業を受け入れており、意見を出せる場を提供している。また管理者・リーダー・職員ともに要望等を聴く機会を持つようにし苦情要望に対しマニュアルを作成しマニュアルに沿って対応できるようにしている。</p> <p>年1回グループホーム全体での家族会を開催し介護相談員に同席してもらい家族に意見を出してもらえるようにしている。</p> | <p>運営推進会議に家族が参加したり、年1回家族会を行い、市の介護相談員を交え意見交換することで、家族等の意見や要望を表せる機会にしています。職員は把握した意見、要望を苦情・要望受付簿に記載し、サービスの改善に反映させています。</p> <p>月1回発行の「フロア便り」や、3ヶ月毎に利用者一人ひとりの生活の様子を「ライフレター」として家族に送り、日頃の暮らしぶりを伝えています。</p> | <p>家族の意見・要望を更に有効にするため、ホームとして確認したいテーマに絞り、アンケートを実施されてはいかがでしょうか。その際、ホームの取り組み状況での良いところ、評価できる点も同時に確認されてはいかがでしょうか。</p> |

| 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 |
| 11 | 7  | <p><b>○運営に関する職員意見の反映</b><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</p>                                 | <p>代表者が職場改善・提案書を常時受け付けている。またフロアミーティングや運営会議で意見を聞く機会も設けている。各ユニットでもいろんな意見を出せる環境づくりを目指し、出た意見を活かすようにしている。また、個人面談時にも施設に対する要望、意見等を聞き改善できるものはしている。</p> | <p>管理者は、利用者支援に関する企画・実施を、リーダーの裁量に任せています。フロア会議・各種委員会・運営会議・リーダー会議等で、ホームの運営について話し合っています。管理者と職員の信頼関係がよく、職員の意見が尊重される職場環境のもと、職員の士気を高めています。人事考課は、非常勤職員を含めた職員間の相互評価の方法で実施しています。各ユニットのリーダー達は、「職員のこと考え、気持ちよく仕事ができるようにすること」を大切に、リーダーとしての役割に取り組んでいます。夜勤体制として、準夜勤を1名加配する等、職員が安心して働けるよう、職場環境に配慮しています。</p> |                   |
| 12 |    | <p><b>○就業環境の整備</b><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</p> | <p>隔月、運営会議を開催し各事業所、ユニットの状況や実績把握に努めている。<br/>                     チームワークや組織力を高めるため法人理念をもとに判断基準、行動指針を作成している。</p>                                  |  |                   |

| 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 |
| 13 |    | <p><b>○職員を育てる取り組み</b><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</p>         | <p>内部の勉強会は毎月開催している。年に数回外部講師を招いての法人内研修も実施している。<br/>                     外部研修は各職員の勤続年数やレベルに合わせ管理者が参加の意思を確認し参加してもらい、費用は法人が負担している。<br/>                     内部研修、外部研修以外にリーダーから、職員個々に年度目標を設定し定期的に面談を行い達成に向けて取り組んでいる。職員個々の目標を一覧にして共有している。</p> |      |                   |
| 14 |    | <p><b>○同業者との交流を通じた向上</b><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</p> | <p>管理者は2ヶ月に1回、市内の他グループホーム管理者と意見交換を行っている。また計画作成者を中心として他グループホーム同士の集まり「計画作成者の集い」を毎月開催し交流を深めている。<br/>                     年2回(5月、11月)他グループホームとの職員交流勉強会も定例にて開催している。市内グループホームの入居者の交流会も3ヵ月に1回「にじの会」と銘打って開催している。</p>                            |      |                   |

| 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 | ユニットリーダーが初回面接時に管理者と同席し本人や家族より要望や不安な事を聴きサービス計画、サービス提供に活かしている。  |      |                   |
| 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            | 相談員や担当ケアマネより情報提供を受け相談時や初回面接時に家族より要望や不安な事を聴きサービス計画、サービス提供に活かしている。入居時、住み替えによるリロケーションダメージを最小限に抑えるため家族と相談、連携を図っている。<br>また、定期的に待機の方へは、状況確認の連絡を入れている。 |      |                   |
| 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        | 相談のケースに応じ他のサービスや自施設の空き情報などの提供、空室のある他のグループホームの紹介も行っている。  |      |                   |

