

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Contains details for 0194600151, 社会福祉法人帯広太陽福祉会, グループホーム広野の家, 帯広市広野町西3線152番地.

【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)】

地域協力があがり一年を通し畑やホーム周辺の整備を行って頂いている。顔なじみの利用者も数名いる為来園時には必ず顔を出し声を掛けて頂いている。夏には畑でとれた新鮮な野菜を使い利用者と共に食事の支度をしている。なるべく手作りを心掛け、収穫した野菜でかんぴょうや切り干し大根、ほしimo、味噌など手作りし、食べる楽しみだけでなく作る楽しみも感じて頂いている。職員手作りのピザ窯があり畑でとれた野菜を使いピザを焼き、食卓を彩っている。天気の良い日には積極的に外に出て散歩や外気浴をおこない、昼食を東屋で摂ったりと季節を十分に感じて頂いている。今年初めて看取りを行い、入居者、職員全員でみおくることができた。ウサギ、猫、にわとり、金魚など毎日餌を与えたり触れ合うことで笑顔を見ることが出来ている。自宅生活しているような自然な姿で日々笑顔で過ごしていただけるよう職員は努力している

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, URL: http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_2017\_02\_2\_kani=true&JigvossyoCd=0194600151-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Contains details for 特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット, 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, 平成30年2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)】

地域の有志が自分たちの将来を考え、北欧に視察して誘致に至った介護施設が、NPO法人から現在の社会福祉法人に移り、平成20年「グループホーム広野の家」として開設された。地域の有志は地域協力を結成してグループホーム周辺の環境整備に多くの協力をしており、除雪や畑整備、災害避難訓練と無くてはならない存在となっており、食事会へ招待し感謝と懇親を図っている。当ホームは「明るく、素直で、温かく」をモットーの法人理念の他、「地域の行事に積極的に参加し、交流を深めます」のホーム独自理念を定め、多くの交流に取り組んでいる。認知症サポーター養成講座の開催、小学生との交流、中学校の職場体験、ピザを作ったのピザカフェ、高齢者の毎月の行事に参加したり、将来構想検討委員になり、そこでも多くの交流に取り組んでいる。背景に日高山脈があり、自然豊かな環境の中で猫やウサギ、羊とともに、利用者はゆったりと和やかに生活している。職員は感謝と尊敬の念を持って接しており「ありがとう」ではなく、「有り難うございます」と常に心に刻んでいる。市内からは距離があるが隣接して職員が生活する管理棟が有り安心感につながっている。

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 describe various service outcomes like staff understanding, user participation, and safety.

