

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 | 0170503486 | | |
| 法人名 | 株式会社 ゆうらく | | |
| 事業所名 | 高齢者グループホーム「遊楽館」平岡 | | |
| 所在地 | 札幌市清田区平岡4条1丁目12-4 | | |
| 自己評価作成日 | | 評価結果市町村受理日 | 平成27年5月28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)】

レクに力を入れ、ホーム全体での外出レクを年に数回行っており、入居者様の要望に沿いながら、普段なかなか行けないような場所に皆さんと出かけ、四季を感じて頂いたり、ご家族、職員と共に楽しめる企画になるよう取り組んでおります。また、おいしい物を食べる喜びも大切に、食に関するレクにも取り組んでいます。

※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 | http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani%u2642%u2642&JigvosyoCd=0170503486-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【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27年3月27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)】

高齢者グループホーム「遊楽館」平岡は、清田区の閑静な住宅街に位置する2ユニットのグループホームである。事業所では、利用者と家族を結びリビングパートナーと位置付け、利用者の孫のような気持ちで支援を行っている。利用者にとってかけがえのない家族との絆を深めてもらうきっかけとして家族と一緒に参加できる行事やイベントを数多く企画し、花見などで思い出作りを行なっている。また、日常的には食事の質にもこだわり、毎日の食卓が楽しいものとなるよう季節感を大切にしたり、バイキングなども企画している。事業所の開設から10年目を迎え、利用者の通院の機会も増えてきているが、通院も事業所対応できめ細かく行っている。法人では、利用者の高齢化や重度化に対応できるよう研修を実施するとともに、日々のケア記録をタブレットで入力し記録に掛かる時間を短縮できるようにし、利用者と共に過ごす時間が増えるよう取り組んでいる。

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 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓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 (参考項目:23,24,25) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 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 (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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 (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 |
| I.理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 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、玄関、事務室等に掲示し、ホームのスローガンを立て申し送りで唱和することで意識を持ち業務にあたるよう心掛けている。 | 「わたしたちは、あなたの孫の手になりたい」という理念に加え、職員がスローガンを立てている。リビングパートナーである職員が、利用者が主体的に生活できるよう取り組んでいる。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 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 | 町内会に入っはいるが日常的な交流はほとんどない。イベント時に町内の方々と交流を持てる企画は行っているが、少ない。 | 事業所の夏祭りやハロウィンなどの行事での交流がある。町内の敬老会にも参加している他、新年度より管理者が町内会の役員となることになっている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 近隣住民との交流や町内会への参加が少ない為、認知症への理解は発信出来ていない。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 会議の中で出された改善点は職員に伝えサービスの向上を目指し、全職員で取り組んでいる。 | 家族や地域包括支援センターが参加し、定期的に開催している。会議で提案された内容は職員にも伝え改善につなげている。 | 参加者数が少ないため地域や家族の参加の拡大につなげる工夫が期待される。議案や議事録の家族への配布を通じ運営推進会議の内容を知ってもらうことも含め、事業所は参加者とともに会議の開催の意義を再確認することが期待される。 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる | 職員が市町村担当者とは話す機会が持っていない為、協力関係が築けていない。 | 事業所運営で困ったことがある場合には行政に確認している。また、新年度より管理者が清田区の同業者組合の代表となったことで交流や協力関係の強化の促進が予定されている。 | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 夜間のみ安全のため施錠し、身体拘束をしないケアを心掛けている。身体拘束についての理解はまだ不十分である。 | ユニット合同の全体会議で身体拘束について学んでいる。スピーチロックや、グレーゾーンとなる可能性のあるケアについて事例検討し、リスク管理の視点を含めてより良い支援について話し合っている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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逃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 | 各職員が虐待の意識を持ってケアにあたっているがまだまだ勉強不足の所もあるので職員主催の勉強会、外部研修で学ぶように努めている。 | | |

