

### 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   | 0290400092                   |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 柏友会                   |            |  |
| 事業所名    | グループホーム静香荘(ぶな棟)              |            |  |
| 所在地     | 036-0343 青森県黒石市浅瀬石字龍ノ口170番地1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和4年10月25日                   | 評価結果市町村受理日 |  |

※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 |  |
|----------|--|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                                       |  |  |
|-------|---------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人青森県老人福祉協会                       |  |  |
| 所在地   | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 |  |  |
| 訪問調査日 |                                       |  |  |

**【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)】**

|  |
|--|
| <p>平成30年4月に開設しました。事業所は、黒石観光りんご園へと通じる山の中腹にあり、静かな環境の下、ゆったりとした時間を過ごす事が出来ます。事業所の基本理念である「私たちは、利用者様ひとりひとりが役割と生きがいを持って、自分らしく暮らす事を支援します。」を念頭に職員ひとりひとりが愛情をもって、優しく接するように心掛けています。地域との関わりを重視している為、地域の小学校、幼稚園との交流会や夏祭りを開催する等して、地域交流を積極的に組み入れています。</p> |
|--|

**【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)】**

|         |
|---------|
| <p></p> |
|---------|

**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<br>3. 利用者の1/3くらい<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)           | ○                     | 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りや深まりがあり、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、活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) | ○                     | 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  | 「私たちは、利用者様ひとりひとりが役割と生きがいを持って、自分らしく暮らす事を支援します」という理念を掲げ実施している。また、ネームプレートの裏に印刷し、毎朝朝礼の際に唱和している。  |      |                   |
| 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  | 地域の行事には、積極的に参加するよう心掛けている。事業所で夏祭りを開催し、地域住民との交流の場を図るよう心掛けている。また、秋には地域の方から収穫したリンゴや野菜をいただいている。   |      |                   |
| 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  | 見学や相談しやすい開放的な雰囲気作りを心掛け、地域住民と交流を図っている。事業所の開放デー等の導入も検討している。                                    |      |                   |
| 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                                     | 全員が参加出来るように開催日時を設定している。2か月に1回、書面で運営状況を報告し、委員の方から出た意見は業務に反映出来るように心掛けている。                      |      |                   |
| 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取り組んでいる  | 運営推進会議には市の職員も出席し、情報共有が出来る状況になっている。また、電話や来庁により随時、相談出来る状況であり、日常的に連携が図られている。また、毎月空き状況の報告も行っている。 |      |                   |
| 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 | 原則として、拘束は行わない方針である。年4回勉強会を行い拘束による弊害について職員間で理解を深めている。また、職員の理解度の把握のため、チェック表を設け確認している。          |      |                   |
| 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                                      | 研修等により、高齢者虐待についての理解を深めている。また、常日頃からの観察や職員同士のコミュニケーションを深める事で、防止の徹底に努めている。                      |      |                   |

| 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    | 研修等により、権利擁護の理解に努めている。以前、成年後見制度を利用している方がいたため、身近な制度として職員が捉えている。                            |      |                   |
| 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                         | 契約の際には、重要事項説明書を用いて、十分に時間をかけて説明をし、事業所、利用者双方ともに納得した上で契約の締結を行っている。                          |      |                   |
| 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                      | 日常の様子については、面会時や手紙での報告をしている。また、病院受診や特変時には都度、家族へ連絡している。事業所に意見箱を設置し、苦情相談の仕組みを家族へ周知している。     |      |                   |
| 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                                      | 毎月、職員会議、フロア会議を開催することで運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を確保している。他、2回全職員より業務改善提案をしてもらい、反映させている。           |      |                   |
| 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      | 法人全体で研修によるランクアップ制度を設けており、給与に反映される仕組みになっている。また、勉強会等の資格取得にむけてのバックアップ体制もあり、取得時には手当に反映されている。 |      |                   |
| 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、内部研修への参加を積極的に促し、機会を増やせるように努めている。また、法人内部での研修に、全職員が参加出来るような取り組みも予定している。               |      |                   |
| 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 | 市内の地域密着型サービス事業者連絡会に加入している。定期的と同業者と交流する機会があり、情報交換をする事で、サービスの質の向上に努めている。                   |      |                   |