## 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<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   | 「地域の行事に積極的に参加し交流を深めま<br>す」をホーム独自の理念とし、見える所に掲示<br>し常に意識しながら仕事をしている                     | 法人理念のほか、グループホーム広野の家独自の<br>理念を定め掲示しており、毎日見ること意識の<br>元に置き地域の中で生活しているという事を忘れ<br>ず交流を深め、実践に繋げるよう取り組んでいる。             |                   |
| 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<br>う、事業所自体が地域の一員として日常的に交流<br>している   | 地域協力が会があり施設周辺の整備をして頂い<br>ている。地域や小中学校の行事にも積極的に<br>参加している。又、地域の方には気軽に来て<br>頂けるよう工夫をしている | 地域協力の会、保育園、小中学校、専門学校、大<br>学、町内会と多くの交流があり除雪、清掃、周辺整<br>備、避難訓練参加等の協力を頂いている。日頃の<br>感謝を込め食事会を開催し招待している。               |                   |
| 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<br>人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて<br>活かしている   | 地域の方を対象に認知症についての公開講<br>座を行ったり、中学校の職場体験や小学生と<br>の交流でホームの生活を紹介している                      |  |                   |
| 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<br>価への取り組み状況等について報告や話し合いを<br>行い、そこでの意見をサービス向上に活かしてい<br>る  | 年6回実施し情報開示している。いろいろな助<br>言をいただきサービスの向上に努めている。議<br>事録は集約したものを定期的に季刊誌に載せ<br>て家族にも伝えている  | 利用者家族、地域住民、ボランティア、学識経験<br>者、地域包括、支援職員等が参加して、活動報<br>告、行事予定、質疑応答等話し合わせられ運営に活用<br>している。議事録は掲示すると共に季刊誌の中で<br>報告している。 |                   |
| 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<br>の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝え<br>ながら、協力関係を築くように取り組んでいる  | 市との意見交換に参加したり、サポーター養成<br>講座の開催に向けて相談している  | 高齢者福祉課や、介護福祉課等の関係機関とは、<br>報告や情報交換等日常的に連携を図っている。事<br>業所主催の認知症サポーター講座にも出席を得て<br>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<br>サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防<br>サービス指定基準における禁止の対象となる具体<br>的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含<br>めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 利用者の状態を常に把握し会議などで職員間<br>で確認しあい拘束の無いケアを行っている   | 外部研修や身体拘束委員会や研修委員会が開催<br>する研修で身体拘束をしないケアの認識を共有し<br>ている。毎年権利擁護の取り組みを行い、スピーチ<br>ロックを含む利用者の権利、尊厳尊重の意識を高<br>めている。    |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について<br>学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での<br>虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防<br>止に努めている   | 研修に参加し職員の知識向上を図り虐待防止<br>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<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    | 職員全員が研修に参加している。必要性のある方に対しては協力している                                      |   |                   |
| 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                         | 契約時、重要事項の説明書、運営規定等の説明を行い不明な点には納得して頂けるまで対応し、安心して生活していただけるようにしている        |   |                   |
| 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                      | 年2回の家族会以外にも行事にはお誘いし、顔を合わす機会を多くもち、面会時には日々の様子を伝えながらゆっくりと意見要望を聞く時間をもうけている | 年2回の家族会の他に、クリスマス会、毎年行っている温泉旅行と、家族が来訪する機会を多く持ち交流に努め、何でも言って貰える関係を築いている。年3～4回の季刊誌を発行し様子をお知らせしている他に、担当職員が日頃の様子を描いた手紙とモニタリング用紙を送付している。 |                   |
| 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                                      | 職員の提案を取り上げるシステムがある。月1回スタッフ会議を行い自由な意見が言い合えるよう努めている                      | 管理者は月一度のスタッフ会議時や日常勤務時に職員の意見を把握すると共に、法人として提案制度を設け、職員の意向や提案を検討している。更に、自己面談シートを記入しての個人面談も実施している。                                     |                   |
| 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      | 個々の適性を見極め、話し合いの元得意分野を生かせる業務分担を行っている。労働時間についても出来る限り勤務しやすい時間帯で対応している     |   |                   |
| 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         | 職員全員が研修に参加し会議等で発表し意識や技術の向上を行っている。                                      |   |                   |
| 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 | GH協議会を通じ、各事業所との交流や情報共有する場がある。又、年1回の交流を当事業所が行っている                       |   |                   |

| 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 |
| 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<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 | 利用者、家族の見学や面談などで、不安に感じていることはどんなことでも話してもらい、少しでも場の雰囲気になじめるよう相談しながら行っている                   |   |                   |
| 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            | 利用前の面談を行い要望等を聞き不安の解消に努めている   |   |                   |
| 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        | 利用前の見学面談を行いホームでの生活環境、サービス内容を説明し納得してもらっている  |   |                   |
| 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                           | 利用者主体の生活が営まれるように得意分野、役割等に配慮して、生きがいにつながるように工夫している                                       |   |                   |
| 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            | 面会時には現状報告を密にし家族と共有できるよう努めている。また、病院受診は出来る限り家族にお願いしている。月に一度、家族にお手紙を出し来園できない家族にも状況を報告している |   |                   |
| 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                        | 利用者のこれまでの生活や想いを聞き、自宅や馴染みのある場所へドライブへいたり、馴染みの方との交流を行っている                                 | 家族の協力を得ながら、馴染みの美容室に出掛けたり、自宅に出掛けたり、知人が訪ねて来たり、趣味の編み物を続けたりと、利用者のこれまでの関わりを大切に、家にいた時と同じような生活を目指した支援に取り組んでいる。 |                   |
| 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                     | 利用者同士の交流の機会を持ち助け合う関係を作っている。レクや家事の手伝いを通して関わり合いが出来るよう努めている                               |   |                   |

