

### 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   | 4150280024       |            |           |
| 法人名     | 医療法人社団 芳香会       |            |           |
| 事業所名    | グループホーム西唐津駅前     |            |           |
| 所在地     | 佐賀県唐津市西唐津1丁目6167 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和 5年 3月30日      | 評価結果市町村受理日 | 令和5年6月16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.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人 佐賀県社会福祉士会  |  |  |
| 所在地   | 佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和 5年 4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)】

|   |
|---|
| 1.嚥下障害を無くす目的で毎食前・おやつ前に嚥下体操をする。<br>2.冬場の乾燥肌予防に、保湿剤のオイルを入浴後に塗る<br>3.管理栄養士による、10品目の食材を使った献立で調理・管理している。 |
|---|

【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)】

|  |
|--|
| 市内中心部から近い住宅街の中に立地し、鉄筋3階建ての2階と3階が事業所部分となっている。JRの駅や路線バスの停留所も近いこと、交通アクセスについても利便性が高く、家族等の訪問や職員の通勤がしやすい場所となっている。ホームの母体施設である病院が協力医療機関という事もあり、終末期や医療ニーズが高まった場合のサポート体制が整えられている。コロナ禍で様々な制約がある中においても、ビデオ通話で面会の支援をしたり、SNSを活用して入居者の日頃の様子を写真や動画で家族に報告するなど、安心してサービスが利用できるための工夫がなされている。 |
|--|

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<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 |      |
|--|-----------------------|------|---|-----------------------|------|
|  | 西唐津駅前                 | ウエスト |   | 西唐津駅前                 | ウエスト |
| 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)     | ○                     | ○    | 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)   | ○                     | ○    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | ○    | 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)                     | ○                     | ○    |
| 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)                 | ○                     | ○    | 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) | ○                     | ○    |
| 59<br>利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                     | ○    | 66<br>職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | ○    |
| 60<br>利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | ○    | 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                                       | ○                     | ○    |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | ○    | 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                                   | ○                     | ○    |
| 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) | ○                     | ○    |   |                       |      |

# 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  | 事業所理念と年間目標を連携ノートを利用し、情報共有・実践している                    | 理念や年間目標は、職員が見える位置に掲示したり、申し送りノートに記載し職員間で共有している。しかし、それらに沿った支援ができていないかの振り返りはこれからである。        | 理念や目標を職員間で共有し、一緒に振り返る機会をつくる事で、より良い支援に繋がるよう期待したい。               |
| 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  | 地域の保育園児との交流で保育園児は祖父や祖母の感触を、入所者は孫やひ孫との感覚を感じられる。現在は中止 | 入居者とホーム周辺を散策する際に地域住民と交流する機会はあるが、コロナ禍による制限もあり、地域行事への参加やボランティアの受け入れは現在中止している。              | コロナの感染状況により、地域の保育園との交流再開も検討されているため、引き続き地域とのつながりが継続されることを期待したい。 |
| 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  | 西唐津便りにて施設の状況を発信している。                                |  |  |
| 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                                     | 会議の意見交換や提案を重視し職員全員でサービスに生かすようにしている                  | 2ヶ月に1回開催しており、入居者の状況や行事報告等を行っている。和やかな雰囲気で見聞交換が行われており、地域に関する情報収集ができる機会にもなっている。             |  |
| 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   | 日頃より連絡を密にし、市からの情報は全員が確認サインで周知徹底している。                | 市の担当者とは協力関係が構築できており、確認したい事があればその都度電話にて相談を行っている。市の担当者から入居に関する問い合わせもある。                    |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「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 | 法人全体で職員全員理解し拘束をしない介護の為、学習・目配り・気配り・心配りのケアを実践している。    | 定期的に行う職員会議の中で、身体拘束廃止に向けた勉強会を行っており、正しい理解を共有する機会となっている。玄関の施錠はされておらず、人感センサーを使用して安全性を確保している。 |  |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 法人全体の目標で職員全員理解し、些細な変化にも気づく様に注意し防止に努める               |  |  |

