## 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   | o770403327       |            |           |  |
|---------|------------------|------------|-----------|--|
| 法人名     | (有)アロー商事         |            |           |  |
| 事業所名    | グループホーム我が家 すずらん  |            |           |  |
| 所在地     | 地 福島県いわき市平字橋下1番地 |            |           |  |
| 自己評価作成日 | 平成22年 9月 15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 http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

62 軟な支援により、安心して暮らせている

(参考項目:28)

|                   | 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   | 〒960-8043 福島県福島市中町4-20 |
| 訪問調査日 平成22年11月17日 |       | 平成22年11月17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)】

認知症高齢者にとっての終の棲家となれるよう医療連携体制をしき、ターミナルケアまでの対応を行っている。また、多様なニーズに対応できるように共用型の認知症対応型通所介護も開設している。

#### 【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)】

| ٧. | Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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<br>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>〇 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<br>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>〇 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 O 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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<br>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>〇 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)                                      | ○ 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>〇 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<br>足していると思う                                   | 1. ほぼ全ての利用者が O 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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<br>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<br>おむね満足していると思う                               | 1. ほぼ全ての家族等が<br>〇 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 |
|    | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔   |   |    |   |   |

2. 利用者の2/3くらいが

3. 利用者の1/3くらいが

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+-)+(Enter+-)です。〕

|     | 外   |   | 自己評価  | 外部評価 | 面 1               |
|-----|-----|---|---|------|-------------------|
| 口皿  | 部   | 項 目   | 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 |
| I.Đ | 里念し | こ基づく運営  |   |      |                   |
| 1   | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理<br>念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して<br>実践につなげている  | 「自由・ふれあい・安らぎ」という事業所理念<br>を玄関や事務所、職員の休憩所に掲げ全職<br>員が理念を唱和できるようにするなど、常に<br>理念の実現に取り組んでいる。  |      |                   |
| 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<br>よう、事業所自体が地域の一員として日常的に交<br>流している  | 地区清掃に参加したり、公民館での文化祭<br>への参加、近所の商店や理容室を日常的な<br>利用、散歩や外気浴時の挨拶などを通して<br>顔見知りとなり交流を図っている。   |      |                   |
| 3   |     |   | 運営推進会議に地域の老人会の方々に出席してもらい、認知症を理解して頂ける機会を設けたり、散歩や買い物、理容室の利用など日常的な地域交流を通して理解して頂けるよう実践している。 |      |                   |
| 4   | (3) | 住呂住廷云誠では、事業所の収益内谷で兵体的    <br>   | 2ヶ月毎に開催している運営推進会議では、<br>行事報告・事故等の報告だけでなく、改善課<br>題がある時には提起し意見を頂きサービス<br>向上に活かすようにしている。   |      |                   |
| 5   | (4) |   | 市の包括支援センターや生活保護課、長寿<br>介護課の担当者と連絡をとり、協力関係を<br>築くように取り組んでいる。                             |      |                   |
| 6   | (5) | 〇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<br>ビス指定基準及び指定地域密着型介護予防サー<br>ビス指定基準における禁止の対象となる具体的な<br>行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて<br>身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 玄関に施錠しないことはもちろん身体拘束<br>に繋がる行為は全職員研修を通じて把握し<br>実践されている。                                  |      |                   |
| 7   |     | 〇虐待の防止の徹底<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注意を払い、防止に努めている  | 全職員高齢者虐待についての研修受講や<br>勉強会を定期的に行うことで、虐待が見過<br>ごされることがない様、職員同士話し合いの<br>場を持ち防止に努めている。      |      |                   |

