

### 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	0190503151		
法人名	医療法人愛全会		
事業所名	グループホーム 華 すみれ		
所在地	〒005-0806 北海道札幌市南区川沿6条3丁目7-12 (電話)011-578-8005		
自己評価作成日	令和5年11月24日	評価結果市町村受理日	令和6年1月30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)】

当グループホームは緑豊か閑静な住宅地に立つ、2階建て2ユニットの事業所です。庭には季節を感じられる花々が咲いており、日当たりの良いリビングからいつでも見えて楽しむことができます。また、向いの公園では地域の方や、子供の遊ぶ姿や楽しい声聞き、日常を感じながら日々を送れる環境です。また、季節感を大事にしており、季節行事を室内でも楽しめるように、装飾を入居者様と一緒に手作りしたり、アットホームな雰囲気を入居者様が楽しく、安心して生活できる質の高いサービスの提供を心がけています。

※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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0190503151-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0190503151-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

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5年12月14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至近距離にある住宅街に位置し、向かい側には地域住民の憩いの場である公園がありリビングの窓からも眺められるが、散歩で訪れると子供たちとの触れ合いがあり、利用者のほころんだ顔が見られる。天気の良い日は、玄関前のベンチで陽向っこや庭の花の成長を楽しんでいる。屋内にいてもテレビを見たりお喋りに花を咲かせるなど、ゆったりと自分のペースで過ごしている。運営推進会議では、事業所の状況を報告した後にメンバーである複数の地域や行政関係者、家族から意見や提案、情報が得られ運営の質確保に繋げ、さらにお互いの理解や人間力を高める場にもなっている。豊富なメニューで食の楽しみに繋げ、加えておにぎりやホットケーキ作りで力を引き出している。ときには出前を取り食に変化を付けている。地域センターでの人形展と十二単の着付けショーに出かけたり、バスレクで花見、家族への外出支援もあり、以前の日常に戻りつつある。

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 ↓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
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 (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 (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 (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 (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 (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の間 関係者とのつながりが拡がり深まり、事業所 の理解者や応援者が増えている (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 (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (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 (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 (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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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 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	地域密着型の意義を職員全員で確認し、また愛全会理念、グループホーム事業理念、ゆり、すみれの理念をホーム内に掲示し、意識してケアにあたっている。	系列グループホーム共通理念を具体化したユニット目標(理念)をそれぞれ策定し、要所に掲示している。業務上やカンファレンスで理念の振り返りを行い、実践できているかを確認している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 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	地域のコンビニに買い物に行ったり、公園で散歩に来ていた方と知り合いになったりしている。町内会の行事にはお誘いが来るのでなるべく参加している。	地域密着型事業所として町内会の清掃活動に職員が参加をし、また、介護実習生や住民からの介護相談を受け入れている。神社祭では、駐車場で子供神輿の披露や公共施設での催し物には利用者と見物している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	「認知症対応型共同生活介護」という施設の姿を理解して頂くよう、町内会の行事を通して啓発を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	年6回運営推進会議を開催し、入居者、ご家族、町内会や地区センター、地域包括支援センターの職員に参加して頂き、情報交換している。	会議には、複数の町内会関係者や行政関係者、家族、ときには介護実習生の出席を得ている。事業所の現況報告、介護ホーム事業室からの報告後にメンバーから意見や提案、情報が得られ、欠席の場合はコメントが寄せられている。	
5	4	○市町村との連携 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	定期的に札幌市の担当者より研修の案内が来たり、情報を求めたりしている。毎月の利用状況の報告も行っている。	事業所の案件については、管理者と介護ホーム事業室が分担して、それぞれの窓口担当者との関わりを持ち課題を解決している。運営推進委員でもある地域包括支援センターの職員とは密に情報や意見交換があり、運営の質向上の一助となっている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 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	入居者の行動や想いを日頃より理解し、心身の拘束をしない尊厳ある自由な生活を支援するよう努めている。また全職員が意識の定着を図るため定期的に研修に参加している。	定期的に開催している系列事業所合同の適正化委員会後に、事業所内で委員会や研修会を行うことで職員の共通理解やケアを振り返り、スピーチロックなど気になる言葉かけがあるときは、管理者の助言や職員間でも注意し合える関係にある。	
7		○虐待の防止の徹底 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	定期的に研修会や職員はストレスチェックアンケートを実施し、学んだことを基盤に全職員が人権を遵守したケアを行っている。虐待防止委員会を年4回実施し、各事業所に委員を配置して、虐待防止を徹底している。		

