

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 (0170100903), 法人名 (はまなす介護センター株式会社), 事業所名 (はまなす介護センター苗穂), 所在地 (札幌市中央区北2条東9丁目11番地8), 自己評価作成日 (令和3年9月22日), 評価結果市町村受理日 (令和3年12月23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)】

当事業所は、JR苗穂駅から徒歩5分位で都心に近く、近くには総合病院や協力医療機関、公園、大型商業施設などがあり、バス停も近く利便性に恵まれています。3ユニットのリビングの大きな窓からは、街並みや街路樹が見え、季節の移り変わりを感じる事が出来、日々の生活に潤いを与えております。事業所の運営理念である、「利用者様、御家族様、スタッフが幸せになる」という事を常に念頭に置き、利用者様が穏やかに自分らしい生活が出来ますように、お手伝いをさせて頂いております。例年は外出リクリエーションや、3ユニット合同で敬老会、クリスマス会、ひな祭り会、百人一首大会、また、バイキング料理を楽しむ等、様々な行事を家族や地域の方々の参加で行っていましたが、コロナ禍で中止になっております。外出自粛、面会制限等で、単調な生活になりがちですが、紙芝居、本や新聞の読み聞かせ、音読や歌唱、トランプ、花札、麻雀等のレクリエーションを楽しんで頂いております。これからも、地域の方々との交流を大切にし、開放的で透明性のある施設になるよう努めていきます。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0170100903-00&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3年10月13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、苗穂地区から札幌中心街に続く北3条通りに面し、交通、買い物に便利な立地である。ビル然とした外観とは違い、各ユニット内部は家庭的な雰囲気を感じられる。開設は2003年と早く、運営法人は同区光星においても、3ユニット27名利用のグループホームを展開している。・職員の姿勢は徹底した見守りのうえで、出来ないことを手伝い、利用者にとって「幸せな」生活となる事を目指し、支援している。介護計画への取り組みは、管理者を中心に、介護記録、アセスメントシート等の様式を職員がケアプランを意識出来るよう工夫しており、モニタリング成果をカンファレンスで確認、協議して、現状に即した計画となるよう努めている。・現在は相互に自粛傾向であるが、通例では地域密着型サービスの意義を踏まえ、地域とのつながりを重視し、行事への積極的参加や福祉に関する相談に応じる等で、連携を深めている。・コロナ禍で全てが制限されるなか、ホーム行事等を企画し、楽しみある生活となるよう注力している。また、外出についても外気浴等、出来る事から少しずつ取り組み、コロナを理由に閉じこもる事のないよう、職員間で検討を重ねている。

Table with 5 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
I.理念に基づく運営					
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	事業所には、本人・家族・スタッフが「幸せになる」という運営理念がある。毎朝のミーティングで、その理念を復唱し、本人に寄り添った支援が出来るよう確認しあっている。	法人内の事業所共通で理念を作成し、日常的に共有している。また、勉強会や職員会議の場で、定期的に理念を振り返る機会を設け、質の高いサービスが実践出来るよう取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	事業所は、町内会に加入しており、定期的に「回覧板」が回ってくる。コロナ禍で町内会の行事は中止になり、例年のような繋がりはないが、外出先でお会いした時は、入居者さんの様子などの話をし、交流している。	現在は相互に自粛傾向にあるが、通例では、地域行事への積極的参加や、災害時の相互の協力体制等、関係の継続に努めている。	
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	地域の行事参加時や施設内行事のボランティアで来訪時は、認知症の理解や支援方法を話す機会があったが、今は、出来ていない。		
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	令和2年4月からは書面会議となり、各階の管理者のみで開催している。入居者さんの日常生活報告や身近な議題を取り上げ、話し合い、サービス向上に繋げている。会議内容を、地域包括支援センターに報告している。	通例では、行政や各委員等の参加を得ながら、運営推進会議を2ヶ月毎に定期開催している。書面での開催となった現在も議事録を送付し、意見を聞き取ることで、運営に活かしている。	
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取り組んでいる	事業所からの相談や報告は、代表が市の担当者と連絡を取っており、協力関係を築いているといえる。	通例では、行政とは運営推進会議や電話で助言、指導を得ている。その他、地域高齢者についても情報交換を行い、良好な協力体制を築いている。	
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	職員全員が、何が身体拘束に当たるのかを理解しており、毎月の会議では、対応の難しい事例を取り上げ、話し合っている。玄関の施錠は、防犯上、19時から翌朝7時までは、施錠しているが、急用時は、すぐに対応できるようにしている。	身体拘束廃止委員会を設置し、定例で開催、内容について全職員に周知している。全利用者の現状の確認と不適切なケアについて、具体的な事例を職員間で協議し、繰り返す事のないよう努めている。	
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	ユニット会議で、虐待について話し合いを行っている。職員は虐待法を理解している。心理的虐待について、職員同士注意を払い、声掛けを行っている。		