| 自己 | 外   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 | 西                 |
|----|-----|--|---|------|-------------------|
| 己  | 部   |  | 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  |     | 〇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<br>後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要<br>性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支<br>援している    | 際に、必要に応じてそれらが活用できるよう  |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者<br>や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を<br>行い理解・納得を図っている                            | 契約時には重要事項説明書を用いて、改定<br>の際には家族会等で十分説明を行い、理<br>解・納得を図っている。  |      |                   |
| 10 |     | に反映させている   | 意見箱を設けたり家族会・運営推進会議・<br>サービス担当者会議への出席時や面会時<br>等に話し合いの場を設けることで意見・要望<br>を聞くようにし、運営に反映させるようにして<br>いる。 |      |                   |
| 11 | (7) | 〇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<br>提案を聞く機会を設け、反映させている  | 毎月行う全体ミーティング時に職員意見や<br>提案を話し合う場を設け、運営に反映するよ<br>う図っている。  |      |                   |
| 12 |     | 〇就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤<br>務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがい<br>など、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・<br>条件の整備に努めている      | 成など向上心を持って働ける環境整備に努   |      |                   |
| 13 |     | めている   | 年間の研修計画に基づいての毎月勉強会<br>の実施、定期的な外部研修への受講機会を<br>確保し、スキルアップに努めている。                                    |      |                   |
| 14 |     | 〇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<br>会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問<br>等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく<br>取り組みをしている | 研修会への参加や他グループホームの運営推進会議への参加により交流の機会を得、情報交換等によりサービスの質の向上に取り組んでいる。                                  |      |                   |

| 自己 | 外   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 | 西                 |
|----|-----|--|---|------|-------------------|
|    | 部   |  | 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 |
|    | を   | と信頼に向けた関係づくりと支援  |   |      |                   |
| 15 |     | 〇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<br>安心を確保するための関係づくりに努めている | 初期のアセスメント時の面接で、ご本人様の<br>不安や要望を傾聴し信頼関係が築けるよう<br>努めている。                     |      |                   |
| 16 |     | 〇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<br>こと、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係<br>づくりに努めている        | 初期のアセスメント時に細かく聞き取りを行い、必要に応じて連絡や定期的に面会時に<br>報告を行い、信頼関係作りに努めている。            |      |                   |
| 17 |     | 〇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<br>の時」まず必要としている支援を見極め、他の<br>サービス利用も含めた対応に努めている    | センター方式を用いて本人と家族が必要としている支援を見極めたサービス提供に努めている。                               |      |                   |
| 18 |     | 〇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、<br>暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 日常的な会話の中で共に喜びあったり、一<br>緒にする作業の中で、職員と介護される人<br>という枠を超えた馴染みのある関係を築い<br>ている。 |      |                   |
| 19 |     | 〇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、<br>本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支<br>えていく関係を築いている     | 本人がより良く過していける様に家族と話し合い、外泊や外出、面会等により絆を保ち、<br>共に本人を支えている。                   |      |                   |
| 20 | (8) | 〇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<br>との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 家族との外食や旅行、お墓参りや近親者、<br>友人、知人等の面会など関係が途切れない<br>よう支援している。                   |      |                   |
| 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に利用者同士が関わり合い、支え合えるような<br>支援に努めている                 | 日常的に利用者同士の関係を見極め、職員<br>からの声かけや環境作りにより、一人一人<br>が孤立しないで過せる様支援している。          |      |                   |

| 自  | 外   |   | 自己評価   | 外部評価 | ш Т               |
|----|-----|---|--|------|-------------------|
| 自己 | 部   | 項目  | 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<br>係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族<br>の経過をフォローし、相談や支援に努めている                         | 退所されてからも電話でその後の様子を<br>伺ったり、入院された方は見舞って本人や<br>家族の相談や支援に努めている。   |      |                   |
|    |     | 人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン   | <b>-</b>   |      |                   |
| 23 | (9) | 〇思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握<br>に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し<br>ている  | 普段の本人との会話の中で把握に努めている。困難な場合は本人にとって一番良いと<br>思えることを見極める様支援している。   |      |                   |
| 24 |     | 〇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  | 入所時の実態調査の際に、センター方式を<br>用いて把握に努めている。                            |      |                   |
| 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<br>力等の現状の把握に努めている  | 毎朝の一人一人との挨拶、日常生活の様子<br>観察、個別記録等により把握に努めてい<br>る。                |      |                   |
| 26 |     | 〇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<br>について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、<br>それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即<br>した介護計画を作成している | 面会時やサービス担当者会議で話し合いの<br>場を持ち、本人の現状に即したケアプランを<br>作成している。         |      |                   |
| 27 |     | 〇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<br>個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら<br>実践や介護計画の見直しに活かしている                             | 個別記録に当日職員それぞれが記録し、情報共有すると共に、サービス会議時に問題点を話し合い、ケアプランの見直しに活かしている。 |      |                   |
| 28 |     | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化本人や家族の状況、その時々に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                               | 共用型認知症対応型通所介護、医療連携<br>体制の実施などにより、ニーズ合わせた柔<br>軟な支援ができるよう努めている。  |      |                   |

