

### 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   | 0770800464         |            |            |
| 法人名     | 医療法人 佐原病院          |            |            |
| 事業所名    | グループホーム ひまわり B棟    |            |            |
| 所在地     | 福島県喜多方市字さつきが丘101番地 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年12月10日        | 評価結果市町村受理日 | 平成25年5月10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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人福島県シルバーサービス振興会         |  |  |
| 所在地   | 〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年3月26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)】

中央にスタッフルームがあり対面式ユニット造りになって、食堂に居る利用者様の姿や行動を確認できるようになっています。食堂からもスタッフルームが見え利用者様が安心できるようになっています。母体が医療法人なので、急変時の受診は報告によりすぐに対応できるように医療と連携ができています。

【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)】

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>↓該当する項目に○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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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、生き活きと働けている<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  | 私たちの理念を玄関、スタッフルームに掲示している。毎月のカンファレンスにて確認し合ったりと常時、確認し合い共有できるように取り組んでいる。       |      |                   |
| 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  | 町内会に入会している。町内の廃品回収に協力している。町内の祭で出される太鼓台は利用者様が楽しみにされておられている。                  |      |                   |
| 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  | 認知症の進行の伴いBPSDが強い利用者様には家族の方の同意を持って専門外来受診し適切な対応ができるようにしている。運営会には地域の方々に協力して頂く。 |      |                   |
| 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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている                        | 運営推進会議での各委員の活動の活動内容報告、認知症の研修の報告、利用者の方の生活状況を見て頂き、会議メンバーの方から助言を頂く。            |      |                   |
| 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  | 運営推進会議やグループホーム協議会の参加時を通じて市からの情報、連絡を得ている。困ったことがあったら市の担当の方に連絡し助言を得ている。        |      |                   |
| 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 | 利用者が自由に外に出られるような環境作りをしている。外部研修を元にカンファレンスを行い職員全員で身体拘束について話し合いを行っている。         |      |                   |
| 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                                     | 身体拘束同様、外部研修などに参加しそれを元に内部で話し合い理解を深め虐待防止に努めている                                |      |                   |

| 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    | 職員が開く研修会に参加し、カンファレンスや会議にて報告してもらい職員間で共有して、学ぶ機会を持ち活用していけるよう取り組んでいます。                                      |      |                   |
| 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                         | 入所時の契約、医療連携体制加算、認知症ケア加算、退所時の解約等、文章に沿って説明を行い理解、納得して頂けるように図っている。契約後も介護保険の改正による加算改正の際に説明を行い理解、納得を頂けるよう努める。 |      |                   |
| 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                     | 家族の方の面会時に御本人の様子や意見、要望を伺っている小さなことでも家族の方に話して頂けるような関係作りを取り組んでいる。   |      |                   |
| 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                                      | 管理者は職員からの意見、要望、提案を聞くように努め、それが法人部へ反映できるように連携を図る。   |      |                   |
| 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      | 理事長、法人部長、看護部長は研修、職員の資格取得に理解を示している。年1回のベースアップや処遇改善交付金が支給されるよう努め職員が向上心が持てるような職場環境の設備に配慮している。              |      |                   |
| 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         | 全職員が外部研修に参加できる機会を設けカンファレンスにて内容を報告し職員間での共有を図っている。新人職員の指導はリーダーが中心となり業務内で進めている。                            |      |                   |
| 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 | 市全体のグループホーム協議会へ参加し意見交換を行っている。又同法人内との交流も行っている。   |      |                   |

| 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>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 | 実調や面会、見学などを通しその方とコミュニケーションをとりながら、生活状態や心身の状態、その方の思いを把握するように努めている。                            |      |                   |
| 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            | 家族の方と話し合う機会を設け、不安なことや希望などをお聞きし事業所としてどのような対応ができるか事前に話し合いをしている。                               |      |                   |
| 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        | 本人や家族の方の思いをうけとめ、相談しながら改善に向けた支援の提案や必要なサービスの提供に努めています。  |      |                   |
| 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                        | 共に食事の準備をしたり、掃除をしながら出来る事はやっていただき、喜怒哀楽をともにし、よりよい生活を送っている。                                     |      |                   |
| 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         | 利用者の希望や訴えがある際には家族に電話又は面会時に希望訴えなど伝えたり、電話の介助を行い御自分でお話していただく又は家族の都合に合わせてながら受診や外出、外泊などもお願いしている。 |      |                   |
| 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                     | 親戚や知人に電話や手紙で連絡を取り合ったり、馴染みのある場所へのドライブや買い物など行っている。  |      |                   |
| 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                 | 個人の性格や認知症の度合いによって食事テーブルの配置を決めたり、お手伝いの声かけやお手伝いをする場所を変えたりしている。トラブルを未然に防げるように配置や声かけに注意し対応している。 |      |                   |