| 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 |
| 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                     | 病院へ転院した方や併設の特養に入所された方との関係が継続できるようにしている。又、家族からの相談があれば対応している                     |  |                   |
| <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   | 日々の関わりの中で利用者の行動や意向や思いを把握している。又、利用者が遠慮なく何でも話し合える関係を築いている                        | センター方式のアセスメントで生活歴を把握し、利用者、家族との会話から意向や暮らし方の希望の把握に努めている。散歩には1対1で出掛け、思いを聞き取る様に取り組み、職員間で共有している。              |                   |
| 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                                       | センター方式の一部を活用し家族からも生活歴を聞き今までの暮らしができるよう努力している                                    |  |                   |
| 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   | 一人ひとりのペースに合わせながらも生活全般に参加することで持っている力を発揮し、達成感、役割喜びを感じてもらえる様努めている                 |  |                   |
| 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 | 3か月に1度のモニタリングの他毎月の会議の中で利用者の状態把握を行い対応している。又、家族面会時には現状について報告し意見をいただいている          | 利用者、家族の意見を参考に職員での検討やモニタリングを参考に状況に即した介護計画を作成し、定期的に見直しを図っている。介護計画は生活記録に記載されて、実施状況が記録する様になっており、見直しに活用されている。 |                   |
| 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                        | 記録は日中、夜間とも記録している。介護計画に基づいて、記入することで見直しに生かしている                                   |  |                   |
| 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               | 地域に即したホームとしての地域住民の協力を仰ぎながら在宅の高齢者との交流を持っている                                     |  |                   |
| 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                         | 地域の行事には積極的に参加し、保育所、小学校、中学校との交流も行っている。また、公共施設や娯楽施設などへの外出も行っている                  |  |                   |
| 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                     | 定期的に嘱託医に診察してもらっているが本人の希望するかかりつけ医にも診てもらえる様支援している。看護師も定期的に訪問し適切な医療が受けられるよう支援している | 隣接の特別養護老人ホームの嘱託医により定期受診を行っており他の診療科へは家族の協力を得て受診している。また看護師の訪問が定期的であり24時間対応にもなっており適切な医療が受けられる様支援している。       |                   |

| 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 |
| 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                      | 定期的な看護師の訪問により状態報告しながら適切な指示を仰いでいる。緊急時には、看護師に依頼している                             |  |                   |
| 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、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。 | 入院については医療機関と連携し入院が長期にならない様に情報共有、アセスメントをしている                                   |  |                   |
| 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 | 入居時に説明し本人、家族の希望があれば可能な限りホームで対応できるよう努めている                                      | 重度化や終末期のあり方、看取り介護については、グループホーム広野の家の重度化(看取り)指針で説明し理解を得ている。昨年家族の希望があり、看取り体制の整備に関する事項を個別マニュアルとして作成し、1名の看取りに取り組んでいる。               |                   |
| 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   | マニュアルを作成し緊急時には対応できるよう研修にも参加している   |  |                   |
| 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   | 火災時の緊急対応マニュアルと緊急連絡網を作成し年2回は避難訓練を実施している。近隣の方に地域防災協力員になって頂き、一緒に避難訓練に参加していただいている | 火災の避難訓練は年2回消防署の指導と、地域協力会や地域住民の協力を得て取り組んでいる。AEDの研修は職員全員が毎年受けている。自動連絡網には地域の消防団長が入っている他、隣接の管理棟があり職員の住居となっている。ライフライン断絶時の対応等に備えている。 |                   |
| <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  | 一人ひとりのプライバシーを尊重した対応や声掛けを心がけている。同性介助希望の方には出来るだけ対応し会議等で全職員に意識を徹底させている           | 利用者の人格やプライバシーに配慮した対応を心掛けている。トイレにはレースの内カーテンが掛けられており、便座に座った時には前をバスタオルで隠す等羞恥心の起きない介護に取り組んでいる。                                     |                   |
| 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   | 本人の意思をしっかり聞いて出来るだけ本人の気持ちを尊重しながら生活していただいている                                    |  |                   |
| 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                                   | 一人ひとりのペースに合わせて散歩や家事など本人の気持ちを尊重しながら生活していただいている                                 |  |                   |
| 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  | 本人が必要な化粧品、衣類等、職員が代行して購入したり本人と出掛けお洒落が出来るように支援している                              |  |                   |

