

# 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   | 4170600029            |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 誠和福祉会          |            |           |
| 事業所名    | グループホームみふね庵           |            |           |
| 所在地     | 佐賀県武雄市東川登町大字永野4058番地5 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成22年2月25日            | 評価結果市町村受理日 | 平成22年7月5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.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                |
|-------|----------------|
| 評価機関名 | 社団法人佐賀県社会福祉会   |
| 所在地   | 佐賀市八戸溝一丁目15番3号 |
| 訪問調査日 | 平成 22年3月12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)】

ご本人にとって、「楽しいことは、より長く、楽しくないことは、より短く」というテーマで取り組んでいます。音楽療法の取り組みもしています。

## 【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)】

グループホーム「みふね庵」は自然豊かな場所に位置し、同敷地内には特別養護老人ホーム、ケアハウス等の同法人の介護関連事業が行われている。ホーム内は、日本人が本来慣れ親しんだ木の温もりと和を基調とした安らぎのある空間作りがなされている。「緩やかに、共に、楽しく、そして可能な限り自由に・・・」という理念を掲げ、大家族をイメージし共に助け合いながら生活を送ることができるようケアに取り組まれている。

## 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)       | 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)   |
| 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)             | 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)                     |
| 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)                   | 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) |
| 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)    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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)                  | 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                                       |
| 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)         | 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                                   |
| 62 | 利用者は、その時々々の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) |    |   |

# 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  | 「緩やかに、共に楽しく、そして可能な限り自由に…」という理念があり、管理者は機会を捉えて常に職員に伝え、理念の共有に努めている。 | ホーム独自の理念「緩やかに、共に、楽しく、そして可能な限り自由に…」を事務所に掲示し、勉強会やケアの中で常に理念に振り返りながら実践されている。 |                   |
| 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  | 夏祭り等併設施設と一緒にイベント時には地域の方も参加。しかし、インフルエンザの感染防止の観点から、地域行事の参加は自粛した。   | 法人全体の夏祭りには、地域の方も参加される。また地域行事の敬老会や文化祭、外食を通じて地域との交流が図られている。                |                   |
| 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  | 今年度1回、他の事業所の方と協力し、地域の一部の婦人会役員の方に『認知症サポーター養成講座』を実施している。           |  |                   |
| 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                                     | 今までの外部評価の内容、また、ケアの内容を報告し意見をいただいている。                              | 2ヶ月に1回実施し、ホームでの状況や自己評価について報告を行ったり、そこで出た意見を話し合いサービスの向上に活かされている。           |                   |
| 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   | 運営推進会議に参加していただき、助言を得、サービス向上に努めている。                               | 情報交換がいつでもできる良い関係が築かれている。   |                   |
| 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 | 身体拘束の弊害を理解し、身体拘束はしないように全職員で取り組んでいる。                              | 法人全体の勉強会に参加し、全職員が理解されている。玄関施錠もなく、安全に配慮しながら身体拘束をしないケアに取り組まれている。           |                   |
| 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                                     | 研修会にて、高齢者虐待防止関連法について学び、職員の勉強会にて報告し、個々の職員が意識し事業所内での防止に努めている。      |  |                   |

| 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    | 研修会等の中で、成年後見制度等について学ぶ機会を得ている。   |  |                   |
| 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                         | 契約書や重要事項説明書でもわかりやすい説明に心がけ、納得のいくよう常に配慮している。不安、疑問点等にもアドバイスしている。         |  |                   |
| 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                     | 玄関前に目安箱を設置しているが、今までに利用された方はいない。来訪時のご家族の声、又、運営推進会議中でのご家族の意見を運営に反映している。 | 面会時の家族の会話から出た意見や要望を全体で話し合い運営に反映されている。玄関前には目安箱が設置されている。 |                   |
| 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                                      | 常日頃、ホーム長が職員の意見や提案を直接に聞き、必要に応じて代表者に報告している。                             | 日頃の業務の中やスタッフ会議で職員からいろんな意見、提案が出され、それを運営に反映されている。        |                   |
| 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      | 職場環境について、職員全員にアンケート調査を行なっている。   |  |                   |
| 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         | 外部研修への参加。また、監督職のマネジメントに関する研修、一般職の専門知識習得研修を行なっている。                     |  |                   |
| 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 | 研修会等に参加し、他の同業者等とサービス向上に向けての取組みはあったが、現在はない。                            |  |                   |

