

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ハマナス)

|         |                     |            |            |
|---------|---------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 0190400671          |            |            |
| 法人名     | 医療法人 北武会            |            |            |
| 事業所名    | グループホーム ほくとⅡ「ハマナス」  |            |            |
| 所在地     | 札幌市手稲区手稲本町3条4丁目2番5号 |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和3年9月13日           | 評価結果市町村受理日 | 令和3年11月17日 |

※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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0190400671-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0190400671-00&amp;ServiceCd=320</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | 企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部 |
| 所在地   | 札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階 |
| 訪問調査日 | 令和3年10月14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)】

コロナ禍にて外部との制限は続いている状態。懸念されている認知症の進行や身体機能の低下に留意したケアを心がけて、積極的に家事などの役割や楽しく運動が行えるレク等を模索し提供している。

【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)】

当事業所は、札幌市手稲区の市街地に位置し、JR手稲駅南口から徒歩圏内で、3階建ての1階と2階にある3ユニットのグループホームである。国道5号線沿いで、近隣にコンビニや飲食店があり利便性のよい地区である。建物内は、病院転用型で3階にも同法人の2ユニットのグループホームがあり、2階には渡り廊下で特別養護老人ホームが併設している。1階には多目的スペースがあり、介護予防センターなど地域の活動に開放している。ホーム内は、リビングや食堂、廊下、居室、職員休憩室など全て広くゆったりしている。法人は、医療法人だが社会福祉法人などを含めて幅広い業容展開をしている法人グループで、病院や老健施設、特養老人ホームも5カ所運営しており、地域への貢献度が高い。利用者は広いリビングの大きな窓から手稲の街並みを一望しながら、ゆったりと寛いで毎日過ごしている。現在は、新型コロナウイルス感染症対策の為、面会の制限や外出の自粛をしているが、今後は少しずつ従来通りに再開していく予定だ。認知症高齢者の支援施設としてこれからも期待したい。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

| 項目   | 取組の成果      |  | 項目   | 取組の成果      |   |
|--|------------|--|--|------------|---|
|  | ↓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、暮らし方の意向をつかんでいる<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<br>3 利用者の1/3くらい<br>4 ほとんどつかんでいない | 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、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、安心して暮らさせている<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作り、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   | ・毎月のミーティングにて理念の復唱を行っている。<br>・人事考課の目標に理念を用いている。<br>・ユニット内の目立つ場所に掲示している。                                 |      |                   |
| 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、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している  | ・月1回の町内会ゴミ拾い活動には、職員が参加している。<br>・コロナ禍以前は、居宅スペースを開放し定期的な地域との活動もあった。現在は休止状態。                              |      |                   |
| 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  | ・新型コロナウイルスの影響にて、現在は自粛している。   |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている  | ・2か月に1回は変わらないが、現在はコロナ禍にて書面会議で行っている。<br>・議事録は各方面に郵送し、都度ご意見を伺っている。                                       |      |                   |
| 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  | ・例年は手稲区GH管理者連絡会等の集まりがあり、情報交換もスムーズに行われていたが、コロナ禍にて他所との情報共有が難しい状態。  |      |                   |
| 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 | ・定期的に身体拘束適正委員会を開催している。事例を用いた内部研修も行っている。<br>・身体拘束のマニュアルについては、都度見直しを行っている。<br>・入職の際のオリエンテーションにて説明を行っている。 |      |                   |
| 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                                       | ・身体拘束のマニュアルを作成し、周知している。<br>・事例を用いた内部研修を行うことにより、グループワークを用いて情報交換に努められている。                                |      |                   |

