

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0190201202), 法人名 (社会福祉法人 豊生会), 事業所名 (グループホームひかりの家 つばき), 所在地 (札幌市東区東雁来12条4丁目1-12), 自己評価作成日 (令和4年1月3日), 評価結果市町村受理日 (令和4年3月28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)】

・ご入居様が個々に送ってきた生活を大事にするために生活歴や趣味など、細やかな情報収集を行いながら、楽しみのある生活を送ることができるよう、自己選択の視点を忘れずに個人に合わせた活動提供を行っている。
・施設内に併設している、ひかりの保育園や小規模多機能型居宅介護事業所ひかりのや同敷地内にある特別養護老人ホームと交流を積極的に行いながら、ご入居者様に楽しみや刺激のある生活を送っていただけるよう支援している。
・ユニット内の装飾や行事を工夫し、季節感を感じながら生活を送れるよう支援している。
・医療との連携(訪問診療や訪問看護)を密に取り、ご入居者様の小さな体調変化も見逃さずに安心した気持ちで生活を送れるよう支援している。
・ダイバーショナルセラピーを導入し、ご入居様がいかなる状態にあっても、自分らしくよりよく生きたいという願望を実現できる様な機会を持ち、“楽しみ”や“ライフスタイル”に焦点をあてることが出来る様に支援している。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, https://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_022\_kihon=true&JigyosyoCd=0190201202-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和4年1月19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)】

事業所はバス停から徒歩圏内にあり、広大な敷地には非常時の避難先でもある特別養護老人施設が隣接している。事業所には小規模多機能型事業所と保育園が併設されており、全ての面で協体制が構築されている。例年、園児とは微笑ましい交流があり、利用者にとって程良い刺激となっている。自粛状態の中でも園児の手作りメダルが職員を介して届けられ、利用者は敬老会にメダルを付けて参列している。地域交流や外出も困難な状況下にあるが、職員はワゴンを利用して、カフェ気分でかき氷やメロンを、七夕気分ケーキを、お祭り気分でききりやクリームソーダなど利用者に届け笑顔にさせている。また、ユニットでピヤガーデンやお花見を企画し、外出気分に乗せている。事業所は、系列の医療機関が協力病院になっており、利用者が終の棲家として最終の人生を過ごしたいとの意向を受け、ケアプランに基づき尊厳あるターミナルケアに取り組んでいる。

Table with 4 columns: 項目, 取り組みの成果 (該当するものに○印), 項目, 取り組みの成果 (該当するものに○印). Rows 56-62 detailing service outcomes and staff performance.

## 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   | ・職員がいつも目に付くスタッフルーム掲示し周知されている。<br>・事業計画に盛り込まれ実践している。                               | 新人研修では、理念がケアの基本となることを伝えている。理念の掲示やネームプレートの裏面に印字するなど、職員の共通認識を図っている。さらにその時々で理念に沿ったケア目標を策定し、実践に努めている。 |                   |
| 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   | 例年<br>・町内会のごみ拾いなどの活動に参加している。<br>・運営推進会議や消防訓練に参加していただいている。<br>・保育園や小多機の利用者様と交流していた | 地域交流は中断しているが、職員は事業所近辺の清掃活動を続けている。併設の保育園とは職員を介して園児と利用者の手作りメダルを交換している。運営推進会議では、書面で地域の情報が得られている。     |                   |
| 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   | 例年<br>・法人として認知症カフェなどを実施している。<br>・認知症研修オレンジリングなど行っている。                             |   |                   |
| 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                                      | ・取り組み状況の報告や地域情報の収集、ご家族から意見を伺いサービス向上に努めている。  | 運営推進会議は書面方式で行われ、事業所の活動や利用者、職員の状況、事故報告、感染症予防対策等を議事録で伝えている。それぞれのメンバーから情報等が寄せられ運営に取り入れている。           |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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  | 地域包括支援センターの職員に運営推進会議に参加いただき、協力いただいている。  | 運営上で疑問点や課題等が生じた時は、管理者が行政に電話やメール、時には担当窓口を訪れ改善に向けた意見を得ている。運営推進会議においても、地域包括職員から情報や助言があり運営に反映している。    |                   |
| 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「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 | 身体拘束委員会や不適切ケアアンケート、身体拘束や虐待防止の研修など実施している。  | 身体拘束廃止や虐待防止マニュアルに対してアンケートを実施し、職員各自のケアが適切であるかを確認している。指針の整備、適正化委員会の開催、動画研修や会議等で正しい理解に繋げている。         |                   |
| 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                                       | ・虐待についての研修を実施している。<br>・虐待防止委員会を設置している。  |   |                   |

