

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   | 0175000181       |            |           |
| 法人名     | 北見睦会             |            |           |
| 事業所名    | グループホームかがやきの里むつみ |            |           |
| 所在地     | 北見市緑ヶ丘3丁目29-2    |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和2年2月1日         | 評価結果市町村受理日 | 令和2年3月27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)】

「ゆっくり、少しずつ、自分らしく、ありのままに…」を運営理念とし、入居されている方、一人ひとりのペースを尊重し、個々の持っている力を引き出して、その人らしく生活出来るようお手伝いさせていただいております。ホーム行事などを通じて、入居されている方、そのご家族、職員がふれあい、親しめるような場を作っており、職員は明るい笑顔と温かい雰囲気に対応しています。また、法人では内部研修を充実させており、職員は働きながら学ぶことができ、より質の高いケアの実現に努め、当事業所では職員のほぼ100パーセントが介護福祉士資格を取得しております。

※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="http://mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0175000181-00&amp;Ser">mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0175000181-00&amp;Ser</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2年3月12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)】

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)<br>○ 1. ほぼ全ての利用者の<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ます<br>(参考項目:9,10,19)<br>○ 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)<br>○ 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)<br>○ 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)<br>○ 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)<br>○ 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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)<br>○ 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、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)<br>○ 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)<br>○ 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 | 職員から見ると、利用者はサービスにおおむね満足していると思う<br>○ 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)<br>○ 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 | 職員から見ると、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<br>○ 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28)<br>○ 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   | 「ゆっくり、少しずつ、自分らしく、ありのままに…」を理念に掲げ、職員は毎朝ミーティングで唱和し、地域の中で尊厳ある、その人らしい暮らしが送れるよう心に刻んでからケアにあたっています。 |      |                   |
| 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   | 町内会に加入しており、町内会行事や市行事には、可能な限り参加し、地域の一員として溶け込めるように取り組んでいます。                                   |      |                   |
| 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   | 地域の方の介護相談には、その都度応じています。   |      |                   |
| 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                                      | 年6回開催し、家族や地域の方、関係機関の方などが集まり、ホームの活動状況等の報告や話し合いを行ない、ケアの改善や質の向上に活かしています。                       |      |                   |
| 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  | 随時連絡を取り、わからないことは相談し、サービスの質の向上に取り組んでいます。   |      |                   |
| 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 | 全ての職員が法人内研修を受け、身体拘束をしないケアについて理解し、取り組んでいます。玄関を施錠することについての弊害も十分理解し、日中の施錠は行なっていません。            |      |                   |
| 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                                       | 管理者や職員は、高齢者虐待防止法について法人内部研修や会議等で学び、虐待を見逃すことがないように注意を払い、虐待防止に努めています。                          |      |                   |

| 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 |
| 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    | 必要性に応じて活用できるよう学んでおります。  |      |                   |
| 9                            |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 契約書は十分に説明を行ない、理解・納得を得ています。  |      |                   |
| 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                      | 苦情相談窓口、担当者を明確にしています。家族会、運営推進会議でも活発に意見交換が行われ、意見・要望の反映に努めています。また、職員は面会時に相談を受けやすい様な雰囲気作りに努めています。                 |      |                   |
| 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                                      | 管理者は、ホーム職員会議や毎朝のミーティング、個人面談等で職員の意見や提案を聞き、可能な限り反映できるよう努めています。また、法人幹部職員と管理者の面談もあり、段階的に意見を吸収し反映できるような仕組みが整っています。 |      |                   |
| 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      | 管理者は、職員の努力や実績、勤務状況を把握し、向上心を持って働けるよう、職場環境、条件の整備について代表者へ伝え、代表者も可能な限り職場環境の整備に努めています。                             |      |                   |
| 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         | 職員は法人内研修を充実させ、段階に応じて法人外研修を受けられるようにしている。また、日常のケアから、学ぶことができるよう、先輩職員が助言や実技トレーニングを行なっている。                         |      |                   |
| 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 | GH協会に入会し、管内の事業所とも交流を持っています。市内外より数か所のGHが集まったの合唱団活動でも交流を深めています。   |      |                   |
| <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        | 入居前より本人と接し、要望や不安等、時間をかけて聞き、安心して暮らせるよう努めています。希望により見学や体験なども行なっています。   |      |                   |