| 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 |
| 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         | 食事が楽しみになるよう調理や盛り付け等利用者と一緒に行っている。旬のもの(山菜等)を利用者と一緒に処理したり、行事食など季節を感じながらの食事になるよう工夫している | 献立は利用者の好みや希望を考慮して職員が決めるが、地域からの寄贈や畑での収穫が多く利用者と共に何を作るか考え、調理も一緒に行っている。野菜の下拵えや、油で揚げたりも利用者が行い楽しい食事となっている。 |                   |
| 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              | 記録用紙に一人ひとりの食事、水分量の記入を行い健康状態の把握に努めている。変化のある時には看護師と相談している                            |  |                   |
| 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                       | 起床時と就寝時には必ず口腔ケアを行っている。又、口腔状態により必要な方には毎食後行っている                                      |  |                   |
| 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       | 排泄表を利用し一人ひとりの排泄パターンを把握し声掛け誘導を行い出来るだけトイレでの排泄が出来るよう行っている                             | 排泄は生活・身体・栄養・状況記録で利用者一人ひとりの記録を取り状況やパターンを把握して声掛け誘導を行い失敗の少ない介護を行っている。トイレではバスタオル使用等で羞恥心に配慮している。          |                   |
| 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                       | 散歩等で運動量を増やし出来るだけ自然排便が出来るようにしている。玄米、オリゴ糖、ヨーグルト等を利用している                              |  |                   |
| 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 | その日の体調状態に合わせて入浴していただいている。羞恥心には配慮し出来るだけ同性介助で行っている                                   | 入浴は基本的には週2回以上を目標に出来るだけ同性介助に取り組んでいる。職員の提案で肌に潤いがある様に重層使用を行っている。今後は利用者、職員の負担軽減を考え、浴室にリフト設置を計画している。      |                   |
| 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                        | その時々状態や体調に合わせて休息時間を工夫している。また、日中の活動性を高め安眠の確保を図っている                                  |  |                   |
| 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                   | 薬の説明書は必ず読んで副作用には注意をしている。又、状態を観察しながら看護師と相談し薬の調整等を行っている                              |  |                   |
| 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      | 慣れ親しんだ家事や畑仕事など一人ひとりの習慣や状態に合わせて参加していただき達成感を持っていただいている                               |  |                   |

| 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 |
| 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支援している                      | 本人の体調や状態に合わせてなるべく外出が出来るように努力している。又、全員で行くレストランや家族の協力を得ての温泉1泊など楽しみの一つになっている   | 利用者の希望がある時は冬期間でも近所の神社や付近の散歩に出かけている。家族の参加を得ての温泉一泊旅行や近隣町村の公園やコンサートに出かけている。毎月買い物ドライブに出かけ気分転換を図りメリハリのある生活実現を目指している。               |                   |
| 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  | 買い物の楽しみや金銭感覚を失わないように外出時には買い物をし、出来る方には自分で支払いをして頂いている                         |   |                   |
| 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   | 電話はかけたいときに掛けてもらい家族との関係が維持できるように努めている  |   |                   |
| 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 | 季節感を取り入れるために設えを変えたり花を飾ったりして生活感を出している。利用者の状況によっては過ごしやすい環境にするために部屋の模様替えを行っている | リビングは、明るく開放感があり快適な環境が保たれる様温湿度計で管理されている。変則的で隣接の居室が2部屋、他の部屋は玄関の反対方向となっており、小さい調理場が付いた談話室やトイレが五か所ある。季節の飾り付けがされており過ごしやすくなる様工夫している。 |                   |
| 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  | リビングでは利用者が使いやすいようソファがいくつか置いてあり、気の合った利用者がそれぞれ好きな場所に座りおしゃべりを楽しんでいる            |   |                   |
| 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  | 使い慣れた家具を持参していただき、家族の写真も飾られ、本人が心地よく暮らせる工夫を行っている                              | 居室はリビングに隣接している和風の部屋が2部屋、洋間が7部屋あり、利用者は使い慣れたベットや筆筒等の家具やテレビを配置し、家族の写真や絵、人形を飾っており自宅同様に生活できるよう工夫されている。                             |                   |
| 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  | 居室は家具、ベッド等個々の利用者の機能に合わせて配置し危険が無いよう配置している。又手すりも多く安全に歩行できるようになっている            |   |                   |