

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   | 0175000926         |            |          |
| 法人名     | 株式会社 ナショナルスタッフセンター |            |          |
| 事業所名    | グループホーム 松風(2階ユニット) |            |          |
| 所在地     | 北見市とん田東町450番地7     |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和7年2月21日          | 評価結果市町村受理日 | 令和7年4月7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://mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0175000926-00&amp;Se">mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0175000926-00&amp;Se</a> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 NAVIRE      |
| 所在地   | 北海道北見市とん田東町453-3 |
| 訪問調査日 | 令和7年3月10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)】

理念を基本として、スタッフ一同、利用者様の支援に努めています。利用者様の気持ちに寄り添った支援を心掛けており、日々、穏やかで安心した生活を提供できるように、支援に努めています。行事についても、季節感を大切に行事計画・実施しており、終了後には共有スペースに行事の写真・コメント等飾り付けし楽しんで頂いています。

【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)】

| 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)     |                             | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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<br>(参考項目:9,10,19)  | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と    |
|                                                                      |                                                    | ○                           | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|                                                                      |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|                                                                      |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                             | 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        | 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    |
|                                                                      |                                                    | ○                           | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                             | 2. 数日に1回程度     |
|                                                                      |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                     | ○                           | 3. たまに         |
|                                                                      |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                             | 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   | 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    |
|                                                                      |                                                    | ○                           | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|                                                                      |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     | ○                           | 3. あまり増えていない   |
|                                                                      |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 4. 全くいない       |
| 59                                                                   | 利用者は、職員が支援することで生き生き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   | 66  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が    |
|                                                                      |                                                    | ○                           | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|                                                                      |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|                                                                      |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 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   |
|                                                                      |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|                                                                      |                                                    | ○                           | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|                                                                      |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 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   |
|                                                                      |                                                    | ○                           | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     | ○                           | 2. 家族等の2/3くらいが |
|                                                                      |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|                                                                      |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:28) |                             | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                     |                             |                |
|                                                                      |                                                    | ○                           | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             |                |
|                                                                      |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             |                |
|                                                                      |                                                    |                             | 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 |
| Ⅰ．理念に基づく運営 |      |                                                                                                                              |                                                |      |                   |
| 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                                                           | サービス担当者会議・合同ミーティングを実施し、援助方法・実施内容について確認・援助している。 |      |                   |
| 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員として日常的に交流している                                                           | 新型コロナウイルスも落ち着いており、30分程度を目処に面会を再開している。          |      |                   |
| 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                                                         | 実習生の受け入れ、外部からの受け入れ要請については、再開し対応している。           |      |                   |
| 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践、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ヶ月に一度会議を行い、入居者様の普段の生活の様子や行事等の実施状況を報告している。     |      |                   |
| 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                                                | 入居状況や待機者の情報を提供している。                            |      |                   |
| 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 | 3ヶ月に一度施設内実習と委員会を実施し、職員の知識、意識の向上に取り組んでいる。       |      |                   |
| 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                                       | 3ヶ月に一度、身体拘束の施設内実習と一緒に虐待防止の研修、委員会を実施している。       |      |                   |

| 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    | ご家族からの要望に備えて対応できるように準備に努めている。                                    |      |                   |
| 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                         | 入居契約時や契約内容に変更があった時は、変更前・変更後を御家族に説明をし理解を頂いている。                    |      |                   |
| 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                      | 御家族から要望や御意見があった時は、管理者に報告、対応策を検討しスタッフ間でも内容を共有し希望に沿うよう援助している。      |      |                   |
| 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                                      | 月に一回、1・2F合同会議で意見交換をしている。                                         |      |                   |
| 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      | 必要な資格の研修費用を受ける為、資格補助制度が出来、資格習得の向上心を持てるように努めている。                  |      |                   |
| 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         | 現在は施設内での研修が増えているが、ZOOM等を使用した研修の参加を検討している。                        |      |                   |
| 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 | コロナ禍以降は電話等での交流を続けている。                                            |      |                   |
| <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        | 入居時は安心して生活できるよう援助しアセスメント、モニタリングを行い、入居者様の要望を尊重し実現できるよう周知し取り組んでいる。 |      |                   |

| 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         | 入居者様の状態やケア方針についての情報共有をし、御家族とともに最適なケアを提供している。                       |      |                   |
| 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     | 入居者様のケアニーズを把握し対応している。訪問看護師、往診、訪問理容、栄養士などサービスを取り入れている。              |      |                   |
| 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                        | 掃除や調理の下準備など入居者様と一緒にやっている。                                          |      |                   |
| 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         | 受診時やケアプラン説明時に御本人の様子を伝え、今の課題について一緒に考え、御家族の協力が必要な時は関わって頂けるようお願いしている。 |      |                   |
| 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                     | 地域行事に参加できる機会を提供している。地人が面会に来られた時は居室でゆっくり過ごしてもらえるよう配慮している。           |      |                   |
| 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                 | 入居者様同士の交流が行えるよう定期的な行事を行っている。                                       |      |                   |
| 22                          |      | ○関係を断ち切らない取り組み<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 | 退所後でも御本人や御家族との関係を大切にし、御本人の今の状況を聞くなど困った時は相談やアフターフォローに努めている。         |      |                   |
| 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 |      |                                                                                      |                                                                    |      |                   |
| 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                         | 利用者様の一人ひとり傾聴に努め、希望に沿った暮らしの支援に努めている。困難な場合はなるべく本人本位に近づけるように支援している。   |      |                   |
| 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                     | 生活歴や趣味を聞き取り確認情報を取りせ情報収集するよう努めている。                                  |      |                   |