| 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 |
| 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                | 生活の場として、家事・趣味などを共に行える環境を提供し職員が本人より学ぶ事もあり支え支えられる関係を築いている。   |  |                   |
| 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 | ユニット職員手作りのフロア便りを毎月1回発行し活動報告を行っている。来苑時には、ユニット職員が近況報告や相談を行っており急な体調の変化など必要な時は電話にて報告している。また3ヶ月毎に本人の生活状況をライフレターという形で個別に作成し送付している。 |  |                   |
| 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             | 通いなれた美容院へ行って頂いたり馴染みの人が面会に来られた際は、職員も一緒に迎え入れ、関係が途切れないよう努めている。  | 入居前の利用者の暮らしぶりや、趣味特技、好きな事等、職員は家族から情報を得て生活歴シートに記録し、職員間で共有しています。また、利用者との日常会話から馴染みの人や場所等を知ることもあります。友達や近所の人々がホームを訪問しています。入居後も図書館に出かけている利用者もいます。職員は、馴染みの人や場所との関係が途切れることがない支援の意義を理解しています。自宅復帰につながった事例が2例あります。 |                   |

| 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 |
| 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                 | 入居者同士の関係を把握し、居心地良く過ごして頂けるような空間を設け痴話喧嘩や些細な意見の食い違い等があれば職員が間に入り良い関係が継続できるよう努めている。座席はある程度固定し顔なじみの関係作りが出来る様にし、お互いを助け合える環境を提供している。                                  |   |                   |
| 22                                 |    | ○関係を断ち切らない取り組み<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 | 契約終了後に継続的な関わりを必要とする入居者は現在いないが必要な時は便り等を送付することとしている。家族にはいつでも気軽に来苑してもらえるよう声掛けしている。   |   |                   |
| <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                         | 入居前・入居時に本人と家族から希望や要望などを聞いている。<br>入居後も、日常生活の会話から本人の思いをくみ取るよう聞いた事は支援経過記録に記入するよう努めている。<br>意思疎通が困難な場合は、本人の表情や拒否される事、抵抗される事などから訴えたい事を把握し、その方の求める暮らし方に近づけるよう検討している。 | 職員は日々の会話や仕草から利用者の思いや意向を把握するように努めています。日常の中での気づきや発見は、毎日の支援経過記録に残し、職員間で共有しています。記録をより活用できるように、記録様式の見直し・改訂を行いました。外出の機会を積極的に設けていますが、外出を「個別に関わる機会」とも位置付けています。一対一に関わることで、心を開いてもらうことができた事例があります。 |                   |

| 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 |
| 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 | 入居前・入居時に家族・本人・関係機関から生活歴・馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用の経緯について話を聞いている。<br>入居後も日常生活の会話や動作・来苑された家族の情報を記録し、活用でき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               | スタッフ間の申し送り表や支援経過記録を活用し把握に努めている。定期的、または必要時にケア・カンファレンスを開催し一人ひとりのアセスメントを行なっている。日記や連絡ノートを作り入居者のその時の気持ちを書いてもらい心身状態の把握に努めている。 |      |                   |

| 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 |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | <p>各職員や家族に介護計画についての意見(気になる点・プランの変更点・対応策等)を記入してもらったり支援経過記録の内容をまとめカンファレンス時に活用し業務時にも各職員から入居者の要望・想いを聞き取り出来るように努めている。</p> <p>また、毎日のモニタリングを基に目標の設定変更を行っている。</p> | <p>利用者、家族より聞き取った情報を基にアセスメントを行い、介護計画を作成しています。介護計画は3ヶ月毎に見直し、状況に変化があった場合は随時見直しています。支援経過記録には、毎日実施された状況や変化を記載し、関わった職員の気づきや問題点もその都度記入しています。支援経過記録の内容をもとに、毎月の会議でカンファレンスを実施し、介護計画に反映させています。計画作成担当者は、「利用者ができることを奪わない介護計画」「その人にとって必要な介護計画」を心がけて介護計画作成にあたっています。</p> |                   |
| 27 |    | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>                        | <p>介護計画に沿ってサービス内容を実施し、その内容や気づきを支援経過記録に記載し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。</p>   |  |                   |