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 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	現在の入居者には該当者はいないが、対応が必要になった時は支援できるように、研修で職員の理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 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	利用料金や起こりうるリスクの説明、重度化や見取りの指針などの丁寧に説明し、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 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	日々の関りの中で入居者の言動や表情から想いをくみ取る努力をしている。家族には毎月の通信と個別の手紙で入居者の様子を伝え、その都度電話で直接話す事で信頼関係を構築している。	家族とは共に利用者を支える関係にあり、意見や情報交換を行い、また、毎年家族満足度アンケートを実施している。面会時や都度の電話、毎月発行の写真掲載のユニットだよりで利用者の様子を知らせ、運営推進会議録で事業所全体の状況を伝えている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 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	カンファレンスや人事考課面談等を定期的に行い、職員の意見を聞いている。また日頃よりコミュニケーションを図るように心がけている。	職員は、ケアの中での気づきをその場や申し送り時、カンファレンス、面談等で上司に伝え、業務の改善に繋げている。職員の意見によりリハビリを導入し、トイレでの排泄が可能になった利用者がいる。職員は、居室担当やレクなど各分野を担い、自己研鑽に励んでいる。	
12		○就業環境の整備 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	管理者は職員と共に日常業務に入り、職員の努力や成果を把握するようにしている。また資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を尊重した労働環境づくりに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	法人内外の研修情報を収集し、多くの職員が参加できるよう勤務調整を行っている。研修後はカンファレンスで情報共有し、全職員が同じスキルで業務に当れるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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	愛全会の全事業所間で研修や交流会を行い、多職種とも事例検討を通して意見交換を行い、ケアに生かしている。		

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
<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 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	見学時や事前の面談でご本人の求めている事や不安、また家族の想いを受け止め、良い関係づくりが出来るように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	入居に至る経緯や家族の気持ち、希望などをしっかり聞いて、事業所としてできる限り支援させていただく事を話している。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	事前面談や契約時に家族、本人それぞれの要望をしっかり確認し、必要なプランを見極め初期プランに反映させている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	介護される一方の立場ではなく、家事をお手伝いしてもらう等、共に学び合い、支え合う関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	ご家族にも協力してもらい、外出の機会を増やしたり、入居者の日々の暮らしの様子を定期的通信や個別の手紙、面会時に細かく伝え、家族からも情報収集をして同じ気持ちで支援していることを伝えている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	友人や親戚が面会に来たり、タブレットのビデオ通話で遠方の方と話す支援をしたり、入居者がこれまで大切にしていた関係を継続している。	利用者は、面会時やタブレットで親しい人と話を交わしている。家族の支援で元の居住地を訪れたり、動画で馴染みの場所を視聴している。また、職員は、アルバムや昔話などで利用者の人生歴を共有している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者同士の関係性を観察、情報共有することで関係が円滑になるようにしている。また普段のレクリエーションでも入居者同士が繋がれるような会話の支援をしている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み 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	他事業所に転居した場合に以前の事業所からアセスメントやケアプランの支援状況を受け取ったり、馴染みの職員と情報交換をしたりして本人や家族の思いが継続できるように支援している。		
<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 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	本人や家族から収集した情報をもとに日々の関りの中で言葉や表情から真意が図れるように努力している。	半数の利用者とは、会話の中で思いや要望を把握できているが、困難なときは個別の記録や職員が感じ取ったり、二者択一を試み、家族の情報も参考にしている。ケアプランに反映させ意向を叶える事例もある。	
24		○これまでの暮らしの把握 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	本人や家族から収集した情報から入居前の生活環境や生活歴を鑑みて自分らしい生活が送られるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 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	個々の生活リズムを理解し、その方の出来ない事よりもできること、解る事を把握することで喜びが増えるよう支援している。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	本人、家族からそれぞれの思いや意見を聞き、また主治医や看護師、リハビリ職からもアドバイスをもらってモニタリング、カンファレンスを行ってケアプランに反映させている。	ケアプランの作成時は、事前に利用者の本意や家族の願いを把握している。更新時や状態変化時は、現プランの評価や課題分析、医療従事者やリハビリ専門職の意見を含め、現状に合った支援目標を定めている。	
27		○個別の記録と実践への反映 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	ケアプランに則ったサービスを提供しその評価を記録している。また健康観察表には日々の医療情報が一目で解るように記載しており、多職種や家族などへの情報提供にも利用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	入居者の受診や外出希望は家族が対応できない時には職員が支援している。また受診する医療機関は本人や家族の希望を優先している。		
29		○地域資源との協働 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	近所のコンビニへ買い物に行ったり、町内会の清掃に参加したり、地域資源の活用ができるよう情報収集している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	月2回の訪問診察の他、愛全病院の外来医師とも連携を取り、適切な医療が継続して受けられるように協力している。	入居時に、月2回訪問診療とリハビリの導入、週1回訪問看護師による健康管理体制であることを説明している。従来からの外来受診や専門医への受診は、家族対応としている。母体の医療機関や介護ホーム事業室とは常に連絡体制にある。	

