

### 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   | 2274202528             |            |           |
| 法人名     | 医療法人財団百葉の会             |            |           |
| 事業所名    | グループホーム百葉清水浪漫館 (2階、3階) |            |           |
| 所在地     | 静岡市清水区高橋2-9-15         |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成22年11月20日            | 評価結果市町村受理日 | 平成23年1月6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 [aigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=227420](http://aigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=227420)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 評価機関名 | 有限会社システムデザイン研究所     |
| 所在地   | 静岡市駿河区馬淵2-14-36-402 |
| 訪問調査日 | 平成22年11月29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)】**

法人理念「自ら受けたいと思う医療と福祉の創造」、事業所理念「あたり前の生活をあたり前に過ごしたい」を大切にし、お客様お一人おひとりが、その人らしくお暮らしいただけるよう努めております。

**【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)】**

お客様が子どもの頃慣れ親しんだ“大正ロマン”を回帰してもらいたいとの願いから、古民家の部材を導入している。お客様第一が運営の軸としてあり、“利用者”ではなく“お客様”という呼び方をしている。一方、「在宅にいた頃と生活習慣を替えずに」ということを主眼に、ケアプランならびに日々のケアに取り組んでいる。そのため、どこの家庭でもごく普通にやっていることを大切にしている。具体的には「同じものを同じテーブルでゆっくり食事をする」「入浴日や入浴時間を定めない」といったことを実現させている。職員が“(業務ではなく)生活の一部”という意識を持てるよう、「個というものを重んじていく」ことを職員教育で徹底させていくことを今後の課題として管理者は捉えている。

**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   |
|----|--|---|----|---|---|
| 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)   | ○ 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) | ○ 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. 全くいない           |
| 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                            | 施設内に掲示し、管理者・職員にて共有し実践を行っている。  | 機会あるたびに管理者が伝えているため、職員の定着率の向上とともに浸透してきている。  | 体現できていることは目視で確認できたが、今後は客観性及び浸透性が増すことを期待する。例. 個人目標を理念に基づき立て、達成度を測る。お客様満足度調査をする。 |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している                            | イベント等で地域との交流等は図れている。日常的に交流できるようにブログ等の情報発信を行っている。                    | 自治会に加入しており、広報も届く。開設当初から中学校の職業体験、小学校の福祉体験を毎年受け入れている。また、事業所のまつりには地元中学の吹奏楽部の演奏会もある。                     | 利用者の心身状況などの理由で無理があれば職員だけでも地域事業の参画を期待する。例. 地域清掃。地域の祭り。地域の防災訓練。                  |
| 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                          | 地域に向けての発信はできていない。今後は勉強会等を開催して活かしていきたい。                              |  |  |
| 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       | 運営推進会議でのご家族や地域からの意見を<br>取り入れるように、努めている。                             | SDカードを活用し、日頃の事業所の様子を視覚で分かり易く伝えるよう工夫している。そのためか、地域の理解も年々深まり、浪漫館まつりの来訪者も年々増え続けている。                      |  |
| 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                  | 運営推進会議への出席依頼や、法人としての協力関係は築けている。                                     | 開催してきた運営推進会議の大半には参加してもらっており、相談しやすい関係にある(以前年に1回程度の参加がめやすとの案内が市からあったが、会議日程について毎回郵送し、こちらから関係を築こうとしている)。 | 月2回開催できるよう工夫されることを期待する。例. 他のイベントとの抱き合わせ。メンバーをいくつかのグループに分け、負担を軽減してもらう。          |
| 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「介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 | 「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を基準とはしていないが、法人理念を基に身体拘束は行わないケアの実践に取り組んでいる。 | 身体拘束はしない方針で取り組んでいる。また、お客様の心身の安全を守るために緊急やむを得ない場合の係る書面などツールは備えている。                                     |  |
| 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       | 日常や会議等で職員への精神的なフォローを行い、防止に努めている。                                    |  |  |