| 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 |
| 28 |    | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | <p>個別対応に重点を置き、クラブ活動やフロア行事、外出等、毎月の行事として参加して頂いている、より個人のニーズに合わせた個別の外出やレクリエーションにも取り組んでいる。本が好きな入居者には月 2 回程、地域の図書館に行き好きな本を選んでもらっている。家族より、フルートを母に聴かせたいとの声から、定期的に音楽会も開催している。</p> |      |                   |
| 29 |    | <p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人は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</p>           | <p>入居者の意向に沿って、2ヶ月に1回は、お茶の先生にボランティアで来てもらっている。</p> <p>月に2回は傾聴ボランティアにも来ていただき支援の一部を担ってもらっている。3ヶ月に1回、入居者交流会「にじの会」に2~3名参加している。外出場所に地域のサロンや地域カフェを利用し地域の方と会話ができる様になっている。</p>     |      |                   |

| 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 |
| 30 | 11 | <p><b>○かかりつけ医の受診支援</b><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</p>         | <p>入居契約時に同意のもと、かかりつけ医を選択してもらっている。月2回の往診に加え体調不良や熱発、感染症の疑いのある時は受診または往診してくれている。点滴や褥瘡の処置など医療行為を継続して行う場合は家族、本人が訪問看護と契約、利用している。若しくは受診している。また必要に応じ、かかりつけ医より専門医への紹介を受け受診している。</p> | <p>医療機関への受診は、入居契約時に利用者、家族の意向を聞き、適切な医療が受けられるよう支援しています。かかりつけ医への受診は家族が同行していますが、都合がつかない時は職員が対応しています。大半の利用者は月2回の協力医療機関、歯科の往診を受けています。また利用者の状況によって必要に応じ往診や受診を行える体制にあります。看護職員は、協力医療機関や利用者のかかりつけ医いつでも連絡・相談ができ、必要な指示を受けています。緊急対応や24時間体制が整っています。</p> |                   |
| 31 |    | <p><b>○看護職との協働</b><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</p> | <p>看護職員は協力医療機関や入居者の主治医と連絡相談できる体制にあり、日々の入居者の異変等に関しては介護職との連携を取りながら把握に努めている。</p>   |   |                   |

| 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 |
| 32 |    | <p><b>○入退院時の医療機関との協働</b><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</p> | <p>入居者が入院した際には医療機関に情報を提供し管理者・リーダー・職員が頻回に面会に行き、医師や看護師の情報を家族や医療相談員から収集している。</p>   |   |                   |
| 33 | 12 | <p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><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</p> | <p>入居時や状況の変化時は本人や家族の要望を早期に把握できるよう日頃より情報収集している。<br/>                     終末期には対応できる事、出来ない事を説明し書面で意向を確認している。<br/>                     ターミナルケアについてはミーティングや勉強会等で話し合い対応を考え本人が寂しくないような環境をできる限り提供している。また、入居者の死亡後には死後カンファレンスを開催し実施したターミナルケアの評価を行い今後につなげている。</p> | <p>重度化や終末期の対応については、入居時に看取りの指針をもとに家族や利用者に説明を行っています。「最後まで楽しみを味わってもらおう」との考えで、その人らしい看取りケアを行い、亡くなる2日前に自宅を見に行ってもらった事例があります。看取り後は、死後カンファレンスを実施し、今後の看取りケアの質の向上に繋がっています。職員は、看取りの貴重な経験から「亡くなるまでの QOL の大切さ」を学び、日常のケアに活かしています。また、「最期の瞬間が自分の勤務の時でよかった」と思えるようになりました。今後も、「苦しまず・褥瘡等がないきれいな体で看取ることができるケア」に努めていく考えです。</p> |                   |