| 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に支援している   | 制度の理解の為研修や勉強会に参加し必要な利用者には活用できるように支援している。           |   |                   |
| 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                         | 十分な説明で理解していただき、不安が残らない支援をしている                      |   |                   |
| 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                     | 意見箱の活用や面会時の意見・要望を聞く様に心懸ける。利用者からは日々の会話にて意見・要望を聞き出す。 | 家族の面会時に意見や要望の聞き取りを行っており、面会が困難な場合等は電話やメールにて聞き取りを行い、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                                      | 連絡ノートを利用し、情報のやり取りを行い、スタッフは意見・要望が言える環境作りをしている。      | 月1回の職員会議の中で情報を共有したり、職員からの提案を聞いている。管理者に直接相談がある事もあり、管理者は可能な限り実現したいという方針である。 |                   |
| 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      | 個々人の能力に合わせた職務・分担にて責任とやりがいを持たせる様に努めている。             |   |                   |
| 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         | 外部研修には代表を参加させ、資料は全員に回覧し理解してもらう。<br>内部研修は課題を上げ行っている |   |                   |
| 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 | 同業者の勉強会に参加しサービスの向上に取り組んでいる。                        |   |                   |

| 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 | 利用者に馴染んで頂ける様、その人の生活歴や趣味等を知り、言葉かけを行い安心して過ごされるよう関係づくりに努める |   |                   |
| 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            | 本人、家族、施設の信頼が重要と考え可能な限り希望に沿う様にしている                       |   |                   |
| 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        | 必要な支援を見極める状況把握し「その時」に応じた柔軟な対応が出来る環境づくりに努めている            |   |                   |
| 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                        | 家族的な雰囲気づくりに努め、個々の能力に応じた役割分担を、時には職員の手伝いと共に行う環境作り         |   |                   |
| 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         | 家族と共に入所者への関わり持ち、互いに協力し、やりがいを持った良好な関係を築いている              |   |                   |
| 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                     | 今までの関係を継続し、親戚、友人、知人の訪問を歓迎しているが今は徐々に解放しつつある              | 入居者の要望に応え、友人の協力のもと馴染みの美容室に行かれるなど、これまでの関係が継続できるよう可能な範囲で支援している。 |                   |
| 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                 | 個々人の性格や自立心を考慮し声かけ時には職員を絡めた関係で関わり合い、支えあう支援をしている          |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 契約終了後も家族からの相談にも応じる様に努めている                       |   |                   |
| <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   | 今本人が最も必要とする支援を、本人の意向に沿った最良の物を一緒に考えている           | 普段の生活の中で意向の聞き取りを行っている。意思確認が困難な入居者については、日常の様子から本人の喜びや楽しみを推察し、職員が感じた事を共有している。 |                   |
| 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                                       | 本人の生活歴、趣味・特技などを把握し施設で活かせる様工夫している                |   |                   |
| 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   | 介護記録、バイタルチェックなどで現状の把握し、申し送りや連絡ノートを活用、情報の共有化している |   |                   |
| 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 | 介護計画はスタッフ・家族の意見も反映させ本人のやる気と充実感を味わえるように計画を立てている。 | 生活状況や課題について、職員からの聞き取りで情報収集し、家族や必要な関係者からの意見も反映させながら介護計画を作成している。              |                   |
| 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                        | スタッフ全員が介護計画の記録と評価をして情報を共有し、現状に合ったケアの実践に努めている    |   |                   |
| 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               | 環境変化やニーズに対応出来る様、種々の講習会・勉強会に参加し職員の視野・知識を広めている    |   |                   |

| 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  |
| 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                                      | 情報誌へのアピール等地域資源を活用しながら、楽しむ事が出来る様に工夫している。   |   |  |
| 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し、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                                 | 本人や家族の希望に応じて受診出来る様支援に努めている。   | 本人家族の希望により主治医を決めている。現在は、往診ができる協力医療機関が主治医となっている。他科受診についてはホームで支援し、受診結果を家族に報告している。                     |  |
| 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                          | 契約病院の訪問診察や相談をこまめに実施しており、1階の同法人訪問看護ステーションにて異状時の協力も得られる環境である。また医療連携加算にて24時間の対応している。 |   |  |
| 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。 | 早期発見・早期治療にて通院治療を心がけ、施設生活での回復を目指す支援している  |   |  |
| 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  | 入所時に説明し、系列病院や適切な医療機関への紹介などの体制を取っている   | 終末期については、入居時にホームの方針について説明を行っている。看取りについては、医療機関での対応となる。経口摂取が困難になった場合など、家族や関係者と話し合う機会を設け、適切な対応を検討している。 |  |
| 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  | 緊急時のマニュアルを所定の位置に掲示、定期的な訓練しながら実践している。  |   |  |
| 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  | 様々な場面を想定した災害対策と訓練を日頃から実施している。火災通報装置には緊急連絡が自動で為される様にしている。                          | 年2回、消防署の立ち会いのもと火災を想定した避難訓練を行っており、夜勤専門職員も参加している。地域との協力体制の構築はこれからである。                                 | 地域の消防団と一緒に避難訓練を実施したいとの思いはあり、実現に向けた働きかけにより、災害時の協力体制の強化に期待したい。 |