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 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	毎週1回の訪問看護や、事業室の看護職員との密な関係で適切な看護が受けられている。他科受診の際のアドバイスも適時受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 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。	入院時は速やかに医療機関へ支援情報を提供している。事業室の看護師が窓口となり他病院と相談をしたり、リハビリ可能な病院と連携をとり、早期退院ができるような関係づくりを行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	家族には契約時に重度化の伴うケアについて説明を行い、入居者の中でも高齢な方や、近い将来看取りが必要な方は、早めに主治医と家族で終末期の希望を確認している。	入居時に重度化への対応を説明しており、関係者の体制が整った時点で看取り支援の開始としている。最高齢の利用者のときには、居室に思い出の品を用意し、好きなアップテンポの音楽を掛けると、腕を突き上げて応えた事例があるなど、厳かな中にもほっとする支援が行われている。	
34		○急変や事故発生時の備え 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	全職員が必須として毎年研修を行い、救急手当や初期対応について訓練を受け、有事の際に実践できるようにしている。		
35	13	○災害対策 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回の防火訓練や、BCPのマニュアルに沿って風水害時の避難方法についてもシュミレーションを行い確認している。また運営推進会議で地域の協力を呼びかけている。	避難訓練は年2回を計画し、1回目は日中での火災を想定した訓練を法人の防火担当者の指導の下、利用者も参加して行っている。課題が表出したときは、次回の訓練に生かしている。防火や防災に向けて事業所内を総点検している。	今後、BCPに沿って夜間帯に地震後の火災を想定した訓練を予定しているので、その実行と、併せて火災や災害時の避難場所の再確認と地域や家族に周知、排泄時などケア場面での対応等の取り組みに期待する。
<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 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	個々の尊厳やプライバシーに配慮し安心できるような言葉かけを心がけている。また個人情報に関する話や申し送りは場所を選んで行っている。	職員は、敬意を持って利用者に寄り添っているが、さらに接遇研修で正しい理解に繋げている。研修後はアンケートを取り、職員は自身のケアを振り返っている。職員間でもお互いに注意し合い、適切なケアに努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	自己決定しやすいような言葉かけを行い、想いを表現できるような信頼関係の構築を心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 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	本人に希望を聞き、本人のペースに合わせた対応を行っている。意思疎通が困難な入居者には表情を読み取ったり、サインを見逃さないようにして、本人が快適に暮らすことが出来るように配慮している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 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	洋服を選んだり、化粧が出来るように支援したり、訪問美容室では好みのスタイルを伝えられるように支援している。		