| 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 |
| 34 |    | <p><b>○急変や事故発生時の備え</b><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</p> | <p>ユニットに事故対応マニュアルを配備している。急変や事故対応についてはマニュアルを基に毎年、勉強会を開催している。</p>  |  |                   |
| 35 | 13 | <p><b>○災害対策</b><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</p> | <p>年2回の定期的な避難訓練を実施している。また火災発生時の通報、初期消火訓練を毎月開催している。<br/>                     非常時備蓄表を作成し飲料水と食料、その他の物品の備蓄を計画的にしている。</p> | <p>防災マニュアルを整備し、年2回の定期的な避難訓練を実施しています。毎月フロア毎に行う訓練では、火災発生時の通報や初期消火、避難訓練等を利用者と共に行っています。職員の手薄な時間帯での訓練も取り入れています。各ユニットの広いテラスには、避難用ハッチが設置され、滑って下の階に避難することができます。災害用備蓄は各ユニットの倉庫に保管し、備蓄表で数量、消費期限を管理しています。</p> |                   |

| 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                   | 全体勉強会やフロア勉強会にて接遇やプライバシーの保護について勉強会を開催し、言葉遣いや対応時の態度、家族の前でも出来る接遇を目指し取り組むようにユニットでも掲示、実践し意識付けしている。毎月、接遇の目標を掲げモニタリングにて評価し接遇の向上に努めている。 | 職員は利用者を尊重し、丁寧で穏やかに接しています。接遇やプライバシーの保護については、全体会議やフロア会議の時に勉強会を実施しています。毎月の接遇目標に「言葉遣い・接する際の態度に気をつけましょう」や「目線を合わせて丁寧な言葉で話しましょう」等を掲げ、できたか、できなかったかをフロアで評価して接遇の向上に努めています。 |                   |
| 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                     | 普段の会話の中から、希望を聞き出したり選択する機会を増やし自己決定が出来る環境作りに取り組んでいる。無理強いせず納得しながら暮らせるように、動機づけの声かけを重要視している。   |  |                   |
| 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 | 入浴に関しては職員側の都合により時間を決め入浴してもらっているが一人ひとりの求める生活のペースを大切に、希望に沿えるよう支援をしている。  |  |                   |

| 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 |
| 39 |    | <p><b>○身だしなみやおしゃれの支援</b><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</p> | <p>2ヶ月に1回、訪問理容を利用される方や美容院へ家族の方と行かれたり、お化粧をしたり、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。月1回ネイリストにも訪問してもらっている。本人持参の化粧品が少なくなっていれば、購入し補充したり朝の整髪は個人のブラシを入居者に渡して自身で髪を梳いて頂いている。更衣時には複数の衣類より選んでもらえる様声かけをしている。</p> |      |                   |

| 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 |
| 40 | 15 | <p><b>○食事を楽しむことのできる支援</b><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</p> | <p>食事作りでは入居者の好きなもの、食べたいものを献立に入れ、買い物、食事作りを一緒にしている。<br/>                     また毎食、盛り付けや片付け等一連の家事を一緒にしている。</p> | <p>朝食やごはん、味噌汁、週3～4回の食事は各ユニットで職員が手作りしています。それ以外は1階の厨房で作っています。献立は利用者の希望を聞き、買い物、調理、盛り付け、片づけ、食器洗い等、職員と利用者で共に行っています。利用者が若い職員に調理方法を助言する場面もあります。盛り付けは職員が見本を作り、利用者ができるようになるように工夫しています。ごはんの盛り付けや配膳は各自が行い、手押し車の上ののせ席まで運んでいる利用者もいます。役割が生きがいとなるよう支援しています。理念に沿って、家事活動を大切な事ととらえ、利用者のできることを奪ってしまわないケアの実践に努めています。職員は利用者と同じ食事を一緒に摂り、会話を楽しみながらさり気なく声かけや見守りをしています。</p> |                   |

