

### 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   | 2296300011           |            |           |
| 法人名     | (株)ブレインシステム          |            |           |
| 事業所名    | グループホーム虹の森 (1F・2F合同) |            |           |
| 所在地     | 周智郡森町森 1588-5        |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成23年1月21日           | 評価結果市町村受理日 | 平成23年2月3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=229630](http://aigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=229630)

**【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23年1月24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)】**

『生き甲斐を感じ心から、楽しんで生活して頂くために』を理念とし、時間にこだわらず、多くの入居者さんと関わり楽しく、いっしょに、ゆっくりを心がけ、チームケアを高め、理念の達成をめざす。

**【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)】**

事業所は、利用者のペースに合わせ利用者のできることをするを旨に、業務を優先させないようにと心掛けている。利用者への対応についてチームケアとなるよう、相談しつつ進めることも全職員が身につけている。歌や、踊り、散歩など楽しみをもちながら身体を動かすことにも積極的に取り組んでいる。また本年は行事に忘年会を加え、利用者にも職員にも鍋が大好評だった。このように利用者が笑顔になれるような行事や日頃の関わりについて常に考えていきたいと管理者は考えている。

**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                           | 理念に基づき、良い支援が出来るように常に職員間で話し合い、努力している。    | 理念達成のために、一人でも多くの職員が一秒でも長く利用者に関わることを目標にしている。運営委員会(月1回開催)ノートには「かかわること」について話し合っている記録が数多くある。 |   |
| 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                           | 夏祭りには近所の住民に案内状は出しているが他は特に日常的な交流はしていない。  | 自治会には入っているが、回覧板は廻っていない。地域の祭りに寄付をしているが、相互交流の機会は少ない。事業所のまつりなどは鳴り物などがきっかけとなり人が集まってきてくれる。    | 散歩以外にも地域のイベントに出掛けたり、事業所のたよりを配布するなど、事業所から関わる工夫を期待する。       |
| 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                         | 認知症の人の理解や支援の方法を伝えてはいるが、ボランティアは受付けている。   |  |   |
| 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      | 2~3ヶ月に一度の割合で推進会議を行っているが参加者の、ご家族は限られている。 | 家族会と運営推進会議を兼ねて運営している。家族の想いを聴く機会をもて、双方にとって有益な機会となっている。                                    | 清掃活動などの地域の情報が入ってきていないようなので、まずは運営推進会議に地区会長や民生委員などの参加を期待する。 |
| 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に取り組んでいる                | 市町村との連絡は積極的に行っていない。                     | 町の担当者には運営推進会議に毎回参加してもらっている。また、話し合いの中で協力を得たいことができてくれば、速やかに支援もしてくれる。書面は直接届けるようにしている。       |   |
| 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「介指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 | 玄関に鍵をかけていない。<br>身体拘束をしない。               | 現場の中でしてはいけないことについて都度確認し、共通認識をもっている。なお、緊急やむをえない場合において取り組んだ例が1件あり、家族の承諾書はあるが、要件を満たす書面はない。  | 「切迫性」「非代替性」「一時性」の要件を満たし取り組むための書面準備を期待する。                  |
| 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      | 職員間、家族会の間でも積極的に話し合い、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    | 必要であれば活用できるように、話しあっている。                   |  |                   |
| 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                         | 家族様が、理解、納得して頂けるように説明を行っている。               |  |                   |
| 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                     | 家族会や面会時に出された意見、相談事を話し合っている。               | 面会時には職員から話しかけるよう心掛け、意見交換できる時間をつくるようにしている。また、家族会では意見を言ってもらえるため、それが職員をはじめ他の家族が考える機会につながることも役立っている。 |                   |
| 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                                      | 全体ミーティングで、意見を聞いたり、重要事項は個別に聞いて、意見を取り上げている。 | 定期的な個人面談はしていない。業務の合間をぬって立ち話も含め意見交換することが大半である。職員同士の食事会もあり、風通しの風土であることが覗える。                        |                   |
| 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      | 勤務状況の様子や面談で、各職員の勤務意欲を把握しその人へのアドバイスをしている。  |  |                   |
| 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         | 外部で行われる研修会や、資格取得への参加を勧めている。               |  |                   |
| 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 | サービス連絡会議の出席や、外部研修への参加するようにしている。           |  |                   |

| 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 | ご本人の要望に耳を傾けながら本人に合った支援が出来るよう努力している。               |   |                   |
| 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            | 来所された時に、ご家族と話す機会が多いので、意見、要望等を聞いている。               |   |                   |
| 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        | 各階で会議等の話し合いの場をもうけ、その都度、話し合っている。                   |   |                   |
| 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                        | 昔話をしたり、洗濯物を一緒にたたんだり、食事の下準備を手伝って頂いたり、食事を一緒にしている。   |   |                   |
| 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         | 来所時(面会時)に入居者様の様子を話し合ったりして支援していく関係を築いている。          |   |                   |
| 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                     | 面会時間は特に設定してなく、いつでも面会できる。                          | 利用料金の支払いに出向いてもらっているため、家族とは月に1度必ず会ってもらえている。また、面会が少ない家族にはたよりや手紙を定期的に届け、変化について把握してもらえるようにしている。 |                   |
| 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、支え合えるような支援に努めている                 | 入居者同士が、お互いに話し合い、助け合っている。トラブル時は職員が間に入り問題の解消に努めている。 |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 今後、契約終了者には、相談、支援に努めていきたい。                      |  |                   |
| <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   | 入居時や面会時には良く家族と話し合い、良い方向で支援出来るよう努めている。          | 就寝前や入浴時など職員と1対1となる時間は、利用者が思いや意向を話すため、その時間を大切にしている。             |                   |
| 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                                       | 入居時に、または面会時に詳しく家族から話を聞くように努めている。               |  |                   |
| 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   | 申し送りノート、介護記録をもとに、一人一人の現状の把握に努めている。             |  |                   |
| 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 | ミーティングで話し合っている。緊急性のあるものは家族に電話で、それ以外は来所時に話している。 | 日々の変化について職員が都度介護記録に記載しており、計画作成担当がそれをもとにプランを作っている。モニタリングシートはない。 |                   |
| 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                        | 問題が起きた時点で個人記録に記入し、職員同士で話し合っている。                |  |                   |
| 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               | 既存のサービスに捉われない柔軟な対応はホームの方針であり、取り組んでいる。          |  |                   |