| 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    | 会議等での勉強会をおこなった事はあるが、より学ぶ機会をつくっていききたい。              |  |                   |
| 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                         | 契約時には時間をかけ、十分な説明を行っている。                            |  |                   |
| 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                     | 運営推進会議や来設の際に意見を聞き、申し送り等で周知を行い、運営に反映させている。          | 管理者は相互理解したい意向を言葉で都度伝えている。そのこともあり、家族は要望や意見を言ってきてくれ、改善につながった例もある。  |                   |
| 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                                      | 運営会議・全体会議・部署会議にて、運営上の連絡を行うとともに、意見を聞く機会を設けている。      | 会議を目的別に運営し、情報の共有化について十分取り組んでいる。また、管理者は個人の半期目標に合わせ、モニタリングを兼ねた面談に取り組んでいる。異動希望調査、職員アンケート調査についても法人が年1回行っている。 |                   |
| 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      | 法人全体としての処遇改善(手当や休日の創設)を行っており、やりがいのある就業環境の整備に努めている。 |  |                   |
| 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         | グループ・法人・事業部単位での研修計画を立て実践している。                      |  |                   |
| 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 | 法人内の他事業所との連携を行い、2ヶ月に1度程度の勉強会を開催している。               |  |                   |

| 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 |
| <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 | ご本人の言葉を傾聴し、安心できる関係づくりに努めている。                   |   |                   |
| 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            | ご家族にもインテークにて、要望等の聞き取りを行い、関係づくりに努めている。          |   |                   |
| 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        | ご本人・ご家族からの情報を基に対応している。                         |   |                   |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 食事や家事を一緒に行う事により、同じ目線での関係づくりを心掛けている。            |   |                   |
| 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         | 来設しやすい環境づくりや、外出等の機会をつくりやすくし、共に支える関係づくりを心掛けている。 |   |                   |
| 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                     | 面会に来やすい環境づくりや、ご要望により外出する事により支援に努めている。          | ご家族とお客様の関係が途切れないよう、請求書には必ず手書きの便りを添えている。また、お客様が会いたい人や行きたい場所についてもご家族に確認し、お客様との関係継続支援に努めている。 |                   |
| 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にご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                | 座席に配慮し、職員がお客様が孤立しないよう関わりが持てるように支援に努めている。       |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価                                   |  | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|--|--|------|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況                                   | 実践状況   | 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                    | 必要に応じて相談・援助を行うよう努めている。                 |  |      |                   |
| <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   | ご本人からの希望や、職員同士で感じた事を会議等で話し合い、把握に努めている。 | 会話が成り立つお客様には会話の中で情報収集している。難しい場合は、職員が想定したものを提供し、表情や発語などの反応を確認しつつ、意向の実現に向け取り組んでいる。     |      |                   |
| 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                                       | インテーク等で得た生活歴をファイリングしている。周知徹底に努めていきたい。  |  |      |                   |
| 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   | 個別の生活記録を作成し、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<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 | 必要に応じて担当者会議を開催し、ケアプランへの反映を行っている。       | カンファレンスは全職員で取り組んでいる。モニタリングは計画作成者がしているが、チームケアに取り組んでいることもあり、今後はチーム(または個人)に移行していく考えている。 |      |                   |
| 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                        | 個別の生活記録を作成し、把握に努めている。                  |  |      |                   |
| 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               | 併設デイサービスなども利用し、柔軟な支援・対応に努めている。         |  |      |                   |