| 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 |
| 41 |    | <p><b>○栄養摂取や水分確保の支援</b><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</p> | <p>食事量については、チェック出来ている。繊維質や硬い物など食べ難い物は一人ひとりに合わせ刻み食やミキサー食にして食べやすくなるよう工夫している。また持病やアレルギーにも配慮して別食も提供している。</p> <p>随時水分を提供出来る様に机の上にお茶を置いている。飲料水の種類を増やす事で入居者に選んでもらい易くし水分量の確保を図り、ひとりひとりの正確な摂取量を把握できるようにしている。また必要な方にはとろみをつけるなどの対応をしている。</p> |      |                   |
| 42 |    | <p><b>○口腔内の清潔保持</b><br/>                     口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>         | <p>月に1回口腔ケア指導、月に1回歯科検診してもらい、変化等あれば相談している。朝、夕は口腔ケアをしているが人によっては毎食後、口腔ケアを行っている。一人ひとりに応じて口腔ケア能力の維持に努め、必要な方には職員でブラッシングや歯間ブラシで仕上げの介助を行っている。</p> <p>義歯の方は夜間預かり週に一回洗浄剤を使用し義歯洗浄を行っている。</p>   |      |                   |

| 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        | 排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し声かけやトイレ誘導を行っている。日中は出来る限り布パンツで過ごせるように支援を行っている。             | 職員は排泄パターンを把握し、様子を見ながら声かけやトイレ誘導をしています。管理者は、「トイレはパッドを交換する所ではない」とトイレでの排泄の大切さを職員に伝え、日中は布パンツ使用で過ごしてもらい、できるだけトイレで排泄する支援をしています。              |                   |
| 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                       | 便秘予防の為、水分摂取に気をつけている。また、入居者によっては排便状況により医師に相談し便秘剤を調整してもらっている。                           |   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 毎日入浴出来るように準備している。入浴を拒否される方に対しては、タイミングや声かけの仕方を工夫し、いつでも入れるように支援している。人員配置上、夜間浴は実施できていない。 | 利用者は週に2～3回入浴しています。入浴日が偏らないように一覧表にしています。好みのシャンプーやリンスを持ち込んでいる利用者もいます。入浴の苦手な利用者には、家族の協力を得たり、声かけのタイミングや仕方を工夫して入浴支援をしています。浴室は清掃が行き届き、清潔です。 |                   |
| 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                        | いつでも休息できるように共有スペースにソファを設置し落ち着ける環境づくりをしている。<br>就寝、起床時間は生活リズムが作れるよう調整している。              |   |                   |

| 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 |
| 47 |    | <p><b>○服薬支援</b></p> <p>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</p>              | <p>常に最新の服薬管理表を掲示して周知できるようにしている。</p> <p>服薬時は複数の職員で確認し与薬実施している。カンファレンスにて服薬の手順を定期的に確認し職員に意識付けしている。</p>               |      |                   |
| 48 |    | <p><b>○役割、楽しみごとの支援</b></p> <p>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</p> | <p>一人ひとりの生活歴を把握し画一的でない有する能力に応じた家事活動を継続する事で役割や生きがいを感じてもらえるようにしている。外出やクラブ活動にて喜び楽しみを感じてもらえるよう、また気分転換を図れるようにしている。</p> |      |                   |

