

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   | 0170100739         |            |             |
| 法人名     | 社会福祉法人 溪仁会         |            |             |
| 事業所名    | グループホーム西円山の丘 4階    |            |             |
| 所在地     | 札幌市中央区円山西町4丁目3番21号 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成25年10月10日        | 評価結果市町村受理日 | 平成25年12月13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)】

1. 団らんという理念の中で、ご利用者様一人一人が自己決定のもと生き生きと自信を持って生活を送れる様に、又、共同生活という今までとは違う空間での生活に対しても戸惑いやストレスに繋がらない様に、関わりを多く持ち支援している。 2. 医療等との連携については併設する西円山病院、福祉施設との連携も密であり、医療、リハビリ、介護とトータルでサポート出来る体制が整っており、ご利用者様、ご家族様の安心に繋がっている。 3. 地域町内会活動では、ダンボール堆肥、夏祭り参加、絵手紙サークル、キャンドルロード、ゴミ清掃など、関わる機会を設け、参加したご利用者様には笑顔が見られている。また是非参加したいという声も多く聞かれており、社会との関わりが薄くなりながら高齢者生活においてかけがえのない機会となっている。

※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。

|             |   |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170100739-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170100739-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                            |  |  |
|-------|----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人北海道社会福祉協議会           |  |  |
| 所在地   | 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年11月14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)】

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 |   | 項目   | 取り組みの成果 |   |
|---|---------|---|--|---------|---|
|   | ○       | ↓該当するものに○印  |  | ○       | ↓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(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ます(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(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(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(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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている(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(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(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(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(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(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 |
| <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   | 団らんという理念をもとに集団生活の中でも1人1人がその人らしく安心して過ごして頂けるよう管理者・職員は、サービス内容を共有し支援している。                    |      |                   |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している   | 月に1回絵手紙サークルへの参加、町内会夏祭りの参加など地域との交流を図っている。   |      |                   |
| 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   | 全フロアのご利用者様の作品を1階に展示することで出入りされる町内会の方や見学される方たちに見て頂く機会を設けている。段ボール堆肥を行って出来た堆肥を町内会で利用して頂いている。 |      |                   |
| 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ヶ月に1度行っておりご家族様、民生委員、地域包括センター、町内会副会長、西円山病院地域連携推進職員、当事業所職員が参加し近況報告、意見交換を行っている。            |      |                   |
| 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   | 管理者が市町村担当者と介護保険に関する事について協力関係を築いている。  |      |                   |
| 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「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 | 毎月内部研修を行っている中で年に1度身体拘束についての研修を行っている。また、外部研修資料を各フロアで掲示し参加を勧めている。日々のケアで身体拘束はしていない。         |      |                   |
| 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                                       | 上記同様内部研修を行う中で毎年虐待について研修を行っている。日々のケアの中でも職員同士意識し注意している。                                    |      |                   |

| 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 |
| 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    | 必要であれば管理者を中心に職員同士で話し合い、活用して頂けるよう説明を行う。   |      |                   |
| 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                         | 管理者が重要事項説明書に基づき説明を行っている。ご理解、納得が得られるよう努めている。  |      |                   |
| 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                      | ご家族様に関して来訪時や行事、運営推進会議などで意見、苦情・要望など出して頂きやすいようコミュニケーションを図り努めている。ご利用者様の要望は日々記録にあげご本人様がより良く生活出来るよう職員で話し合いケアに繋げている。 |      |                   |
| 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                                      | 月1回の全体会議、年3回の個人面談、法人としてアンケートの実施により職員の意見や提案を聞く機会を設けている。   |      |                   |
| 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      | 個々の努力や実績、勤務状況の把握に努めている。毎年ベースアップや資格取得に応じ手当の支給を行っている。リフレッシュ休暇や有休休暇が取れるよう体制を整えている。                                |      |                   |
| 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         | 月1回の内部研修は研修係りを中心に開催している。また現在、外部の講師により月1回管理者・リーダー・各フロア職員1名で研修を開催している。他事業所の研修予定表や外部研修案内も掲示している。                  |      |                   |
| 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 | 実践者研修や、外部講師を招いて研修機会を設けており同業者同士でのネットワークづくり勉強会でサービスの質を向上させていく取り組みを行っている。   |      |                   |

| 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 |
| <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 | 入居されてからの生活の中でご利用者様の声に耳を傾け関わりや見守りの中で気づいた事を記録し職員間で情報を共有してご利用者様が安心して頂けるよう努めている。        |      |                   |
| 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            | ご家族様の要望・思いに耳を傾け信頼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        | ご本人様とご家族様とお互いの要望を聴き当事業所で対応できる事に関して、他サービスについても要望に沿った対応が出来るよう努めている。                   |      |                   |
| 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                           | 日常生活の中で昔から行っていた馴染みなことを一緒に行いその時間を共有しながらお互いに信頼し笑いある関係づくりを心掛けている。                      |      |                   |
| 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            | ご家族様と教会や美容室、カラオケ、外食や買い物に出かける機会をつくりご家族様がこちらへ宿泊されたり、当事業所の行事への参加を促し共に本人を支え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                        | 馴染の美容室へご家族様と出かけたたり知人が来訪されたりと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                           |      |                   |
| 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                     | ご利用者様同士の人間関係を把握し座る席など環境にも配慮しコミュニケーションが図れるよう努め、誤解のある場面の際は両者ともに介入し誤解が解けるよう支援を行っている。   |      |                   |

