

### 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       | 3070102722         |            |            |
| 法人名         | 株式会社リバソン           |            |            |
| 事業所名(ユニット名) | グループホームなぎのやど u1・u2 |            |            |
| 所在地         | 和歌山市下三毛870-2       |            |            |
| 自己評価作成日     | 平成27年10月20日        | 評価結果市町村受理日 | 平成28年1月13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.kai.gokensaku.jp">http://www.kai.gokensaku.jp</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |  |  |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 和歌山県和歌山市手平二丁目1-2   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年11月16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)】

なぎのやどでは、ご利用者様またスタッフを含め家族となり、地域の方々との交流を行いその人らしい普通の暮らしを愛する地域での日常生活をご支援させて頂いております。  
また、ご本人様、ご家族様のご希望があり医師の指導のもと可能な限り看取りまでご支援させて頂いております。

【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)】

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、生き活きと働いている<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                            | 理念を分かりやすい所に掲げ、管理者・職員は理念を共有しており、日々の方針として業務に取り組み地域との交流を深めている。   |      |                   |
| 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                            | 地域の自治会の清掃作業に参加したり、地域の小学生がプレゼントを持って来てくれる等交流は多い。また小学校の運動会、自治会の夏祭り、和歌山高校チューリップフェスタにも招待され参加している。                    |      |                   |
| 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                          | 地域の自治会と事業所が連絡を取り合い、運営推進会議を通して清掃活動や催し物への参加等地域の人々に理解を得て戴くように努めている。  |      |                   |
| 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       | 2ヶ月に一度運営推進会議を開催しホームの現状や事故・苦情の件数、内容等を報告している。また、防災訓練の実施・地域活動への参加、感染症予防、施設の安全対策等、その他の課題を含め、委員に意見を求めサービス向上の課題としている。 |      |                   |
| 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                 | 市町村担当の方には運営基準に関することをお聞きしたり、認定更新時に事業所の相談、行政で不明な事はお聞きしています。   |      |                   |
| 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「介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 | 日中は施錠せずに外に出れるようにしている。研修等に参加し、自施設の月例会議でも取りあげスタッフの理解を深めている。   |      |                   |
| 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       | 研修に参加し、事業所内でも報告し防止に努めている。   |      |                   |

| 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    | 研修に参加し、事業所内でも報告し防止に努めている。必要のある利用者には活用している。  |      |                   |
| 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                         | 入居の際に説明をし、理解・納得を得られるようにしている。また、年に一度家族会を開催し、意見交換している。  |      |                   |
| 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                     | 年に一度家族会を開催し、意見交換をしている。また、玄関先に意見箱を設置し、運営に反映させている。  |      |                   |
| 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                                      | 職員の意見を代表者・管理者に伺い話し合ってきている。  |      |                   |
| 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      | 代表者が管理者・スタッフ一人ひとりと面談を行い、施設環境や待遇に関する要望を聞き、極力スタッフの要望に応えるようにしている。                                |      |                   |
| 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         | 外部研修には積極的に参加をし施設に持ち帰り実践している。また施設内研修も月に1度以上開催し、様々な議題を設け取り組んでいる。                                |      |                   |
| 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 | 一般社団法人和歌山県地域密着型サービス事業者協議会に参加し他のホームの見学・会主催の研修等に参加している。参加する職員は良い刺激となり、良いアイデアも生まれサービスの向上に役立っている。 |      |                   |

| 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 |
| <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 | 入居に際しての希望・要望を聞き入れ反映させるようにしている。  |      |                   |
| 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            | こちらも入居に際しての面談にて希望・要望を聞き反映させるようにしている。                                      |      |                   |
| 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        | 本人や家族と話し合い必要な支援を考え実践している。   |      |                   |
| 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                        | 日常の調理・洗濯・掃除を手伝ってもらったり職員が分からない事は教えてもらったりと関係は築けている。                         |      |                   |
| 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         | 何かあれば家族の方に連絡をさせてもらう等共に本人の生活を支える関係は築けている。<br>家族の方が気軽に面会に来れるような環境作りにも努めている。 |      |                   |
| 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                     | 本人の希望であれば馴染みの場所に行くようにしている。馴染みの美容院やお墓詣り等。                                  |      |                   |
| 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                 | 関係を把握し、ダイニングでの座席を割り振る等孤立せずに利用者同士が関わり、支え合えるような環境作りに努めている。                  |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 契約が終了した利用者の方にもイベントに参加の案内を出し、参加してもらい関係継続に努めている。   |      |                   |
| <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   | 思いや暮らしの希望を自分で話してくれる方はそれに添えるように支援している。思いや希望の把握が困難な方の場合は、日頃良く観察し様子や動き等から推し測り対応している。                  |      |                   |
| 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                                       | 本人や家族のバックグラウンドを把握して職員がそれを共有しこれまでのサービス利用の経過等に反映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   | 個人の介護記録用紙に1日の過ごし方を記録し、全員で共有している。特変事項があれば連絡ノートに下記するしている。また、月1回個人カンファレンスを行い以前と変わった事等話し合い現状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 | 利用者・家族の意向を踏まえ、職員間で月1回のカンファレンス開催し以前と変わった内容や家族との面談等で出された意見を取り入れ介護計画を作成している。家族には来訪時に説明をして同意を得ている。     |      |                   |
| 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                        | 個人の介護記録用紙に1日の過ごし方を記録し、全員で共有している。特変事項があれば連絡ノートに書きしるしている。また、月1回個人カンファレンスを行い以前と変わった事等話し合い現状の把握に努めている。 |      |                   |
| 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               | 利用者・家族の多くが希望するかかりつけ医に月2回往診を受けている。また、必要な場合は適切な医療機関で診察を受けられるように紹介してもらっている。                           |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 利用者一人ひとりの様々な地域資源を把握しており、それを生かして生活できるように支援している。   |      |                   |
| 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                                  | 利用者・家族の意向を踏まえ、職員間で月1回のカンファレンス開催し以前と変わった内容や家族との面談等で出された意見を取り入れ介護計画を作成している。家族には来訪時に説明をして同意を得ている。 |      |                   |
| 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                          | 医療連携している訪問看護師が週1回来られている。また、特変事項があれば連絡をし適切な受診や看護を受けられるように連携を取っている。                              |      |                   |
| 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。 | 入院先の医師に、入院する利用者の細かな状況説明を行っている。また、かかりつけ医師による情報書類をかいてもらい、入院先の医師に渡している。                           |      |                   |
| 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  | 入居契約時に重要事項説明書で重度化した場合や終末期の看取りに関する指針について説明を十分しており、重度化した場合はかかりつけ医と家族・職員が十分話し合い、方針を共有している。        |      |                   |
| 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  | 消防署で開催している救命講習に参加し定期的にホームでも研修会を開催し、身に付けている。  |      |                   |
| 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  | 消防署の協力を得て年二回防災訓練を行っている。利用者の避難については地域住民の協力を得ることができ、スムーズに行う事ができる。                                |      |                   |