| 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 |
| <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 | 利用相談時には、電話ではなく施設見学も兼ねて直接、事業所で話しを聞くようにしている。事業所全体を感じとってもらった後に、面談を行ないニーズ等の把握に努めている。                 |      |                   |
| 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            | 利用相談時に、家族とも個別に面談をする時間を設けている。家族の要望も十分に聞き入れているが、利用者本位の説明を同時に行う事で、利用者、家族双方の要望を傾聴し、バランスを保つように心掛けている。 |      |                   |
| 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        | ニーズに合わせてサービスを選択していただけるように、様々なサービスの説明を行っている。また、入所後も状態に応じて、住み替えの説明や情報提供を行うようにしている。                 |      |                   |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 掃除や食事の下ごしらえ等を職員と利用者が一緒に行う事が、日常にある。また、季節ごとのおやつ作りを行っている。   |      |                   |
| 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            | 家族と一緒に過ごす時間を少しでも持つてもらう為に、面会や外出、外泊等を積極的に働きかけている。コロナ禍であり、外出、外泊は出来ていない。                             |      |                   |
| 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                        | 希望に合わせ、入所前のかかりつけ医、美容院等を継続して利用出来るように支援している。   |      |                   |
| 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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | 利用者ひとりひとりの個性や関係性を把握し、職員同士で情報を共有する事で、トラブルに発展しないように配慮している。また、グループ外出を通じて共通の楽しみを味わう機会を確保している。        |      |                   |

| 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                    | 退居時等の必要時には、相談に応じ協力する体制がある事を説明し、利用者、家族の不安の軽減に努めている。   |      |                   |
| <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   | 日常の会話や観察によって、思いや意向を把握していくように努めている。また、家族面会時に得た情報はアセスメントシートに記載するようにしている。                     |      |                   |
| 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                                       | 入居前に家族や担当ケアマネージャー等から情報を得るようにしている。  |      |                   |
| 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   | 毎日の業務日報、ケース記録により状態の把握に努めている。職員は、就業前に記録をよく読んで1日2回の申し送りで情報の共有を図っている。                         |      |                   |
| 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 | 入居前に得た情報や本人、家族との面談によりケアプランを作成している。その後は、日常の様子や家族等からの聞き取りを参考にし、カンファレンスを行いケアプランを作成している。       |      |                   |
| 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                        | 業務日誌、ケース記録、申し送りにより情報の共有に努めている。日々の生活の中で得た気づきはアセスメントシートに記載したり、カンファレンスの際に話し合う事でケアプランに取り入れている。 |      |                   |
| 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               | お墓参りや自宅に外出したい等の突発的なニーズにも柔軟に対応している。事業所内で都度、検討を行い対応する体制に努めている。                               |      |                   |

| 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 |
| 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                                       | 町内会の代表や、地区の民生委員、地域住民の方等に運営推進委員をお願いしているので、地域資源の情報等を得たり、地域とのネットワーク構築に繋がっている。                            |      |                   |
| 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                                   | 入居前のかかりつけ医を継続出来るようにしえんしている。又、受診付き添いも行っており、家族と協力しながら健康管理を行っている。  |      |                   |
| 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                        | 必要に応じ、主治医に相談し指示を仰ぐようにしている。介護職員だけで判断に迷うような場合等は、直ぐに看護職員に相談出来る体制が整っている。                                  |      |                   |
| 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、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。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。 | 入院時には病院に情報提供を行い、定期的に面会に行く事で関係作りを行っている。また、病院の看護師や医療連携室等と連絡を取り合うようにしている。退院時には、家族も交えて話し合う場を設定するように努めている。 |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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   | 本人や家族の意向を確認した上で、事業所では対応可能な範囲において出来る限りの支援を行うようにしている。   |      |                   |
| 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   | 事業所内にAEDを2設置している。消防署員の方を講師に、心肺蘇生法やAEDの使用方法についての講習会を行い、知識や技能の習得に努めている。                                 |      |                   |
| 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   | 年2回の消防訓練を行っている。内1回は夜間想定での訓練を行っている。また、震災や停電時の対応等の研修も事業所内で行っている。  |      |                   |