| 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 |
| 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    | ・管理者・職員は制度のについて理解はある。実際に制度を活用できる体制がある。                                |   |                   |
| 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                         | ・入居時重要事項説明書を示しながら説明と同意を得ている。  |   |                   |
| 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                      | ・運営推進会議にて意見や要望があった際は運営に反映させている。<br>・意見や要望があった時は出来る限り反映させられるように実践している。 | 家族には年4回、日々の暮らしぶりや行事の様子を写真に撮り、言葉を添えたユニット便りを送付している。利用者や家族から意見や要望を傾聴し、可能な範囲で応じる態勢を整えている。                 |                   |
| 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                                      | ・年に1回職員にアンケートを実施し意見や提案する機会がある。<br>・年2回管理者やリーダーと面談の機会がある。              | 職員の意見は、日々の業務や会議、アンケートや個人面談で聴き取っている。私的要望も含め、働きやすい環境の整備に努めている。職員は自己研鑽に努め、各業務を担っている。提案により、ワゴンカフェが実現している。 |                   |
| 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      | ・年2回人事考課を実施している。<br>・リフレッシュ休暇制度がある                                    |   |                   |
| 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         | ・各種研修の機会がある。<br>・教育委員会が設置されている。                                       |   |                   |
| 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 | ・研修等に参加できる体制になっている。<br>・研修参加の推奨をしている。                                 |   |                   |

| 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 |
| <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 | ・入居時や日常の中でご本人に丁寧なヒヤリングや観察を行っている。<br>・都度不安や思いを傾聴し出来るだけ安心できる様に支援している。   |  |                   |
| 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            | ・入居時にはご家族様からしっかりお話を伺い、要望があれば対応し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        | ・ニーズを把握し必要な支援は何か意向は有るか確認している。   |  |                   |
| 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                           | ・なじみの職員と共に家事活動などを行っており感謝を伝えている。<br>・ご本人の意見を尊重しながら関わっている。              |  |                   |
| 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            | ・ご家族と外出している方がいる。<br>・お正月などに居室にご家族様が泊まれる環境がある。                         |  |                   |
| 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                        | ・コロナの影響で機会が制限されているが、面会、外出、外泊は常に受けている。<br>・他施設に入居されているご家族と会う機会を提供している。 | コロナ禍ではあるが、特別の事情が生じたときには感染症対策を施し、家族と外出している。家族との面会も制約があり、利用者にとって職員が馴染みの関係になるようコミュニケーションを大事にしている。 |                   |
| 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                    | ・関係性を見ながら交流を促している。<br>・孤立しない様支援している。                                  |  |                   |

| 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 |
| 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                    | ・必要に応じて相談支援している。   |   |                   |
| <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   | ・アセスメントを取りケアプランに沿ってお一人お一人の暮らし方に合わせた支援をしている。<br>・日々の関りからさりげない言葉などを記録に残しケアにつなげている          | 職員は、利用者が望んでいること困っていることは何なのかを意識して支援している。家族からの情報、利用者の言動を記録している書類等を参考に、職員間で話し合い、利用者の気持ちに添えるよう努めている。    |                   |
| 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                                       | ・アセスメントシートやDTアセスメントシートを活用しこれまでの暮らしを継続できる様支援している。   |   |                   |
| 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   | ・細目な観察を行い現状を把握できる様にしている。   |   |                   |
| 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 | ・ご本人、ご家族からの意向や日々のケアの実施評価、専門職からの意見を参考にして介護計画を作成している。                                      | ケアプラン立案時は、事前に把握していた利用者や家族の生活への要望を主軸としている。都度のアセスメント、3ヶ月ごとのモニタリング、介護記録や連絡ノート、医療従事者の助言を踏まえ、職員間で検討している。 |                   |
| 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                        | ・ケアプランに沿った個別記録となっており計画に反映されている。  |   |                   |
| 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               | ・ご本人やご家族のニーズを把握できる様にコミュニケーションを図っている。<br>・ニーズに合わせた対応をしている。<br>・一人一人のニーズに合わせたケアプラン作成をしている。 |   |                   |
| 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                         | 例年<br>・小規模多機能の利用者様や保育園児等と交流している。<br>・上記の方達と畑での共同作業をしている。                                 |   |                   |
| 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                    | ・月2回の訪問診療を受け診察上の指示や病状に合わせた処方されている。<br>・ご家族の要望を聞きながら医療に繋げている                              | 受診は、利用者や家族の意向に沿っているが、利用者全員が系列の医療機関の訪問診療を受けている。他科受診は家族対応だが、困難な場合は職員が同行している。健康状態は家族と共有している。           |                   |