| 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                                      | 買物、散歩、ドライブ、時期に合わせ、豊かな暮らしが出来るように心がけている。              |   |  |  |
| 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                                  | 協力医療機関があり、体調の変化があれば、主治医に連絡をとっています。場合によっては往診もしてくれます。 | 受診の付き添いは主に家族がしており、医療情報は介護記録に記載している。また、医師に介護情報を伝えたほうがよいと判断された場合は、記録のコピーを家族に持参してもらっている。 |  |  |
| 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                          | 週2回の訪問日に情報を伝えている。                                   |   |  |  |
| 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。 | 協力病院と連絡を取っている。                                      |   |  |  |
| 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  | 家族と話し合い、主治医と連携をとっている。                               | 医療が必要でなくとも看取りはしない方針であり、契約時に「できること」「できないこと」を家族に説明し、理解してもらっている。                         |  |  |
| 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  | 応急手当の訓練は行っていない。                                     |   |  |  |
| 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回の避難訓練を計画している(1回目は今年3月に実施)地域との協力体制はできていない。        | パターン化しており、夜間想定には取り組めていない。備蓄はある。地域の防災訓練に参加したり、近所の皆さんに事業所の訓練に参加してもらったこともできていない。         | まずは夜間想定に取り組むことを期待する。また、職員には喫煙者もいるため、職員教育にも力を注ぐことを希望する。 |  |

| 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                    | その人に合わせた対応が出来る。                                 | 特に入浴と排泄の際は同性介助としている。訪問者にも発語のある利用者が多く、日頃からオープンなやりとりがあることが伺える。          |                   |
| 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                      | 本人の希望を聞くようにしている。意思表示の難しい人には選んでもらえるような言葉かけをしている。 |   |                   |
| 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 | 入居者の要望を聞き入れるようにしている。                            |   |                   |
| 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                                   | ボランティアや職員により定期的に散髪ができています。                      |   |                   |
| 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      | その人に合った調理方法を取り、食べやすい工夫している。見守りしながら一緒に食事を取っている。  | テレビはつけたままで食事をしている。座席に配慮し、行事食もある。個々の開始時間や下膳などにおいてやや職員の都合で進めている場面もみられる。 |                   |
| 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(お茶、水分)摂取量を記録している。                            |   |                   |
| 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                    | 各入居者様に合わせて、口腔のケアをしている。                          |   |                   |

| 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 |
| 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                              | 排泄のチェック表をつけ、個々の入居者に合わせた対応でトイレ誘導をしている。                         | 排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。病院からの利用者は排泄状況が向上している。水分摂取量も必要な利用者にはしている。                      |                   |
| 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  | トイレチェック表を毎回確認しながら職員で対応策について話し合い、実践しています。                      |  |                   |
| 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                        | 希望に合わせた入浴をしてもらう。自発的に言えない人には言葉かけをして、意思の確認をしている。                | 希望があれば毎日入浴できるが、実際は1日おきの利用者が多い。嫌がる利用者には3日をめやすに支援し、清潔保持に努めている。水虫対策でお茶の足浴もしている。       |                   |
| 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   | 日中、散歩、ドライブ、唄、体操等で体を使い、夜は良く眠れるように心がけている。                       |  |                   |
| 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  | 処方された物を確実に服薬できるように介護、見守りをしている。                                |  |                   |
| 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                             | 昔話をしたり、唄を歌ったり、レクレーションを通して行っている。また、誕生日には本人の食べたい物を提供できるようにしている。 |  |                   |
| 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 | 天気の良い日は散歩やドライブに出かけている。地域への働きかけはできていない。                        | 散歩コースも3つあり、途中の公園に立ち寄り過ぎて過ごすこともあるが、冬の期間は出掛ける機会が少ない。他には、春と秋に1回ずつ弁当持参で出掛けることを定例としている。 |                   |



| 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  | お金の管理ができない方は、「おこづかい」としてホームで預かっている。                       |   |                   |
| 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   | 電話は本人が自由に掛けられるようにしておりますが、手紙への支援は出来ていない。                  |   |                   |
| 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 | 室内は明るく、冷暖房で調整し、入居者さんで、作りあげたものを、ボードに貼り付けて、華やいだ雰囲気になっている。  | 加湿器を設置し、温度・湿度計で管理している。ソファは何人も座れるもので、かつ大きな座布団が敷かれ、利用者がゆったり過ごす場所となっている。 |                   |
| 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  | ソファが設置してあり、自由に過ごせるようにしてもらっている。                           |   |                   |
| 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  | 自立の人は居室に、使い慣れた物や、好みの物を置いてある。                             | 1日1回換気している。掃除を自分でしたいという利用者もいるが、おおむね清潔に整理されている。自宅から好みのものを持ちこめている。      |                   |
| 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   | ホーム内はトイレ、居室、ホールに手すりを設置し残存能力を生かせるようにしている。又ホーム内は段差をなくしている。 |   |                   |