| 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 |
| <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                 | 利用者ひとりひとりのプライバシーには常に気を配って対応するようにしている。他職員の言動で気になる事があった場合等には、職員会議やミーティング時に話し合う時間を持つようにしている。 |      |                   |
| 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                      | 1日の生活の中でゆっくり会話をする時間を持つようにしている。表情やしぐさを読み取る事で、声にならない声の把握にも努めるようにしている。                       |      |                   |
| 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 | ひとりひとりのペースに合わせて生活出来るように支援している。入浴や散歩なども、その時の気分に合わせて行えるように対応している。                           |      |                   |
| 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                                   | 常に整容に気を付けるように対応している。女性の方の場合は、行事の際に化粧をするなど、おしゃれの機会を設けるようにしている。                             |      |                   |
| 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      | 職員と利用者が一緒に会話を楽しみながら、下ごしらえをする事も多い。嗜好調査や誕生者の希望食メニューを提供、外食などで食事を楽しめるよう支援している。                |      |                   |
| 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           | 献立は栄養士が作成している。毎食の食事量、水分摂取量もチェックしている。咀嚼や嚥下状態に合わせ、形態や食器を工夫し、必要摂取量の確保に努めている。                 |      |                   |
| 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                    | 毎食後の歯磨きで利用者の状態に合わせ、声掛けや介助を行っている。  |      |                   |

| 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向けた支援を行っている                               | 個々の状態に合わせ、トイレ誘導やポータブルトイレ、おむつ使用等を使い分けている。おむつ使用であっても常時にならないように、定期的にかンファレンスを行っている。 |      |                   |
| 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   | 乳製品の摂取で自然排便を促している。また、便秘時には必要に応じて主治医や看護職員に相談し、指示を仰ぐ場合もある。                        |      |                   |
| 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、個々に応じた支援をしている                         | 入浴日は随時、希望により変更出来るようにしている。時間帯についても、午前、午後問わずに入浴する事が可能である。                         |      |                   |
| 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  | 極力、日中は活動的に過ごしていただき、夜間の安眠に繋げられるようにしている。疲労感が認められる時には、いつでも休息して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   | ひとりひとりの薬剤情報を下に、チェックリストを作成している。  |      |                   |
| 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                              | 事業所の基本理念の一つである「役割」を持って過ごしていただけるように支援している。                                       |      |                   |
| 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。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 | 希望によって外出支援を行えるようにしている。行事の際にも、個人外出やグループ外出等、本人の希望に合わせて戸外へ出掛ける機械を設定している。           |      |                   |

| 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 |
| 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  | 自己管理できる方には所持してもらっている。金銭管理が困難な方であっても、小遣いを使って、買い物出来るような機会を作るようにしている。  |      |                   |
| 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   | 家族への電話は希望があれば、その都度かけられ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 | 環境整備には常に気を配っている。また、屋外の花壇や野菜、花を食堂に飾る事で季節感を感じてもらえるように支援している。また、加湿器や空気清浄機を設置し温度湿度を管理している。壁面には、利用者と共に制作した壁画等を飾っている。 |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 廊下や食堂にソファを置き、気の合った仲間と談笑出来るスペースとして利用していただいている。   |      |                   |
| 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  | 馴染みの家具を持ち込んでいただいたり、家族の写真等を飾る事で、居心地よく過ごせるように支援している。  |      |                   |
| 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」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  | 「できること」「わかること」を活用しながら出来ない部分を支援するという基本姿勢で、過剰なサービス提供にならないように努めている。  |      |                   |