| 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 |
| <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 | 傾聴する姿勢を大切にしている。そして、『この人と一緒に居たら安心する』という関係づくりに努めている。   |  |                   |
| 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            | 主にホーム長が窓口となり、来訪時や電話相談時にも時間をかけてよく聞き、家族の方の困難事項を受け止める努力をしている。                                       |  |                   |
| 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        | ご家族の方の相談内容を聞き、実際に面会し本人の状態を確認し、関係者より情報を収集し、必要なサービスを見極めている。  |  |                   |
| 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                        | 利用者の方が得意とするところの支援に心がけ、得意分野について教えてもらったり、一緒に生活する事で昔のしきたり等、様々な場面で教えていただいている。                        |  |                   |
| 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         | 本来は、夏祭り、敬老会、文化祭、外食等にご家族の参加の促しを計画し、家族同士が触れ合う機会を設けていたが、インフルエンザ感染防止の観点から自粛。ご家族来訪時には、本人の日頃の状態を伝えている。 |  |                   |
| 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                     | 併設施設のデイサービス利用者との交流のある方は、入居後も継続してもらうよう触れ合う機会を設けたり、買物に行ったりしていたが、インフルエンザ感染防止の観点から、極力控えた時期があった。      | 友人の面会があったり、外食や買い物、受診等、馴染みの場所に行く事で、馴染みの方との交流ができている。 |                   |
| 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                 | 症状は、1人ひとり違うため難しいが、必ず職員がそばにいて互いに会話に気を配り、混乱等を起こさないように配慮している。                                       |  |                   |

| 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                    | 契約が終了しても相談に応じ、医療福祉関係者と連携をとっている。  |  |                   |
| <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   | 可能な方は、思いや暮らし方の希望、意向をご本人に確認している。困難な方は、利用者の方のその時の体調や気分に合わせて支援している。                                 | 可能な方には直接確認をしたり、困難な方は家族や友人からの情報提供や生活史をもう一度見直し、希望や意向の把握に努められている。       |                   |
| 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                                       | 1人ひとりの生活歴は、入居時にご家族より聞き、把握に努めているが不十分で、ケアの中で回想法を用いて昔話に耳を傾け、全職員でバックグラウンドアセスメントに努めている。               |  |                   |
| 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   | 利用者の観察を密にし、基本的には手や口を出さずに見守るようにしている。  |  |                   |
| 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 | ご家族とのコミュニケーションを密にすることで、ご家族より意見や要望を聞くことが出来、ご家族ならではの気付きを参考にし、ケアプランに導入している。また、職員とよく話し合い介護計画を作成している。 | 家族の意見、要望を十分に聞き取りし、職員と話し合い介護計画が作成されている。状態変化時は、現状に即した個別的な介護計画が作成されている。 |                   |
| 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                        | 個別の支援経過記録を基に、必要時ケアプランサービスの項目を一時中止したり追加したりしている。   |  |                   |
| 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               | ご家族の宿泊希望があれば対応し、必要に応じて食事(有料)も提供している。   |  |                   |

| 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                                      | 警察、消防の方、地元消防団の方との連携はとっている。又、音楽療法士の方と契約をし、月に1回の音楽療法を導入している。   |   |                   |
| 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                                  | 基本的には、入居前のかかりつけ医を継続し、受診支援をしている。かかりつけ医が遠方の場合は、ご家族に希望を取り入れ主治医を決めている。                                 | 入居前からのかかりつけ医の受診を継続できるよう支援されている。また、常時適切な医療が受けられるよう支援されている。 |                   |
| 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                          | ホームに看護師の資格者1名を配置しており、併設施設の看護師と連携し、日々の健康管理の支援をしている。   |   |                   |
| 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。 | 入院時には、病院関係者へ情報を伝えている。又、病院関係者より、早期退院に向けての相談を受け連携をとっている。   |   |                   |
| 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  | 折に触れ、ご家族、医師、職員などで話し合い、ケア方針を共有している。   | 重度化や終末期に向けた法人全体としての方針は作成されているが、ホームとしての指針の整理を検討している。       |                   |
| 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は、マニュアルを作成し、すぐ対応できるようにしている。毎年1回、消防署より急変対応時の訓練を実施。基本的には、ホーム長に連絡し対応、状況によっては併設施設の看護師と連携をとる。 |   |                   |
| 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  | 併設施設と協同で年に6回の消防訓練を実施し、消防署と連絡をとりあっている。そのうち1回は、消防署立会いの訓練を実施。また、地域の消防団との協力連携を図り、非常時には相互の応援を仰ぐようにしている。 | 年に6回昼夜間想定し消防訓練を実施されている。また、消防署立会いの訓練や地域の消防団との協力連携も図られている。  |                   |

