

### 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   | 3390200107         |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人愛育福祉会        |            |  |
| 事業所名    | グループホームめばえ (亀ユニット) |            |  |
| 所在地     | 岡山県倉敷市連島町鶴新田1952-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成21年10月16日        | 評価結果市町村受理日 |  |

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 |  |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ライフサポート |  |  |
| 所在地   | 岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成21年10月22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)】

|   |
|---|
| <p>自宅からグループホームへと環境は大きく変わることになって、在宅生活と同じように自分のペースで楽しく暮らして欲しいので、そのための援助をします。また生活に潤いを感じていただけるように定期的に音楽療法を提供したり、季節の行事を計画して家族と共にその方のペースに合った参加をしてもらっています。</p> |
|---|

【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)】

|                       |
|-----------------------|
| <p>(鶴ユニットにまとめました)</p> |
|-----------------------|

・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<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、生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、安心して暮らせている<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+Enter)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>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                           | 理念を通して人間としての心構えを自覚し実践につなげていけるように努めている。                                       |      |                   |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                           | 地域の民生委員から地域の情報をいただきながら参加出来るものがあれば参加している。                                     |      |                   |
| 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                         | GHに相談に見えたり、電話があれば話を聞き出来る限りの助言等をしている。   |      |                   |
| 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      | 民生委員から地域の情報を提供してもらったり、参加してもらっている家族からも来訪時には聞けないことも聞けるので、その内容はユニットに持ち帰り検討している。 |      |                   |
| 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に取り組んでいる                | GHで出来る事や出来ない事がわからないときには尋ねる程度で、他は運営推進会議の出席のお願いをする時に連絡を入れる。事故報告書等は随時送っている。     |      |                   |
| 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 | 職員の研修は全員には至っていない。どういことが身体拘束なのかとかは日頃の会話の中で話し合っている。                            |      |                   |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている       | 身体拘束と共に今後の課題で研修等に力をいれていきたい。  |      |                   |

| 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    | 研修時、言葉は聞いていても具体的にどういうものかは職員全員は理解出来ていない。                                       |      |                   |
| 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                         | 必ず家族と顔を合わせて契約等行っている。そのときには重要事項説明書に沿って一つ一つ説明を行い質問等に対応している。                     |      |                   |
| 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                     | 玄関に意見箱を設置し無記名で意見を書けるようにしている。また運営推進会議に参加している家族から意見を出してもらうよう努めている。              |      |                   |
| 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                                      | 不定期で個人面接を行い反映できるものは反映し、働きやすい職場作りを目指している。                                      |      |                   |
| 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      | 管理者が個々の状況を把握するように努め、代表者に報告・相談している。  |      |                   |
| 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         | 無資格の職員も採用しているので力量を把握して必要な研修を受けることが出来るように努めている。                                |      |                   |
| 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 | 倉敷市のグループホーム分科会へ参加をしたり、グループホームの見学に行ったりして他の事業所の職員との交流を図り、サービスの見直しをして質の向上に努めている。 |      |                   |