| 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 |  |
| 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         | 入居前には家族と接する機会を持ち、家族等が困っていること、不安、要望等を聞き、安心して入居手続きができるよう努めています。                                     |      |                   |  |
| 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     | 本人、家族が「現在」必要としていることを見極め、他のサービス利用も含めた対応ができるよう努めている。  |      |                   |  |
| 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                        | 職員は、介護する側という一方的な姿勢で対応せず、入居者様は人生の先輩であり、教えていただくことも多く、共に生活している。                                      |      |                   |  |
| 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         | 本人と家族との、これまでの関係性を考慮しながら、本人、家族、職員が良好な関係を築き、一緒に支援する関係を築いている。  |      |                   |  |
| 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                     | 手紙や電話、訪問等、これまでの関係が保たれるよう手紙の代筆や電話の対応等、必要に応じて支援している。これまで通っていたデイサービスや美容室の訪問、友人・知人との関係が保たれるよう取り組んでいる。 |      |                   |  |
| 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                 | 個々の性格や病状に合わせて、一緒に手遊びをしたり、歌を歌うなど、関わりを持ち生活できるよう支援している。  |      |                   |  |
| 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 | サービス利用が終了した後も、関係性を途切れさせないように、必要に応じてフォローしています。   |      |                   |  |
| <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                         | 1人ひとりの言葉や表情等に耳を傾け、本人の意向を把握しています。困難な場合は、会議等で話し合い、家族の意向も聞いて、本人の思いを尊重したケアが行なわれるよう努めています。             |      |                   |  |
| 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                     | 家族の協力も得ながら、1人ひとりの生活歴、生活環境等を把握し、日常のケアに活かしている。  |      |                   |  |

| 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 |
| 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  | 1人ひとりの生活パターンをケース記録で把握し職員間で共有し、「できること」「わかること」「できそうなこと」にも目を向け、現状を総合的に把握するよう努めている。   |      |                   |
| 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            | ケアカンファを開催し、本人がより良く暮らす為の意見やアイデアを出し、24時間シートを活用し、プラン内容を確認しながら実践している。                 |      |                   |
| 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                                   | 個別の記録を作成し、日常の様子やケアの実践、職員の気づき等、職員間で共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。                       |      |                   |
| 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                          | 本人や家族と話し合いながら、その時々状況・要望に応じて、可能な限り柔軟に対応できるよう努めている。                                 |      |                   |
| 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                                    | 1人ひとりの意向・必要性に応じて、各関係機関の協力を得ながら、安全で豊かな生活が送れるよう支援している。                              |      |                   |
| 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                               | 医師、看護師とは相談できる関係作りに努め、本人・家族等が希望する医療機関を受診できるよう支援している。週1回訪問看護師が健康管理の為訪問し、医療相談を受けている。 |      |                   |
| 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                     | 週1回訪問看護師が来所し、全入居者の健康管理をしている。また、職員も日常の関わりの中で捉えた気づきを相談し、受診やその後の介護に繋げている。            |      |                   |
| 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、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 | 入院中は、病院関係者や家族等と、早期退院に向けて、情報交換や相談をしている。  |      |                   |