| 自  | 外    | 項 目   | 自己評価   | 外部評価 | 西                 |
|----|------|---|--|------|-------------------|
| 自己 | 部    |   | 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 |      | 〇地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握<br>し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな<br>暮らしを楽しむことができるよう支援している  | ホーム前の散歩コースや近隣の商店街や<br>公共施設の活用、地域老人会の協力など生<br>活の質が高まるよう支援している。      |      |                   |
| 30 | , ,  | 〇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し、納得<br>が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きな<br>がら、適切な医療を受けられるように支援している   | 医療連携体制をとりながら、希望する医療<br>機関を利用できるよう支援している。                           |      |                   |
| 31 |      | 〇看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気<br>づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝え<br>て相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を<br>受けられるように支援している                              | 毎日の様子観察により状態の変化を早期発<br>見し訪問看護師に連絡、指示を得ながら適<br>切な受診や看護を受けられよう努めている。 |      |                   |
| 32 |      | 〇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、<br>又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係<br>者との情報交換や相談に努めている。あるいは、<br>そうした場合に備えて病院関係者との関係づくり<br>を行っている。 | 入院した際には定期的に連絡・訪院し、主<br>治医・担当看護師らと相談・情報交換等に<br>努めている。               |      |                   |
| 33 | , ,  | ○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<br>段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所<br>でできることを十分に説明しながら方針を共有し、<br>地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでい<br>る  | 時に家族説明を行うとともに、本人の状態にあわせてその都度話し合いの機会を持つよ                            |      |                   |
| 34 |      | い、実践力を身に付けている   | 急変や事故発生に備えてマニュアルを作成<br>し職員で共有できるようホールに置いている<br>が訓練は行われていない。        |      |                   |
| 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<br>利用者が避難できる方法を全職員が身につけると<br>ともに、地域との協力体制を築いている  | 防災訓練に全職員が参加し安全に非難でき<br>る方法を身につけている。しかし夜間の訓練<br>はされていない。            |      |                   |

| 自  | 外    | 項 目   | 自己評価  | 外部評価 | <b>т</b>          |
|----|------|---|---|------|-------------------|
| 己  | 船    |   | 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 |
|    |      | 人らしい暮らしを続けるための日々の支援   |   |      |                   |
|    | (14) | 〇一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<br>損ねない言葉かけや対応をしている                        | トイレへのさりげない誘導や人前では声の<br>トーンに気をつけ声掛けをしている。またトイ<br>レや入浴での介助の際、誇りやプライドを傷<br>つけるような対応にならないよう接し、穏や<br>かな態度、言葉掛けをしている。 |      |                   |
| 37 |      | 〇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<br>己決定できるように働きかけている                          | 買物や外食に行きたいなど、思いや希望を<br>表現することを大切し、それらを自己決定で<br>きるよう見守り支援している。   |      |                   |
| 38 |      | 〇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<br>人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように<br>過ごしたいか、希望にそって支援している | 起床時間や就寝時間、食事の時間など、一<br>人ひとりのペースや希望にそい、その人らし<br>い過ごし方が出来るよう支援している。   |      |                   |
| 39 |      | 〇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<br>支援している                                       | 季節や気温に合った衣類選びや、外出時の<br>衣類選び、自分の好みの髪型が出来るよう<br>支援している。   |      |                   |
| 40 | (15) | 〇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<br>事が楽しいものになるような支援を行っている   | おにぎりやお稲荷さん作りや、じゃが芋の皮むきなどを一緒に行ったりしている。また常に入居者の間に職員が入り楽しく食事を取れるようにしている。   |      |                   |
| 41 |      | 〇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<br>確保できるよう、一人ひとりの状態やカ、習慣に応<br>じた支援をしている           | 入居者一人ひとりの食事量や水分量を個別記録に記入し不足はなかったかなどを把握できるようにしている。また状態に応じて介助をしたり食事の形態を変えるなどして支援している。                             |      |                   |
| 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<br>人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケア<br>をしている                    | 毎食後、口腔ケアを自力で出来る方、見守<br>りのの必要な方、全介助の方、それぞれに<br>応じて行っている。   |      |                   |

