

### 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   | 0172902371        |            |            |
| 法人名     | 有限会社 パリーツドウ       |            |            |
| 事業所名    | グループホーム プランタンⅣ 2F |            |            |
| 所在地     | 旭川市2条通16丁目500番地の2 |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和元年11月3日         | 評価結果市町村受理日 | 令和元年12月10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)】

2F  
旭川市の中心部近くで、近所に昔ながらの銀座商店街や多数の病院がある地区に位置するRC2階建ての2ユニット(定員18名)のグループホームです。安心して利用していただける料金設定と、併設している整骨院の無料施術サービスが週1回受けられます。また、交通の便がとてもよく、自家用車をお持ちでない方でも気軽に来訪できるのも魅力の一つです。また、こちらの地域は町内会の解散があったものの、なんとか地域に貢献をたく、当グループホームのごみステーションを地域の方々にも使用していただき交流を図っております。職員のスキルアップでは社内研修・社外研修を参加を行っており、介護の技術と知識の獲得へと努めております。

※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 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JieyosyoCd=0172902371-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JieyosyoCd=0172902371-00&amp;ServiceCd=320</a> |
|-------------|---|

#### 【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 |
| 訪問調査日 | 令和元年11月19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)】

#### 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)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<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) | ○<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 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 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 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 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)  | ○<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 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 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 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 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 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 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 |
| <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   | 理念は常に見える位置に掲示しており、利用者様の個性を尊重し、日々介護業務の中で理念の共有が実践出来る様、毎月のミーティングにて再確認している。                                       |      |                   |
| 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   | 外出・散歩時・ゴミ出し時等、近所の方への挨拶を心がけ、お買い物等も徒歩で行ける近隣のコンビニエンスストアを利用している。  |      |                   |
| 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   | 町内会が解散の為、当事業所のゴミステーションを地域住民の方と共有して使用、運営推進会議にて地域住民に認知症の講話をしたりしている。   |      |                   |
| 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                                      | 地域住民・ご家族様・利用者様・地域包括職員・知見のある方のご出席のもと、活動報告と、都度テーマを変え話し合いをし、意見を頂いています。現在の目標では地域の問題点とグループホームの役割を考えていければと思います。     |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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  | 地域包括支援センターの職員様に運営推進会議に出席して頂いています。また、保護課のケースワーカーと協力し支援に努めている。  |      |                   |
| 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「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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束のマニュアルを作成しており、毎月最低でも1回は身体拘束廃止委員会を開催している。利用者様の体調に合わせて家族様と介護の共有で話し合いを行い、なるべく身体拘束を行わない介護の実践に努めています。          |      |                   |
| 7                 |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                       | 外部研修は交代で参加し、知識を高めている。自由に悩み事等はノートに書き入れが出来る配慮しております。また、日々の業務内の悩み等、周囲の職員に打ち明けられる環境を整えています。また、管理者の抜き打ち検査の実地もしている。 |      |                   |

| 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 |
| 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    | 研修等に参加し知識を高め、その研修で得た知識をミーティングの時に発表し職員との情報共有をはかっている。                                      |      |                   |
| 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                         | ご利用者様・ご家族様に理解して頂く為にポイントを押さえた説明でご理解して頂いています。  |      |                   |
| 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                      | 意見箱を設置しておりますが、今まで投函の実績はありません。気軽にご家族様が意見・要望等が出来る環境に配慮し、改善の必要性があればくみ取る姿勢をお見せし、速やかに実地に努めます。 |      |                   |
| 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                                      | 各ユニットにてミーティングを行い利用者様の件・業務の件や職員間の意見交換を行ったり、日頃の申し送り・連絡ノートの活用を行っている。また、相談する機会を設けている。        |      |                   |
| 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      | 介護職員処遇改善加算金手当の手続き及び手当の支給を行い、又個々の評価に応じて昇給があり、就業規則の改定も行っている。                               |      |                   |
| 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         | 研修の案内等通達し、職員の研修参加を促している。内部研修は年間の予定を作成し、毎月のミーティングで行っている。                                  |      |                   |
| 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 | 外部の研修に参加する事により同業者との交流する機会を作っていますが、相互訪問までには至って居りません。                                      |      |                   |