| 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 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 制度を理解している職員が少ない為、勉強会を行い知識を学ぶ機会が必要である。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 管理者が対応しており、契約時は契約書、重要事項説明書の読み合わせ、補足説明を行い、理解を得ての締結に努めている。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 来訪時、ケアプラン説明時に意見等をお聴きして出来る限り反映させている。 | 来訪時や3か月おきのケアプラン説明時に意見を聞いている。居室の掃除や行事の希望について、職員と改善策やレクリエーションの企画を話し合い、家族にフィードバックしている。 | |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 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 | ミーティングや日常で意見の交換を行ったり、会長来訪時にも意見の交換なども行っている。また、管理者との個人面談も定期的に行っている。 | ユニット会議や全体会議の際に職員からの意見を聴取している。管理者が個人面談も行っており、職員個別の相談や目標について話し合っている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | 代表者は個々の事柄について把握している。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 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 | 勉強会、外部研修に参加しスキルアップに努めている。また、外部研修で学んだことを全体会議の中で発表してもらい全職員に反映する努力を行っている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 区内の管理者連絡会主催の勉強会に参加している。 | | |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 本氏の困っていることや不安に思っていることを傾聴し、関わりを通じ信頼関係の構築、安心して頂けるよう努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 入居前にご家族から不安・要望等を伺ったり、入居後もケアプラン説明時や来訪時にご家族様の要望や意見をお聞きし関係作りに努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | アセスメントを行いケアプランを作成し毎月のモニタリングを行い本人やご家族の要望を反映している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 本氏の能力に応じて、お手伝いをお願いしたり、共同作業を通じ信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 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 | 来訪時には、職員の方から進んで最近のご様子や出来事をお話や写真等を用いて伝えるようにしており、ご家族との関係作りに努めている。共に暮らすという意識を持つことまだまだ必要である。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 知人が来訪できる環境に努めており、また本人やご家族の要望によっては送迎等の支援も行っている。 | きめ細やかな個別対応に取り組んでおり、結婚式の参加や家族と共に出掛ける際に送迎を行っている。理美容室などとも協力し、利用者の希望のところへ出掛けられるようにしている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | 利用者同士の関係を把握しトラブルにならないよう食席を工夫しているが良好な関係を築けているとはいえない状況である。 | | |

| 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 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 | 亡くなられた方のご家族に写真のアルバムなど作成し送ったり、また以前入居されていた親族のご相談にも努めている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 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 | アセスメント、ご本人、ご家族様から情報を頂き、検討し可能な限り本氏の意志を尊重できるよう努めているが、まだ把握不足のところもある。 | 入居時にアセスメントを行い、利用者の希望や家族からの情報をまとめている。生活の中で確認した希望は、会議で話し合い、支援を行っている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | 各職員がアセスメントシートを観覧し、ご家族からの情報を共有するように努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | 申し送り、ケース記録やカンファレンスで情報を共有し状況把握に努めている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 毎月のカンファレンスでモニタリングを行い検討し、介護計画を作成し反映している。 | 介護計画は3か月おきに作成している。作成の前月に担当者が目標の達成状況などを確認し、経過報告書を作成している。リビングパートナーとして利用者の心を理解し計画に反映するようにしている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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 | ケース記録や申し送りで情報の共有はできているが、記録の書き方にばらつきがあり、統一していく必要あり。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 受診やマッサージなど、その時のニーズに対応し柔軟な支援に努めている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 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 | 地域資源を把握出来ていない為、上手く支援が出来ていない。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 連携している病院の他に、本人やご家族の希望やかかりつけがあれば、対応している。 | 利用者が希望する主治医への事業所対応での通院や、事業所の往診医を依頼することができる。必要に応じて家族との通院時に職員が同行したり、病院への送迎も行っている。 | |