| 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                   | 利用者の方の人格を尊重し受け止め傾聴する姿勢に努めているが、全ての職員が自覚をもって常にケアに取り組んでいるかとなると、まだ不十分な点がある。              | 日々のケアの中で、入居者の尊厳を守りながら声かけや対応に注意し取り組まれている。個人情報事務所に管理されている。           |                   |
| 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                     | 認知症の程度で自己表出や自己決定が難しい方もおられるが、食事懇談会等にて出来るだけ、利用者のご希望が出やすいように話かけている。又、無理強いはしないように心がけている。 |  |                   |
| 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 | 訴えがある方は、出来るだけ希望に添えるように支援している。信仰深い方は、お位牌を持ってきていただき読経を続けていただいている。                      |  |                   |
| 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                                  | いつも清潔な衣服を着ていただき、外出前には着替えたりお化粧をしたり身だしなみを整えている。散髪を希望の方は支援し、訪問契約をしている理美容院の方にて柔軟に対応している。 |  |                   |
| 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     | 食事の準備から後片付けまで、利用者の方の体調を見ながら一緒にしている。行事に添ったメニュー、又、誕生会の時に個々の利用者の方の好みのメニューを準備、又、外食等を支援。  | 食材切りや下膳等、入居者の状態に応じて食事の準備から後片付けまで職員と一緒に行われている。また、会話を楽しみながら食事をされている。 |                   |
| 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          | 水分摂取(摂取量は把握)に努めている。また、併設施設の栄養士に相談し、栄養のバランスのアドバイスを受けている。その方に合った食事形態を準備している。           |  |                   |
| 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、うがい、義歯洗浄、歯磨き等の促しをして、必要に応じて介助し口腔内の清潔に努めている。                                       |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 基本的には、オムツは使用しないようにしている。トイレ誘導を行っているが、失禁の際の羞恥心を配慮して、パンツタイプの紙おむつを使用している。                                   | 入居者の排泄パターンを把握し、個別的な排泄支援が行われている。                               |                   |
| 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  | 水分補給、体操等を行い便秘予防に努めている。  |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 基本的には毎日、入浴を行うために午前中から午後にかけて入浴されている。長さは、利用者の方のペースに合わせているが、体調により若干の調整をしている。                               | 毎日入浴ができるよう準備はされている。入居者の状態に応じた個別的対応が柔軟に行われている。                 |                   |
| 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   | 生活のリズムを考え、寝巻きに着替えたり、照明を少し落としたり静かな環境を作ることに対応している。  |   |                   |
| 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  | 利用者の方が内服している全ての薬について、全ての職員がその目的や副作用等について承知できていない。処方とおりに服薬し、状況をみながら各主治医に相談している。                          |   |                   |
| 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                             | 各々で、特性を活かし日課的な行為として設定している。(掃除、洗濯物干し・たたみ、食事の準備、園芸、外回りの清掃、生花、配膳等)   |   |                   |
| 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 | タイミング的に困難な場合もあるが、可能な限り裏庭等に散歩に行くほか、併設施設の行事に参加。今年度は、インフルエンザの感染防止の観点から、人ごみ等の場所への外出を極力控えたが、外食、お寺参り等、支援している。 | 買い物や外食等外出の機会を設け、気分転換を図られている。また、天気の良い日は、自然を楽しむ為、裏庭の散歩をよくされている。 |                   |



| 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  | 自分で管理できる方は、小遣いを自分で持たれている。買物に行った時は、レシートを保存しご家族の方が確認しやすいようにしている。   |   |                   |
| 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   | 事務所の電話を使用していただいている。又、利用者の方の通話中は窓を閉めるようにしている。手紙、暑中見舞い、年賀状のやり取りを支援している。  |   |                   |
| 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 | 室内は、木造を基調とした落ち着いたつくりで、中庭があり、自然光が廊下を照らしている。照明はオレンジかった色で高度を抑え、施設内に花を飾り季節感を出している。又、和室には神棚を供えて一人の利用者の方がお参りされている。 | 木造の温かみと和室には掘りこたつもあり、ホッと落ち着く空間作りが行われている。また季節を感じる事ができる花や、創作作品が飾られている。温度管理も行われ、居心地よく過ごせるよう工夫されている。 |                   |
| 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  | ベランダやコミュニティにソファを設置、和室には堀コタツを設置し、気の合った利用者の方が自由に過ごせるように配慮している。   |   |                   |
| 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  | お位牌や使い慣れた筆筒や身の回りの品を持ち込んでいただき、生活の継続を支援している。   | 部屋には入居者の表札があり、テレビやタンス等使い慣れたものが持ち込まれている。孫の写真も飾られ、その方らしい居室が作られている。                                |                   |
| 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」「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   | 要所に手すりの設置、水道の蛇口の工夫、浴室の滑り止め、浴槽のまたぎを広くしたり、安全かつ自立して生活ができるよう工夫している。  |   |                   |