| 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   |
| 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                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・週1回の訪問看護を受け体調管理が出来ている。</li> <li>・24時間緊急時も連携が取れる体制が出来ている。</li> <li>・相談する体制が出来ているため細目に状況説明している。</li> </ul>                       |  |   |
| 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。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院時は、情報提供を行いカンファレンスに参加し連携・調整が取れている。</li> </ul>  |  |   |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に重度化した場合における指針の説明・同意を得ている。</li> <li>・主治医による看取りカンファレンスに同席し緊急時や終末期の意向確認をしている。</li> <li>・チームで今後の対応等検討しケアを実施している。</li> </ul>    | 利用者や家族から、重度化や終末期への意向を傾聴している。急変時は同意を得て、意向に沿い終焉に向けたケアプランを作成し、医療従事者の指導の下、尊厳あるターミナルケアを実施している。          |   |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・AEDを設置している。</li> <li>・緊急時マニュアルがあり確認している。</li> <li>・アクシデント発生時や緊急時のフローチャートをスタッフルームに掲示している。</li> <li>・緊急時対応の研修を実施している。</li> </ul> |  |   |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・火災時や水害時、夜間想定訓練を実施している。</li> <li>・定期的に避難訓練を実施している。</li> </ul>   | 定期的に火災・地震・水害想定自主避難訓練を実施し、課題が出たときは次回の訓練に活かしている。非常警報装置、連絡網に地域住民の登録、随時災害時備蓄品や備品の用意、避難先の確保など災害時に備えている。 | 常に防災意識を持って避難訓練を行っているが、さらに排泄時や入浴時など場面想定訓練に期待したい。業務継続計画の作成はこれからとしているので、その実行にも期待したい。 |
| <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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・不適切ケア防止のマニュアルがありスタッフルームに設置している。</li> <li>・年1回不適切ケアのアンケートを実施しケアを振り返る機会がある。</li> </ul>   | 運営規程に尊厳ある生活を支援する旨を記載しており、職員は実践に努めている。管理職やリーダーの助言を得て、申し送り時は居室番号で、個人記録は適切に扱うなど、正しい接遇が行えるよう取り組んでいる。   |   |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者様が選択できる様な声かけや行事の実施をしている。</li> <li>・自己決定が難しい方には思いを汲み取れるよう日々観察している。</li> </ul>  |  |   |
| 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                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・常に入居者本位を心がけ支援している。</li> <li>・都度声かけ、傾聴をして希望を伺っている。</li> </ul>   |  |   |
| 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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・お誕生日や行事の際はメイクしている。</li> <li>・更衣時は衣服を選択していただいている。</li> <li>・毎日お化粧している入居者様もいる。</li> </ul>  |  |   |