| 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>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                   | 利用者個人個人の人格を尊重し、きちんと考慮した言葉かけや対応をしている。  |      |                   |
| 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                     | 何がして欲しいか表せる利用者には希望を聞き実行している。表すことが困難な利用者に対しては、簡単な質問をしたり表情を見たりしてできるだけ自己決定してもらうようにしている。                        |      |                   |
| 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 | 職員の決まりを優先せず、利用者の希望に沿って外出の支援をしたり、自分の居室で過ごしてもらっている。   |      |                   |
| 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                                  | 本人が着たい物を選んでもらっている。職員と一緒に選び本人に最終決定してもらっている。  |      |                   |
| 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     | 利用者は得意な事や力量に応じて食事の準備やあとかた付け、盛り付け等を職員と行っている。また、ホーム敷地内のウッドデッキで食事をしたり、外食を楽しむことがある。                             |      |                   |
| 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          | 食事は食材のバランスが偏らないようにバランスを考慮したメニューを作っている。また、食事や水分摂取量も記録しており、その方に適量であるかによって調整している。なお定期的に利用者の体重を量り急な体重の増減に注意している |      |                   |
| 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                   | 訪問衛生士が週一回来てくれ、口腔チェック、口腔体操等施行してくれる。食後は職員が利用者ひとり一人義歯洗浄、口腔ケア介助を行っている。  |      |                   |

| 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                              | 定期的なトイレの声掛けや誘導、介助を行い、排泄パターンを把握し排泄の失敗や、紙パンツの使用を減らすように支援している。   |      |                   |
| 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  | 食事内容に野菜の多い献立を提供し適量な水分を摂取してもらうように働きかけている。便秘がちな利用者には腹部マッサージ・ベッド上での運動も取り入れている。                                     |      |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 毎日でも入浴は可能であるが、ほとんどの利用者が、隔日の入浴を希望されることが多い。入浴順も偏らず、まんべんなく入浴できるようにしている。季節ごとにゆず湯や菖蒲湯を楽しんでもらっている。                    |      |                   |
| 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   | 居室にて休みたい利用者には自由に休んでもらえるようにしている。体調の悪い利用者には安心して休んでもらえるようにしている。  |      |                   |
| 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  | 各利用者の投薬内容と効果、副作用をファイリングして用法や用量について理解している。また、投薬後の利用者の状態の変化を注意深く観察している。   |      |                   |
| 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                             | 利用者それぞれの力に応じて掃除、料理、洗濯物干し等の家事、プランターへの花植えや水やり等してもらっている。また、カラオケ、ゲーム等のレクリエーションや季節の行事(花見・夏祭りクリスマス会)を行い楽しく暮らす支援をしている。 |      |                   |
| 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 | 日常的に利用者の希望に応じて近くのスーパーへ買い物に行ったり、公園へ散歩に出かけている。また、年に2回観光旅行を企画しており家族様、利用者様とともに観光バスで出かけている。前は白浜アドベンチャーワールドに行ってきました。  |      |                   |

| 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  | 本人が希望すれば所持してもらい、好きな時に使うことができるように支援している。   |      |                   |
| 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   | 本人が希望すれば所持してもらい、好きな時に使うことができるように支援している。   |      |                   |
| 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 | 共同空間の壁面には、いろいろな行事の写真を貼ったり、地域の交流のある小学校の生徒の手紙や写真などを掲げている。また共用室から眺められる展望が良く、ホームに居ながらにして季節の移り変わりを楽しむことができる。 |      |                   |
| 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  | 共用空間の中に利用者個人個人の気に入っている場所があり、気のある利用者同士が自由にコミュニケーションを取られている。  |      |                   |
| 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  | 居室は家具等を家族・本人で相談し使い慣れたものを持ち込んでもらっている。壁には自分で作られた塗り絵やイベントの写真等を貼ったり、ぬいぐるみや手芸品を置いたりして居心地良く過ごせるように配慮している。     |      |                   |
| 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   | 居室には表札を掲げている。その他トイレや風呂場等もわかりやすく設置している。広間や居室内の段差や足の引っかかりやすいものは極力取り払い安全にも配慮している。                          |      |                   |