| 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 |
| 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に関する指針を定め、入居時に説明し、同意書を取り交わしている。看取り時は、体調の変化や意向に変化がないか、家族と繰り返し話し合い、医療関係者も含め、同じ方針で看取りに取り組んでいる。 |      |                   |
| 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   | マニュアルを備え、入居者の急変や事故発生時に備えている。   |      |                   |
| 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   | 避難訓練は年2回行っており、昼夜を問わず、入居者が避難できる方法を身につけている。町内会とは、災害時における救援活動の覚書を交わし、お互いに協力できる体制を整えている。                   |      |                   |
| <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  | 会議や研修等で全職員がプライバシーの保護について十分理解しており、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対応をしている。                                   |      |                   |
| 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   | 本人の思いや希望を表せるような関係や環境を作り、一人ひとりの能力に応じて、自分で決めたり行なったりできるよう支援している。  |      |                   |
| 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                                  | 一人ひとりの生活ペースを把握し、理念の通り、自身のペースや心身の状況に合わせ、その人らしく暮らせるよう支援している。   |      |                   |
| 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  | 本人や家族と相談しながら、そのひとらしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。  |      |                   |
| 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                                       | 一人ひとりの好みに合わせてメニューを変えている。職員も一緒に食事を摂ることで、家族的な雰囲気の中で食事を楽しめるよう心掛けている。準備や後片付け等、そのひとの持つ力に合わせて行なえるよう支援している。   |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 食事や水分の摂取量をチェックをし、必要量が確保できているか確認している。栄養状態の悪化や脱水の傾向がみられる場合は、看護師やかかりつけ医に相談し、対応している。        |      |                   |
| 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   | 口腔内の清潔が保たれるよう、毎食後、1人ひとりの状態に応じた口腔ケアを実践している。  |      |                   |
| 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                               | 排泄パターンや習慣を把握し、オムツの使用を減らしてトイレで排泄できるよう、1人ひとりの状態に合わせて支援している。                               |      |                   |
| 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   | 職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解し、個々の排便パターンを把握し、医師や看護師とも相談しながら便秘予防に取り組んでいる。                            |      |                   |
| 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                              | 可能な限り、1人ひとりの希望やタイミング、体調に合わせて入浴を楽しめるよう支援している。状況に応じ、足浴や清拭も行なっている。                         |      |                   |
| 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  | 1人ひとりの生活習慣や活動状況、体調等に配慮し、安心して休息や睡眠がとれるよう、医師や看護師とも相談しながら支援している。                           |      |                   |
| 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   | 薬の管理は担当を決め、入居者が使用している薬の内容、用法、容量、副作用について理解した上で、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。不明点は医療機関や看護師に相談している。 |      |                   |
| 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                              | 1人ひとりの生活歴や力を活かして、それぞれ役割を持って生活している。その中で、本人の好み、楽しみを考慮し、気分転換を図りながら生活の質を高められるよう支援している。      |      |                   |
| 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。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 | お散歩、外気浴、買い物等、希望に添って外出できるよう配慮している。   |      |                   |

| 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 |
| 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  | 職員は本人がお金を持つことの大切さを十分理解しており、1人ひとりの希望や力量に応じて、家族等と相談しながら支援している。                 |      |                   |
| 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   | 家族や友人等と電話をしたり、手紙のやり取りができるよう、電話の取り次ぎ、手紙の代筆・代読等、必要に応じて支援している。                  |      |                   |
| 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 | 共用スペースは季節感を持たせ、不快な音や光等、なく、温度・湿度にも配慮し、居心地良く過ごせるようにしている。                       |      |                   |
| 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  | 広いリビングを活かして、独りになれたり、気の合った者同士で過ごせるように、休憩できる場所を数か所つくっており、家具の配置にも気を配っている。       |      |                   |
| 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  | 居室は使い慣れた物や好みの物を置いたり、入居前の部屋と同じような家具の配置にする等、本人が居心地良く過ごせるよう、本人・家族と相談しながら工夫している。 |      |                   |
| 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  | 1人ひとりの「できること」「わかること」を把握し、それを活かすことができ、かつ安全に生活できるよう環境を整えている。                   |      |                   |