| 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 |
| <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 | アセスメントを通じてご利用者様の把握に努め、ご利用者様との話を重視し、全安心した生活を送れる様環境整備を心がけている。                                       |      |                   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | ご家族様の話を傾聴する中でその思いを受け止め、それを共有することで信頼関係を築いている。  |      |                   |
| 17                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 可能な限りご利用者様とご家族様が事前の説明・見学等を何回でも出来る様、また本人が安心して生活できる居場所であることが家族の安心にも繋がると考え、それを踏まえた上で必要となる支援対応に努めている。 |      |                   |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                           | 介護の全てが生活の一部と考え、ご利用者様にとって安心出来る「人」となる様努めている。また、生活を共に過ごす者として個々の職員が認識し、情報を共有しあい利用者との関係を築いている。         |      |                   |
| 19                         |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<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            | 月末の郵便物にご本人様の情報をお伝えしたり、面会時での家族との会話の中で情報交換をし、また常に新たな内容を共有しながら関係を築いている。                              |      |                   |
| 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                        | 施設内で対応可能なことは支援しつつそれ以外の内容に関しては、ご家族様の協力を得ながら支援に努めている。   |      |                   |
| 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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | 個々の利用者の意思を尊重しながらもかかわりの少ない利用者間の交流が円滑に行われるよう支援している。   |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 退去後のご家族様に対しても、いつでも相談に乗れる様に、職員全員で情報を共有して対応出来る様配慮している。                           |      |                   |
| <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   | 利用者との会話の中から本人の思いを見出すとともに、その言葉の奥にあるものに目を向け支援している。                               |      |                   |
| 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                                       | 本人及び家族から得た情報やその人の生活の中から見えてくるものを職員間で共有し把握に努めている。                                |      |                   |
| 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   | 日々の体調管理や申し送り、その日の表情をしっかりを把握し、ご本人様の体調に合わせた支援に努めています。                            |      |                   |
| 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 | 日々の申し送りや毎月のミーティングでの意見交換、情報の共有、及び本人・家族との話し合いの内容を基に作成している。                       |      |                   |
| 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                        | 日々記録を具体的に記載し職員間で情報を共有できるよう努めている。また、その情報は朝の申し送りなどでも情報交換をし介護計画の見直しなどできるよう工夫している。 |      |                   |
| 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               | ホームには直接関わりの無い事柄でも、ホームの出来る範囲の情報提供を行っております。                                      |      |                   |
| 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                         | 地域のお店や新しくできたお店などを利用し、利用者の新たな馴染みの場所となり楽しみとなるよう支援している。                           |      |                   |
| 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                     | 各利用者様に主治医がおり、定期受診・定期訪問診療等継続されており、体調不安定時、変化等の場合は電話連絡により、指示頂き対応支援行っております。        |      |                   |



| 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<br>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                         | 情報の共有で記録の確認により把握が出来る状況にしております。相談事は24時間電話連絡が取れる体制の支援が来ています。  |      |                   |
| 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、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。    | 主治医・担当看護師・ケースワーカーと連携を密にして、入退院が円滑に、ご利用者様・ご家族様が安心して頂ける様、努めております。                                      |      |                   |
| 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、事業所ま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ます。 | 入居時に説明は行っておりますが、終末期に近づいて来た場合、改めて主治医に相談し指示等頂き、今後の方針についてご家族様を交えて話し合いを行っております。また、セミナー等に参加し勉強させて頂いています。 |      |                   |
| 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  | マニュアルを提示し緊急対応がいつでも行える様、定期的に事例検討等行い情報も共有しております。  |      |                   |
| 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  | 消防計画に沿って避難訓練等行い、職員の手薄に成る夜間を想定した訓練も併用しながら実施しております。また、運営推進会議にて避難訓練の経過や地域の協力体制呼びかけを行っている。              |      |                   |
| <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   | ○一人ひとりの人格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   | 声かけの仕方についても職員ミーティングで定期的に確認する機会を設け不適切な言葉かけにならないよう、また利用者が職員との会話でどんな言葉をかけてほしいのか安心していただける言葉かけを心掛けている。   |      |                   |
| 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  | その人らしい生活が実現できるよう会話の配慮やご家族・知人からの情報をもとにご本人のこれまでの暮らしの状況を把握し考慮しながら対応しております。                             |      |                   |
| 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                                      | ご利用者様の訴えに耳を傾けたり、言葉に出せない事等は現在の様子や生活状況を把握し出来る限りの支援に努めております。また、職員目線での言葉かけにも注意し勤務している。                  |      |                   |
| 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   | 利用者の希望に出来る限り寄り添い、清潔保持に努め、出来ない所のお手伝いでその人らしい身だしなみになるよう支援しております。                                       |      |                   |