| 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 |
| 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                     | 管理者が必要時にご家族様と連絡をとるなど支援に努めている。  |      |                   |
| <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   | 日常生活の中で勤務者が入居者と関わりまたご本人様と他入居者との会話の中からご本人様の意向や希望を記録に残しスタッフで検討している。                                    |      |                   |
| 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                                       | ご本人様から昔の生活歴を聞いたり、ご家族様より情報を直接お聞きしたり、分かる範囲でセンター方式を記入して頂く事でサービス利用の経過などの把握に努めている。                        |      |                   |
| 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   | 常時ご本人様の所在、行動の把握に努め記録に残す事を行っており現状の把握をスタッフ間で共有できるよう努めている。  |      |                   |
| 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 | 毎月のフロア会議でスタッフ間でご本人様のケアについて話あい日々のケアの中で気づいた事などご家族様来訪時、ご本人様も含め話合う機会をつくっている。3ヶ月に1度のモニタリングを行い介護計画を作成している。 |      |                   |
| 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                        | 日々の様子を記録の他に、職員間の連絡ノートや特変事項などボードを使用しスタッフ全員で情報共有出来るよう工夫を行っている。スタッフ同士気づいたことなど話しあえる環境作りを行っている。           |      |                   |
| 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               | 必要時には隣接施設の職員と連携を図りOTなどに診て頂き支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。   |      |                   |
| 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                         | 地域のサークルやボランティアを招いてのレクリエーションなど地域資源を利用し支援を行っている。   |      |                   |
| 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                     | 月に1度の定期受診時に担当医へご本人様の様子を報告し必要であればご家族様と相談しながら医療との連携を図っている。   |      |                   |

| 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 |
| 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                      | 週2回勤務の看護師の方へご利用者の健康管理について体調報告を行い必要な処置や医療との連携を図っている。                 |      |                   |
| 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、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。 | 医療機関との連携により情報交換や相談を行っている。   |      |                   |
| 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 | 重度化した時の説明について入居時に管理者が行っている。   |      |                   |
| 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   | 緊急時の対応についてなどマニュアルにそい研修を行っている。緊急時には迅速にスタッフ間で連携を図り対応を行っている。           |      |                   |
| 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   | 避難訓練は年に2回昼夜を想定した中で行っている。災害時の研修を内部で行っている。                            |      |                   |
| <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  | 周囲に他者がいる時にトイレ声掛けを行う時はトイレという言葉を使わないなどそのご利用者様と周りの状況とにあわせ声掛けを行っている。    |      |                   |
| 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   | 日常生活の中でご本人様の声を聴き、こちらから声を掛ける時は質問を行ったり、選択肢を会話の中で取り入れることで自己決定し生活されている。 |      |                   |
| 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                                   | スタッフ間で連携をとりながらその人のペースに合わせて支援を行えるよう心掛けている。                           |      |                   |
| 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  | 入浴後のドライヤーなどご本人様の希望にあった髪の設定を行うなど日頃から心掛け行っている。                        |      |                   |

| 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 |
| 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    | ご利用者様の嗜好に合わせてご家族様と相談し毎食献立に取り入れていたり、その時のご本人様の意向に合わせて食器拭きなど役割りをもち参加している。       |      |                   |
| 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         | 毎日の飲水量、食事を把握し1人1人の状態や習慣に応じ支援を行っている。  |      |                   |
| 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、声掛けや見守りの中を行っている。   |      |                   |
| 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  | 自室のトイレを使用されており必要な方については排泄パターンを把握するため記録に残し把握している。自尊心やプライバシーの保護にも気を配り支援を行っている。 |      |                   |
| 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                  | 食事では乳製品を取り入れたり排便状況によってスタッフ間で把握し声を掛けあい調整し個々にあった活動を行うなど支援を行っている。               |      |                   |
| 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 | 入浴は日中で時間や曜日をきめず行っている。夜間は行っていない。出来る限り個々にあった入浴のタイミングで入浴を楽しめるよう心掛けている。          |      |                   |
| 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                   | 1人部屋であり個々にあった休息、安眠されている。眠れない時は飲み物を提供したりお話を傾聴するなど支援を行っている。                    |      |                   |
| 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              | 薬服薬時にご利用者様と職員とで確認し服薬を行っている。服薬前後でも職員間で確認を行っている。薬と体調の関係について職員や看護師と連携し確認し合っている。 |      |                   |
| 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 | 個々に合わせたの対応を行っている。他フロアへ行ったり、お部屋で好きなCDを聞くなど支援を行っている。                           |      |                   |

| 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 |
| 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に支援している                     | ご家族様と散歩へ出たり、美容室へ行かれるなど出かけられるようご家族様と相談しながら支援を行っている。  |      |                   |
| 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  | お金の管理はホームで行っている。買い物の時の支払いについては個々にあわせ説明を行いながらご本人様に支払って頂けるよう支援している。                                     |      |                   |
| 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   | 電話を居室につなげてあるため自由に電話のやりとりが出来るような環境である。個々に合わせ希望時に声掛けや見守りにて使用している。絵手紙サークルでの作品を毎月ご家族様へ郵送するなど支援を行っている。     |      |                   |
| 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 | 日常生活の中で掃除機を掛ける時など大きな音で驚かないよう前もって説明させて頂いたり、レク係りによる季節感を採り入れた壁への飾りつけ、加湿器による湿度調整など日々工夫を行っている。             |      |                   |
| 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  | リビングソファや、リビングの椅子ではご利用者様にとって希望されている場所があったり、ソファだけでなく落ちつかれて過ごして頂けるよう外を眺める事が出来るよう椅子の配置を変えたりと居場所の工夫を行っている。 |      |                   |
| 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  | ご家族様やご本人様と相談しながら馴染みの家具や物を使用されている。   |      |                   |
| 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  | 出来る事を声掛けや見守りの中で行いまた、その時のご利用者様の意向に合わせながら自立した生活が送れるよう工夫している。  |      |                   |