| 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                   | 尊敬の眼差し、人生の大先輩への心と、家族の親しみを持って対応している。                    | 職員会議の中でも人権の尊重やプライバシーの確保について議題に挙げ、職員同士で声をかけながら実践に取り組んでいる。                  |                   |
| 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                     | 本人の自己決定を重んじています。その為に、自由に話ができる雰囲気と信頼関係作りに努めている          |   |                   |
| 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 | 個人の自己決定にて時間を使い、職員は見守りにて支援している。                         |   |                   |
| 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                                  | 自分で服を選び着用し、化粧をする等その人らしくされている。希望者には散髪やパーマも行っている。        |   |                   |
| 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     | 後片付けなど出来ることを分担し、職員と一緒にに行っている。又、彩りや味付けなど工夫して楽しめる様にしている。 | 朝食と夕食はホームで調理している。入居者のリクエストに応じておやつ作りをしており、簡単な作業や飾りつけなど、出来る範囲で入居者と一緒に行っている。 |                   |
| 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          | 1日10品目の栄養素を取り入れる工夫をしている。又、個人に合った調理を行い完食出来る様に支援している。    |   |                   |
| 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                   | 夕食後の歯磨きを徹底し、入れ歯の方は職員が仕上げ磨きをする。また口内の衛生確認をしている。          |   |                   |

| 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 |
| 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                              | 個々人の排泄パターンに元づくトイレ誘導で、トイレでの排泄や自立に努めている。                        | 排泄間隔を把握しながら、なるべくトイレで排泄ができるよう援助している。おむつからトイレでの排泄に移行できたケースも多く、排泄の自立に向けた支援がなされている。     |                   |
| 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  | バランスの良い食事、適度な運動、水分摂取にて自然な排便に心掛けている。<br>病的や頑固な便秘には薬の使用も行っている   |   |                   |
| 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                        | 公平な入浴順番や個人の入浴形態に合った対応をしている。                                   | 基本的には2日に1回のペースで入浴できるが、入浴の拒否があった場合など、本人の気分にに応じていつでも入浴できるよう体制を整えている。                  |                   |
| 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の状況に応じて、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  | 体調に応じて休息の取れる支援しており、夜間安眠の為昼間は寝すぎない様支援し、薬の服用も時と場合には使用することもある    |   |                   |
| 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  | 薬ノートや各個人の薬箱で管理、服用前には氏名、日付、時間の再確認している。又病院・薬局との連携をとっている。        |   |                   |
| 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                             | 個人の特技・趣味が活かされる様、レクリエーション等に活用している。またそれが仲間の役に立っているとの満足にも繋がっている。 |   |                   |
| 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 | 計画的な交流に出かけたり、ドライブ、家族との外出の支援を行っている                             | ホーム周辺の散策をはじめ、車窓から景色を楽しむドライブを行い、日常的に外出できるよう支援している。個々の要望に応じて、家族の協力も得ながら外出の機会をつくらせている。 |                   |



| 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 |
| 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  | 個人での金銭管理が出来る方は、自分で記録し管理出来る支援をしている。                   |  |                   |
| 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   | 希望者には電話や手紙の支援を積極的に行っている。                             |  |                   |
| 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 | 共同エリアには季節毎の掲示し、季節を感じてもらおう。夜間は安眠の為に照明工夫している。          | 共用スペースには季節に応じた展示や入居者の創作品が飾られている。職員の歩く音に注意したり、夜間の照明を調整するなど、入居者にとって不快な刺激に配慮されており、居心地よく過ごせる工夫がなされている。 |                   |
| 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  | リビングは食事時以外は決まった席でなく自由に移動し会話される。一人でいたい時には自室にて過ごされている。 |  |                   |
| 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  | 自室は本人や家族の意向にて家具や調度品を配置し心地よい空間を作っています。                | 私物の持ち込みが可能であり、馴染みの家具や使い慣れた物を置くことができる。ベッドや家具の配置については、安全性を考慮したレイアウトとなっている。                           |                   |
| 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   | 内部はバリアフリーにて安全で動きやすい構造である。物の配置にも工夫している。               |  |                   |