| 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  | ・研修等機会を設けていない。   |      |                   |
| 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                       | ・不安や疑問の声には、丁寧に回答を行うように心掛け、ご理解と納得を頂くように努めている。   |      |                   |
| 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                    | ・意見を頂いた際には、ご理解と納得が得られるように管理者会議でも意見交換会を行っている。<br>・玄関に意見箱を設置し、毎週確認を行っている。                                      |      |                   |
| 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                                    | ・毎週、事業所で管理者会議を開催している。<br>・月1で入退去者・運営会議と安全対策委員会(3Fほくと合同)を開催している。<br>・人事考課での面談を年3回で定期的実施しており、職員からの意見などを尊重している。 |      |                   |
| 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    | ・管理者として、現場での職員の意見は尊重する姿勢で努めている。  |      |                   |
| 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       | ・外部研修や内部研修にて学びの場を設けている。<br>・人事考課制度での各々の目標や達成計画を踏まえて、都度アドバイスをを行っている。  |      |                   |
| 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組をしている | ・コロナ禍にて、外部研修の中止やキャンセルで参加は厳しい状態だが、研修後は伝達講習を開催し、グループワークを通じて他ユニットとの情報共有に努められている。                                |      |                   |
| <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      | ・事前面談でご本人から聴取をして、入所時に良い環境で迎えられるよう配慮している。<br>・利用開始後も信頼関係を築きながら情報を集め、不安解消のヒントとしている。                            |      |                   |

| 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 |
| 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       | ・申し込みから、入所までの間に出来るだけご家族様から情報を収集し理解を深めるようにしている。<br>・不明や不安な点があればいつでも相談にのる旨を伝えている。                     |      |                   |
| 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   | ・申し込みの時点で出来る限り、困っていることなどの聴取を行っている。  |      |                   |
| 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                      | ・家庭的な雰囲気大切に、業務優先ではなく個々の思いに寄り添ったケアを提供している。<br>・家事を能力に応じて割り振り支援している。                                  |      |                   |
| 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       | ・コロナ禍にて自粛しているが、ご家族様の希望があれば窓越しでの面会を実施している。<br>・個々で携帯電話をお持ちの方もいらっしゃるが、お持ちでない方でも電話希望があれば対応を行い支援を行っている。 |      |                   |
| 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                   | ・コロナ禍にて自粛となっており、面会の推奨は厳しい状態にて電話での対応を行っている。  |      |                   |
| 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               | ・職員が共通の話題の提供や、集団レクを開催することによって孤立化を防いでいる。   |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組<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 | ・支援ではないが、退去後であっても経過の報告を頂いている。   |      |                   |
| <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                       | ・ご本人様やご家族様に都度確認している。<br>・毎月ユニットミーティングを執り行い、個別ケアについて都度検討している。  |      |                   |



| 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 |
| 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、ご家族様、関係事業所などから情報提供を頂き、生活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   | ・よく観察し、職員間で情報共有することにより、現状の把握と予測に努めている。  |      |                   |
| 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 | ・ご本人様、ご家族様の意向を取り入れながら、職員はもちろん、主治医からの注意点などを聞きプランに取り入れている。                      |      |                   |
| 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                        | ・入居者様の発語等は青字で記入するなど、状態変化や訴えごとに留意している。<br>・連絡ノートやミーティングを活用し、情報共有とケアの統一化を図っている。 |      |                   |
| 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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる              | ・個別ケアの観点から、ご本人様の希望を聞き出し、可能な範囲でサービスの提供を行っている。                                  |      |                   |
| 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                         | ・コロナ禍にて自粛の状態だが、以前は行事の際などにボランティアに依頼し、披露して頂いていた。                                |      |                   |
| 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し、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                    | ・毎月2回の定期的な訪問診療を受けられている。<br>・心身における不安な事や気になる点は、都度訪問診療や電話連絡にて相談している。            |      |                   |
| 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          | ・訪問診療の際は同行して頂いている。<br>・日常でも気になる点があれば都度相談し、処置やアドバイスを頂いている。                     |      |                   |

| 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 |
| 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。  | ・ご家族様と連絡を取り合っている。<br>・病院ソーシャルワーカーと連携し、小まめな情報共有を行うことにより、帰設が可能な状態であれば速やかな受け入れを望んでいる。         |      |                   |
| 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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | ・入居される際に説明を行っている。ご家族様の希望や要望に応じて、特養等に結びつけるなどの支援を行っている。                                      |      |                   |
| 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  | ・全ての職員ではないが、初期対応についてはどのように行動するか周知している。   |      |                   |
| 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・夜間)の防災訓練を実施している。<br>・コロナ禍にて、内々で訓練を行ってきたが、新人職員が増えたことによりR3年度9月は消火管理センターを招き執り行うことにした。 |      |                   |

#### IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

|    |    |  |   |  |  |
|----|----|--|---|--|--|
| 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                | ・申し送りの際などは、個人情報やプライバシーに配慮しイニシャル呼びで伝達するようにしている。<br>・尊厳のある声掛けや対応を行うように、定期的にユニットミーティングで周知している。 |  |  |
| 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                     | ・日常のコミュニケーションの中で、ご本人様の訴えや希望等に耳を傾けている。また、発語が少ない入居者様においても表情や反応、生活歴から読み取れるよう尊重を心がけている。         |  |  |
| 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、希望に沿って支援している | ・その人のペースに合わせ、業務が優先にならないように個別ケアにおける支援をユニットミーティングや連絡ノートを用いて周知している。                            |  |  |
| 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                                  | ・個々の生活習慣に合わせた支援を行っている。<br>・毎日お化粧を行われる方もいる。  |  |  |

| 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    | ・個々の趣向に応じて、ふりかけや梅干し等を提供し美味しく召し上がられるように配慮している。<br>・準備や後片付けを役割にされている方もいる。                |      |                   |
| 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         | ・食事や水分量は記録にて、職員全員が把握出来るようになっている。水分量が不足している方には、都度バリエーションを変える等工夫し提供している。                 |      |                   |
| 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                  | ・毎食後の口腔ケアや義歯消毒を行い、清潔保持に努めている。<br>・治療や義歯の調整などは、訪問歯科と連携し必要に応じて受けられるようになっている。             |      |                   |
| 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向けた支援を行っている  | ・入居者様の様子を察知し、自尊心に配慮した支援に努めている。<br>・排泄パターンを把握し、都度声掛けや排泄同行を行っている。<br>・自分で排泄チェックしている方もいる。 |      |                   |
| 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                  | ・水分量に気を配ったり、毎朝の朝食時に牛乳やヨーグルトを提供している。<br>・適度な運動等で便秘予防に気を付けている。                           |      |                   |
| 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、個々に沿った支援をしている | ・ご本人様に相談しながら、入浴時間を決めている。<br>・拒否が見られる方には誘うタイミングや声掛けの行い方に工夫して取り組んでいる。                    |      |                   |
| 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                   | ・各々の体調や希望、表情を観察しながら休息が行えるよう支援している。<br>・不安な様子が伺える際には、傾聴や温かい飲み物を提供するなど対応に努めている。          |      |                   |
| 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              | ・全職員が周知出来るように、ユニットに各々が使用している薬剤の情報ファイルを設置している。  |      |                   |

| 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 |
| 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  | ・残存機能を活かし、食事前後の準備や掃除・シーツ交換等を提供している。多くの方は、やりがいがあるようで積極的に取り組まれている。     |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望に沿って、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                     | ・コロナ禍にて自粛の状態だが、いずれ外出が行えるようになった時の為に廊下での歩行運動等も行っている。                   |      |                   |
| 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  | ・各々には預り金が存在している。現在はコロナ禍にて職員が代わりに買い物してきたものを支払う形で支援している。               |      |                   |
| 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   | ・希望があればホームの電話を使用して頂き、ご家族様やご友人様に連絡が出来るように配慮している。                      |      |                   |
| 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 | ・フロアにはイベントや季節を感じて頂けるような壁紙を掲示している。<br>・室温や湿度、光といったものは職員が管理し、都度対応している。 |      |                   |
| 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  | ・職員が仲介し、発語が少ない方でも楽しく過ごせるような空間づくりに努めている。                              |      |                   |
| 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  | ・居室には慣れ親しんだ家具等を自由に置いて頂き、生活習慣を継続できるように取り組んでいる。                        |      |                   |
| 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  | ・日々のアセスメントを共有し、状態を観察しながら各々に家事などのサービス内容を提供している。                       |      |                   |