| 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 |
| 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                                                                | 一人ひとりの1日の過ごし方を把握し心身状態が穏やかに過ごせるように支援し努めている。                                 |      |                   |
| 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            | 職員全員で情報共有し利用者様や家族の方に要望を聞き介護計画に反映している。                                      |      |                   |
| 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                                   | 日々の利用者様の様子をケア記録に記入し申し送りやケア記録にて情報共有している。6ヶ月に1度又は状態の変化に応じてケアプランの評価をし、変更している。 |      |                   |
| 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                          | 利用者様ご家族の状況に応じてその時々ニーズに合わせて柔軟な支援が出来る様に努めている。                                |      |                   |
| 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                                    | 地域資源を把握し個々が心身の力を発揮し、安全で豊かな暮らしを楽しむことができるように努めている。                           |      |                   |
| 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                               | ご家族が通院困難な利用者様は往診して頂き健康維持に努めています。                                           |      |                   |
| 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                     | 医療連携の契約をしている訪問看護ステーションとは毎週木曜日に訪問して頂き体調管理をして頂き、急変時の対応をして頂いている。              |      |                   |
| 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 | 仕様が様が入院した際は、病院の担当者との情報共有を行い情報交換に努め、本人、ご家族の意向を大切にしながら早期退院に向けた働き掛けを行っています。   |      |                   |

| 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 |
| 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、事業所の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 | 重度化した場合や看取りの時には、利用者や家族にとって一番良いと思われる方法を家族や協力医等の関係者と相談してその上で、医師、看護師等の協力の出来る事を最大限行っています。      |      |                   |
| 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                                             | 急変や事故発生時に備えて目に付く所に緊急時対応マニュアル、緊急連絡網を掲示しています。利用者の急変、事故発生時には管理者や訪問看護ステーションに報告し、指示を仰いで対応しています。 |      |                   |
| 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                                             | 年に2回避難訓練を行い、消防署員にも酸化して頂いている。消防職員指導の下避難誘導や消火訓練を行っている。                                       |      |                   |
| <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                                                  | 指示的な言動にならないようスタッフ同士気を付けている。                                                                |      |                   |
| 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                                                       | 本人の希望に沿った声掛けをしている。                                                                         |      |                   |
| 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し、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                                  | 本人の希望を聞き、本人のペースに沿った援助をしている。                                                                |      |                   |
| 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                                                                    | 季節、温度にあった服を用意し援助している。                                                                      |      |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている                                       | 1人1人にあった食事形態で提供している。ミキサー職やトロミを使用している。                                                      |      |                   |

| 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 |
| 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、水分量を記録に残している。                                 |      |                   |
| 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                                               | 洗面の用意をし声掛けをしている。口腔スポンジを使用し援助している。義歯はポリドントを使用している。 |      |                   |
| 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                               | 声掛けにてトイレ誘導している。                                   |      |                   |
| 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                                               | 下剤の調整をしている。                                       |      |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                              | 週2回入浴をしている。                                       |      |                   |
| 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                                                | 希望に合わせ茶の間や居室にて過ごさせている。                            |      |                   |
| 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                                           | 薬情報は保管し記録に残している。きちんと服薬ができるよう支援、見守りをしている。          |      |                   |
| 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                              | TVを見たり音楽を聴いたりされている。洗濯物を畳んだり台所のお手伝いをされたりもする。       |      |                   |
| 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。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 | 外食行事があったり家族さんと外出されたりする入居者様もいる。                    |      |                   |

| 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 |
| 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                                                  | トラブル防止のため金銭管理は御家族に協力して頂いている。                              |      |                   |
| 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                                                                           | スタッフがかけてご本人と変わり話して頂いている。用意された手紙は家族に渡している。                 |      |                   |
| 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 | 共用の空間は温度や光の調整に気を配り季節に応じた飾り付けをしている。                        |      |                   |
| 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                                                      | 御自分の席から離れて他利用者様と談話されたり、御一人で長椅子で休まれたり、御本人のペースで過ごせるようにしている。 |      |                   |
| 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                                          | 居室内は御本人の以前使用していたものや好みのものを御家族と一緒に配置して自宅に近い居室づくりをしている。      |      |                   |
| 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                                            | 入居者様の動線を考慮し転倒防止の安全対策しつつ自立して生活するよう努めている。                   |      |                   |