| 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 |
| 49 | 18 | <p><b>○日常的な外出支援</b><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</p> | <p>入居者の希望に沿って戸外に出掛けられている。週に3回以上はスーパーに買い物に出かけている。週に1~2日は気分転換のために近隣に散歩やドライブに出かけている。<br/>本人の希望や喜ばれる場所を把握し、定期的に個別や気の合った入居者同士、またはフロア全体での外出をしている。本人や家族の希望があれば年に1回は1泊旅行もしている。</p> | <p>ユニット単位での外出、全体での外出、個別での外出、1泊旅行等をしています。日常的には、散歩や買い物、ドライブに出かけています。初詣、花見、地域の夏祭り、近隣の神社仏閣、公園、大型ショッピングセンター、地域のサロンやカフェ、美容院、図書館などへも出かけています。夜に公園のイルミネーションを見に行くこともあります。今年の1泊旅行では伊勢志摩方面へ行きました。にじの会(市内のグループホームの入居者が交流する会)では、3ヶ月に1回、花見、みかん狩り、バーベキューなどに出かけており、外出の機会が多くあります。</p> |                   |
| 50 |    | <p><b>○お金の所持や使うことの支援</b><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</p>                             | <p>自己管理が出来る方には、家族の同意のもと所持していただき使えるようにしている。<br/>金額が大きければ、事務所管理の預かり金から使用できるようにしている。</p>  |   |                   |
| 51 |    | <p><b>○電話や手紙の支援</b><br/>家族や大切な人に本氏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している</p>   | <p>1階に公衆電話を設置している。手紙も希望があれば、やり取りできるように支援している。</p>  |   |                   |

| 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 |
| 52 | 19 | <p><b>○居心地のよい共有空間づくり</b><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</p> | <p>共有の空間に朝日、西日など自然の光が入り時間を体感できるような大きな窓があり不快に思われたらカーテンにより遮光することができる。<br/>                     また、季節が分かるような掲示物や手作りのものを飾り生活感を出す工夫をしている。ユニットの飾りとして習字や作業レクリエーション等で作成した物が見える所に飾っている。</p> | <p>共有空間は広くゆったりとした雰囲気です。各階、エレベーターを降りると、利用者・職員の笑顔の写真が出迎えてくれます。フロアには、季節を感じる掲示物や手作りの暖簾、絵画が掛けられています。外出時や旅行の際に撮った利用者の笑顔がいっぱいの写真も飾られ、楽しい思い出を共有しています。居間兼食堂以外にもゆったりとしたソファを置き、くつろげるスペースを設けています。各階に広いテラスがあり、食事やバーベキューを楽しんだり、お茶を飲んだり洗濯物を干したりする場となっています。自由に出入りができ、テラスに出て、朝日を感じる利用者もいます。共有スペースには、掃除道具や物干しハンガーなどの生活用品が自然に置かれ、フロアで利用者と職員が一緒に笑いながら洗濯物を干している光景は、ホームでは当たり前の光景となっています。3つのユニットそれぞれ、工夫を凝らした共有空間となっています。</p> |                   |

| 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 |
| 53 |    | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>             | <p>食事スペースだけでなく、TVやソファをを設置し思い思いの場所で過ごせるようにしている。</p>  |  |                   |
| 54 | 20 | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>本人が居心地良く過ごせるように、家族や本人に使い慣れたものを持ってきていただいている。また、タンスやベッドの位置も本人の使いやすいようにしているが見守り必要な入居者にはリスクも考慮し配置している。</p> | <p>各居室前の小さな棚には、手芸品や写真、小物を置いています。表札の横には名取名を一緒に掲げている利用者もいます。ユニットによっては、入居記念日を祝って写真を撮り、それを年ごとにつなげて居室入口の壁に飾って、利用者の歴史が感じられるように工夫しています。室内のエアコンとベッドはホームで用意していますが、タンスやテーブル、椅子、収納ケース、家族の写真や肖像画、時計、ラジオなどを持ち込んで利用者が居心地よく過ごせる居室となっています。</p> |                   |

| 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 |
| 55 |    | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>居室からフロア、トイレへ移動する廊下に手すりを設けている。車椅子の方でも洗面所やトイレを使えるように工夫している。また、共有の場所(浴室、トイレ)には名札を目立つように掲げ、居室前には表札や顔写真など目印となるものをつけている。時計をユニット内にてどの場所でも見えるように6か所に設置している。トイレ内にも日めくりカレンダーを設置し椅子も個々の能力に合わせ、肘付き椅子等使用し、座位保持の際の安全に考慮している。</p> |      |                   |