| 自  | 外    | - F   | 自己評価  | 外部評価 | 西                 |
|----|------|---|---|------|-------------------|
| 自己 | 部    | 項 目   | 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) | 〇排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとり<br>の力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレで<br>の排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                      | 排泄チェック票を活用し排泄間隔をつかみ、<br>パット使用を減られるようにしたり、朝食後<br>排便の週間がある方には、適時トイレ誘導<br>を行い失敗が減らせるよう支援している。              |      |                   |
| 44 |      | 〇便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工<br>夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に<br>取り組んでいる                                      | 水分を多めに取っていただくよう心がけたり、朝食時に牛乳などの乳製品を取り入れ便秘防止に努めると共に落ち着いて過ごし健康を維持できるよう取り組んでいる。                             |      |                   |
| 45 | , ,  | ○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<br>楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決<br>めてしまわずに、個々にそった支援をしている                | 毎日入りたい人や、就寝前に入りたい人な<br>ど、意思決定が出来る方については個々に<br>そった支援をしている。   |      |                   |
| 46 |      | 〇安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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  | 昼寝や休息の時間を一人ひとりが自由に安<br>心して取れるよう支援している。また、安眠<br>が得られるよう音や光、居室の温度に配慮<br>している。                             |      |                   |
| 47 |      | 法や用量について理解しており、服薬の支援と症<br>状の変化の確認に努めている   | 全職員が薬の仕分けに携わっており、誤薬等のないよう色分け、日付、名前の記入を行うとともに与薬時は呼称確認している。また、薬の説明書のファイルを作成し、それぞれの利用者の服薬内容・症状の変化確認に努めている。 |      |                   |
| 48 |      | 〇役割、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<br>人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、<br>楽しみごと、気分転換等の支援をしている                     | 手先の器用な方にはちぎり絵などの創作物手を、家事や体を動かすのが好きな方には床掃除や食器洗いをそれぞれ役割として持ってもらったり、散歩、外気浴、ドライブ、買い物、外食など日常的なレクを取り入れている。    |      |                   |
| 49 | (18) | 〇日常的な外出支援<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 | 利用者がホームの中だけで過すことのないよう、近所に買い物に出かけたり、ドライブ<br>や外食に出かけたり、地域や家族の協力を<br>得ながらお墓参りや神輿見学などの支援を<br>している。          |      |                   |

| 自  | 外    |  | 自己評価  | 外部評価 | <u>т</u>          |
|----|------|--|---|------|-------------------|
| 自己 | 部    | 項目   | 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 |      | 〇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<br>ており、一人ひとりの希望やカに応じて、お金を所<br>持したり使えるように支援している  | 家族と相談の上、できる限り本人の希望に<br>応じて、お金を所持したり使えるように支援<br>している。          |      |                   |
| 51 |      | 〇電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙<br>のやり取りができるように支援をしている   | 一人一人の思いを尊重し、家族や大切な人<br>との交流が継続できるよう努めている。                     |      |                   |
| 52 | (19) | 〇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   | 共有空間には家庭的な雰囲気を味わえるように装飾品や調度品を家庭的なものを取り<br>入れて居心地よく過せる工夫をしている。 |      |                   |
| 53 |      | 〇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<br>用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工<br>夫をしている  | ソファを置いたり衝立で仕切るなどして、独り<br>になれたり、親しい利用者同士で過ごせる<br>様工夫している。      |      |                   |
|    | (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 | できる限り使い慣れた馴染みのある家具を<br>利用して頂くことで安心して居心地よく過せ<br>るよう工夫している。     |      |                   |
| 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<br>が送れるように工夫している   | トイレや居室ドアには名前や目印をつけたり、それぞれ異なる暖簾をかけたりして利用者が理解しやすい環境作りに努めている。    |      |                   |