| 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                    | 他事業所や医療機関に移られた方に面会を行ったりしている。   |      |                   |
| <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   | 本人、家族と話し合いをし希望や意見を伺い家族の協力を得て本人の希望や意見に答えられるよう努めている。困難な場合はカンファレンスなどで検討している。            |      |                   |
| 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                                       | 本人や家族に聞き取れる時に聞きセンター方式を活用し情報把握に努めている。   |      |                   |
| 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   | 身体状態を把握する為、週1回バイタルチェックを行い医療機関との連携を図りながら1人1人の過ごし方、心身状態の把握を努めている。訪問看護の健康チェックも週1回行っている。 |      |                   |
| 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 | 本人や家族面会時に希望や意向を伺い毎月担当スタッフがカンファレンス、モニタリングを行い本人や家族の希望にそえるようケアプランの見直しをしている。             |      |                   |
| 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                        | 個別の生活記録やモニタリング(プラン評価表)を元にセンター方式を活用し試みている。又申し送りノートを活用し職員間にて情報共有している。                  |      |                   |
| 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               | 利用者様への希望やペースに合わせて買い物やヘアカット、散歩に出掛けて頂いたり入浴時間も入りたい時に入ってもらっている。利用者様の思いを配慮しながら支援している。     |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 地区の区長、民生員の方、地域包括支援センターの方などより周辺状況や支援に関する情報交換をし安心して生活が続けられるようにしている。                                |      |                   |
| 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                                  | 希望に応じたかかりつけ医となっている。受診は職員が同行するが家族に協力していただく場合がある。  |      |                   |
| 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                          | 週に1度の訪問看護だけではなく常に連絡をし体調不良時には連絡をとって頂いている。日常の状況をファイルに記入し見て頂き必要時、受診の連絡をとって頂いている。                    |      |                   |
| 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、医療機関に日常生活の様子や支援方法を伝え本人が安心して治療を受け早期退院へと繋げるよう努めている。受診や面会時にグループホームへの理解を深めて頂けるようコミュニケーションをとっている。 |      |                   |
| 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  | 重度化や終末期の対応指針の文章を基に説明を行い、本人や家族の意向を随時確認しながら取り組んでいる。  |      |                   |
| 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  | 応急手当や初期対応の普通救命救急講習を職員が受けている。2年に1度、消防署より協力を頂き普通救命講習会を開催している。                                      |      |                   |
| 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  | 年2回行われる。避難訓練を通して火災時や地震の際の避難経路、協力体制について把握している。  |      |                   |

| 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>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                      | 他の方に配慮し御本人様の近くでさりげなく誘導の声かけを行い対応している。言葉遣いや他者へのフォローに気をつけている。   |      |                   |
| 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                        | 食事の献立や入浴準備、お手伝いなどそれぞれ都度声かけを行い希望を聞いたり困難な場合は声かけし介助を行うできるだけ本人の意思に添って行う。                                   |      |                   |
| 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    | 起床時間、食事時間、入浴日、レクリエーションへの参加等、本人の意思を尊重し時間をずらすなどし本人のペースで穏やかに生活できるよう支援している。                                |      |                   |
| 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                                     | 更衣時、自分で衣類を選んで着替えて頂くよう援助し昔から使用している化粧品など希望にそった物を使って頂いている。希望に合わせてなじみの理容室でカット、パーマなど行っている。                  |      |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている | 利用者様の出来る範囲での調理、盛り付け、配膳、後片づけまでを皆さんで協力して行うようにしている。又季節や行事に合わせた食材や料理献立を考えるだけ季節感を感じながら楽しく食べれるよう心掛けている。      |      |                   |
| 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             | 食事量、水分量のチェックを行い、個人に合わせた食事量や食べやすい形状にするなど工夫したり、本人の好みに合わせた飲食物を用意したり病院と連帯に栄養補助用品など、少しでもバランスよく摂取できるようにしている。 |      |                   |
| 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                      | 毎食後必要に応じて歯磨きの声かけ、誘導、介助を行っている。夕食後には義歯の洗浄剤を使用し洗浄、消毒を行っている。   |      |                   |

| 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                             | 排便チェック表や生活パターンシートなどを使い、排便パターンや個人のリズムに合った時間に声かけ、誘導を行っている。                 |      |                   |
| 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   | 歩行練習の声かけや体操を実践している。食事面では野菜中心のおかずを提供している。排便コントロールが難しい方はヨーグルトや乳酸飲料を摂取している。 |      |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                            | 入浴時、上手に声かけ行っており定期的に入浴して頂いている。入浴時、1人の職員では不安と言われる時は職員2名で対応している。            |      |                   |
| 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  | 眠剤を服用されていても深夜帯に起きられる時があり、スタッフルームにてホットミルクを飲んで頂いている。                       |      |                   |
| 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   | 1人1人の薬の用法や用量、副作用を理解し服薬の支援をしている。  |      |                   |
| 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                            | 利用者の方の能力に応じて洗濯たたみや掃除、食事盛り付け配膳を手伝って頂いている。楽しみを持って頂けるよう月1回慰問などに参加して頂いている。   |      |                   |
| 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支援している | 利用者の希望に応じドライブや買い物へ出掛けている。お花見、紅葉、ドライブ、外食、年間行事に組み入れ行っている。                  |      |                   |



| 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 |
| 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  | 利用者の訴え時希望に添うよう自由に使えるお金を所持して頂き、外出時買い物でお金を使用して頂いている。   |      |                   |
| 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   | 電話訴え時には施設の電話にて対応している又電話の利用が難しい方は職員が代行し通話まで支援行っている。手紙の投かん切手や便せん購入も行っている。                                |      |                   |
| 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   | 共有スペースはできるだけきれいにしておくよう心掛け掃除を行っている。食堂は日差しが入り明るく、観葉植物や花、季節のカレンダーなど飾る工夫をしている。施設内に温度計や加湿器を設置してあり常に気を配っている。 |      |                   |
| 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  | 食堂にはソファやコタツを活用し気の合った利用者様同士で話せるように工夫している。好みの本やぬりえなど置き好きな時に利用できるようにしている。                                 |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている | 個室でプライバシーも守られており家族の方が面会に来られた時は、居室にてゆっくりお話されている。家族が持ってきた写真や職員が撮った写真、利用者様の作品や小物などを飾り支援をしている。             |      |                   |
| 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」「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   | 施設内は、バリアフリーになっており廊下の両脇や浴室には手すりを設置し自室のドアの種類を変えたり、のれんを使用したり分かり易い様に工夫をしている。                               |      |                   |