| 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 |
| 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    | 残存能力、その日の体調等に合わせながら、その方に合わせたお手伝い調理・片付け等一緒に出来る事を模索し、日課に取り入れています。                                 |      |                   |
| 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         | 個々の体調に合わせた対応(刻み・トロミ・ミキサー・小刻み提供等)を行っており、毎日の摂取表の活用・Dr指示等を配慮しながら支援しております。体調の変化に配慮しています。            |      |                   |
| 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                  | 毎食後口腔ケアの促しで、出来ない所のお手伝いを個々の体調に合わせて行っております。口腔ガーゼ・スポンジ等その方に応じて使用し、歯科定期往診で担当医の指示を頂きながら支援しております。     |      |                   |
| 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  | 個々の排泄表の作成で排泄パターン等把握に努め、体調・残存機能に配慮して声掛け・誘導等共同トイレ・ポータブルトイレ等で自立を促す支援を行っております。生活用品の軽減に配慮しています。      |      |                   |
| 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                  | 個々の排泄表の観察からその方に合わせた対応に取り組んで便秘の予防を行い、食事・水分・運動等で対応し下剤の調節も行っております。                                 |      |                   |
| 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 | 複数のスタッフ対応が必要な方もいらっしゃる為、人員配置の問題もあり週に2回、曜日、時間帯を決めて入浴して頂いております。                                    |      |                   |
| 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                   | ホールの時間を楽しく過ごしやすい環境に心がけて居りますが、安心出来る空間の提供と、個々の体調に合わせた対応を行い、眠気が強い時は無理をしないで居室で休んで頂いております。           |      |                   |
| 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              | 主治医の指示を頂き医療連携看護師と全職員が連携を図り服薬の支援を行っております。服薬変更時等は申し送り等で毎日言葉で伝えたり必ず経過記録に記載し体調の変化等に配慮しております。        |      |                   |
| 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 | アセスメントを活用し情報収集を行い、現在の様子から、個々にあった張り合いが感じられる生活が出来る様、実現可能な物は支援しております。手作りのおもちゃやパズル、簡単な手伝いも実施しております。 |      |                   |

| 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<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。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                     | 定期受診での外出の他に、利用者の希望を確認したことを行事等に取り入れ、ご家族様にも協力を頂き外出支援しております。日常では職員同行で買い物や町内の散歩を行ったり、季節感を感じていただくよう努めている。                            |      |                   |
| 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  | 通常は事業所で預かり、お金の事を理解されている方は、ご希望があれば職員同行で買い物支援しておりますが、ご本人様とご家族様の意向を踏まえて対応しております。   |      |                   |
| 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   | ご利用者様の精神的な体調に合わせて支援し、出来ない所のお手伝いをさせて頂いています。また、イベントにて年賀はがきを家族へ送る等しております。  |      |                   |
| 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 | 中心部に立地されている事から日常生活の中で外からの不快な音・換気・室温等に配慮しながら、安定した空間の提供と居心地の良い居場所作りに努めております。四季に合わせた飾り付けを意識し、行事等のお知らせポップ・写真等にご利用者様同士の交流支援に努めております。 |      |                   |
| 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  | ご利用者様が一人一人思いの場でくつろげるスペースと成っております。食事の時、お茶の時、団らんの時、行事の時等TPOに合わせて集い合える場の工夫をしております。   |      |                   |
| 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  | 安心居心地の良さ、御面会の方々とゆったり過ごしていただける空間の提供ができるよう、思い出の品、馴染みの物、テレビやCD等の設置の配慮を行っております。歓喜、清掃、リネン交換、寝具の配置等、季節体調に合わせて、環境整備を行うよう心掛けております。      |      |                   |
| 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」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  | 一人ひとり残存能力に合わせた対応が出来る様、意思を尊重して支援しております。全居室がトイレ、デイルーム等の共有スペースにとても近く職員の目の届きやすい環境と成っております。自立されている方の配慮は遠くからの見守りと速やかな対応が出来る様心がけております。 |      |                   |