| 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 |
| <b>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 | 本人とのなじみの関係が築けるように、本人のペースに合わせた生活を送っていただきながら少しずつコミュニケーションをとっていている。  |      |                   |
| 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            | 入居決定前に自宅を訪問して在宅生活の様子を見させてもらい、本人と家族の関係を把握し家族の思いを理解できるように努力している。  |      |                   |
| 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        | 入居前の面接の段階で在宅生活の把握に努め事業所に持ち帰り職員を含めて検討している。   |      |                   |
| 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                        | 利用者本来の個性や力の発揮、暮らし方の意向などを引き出していけるよう、普段の生活・行事などを通じて利用者に関わりコミュニケーションをとっている。                                      |      |                   |
| 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         | 季節ごとの行事(花見・夏祭り・紅葉狩りなど)に家族にも参加してもらい家族と過ごす時間を大切にしている。消耗品や利用料の支払いは家族に来訪の機会を多くしてもらえるように持参をお願いしている。                |      |                   |
| 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                     | 友人等が訪ねて来た時には居室でゆっくりした時間がとれるように配慮している。   |      |                   |
| 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                 | 気の合う利用者同士は席を近くにしてコミュニケーションがとれるように、耳の遠い方がいれば間に入り話をつなぐ役割を職員がするようにしている。コミュニケーションのとりにくい利用者には職員が積極的に声かけを行うようにしている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 退去時にはアルバムや色紙を作成している。また退去後も家族に連絡をとりその後の状況を尋ねたり、相談があれば話を聞くなどしている。                                   |      |                   |
| <b>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   | 日頃のコミュニケーションの中から思いや意向を把握出来るように努めている。また言葉にはならない思いなどをその方の生活歴や家族との会話の中から把握出来るように検討している。              |      |                   |
| 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                                       | 日頃の本人や家族との込むコミュニケーションの中から把握出来るようにしている。また入居前や若い頃の写真を持ってきてもらい本人との話題にしたり生活歴を知ることが出来るようにしている。         |      |                   |
| 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   | 一日の過ごし方等はケア記録に残し本人の言葉も記録して心身の状態も記録で確認できるように努めている。職員間の申し送りを通して一日の過ごし方が総合的に把握出来るようにしている。            |      |                   |
| 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 | 家族の意向が前面に出ることが多いが、本人の気持ちは職員が汲み取ることが出来るのでそれを積極的に家族に伝えていく必要がある。そのためにも家族との話し合いの場が多くしていきたい。           |      |                   |
| 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                        | 朝のバイタルチェック・排尿・排便・水分量等記録し体調の変化を見逃さないようにしている。   |      |                   |
| 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               | 原則的に消耗品の購入や受診援助は家族にお願いしているが、家族の事情や必要に応じて事業所に対応している。また趣味等グループホームでは対応出来ない事はデイサービスのメニューに参加させてもらっている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 日中近くの商店やスーパーへの買い物に職員が同行して出かけている。またデイサービスで催しがあるときには参加させてもらっている。   |      |                   |
| 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                                  | 家族援助の下、本人が馴染みの医師による継続的な医療が受けられるように支援している。家族の援助が困難な利用者は往診や職員の援助による受診をしている。体調不良時にはそれぞれの主治医に相談もしている。      |      |                   |
| 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1回の訪問看護来訪時に1週間の様子を記録したものを見せながら言葉で説明をしている。来訪時以外でも体調不良等があれば電話で相談し受診につなげている。                             |      |                   |
| 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。 | 家族に状況を尋ねたり、お見舞いに行き本人の様子をみる。また家族に主治医からの説明があるときに同行させてもらい早期の退院が出来るように検討をお願いする。必要があれば病院のケースワーカーにも相談させてもらう。 |      |                   |
| 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  | 入居時に終末期のあり方について家族の意向を聞き、事業所の出来る事・出来ない事の説明をし同意書をいただいている。特養等の申し込みが必要な方には情報を提供し、相談を受けている。                 |      |                   |
| 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  | 緊急時のマニュアルや緊急連絡網を準備している。外部の研修を受け受講した職員が他の職員への説明等を行っている。   |      |                   |
| 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  | 年2回、日中と夜間を想定した避難訓練を行っている。具体的に避難経路・避難場所を示し利用者を誘導して、時間を計測し災害に備えている。                                      |      |                   |