| 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 |
| 31 | | ○看護職員との協働 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 | 週1回の訪問看護、24時間オンコールでの対応でどんな特変でも相談、対応でき個々の利用者様を支援できている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | 御家族様より情報を頂いたり、定期的に面会に行ったり、医師より説明を受けられる際に可能であれば、同席させて頂き、把握に努めている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、事業所できちょうな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 | ターミナルケアの研修は行っているが、地域関係者と共に支援する取り組みまでは出来ていない。 | 「重度化した場合の対応指針」を作成し、契約時に説明の上同意を得ている。終末期まで対応可能な医療機関との連携も進んでおり、職員研修も実施している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | 緊急マニュアルの見直しを行ったり、救命講習等の研修に定期的に参加している。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 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 | 定期的に消防の避難訓練を行っているが地域住民との協力体制は築けていない。 | 避難訓練は夜間想定で1回実施している。すでに飲料水やガスコンロなどを備えており、今後も法人として備蓄を充実し災害に備えていく方針となっている。 | 避難訓練が1回しか行われておらず、地域からの参加者もいない状況である。今後は計画的な実施を目指すとともに、地域からの参加を呼びかけ災害時に備えていくことが期待される。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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 | 1人1人の人格の尊重とプライバシーの確保には心がけているが満足とは言えない。 | 職員はリビングパートナーとして、自由な生活ができているかどうかを常に利用者本位で検討するよう努めている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 本人の思いや希望に添うように心がけているが、自己決定できる環境が少ないので工夫が必要である。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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し、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 | 1人1人のペースを大切に支援するように心がけているが満足とは言えない。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 希望を伺い訪問美容室の利用や買い物に出かける様支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 外部評価 | | |
|------|------|--|---|--|------|
| | | | 自己評価 | 実施状況 | 実施状況 |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 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 | 1人1人好みをお聴きし楽しみながら食事が出来るような環境作りや時々外食は行っているが、家事など一緒に行う機会が少ない。 | 職員が立てた献立には利用者のリクエストを反映している。毎月の選択メニューやバイキングを取り入れるなど食事が楽しみになるよう変化を付けている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 1日の水分量は把握している。刻み食など個々にあった形態の対応を行ったり、持病に考慮した支援も行っている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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 | 毎食後口腔ケアの声掛けを行い自分で行って頂いている。困難な方は、一部介助を行い清潔を保っている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 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 | 排泄表を活用し排泄パターンを把握、声掛け、誘導を行い支援をしている。 | できるだけトイレで排泄できるようにしている。安全にも配慮し個別の注意点を職員が共有し怪我や失敗を減らすように取り組んでいる。夜間にはポータブルトイレなども活用している。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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 | 運動、食事の工夫、便秘薬、坐薬を使用し個々に対応している。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 声掛けにて本人の意向をお聴きし、希望された時間に入浴して頂いているが、入浴日に関しては声掛けを行っているので工夫が必要である。 | 利用者ごとに週2回から3回の入浴を行っている。朝昼夜の時間帯を選べるようにしている。温まって熟睡してもらいたいとの思いから就寝前に取組み同性介助も希望により行っている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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 | 個々の状況に応じて声掛けや誘導を行い安心して気持ちよく眠れるように支援している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 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 | 個々の病状を理解し薬の目的は薬表で把握しているが利用者様全員の副作用までは把握しきれていない。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 個々に役割や楽しみ事を把握して行っているが、環境整備が必要である。 | | |

| 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 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 | 1人1人の希望に添いながら外出の支援を行っている。地域の人々の協力までは至っていない。 | 散歩などの外出の希望には一緒に出掛けるようにしている。地域の喫茶店などにも出かけ、職員と共にコーヒータイムを楽しむなど、入居前からの習慣の継続などにも配慮している。事業所の車でその日の天気でドライブにも出かけている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 数名、自己管理をしている方もいるがホームでの管理を行っている方がほとんどである。希望があればお金を使えるよう支援している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | 居室に電話を置いたり、好きな時に使えるよう支援している。手紙は本人にお渡ししている。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 場所がわかる掲示物、季節感のある掲示物が不快にならないように努めているが、不快な刺激に関しては工夫が必要。 | 玄関や各ユニットに暖炉があり、暖かな雰囲気になるように工夫されている。居間に隣接した和室はシアターシステムが設置され、利用者が映画を楽しんでいる。植物が多い室内と、花壇や庭などにも目を楽ませる緑が多く、落ち着いた雰囲気となっている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | ソファを置き、気の合った利用者様同士が過ごせる環境はあるが、共有空間で独りになれる空間はない為、工夫が必要。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 個々に馴染の物は置かれており工夫されているが、居心地良く過ごせる工夫は必要である。 | 木目調のベッドが備え付けとなっている。利用者が入居前に使っていた家具などを持ちこみ、それぞれ使いやすいようにレイアウトしている。利用者の力量に合わせて危険がないように家具を配置している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 出来る事、わかる事を把握しているが、安全を考慮するあまり出来る事を職員がしてしまう場面がある為、自立に向けた支援の見極めと工夫が必要。 | | |