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
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 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	調理、盛り付けや片付けは入居者と一緒に行っている。入居者が主体となるようさりげなくサポートしている。また嗜好を考慮し、肉が嫌いな方には代替メニューを提供している。	管理栄養士による献立に沿って、利用者好みの味付けをし、苦手な食材は代わりを用意している。利用者は得意のおにぎりを握り、ホットケーキを焼き、行事食では松花堂弁当を食し、出前でピザやオードブルを取るなど、変化ある食事風景が繰り広げられている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 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	管理栄養士の献立で栄養バランスの取れた食事を提供している。また栄養士の定期的な訪問で技術的な指導をもらい栄養リスクの問題や基礎疾患にも配慮した助言をもらっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	一人一人の力に応じた歯磨きの手伝いを行っている。自力の方にも仕上げの確認を行い、訪問歯科と連携を取り検診後のアドバイスをもとに口腔ケアの支援を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 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	個々の排泄パターンを把握し、尊厳に配慮したさりげない声掛けを行っている。また、下衣の上げ下げが出来ない方も、自分で出来る所までしてもらい、トイレでの排泄を自立支援している。	利用者の状況に応じて自力排泄者の見守り、立位姿勢を保持するため2人介助、ベッド上での支援を行っている。布下着の着用を基本としているが、利用者や家族の意向や職員間での検討を経て衛生用品を使用している。	
44		○便秘の予防と対応 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	体操で体を動かしたり、飲水チェック表を活用して水分摂取を促している。また、ある程度固い食材を使ったメニューもあることで、便秘にならないよう取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 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	個別に希望を聞いて入りたい日はなるべく入浴できるようしたり、本人のペースで長めに入浴したり、職員と会話して楽しい時間にしよう工夫している。	毎日入浴できる用意はしているが、週2回以上を基本に入浴支援を行っている。回数や湯加減などの要望を受けとめ、職員は歌と一緒に歌ったり、エピソードを聞き内容によってはケアプランに反映している。入浴後の飲み物も楽しみの1つになっている。	
46		○安眠や休息の支援 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	一人ひとりの習慣を把握し、寝付けない時はリビングで温かい飲み物を提供したり、落ち着いたBGMをかけたり、傾聴を行ったりしている。		
47		○服薬支援 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	内服薬については医師や薬局から情報をもらい、普段の申し送りなどで用法や用量、副作用についても職員間で情報共有している。変更があった時は主治医に情報提供を行い心身の状態変化を共有するようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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	日々の生活の中で個々の喜びや楽しみを発見したり、生活歴からその方の役割や力が発揮できるような場面を作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
49	18	○日常的な外出支援 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	天気の良い日は公園へ散歩に行ったり、コンビニへ買い物に行ったり、家族にも協力してもらい、本人の希望の場所へ外出している。	日常的に暖かい日は玄関前で陽向ぼっこをしたり、向かい側の公園で子供たちとの触れ合い、バスレクで花見見物、家族の支援で外出など、コロナ禍以前の生活に戻りつつある。地域のイベントには出来る限り参加する方向にある。	
50		○お金の所持や使うことの支援 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	金銭は家族の意向もあるので所持していないが、社会性の維持の為に買い物に行く際は、支払い能力に応じて、施設の預り金から立て替えて自分で支払いをもらう様に支援している。		
51		○電話や手紙の支援 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	電話の希望がある時はいつでも取り次いでいる。手紙が来た時のお礼などは職員から声掛けし、テレビ電話で遠方の友人と話したり等支援をしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 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	たくさんの日差しが入るリビングは窓から外を眺めることができ、庭には折々の花が咲くので入居者に四季を感じてもらえる。トイレや浴室も一般の住宅とそれほど変わらない広さで居心地よく過ごせる構造になっている。	職員は、リビングなどの共有空間や居室が心地良く過ごせる場でありたいと環境整備に努めている。クリスマスに因んだ飾り物や利用者の作品を掲示している中でテレビで時代劇を観たり、離れたところに座っているなど、利用者のペースで過ごしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	仲の良い方同士が、食卓テーブルやソファで過ごせるように支援している。また廊下の途中に椅子を置き、お一人でもくつろげるように工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	居室には使い慣れた家具や、思い出の写真、ホームからプレゼントしたカードなどが飾ってあり、話題になることもあり居心地よく過ごしてもらえるように工夫している。	クローゼットを設置している居室には、家具などの生活用品やラジカセ、アルバム、家族写真などを持ち込み、自分の部屋としてリラックスできる環境にある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	トイレのドアには解りやすくトイレと貼っていたり、歩行が不安定な方でも手摺を使うことで自力で行けるところまで行き、自立した生活ができる環境になっている。		