| 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         | ・通常時は入居者様にテーブル拭きや食器洗い・茶碗拭き・おやつ作りをお手伝い頂いている。<br>・行事食など季節や要望に合わせて提供している。                                   | 日常の食事は業者から届いているが、行事食は職員手作りで、敬老会には赤飯、天ぷら、すまし汁など、誕生会は要望の祝い膳を用意している。畑の野菜を活用したり、おやつは利用者と一緒にホットケーキやたこ焼きを作ったり、お茶を点ててお菓子を食している。 |                   |
| 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              | ・食事摂取量・水分摂取量を確認し足りない時は提供を工夫している。<br>・食事形態や提供内容の工夫をして摂取量が増えるようにしている。<br>・朝食を食べない週間の方には夜に補食を提供している。        |  |                   |
| 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                       | ・毎食後口腔ケア実施している。<br>・歯科往診にて口腔ケア方法指導を受けている<br>・歯科衛生士による口腔ケアがあり指導を受けている。                                    |  |                   |
| 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       | ・トイレで排泄を基本とし心地よい排泄をができるように支援している。<br>・一人一人の排泄間隔や尿量を把握し自立に向け支援している。                                       | 排泄の状況は、一人でトイレに、介助が必要だったり、ベッド上での交換、状態によってはポータブルトイレを使用など様々だが、尊厳に配慮した支援に取り組んでいる。衛生用品の必要時は、職員間で十分検討している。                     |                   |
| 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                       | ・食事や水分の摂取量を把握し下剤調整している。<br>・毎日体操を実施し身体を動かし自然な排便を促している。<br>・乳製品の提供等水分提供の工夫をしている。                          |  |                   |
| 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 | ・入浴日は決めず体調や希望に合わせて入浴している。温度調整や入浴剤を使用するなどの対応を行っている。   | 入浴は、午前、午後に週2回を基本に湯船で寛げるよう支援している。毎日入浴できるが、無理強いはいしないでシャワー浴、足浴、清拭等で保清している。入浴時は、利用者の意向が把握できケアプランに反映することもある。                  |                   |
| 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                        | ・生活習慣や状況、体調に応じて休息出来る様支援している。<br>・心地よく眠れるように環境の整備や清潔の保持に留意している。   |  |                   |
| 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                   | ・居宅療養管理指導にて内服時の注意点や副作用等について指導を受けている。<br>・状況の変化に合わせて内服時の支援方法を変更している。                                      |  |                   |
| 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      | ・お一人お一人役割を担っていただけるよう、家事活動等、得意なこと好きなことを情報を収集し実践している。<br>・ダイバーショナルセラピーを導入し楽しみや生きがいのある生活が出来る様嗜好に合わせて支援している。 |  |                   |

| 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 |
| 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                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫茶店や公園までの外出、お花見等実施していたが今季はコロナ対策の為中止している。</li> <li>・コロナの為外出できないのでユニット内を野外風にしてビアガーデンやお花見を実施した。</li> <li>・外出出来ない為ユニット内でカフェを実施している。</li> </ul> | 現在、外出は控えているが、状況を判断しながらほんの少しの外気浴や感染症対策をして家族と外出する程度にとどまっている。代替として外出気分を味わえる室内レクを企画するなど、職員のアイデアが生かされている。               |                   |
| 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きさを理解しており、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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・お小遣いは職員が管理している。</li> <li>・ご自身のお財布は金庫にて管理し、必要時お渡ししている。</li> </ul>   |  |                   |
| 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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・近況報告時、ご本人に電話を替わりお話しのお話を設けている。</li> <li>・手紙やはがきが届いた際は自身で読めない方には代読している。</li> </ul>   |  |                   |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・心地よい音楽や光量、室温、湿度になる様調整している。</li> <li>・季節を感じる事が出来るようにリビングの設えをしている。</li> <li>・トイレやリビングに匂いが籠らない様にゴミ処理の工夫や換気を行っている。</li> </ul>                  | 職員手作りの神棚が祀られているユニット共有のパブリックスペースには、ソファコーナーやテーブルセットがあり、利用者が気分転換できる場所となっている。リビングで利用者は季節飾りを眺めたり、テレビ鑑賞、歌を歌い、お喋りを楽しんでいる。 |                   |
| 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  | 自室や自席の他にソファ席やセミパブリックスペースがあり、思い思いの場所で過ごす事が出来る。  |  |                   |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居の際は使い慣れたなじみの家具や思い出の写真、仏壇等を設置できる様ご家族と相談しながら本人が心地よく過ごせるようにしている。</li> </ul>   | 居室には、クローゼットが備えられている。利用者や家族が持参した調度品や家族写真、利用者の作品であるパッチワーク等を飾っており、暮らしやすさが感じられる空間となっている。                               |                   |
| 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」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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・一人ひとりに合わせ、トイレや居室などにわかり易い目印を付けるなどの工夫を行っている。</li> <li>・動線上に障害物が無いよう安全に配慮している。</li> </ul>   |  |                   |