| 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                                      | 地域資源の把握に努め、お客様の暮らしが豊かになるように支援していきたい。 |   |                   |
| 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                                  | かかりつけ医との関係性は良好であり、支援できている。           | 往診が月2回ある。基本的にはご家族に受診支援をしてもらっている。医療記録はご家族から口頭で伺った内容を「受診記録」に記載し、情報の共有化を図っている。                           |                   |
| 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                          | 申し送りを徹底し、看護師への情報提供を行っている。            |   |                   |
| 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、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。 | 入院時の情報提供、退院時の情報収集に努めている。             |   |                   |
| 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  | かかりつけ医・ご家族との話し合いに立ち会い説明と方針の共有に努めている。 | 契約時にできること、できないことについてご家族には理解してもらっている。事業所としては医療行為を必要としない場合は看取りに取り組む考えがあるが、多様な方法があるため、都度ご家族と話し合うよう努めている。 |                   |
| 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  | 救命講習等に積極的に職員が参加している。                 |   |                   |
| 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  | 災害訓練は行っているが、地域の協力が得られるように努めていきたい。    | 訓練は年2回、想定も替え取り組んでいる。また、救急対応などの研修会も開催している。備蓄と地域の皆さんの参加は課題として検討中である。                                    |                   |

| 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                    | お客様という視点を職員が共有し対応をしている。       | 同性介助を大前提とし、呼び方も基本的には「さん」づけとするなど、基本ラインがある。ただし、それらを勘案しつつ、お客様の意向に添うことを優先している。             |                   |
| 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                      | お客様という視点を職員が共有し対応をしている。       |  |                   |
| 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 | お客様という視点を職員が共有し対応をしている。       |  |                   |
| 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                                   | 自己選択のできる方には、ご本人が選択している。       |  |                   |
| 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      | 行っている。                        | お客様と一緒に食材の買い物からスタートし、そのほか調理、配膳、下膳もできる方は取り組んでいる。お客様の間に職員が入り、メニューや季節の話をしながら、楽しく食事ができている。 |                   |
| 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           | 食事形態の変更や、水分量の記録などをおこない支援している。 |  |                   |
| 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                    | 毎食後、口腔ケアを行っている。               |  |                   |

| 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むけた支援を行っている                              | 排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行うことにより自立に向けた支援を行っている。    | 法人としてオムツ外しに取り組んでいる。そのため、日中はすべてのお客様がトイレを使っている。大半のお客様に排泄内容の向上が見られる。                           |                   |
| 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  | 予防に取り組んでいる。                                |   |                   |
| 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                        | 個々にそった支援を心掛けている。                           | 希望があれば毎日、どの時間帯においても入浴できる体制にある。嫌がるお客様にも清拭などにサービス内容を替え、清潔保持に努めている。季節感を感じてもらえるようかわり湯にも取り組んでいる。 |                   |
| 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   | 個々にそった支援を心掛けている。                           |   |                   |
| 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  | 処方時の確認と、服薬管理表を使用し確認と支援に努めている。              |   |                   |
| 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                             | 生活歴や趣味をもとに日々楽しめるように役割や楽しみごとができるように支援をしている。 |   |                   |
| 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。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 | 近隣へのドライブや外出を行っている。                         | 車の通行量が激しいため、散歩より外気浴を選択することが多い。現在は全員では無理なので、少人数でドライブをしている。また、ご家族も食事や買い物などに連れ出してくれる。          |                   |



| 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  | ご本人の希望により所持・購入をしていただいている。                      |  |                   |
| 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   | 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 | 施設全体が居心地よく過ごして頂くための配慮がされているので、季節感を大切に工夫していきたい。 | 古民家の梁や引き戸、欄間などが落ち着いたきのある空間をつくっている。また、屏風を連想させる和風ブラインドが陽の光を調節するだけでなく、穏やかな雰囲気演出している。          |                   |
| 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  | 居室とリビングには自由に出入りができ、配置も工夫している。                  |  |                   |
| 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  | 入居時などにご家族へ説明し、ご本人になじみのある家具などを置いて頂き、工夫している。     | 引き戸や照明のほか洗面所においても大正ロマンを感じさせるインテリアで統一されている。その中になじみや好みのものを持ち込み、思い思いの居室づくりができており、不思議に溶け込んでいる。 |                   |
| 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   | 施設全体が居心地よく過ごして頂くための配慮を行っている。                   |  |                   |