| 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>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                   | 家族のような生活の中で丁寧な言葉遣いには違和感を持つ利用者もいるので、普段は親しい関係の言葉遣いになっているが年長の方への尊敬の念を忘れないように心がけている。          |      |                   |
| 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                     | 何かの援助をするときには必ず声かけをする。したくないと言われた時には無理強いをしないようにしている。時間があるときにはゆっくり話しが出来る環境を作ったりしている。         |      |                   |
| 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、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 | 希望に沿った支援は出来ていないこともあるが、それぞれのペースで出来るだけ過ごしてもらえようように努めている。職員も業務優先ではなく利用者の動きに注意を払い対応出来る様にしている。 |      |                   |
| 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                                  | 2ヶ月に一度訪問理容に訪してもらい、自分の好みの髪型が出来るように支援している。また起床時のお化粧が習慣になっている利用者があるので化粧品の在庫や整理に気をつけている。      |      |                   |
| 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     | 食事摂取の能力を把握して、その方に合った形態で提供している。食事準備も調理や配膳を手伝ってもらったりしている。また時には両ユニット合同でバーベキューなどを楽しんでいる。      |      |                   |
| 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・水分量を記録し、少なくなっている方がいれば訪問看護のNSに相談したりカンファレンスで食事の内容や摂取方法等も検討している。                         |      |                   |
| 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                   | 毎食後本人の有する能力を生かしながら、声かけ・介助により口腔ケアを行っている。義歯は就寝前につけおき洗浄を行っている。                               |      |                   |

| 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                              | 一人一人の排泄パターンを把握し時間を記録して間隔を見ながらトイレ誘導を行っている。可能な限りトイレでの排泄が出来るよう支援している。   |      |                   |
| 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  | 水分摂取量・食事内容に留意しながら、また動きの少ない利用者には体を動かしてもらるように体操等取り入れて便秘予防を心がけている。排便チェック表を記録し下剤のコントロールを行いスムーズな排便が出来るように努めている。 |      |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 本人の希望に沿った入浴は難しいが入浴予定日以外に入浴の希望があれば時間が許す限り対応するようにしている。また声かけで拒否があったり時間が早いと言う方には少し時間をずらして再度声かけするなどしている。        |      |                   |
| 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   | 日常の状況を把握し少しの異変にも気づけるように努めている。また夕食後は一緒にテレビを見て楽しみ就寝時間も希望に沿って個別で対応している。                                       |      |                   |
| 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  | 服薬している薬の情報は個人ファイルで管理し職員全員が把握出来るように努めている。薬は家族から受け取り1回分ずつにまとめ、間違いなく取り出せるように名前や日付等書き込み服薬時にも再確認するようにしている。      |      |                   |
| 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                             | 日々の暮らしが楽しみになるように一人一人の生活歴や能力を生かし、畑仕事・音楽鑑賞・食事作りなど積極的に参加してもらえるように支援している。またデイのメニューにも参加を援助している。                 |      |                   |
| 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 | 気候の良いときには近くの公園等への散歩や買い物に出かけている。春・秋には家族に参加してもらい季節行事の外出をしている。  |      |                   |



| 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 |
| 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  | お金を持っていないと不安に感じる方もおられるのでそういう方には自分で管理してもらってる。買い物などに行っても自分で財布から出して払えるように支援している。  |      |                   |
| 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   | 電話をして欲しいという要望があったら家族の都合を配慮して電話で話しができるように支援している。手紙を出す習慣がない方が多いので、年賀状は事前に準備して手作りの年賀状を出せるように援助している。                                 |      |                   |
| 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 | 新築時、水洗の洋式トイレが理解出来ない方もおられるのではとの予測をし和式トイレを設置したが今の所そのような利用者はおられない。共用の空間には季節に合わせた、皆で作った貼り絵や小物を飾り季節感を感じられるスペースを作っている。室温や湿度計を置き調整している。 |      |                   |
| 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  | テレビの前にはソファを置きゆったり過ごせる空間を作っている。またそのまま外に出るとウッドデッキがあり外の空気を感じながら、隣の利用者との交流のスペースにもなっている。  |      |                   |
| 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  | 入居時には出来るだけ自宅で使用していたものを持って来てもらうように話をしている。自宅からの私物が少ない方もおられるのでユニットでの行事の写真や塗り絵等を飾るスペースを作っている。  |      |                   |
| 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   | 入居間もない方がおられたらトイレや居室がわかるようにしておく。普段利用者がトイレ等に行く通り道に障害物を置かない。入浴時にはその方の能力に応じたシャワーキャリー等の使用の有無を職員全員で検討している。                             |      |                   |