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	制度について、包括支援センターの職員から学ぶ機会があり、管理者から職員に説明を行っているが、全員が理解してるとは言いえない。入居者さんの中にも制度を利用している方がおり、家族から依頼された書類の作成等の支援を行っている。		
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	契約前にも、十分な時間を取り納得いただいた上で、契約を行っている。契約時は、契約内容の説明、専門用語の説明を行い、不安や疑問点を訪ねながら行っている。改定条項がある場合も、改定以前の書類をみながら、説明し理解、納得をいただけるよう努めている。		
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	各ユニットや、エレベーター前に、意見箱を置いているが利用して下さる家族はいない。地域運営推進会議に出席くださっている家族からは、会議の中で意見を聞くことが出来、要望に答え運営に反映させている。現在は、電話連絡時に要望などを聞くようにしている。	毎月、ホームだよりを送付し、写真を交えて生活状況、体調面等を伝えている。また、コロナ禍の工夫として、インターネットの活用等、多様な面会方法の設定や、電話・手紙で意見の聴取に努めている。	
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	月に1回、各ユニットごとに会議を開催しており、スタッフから意見等を聞いている。管理者から、代表に伝えている。	会議等の場で運営に関わる課題を協議し、組織的に充実した業務運営に努めている。職員意見を精査し、グループ事業所間でも共有し、運営に活かす仕組みがある。	
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	代表は、職員の努力や勤務状況を確認しているが、慢性的な人員不足が続いており、やりがいや向上心を持って働くことが難しくなっている。		
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	代表は、職員のケアの実際と力量を把握しているが、現在は、研修等の機会は中止となっている。		
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	今までは、区の管理者研修会やスタッフ会議などで同業者との交流があったが、今は、全く行われていない。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	入居前の本人との面談では、時間をかけて今後の生活や要望などを聞き、本人に安心してもらえるような関係作りを行っている。		
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	施設入居の契約前に家族とゆっくり話す時間を作り、家族が困っている事や不安、要望などを聞き、施設で対応出来る事を伝え、関係作りにも努めている。		
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	施設入居日のケアプランでは、今必要な支援を見極めて作成している。1ヶ月様子を見させて頂き、本人と家族の要望を聞きながら、自立した生活が出来るようなケアプランに変更している。		
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	職員は入居者さんに病気や困った事を相談したり、昔話を聞かせて頂いたり、生活の知恵などを学ばせて頂くことが多い。共に生活する者同士の関係を築いている。		
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	入居者さんの様子について、家族は本人の事を常に把握でき安心して頂けるように、報告や相談を密に行っている。家族と共に本人をしっかり支える関係作りをしている。		
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	外出や面会の制限のある中で、今までと同じ関係を保つのが厳しくなっているが、毎月家族に送付しているお便りに、写真を添えている。家族からは、定期的にお便りや電話を下さり、様子を伝える等の支援をしている。	通例では、馴染みの場所や希望する場所への訪問は、職員の同行や家族の協力を得て想いに添える様、支援している。コロナ禍において、現在は電話連絡の頻度を上げ、お便りの内容充実にも注力している。	
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	食事やコミュニケーションの場として、各自食堂テーブルの座る場所を決めているが、様子を見て、場所を変えている。		

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	契約終了後も、知人等の入居の相談などで電話が来る事がある。その後のご家族の様子を聞く事があり、思い出話をし、あらためて感謝の言葉を頂く事がある。今後も、相談や支援を行う事が出来る事を伝えている。		
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 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	本人との会話から、思いや希望、意向等を汲み取るように努めている。本人にとって、気持ちよく、穏やかな状態になると思われる事を家族と相談しながら、その人らしい生活が出来るように務めている。	個々の意向や希望の聞き取りに注力している。困難な場合は、家族の意見も参考にしながら本人本位の生活となるよう、申し送りや会議等の場で協議し、可能な限り応えられるよう努めている。	
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	家族から生活環境等を聞いたり、本人との会話の中から、これまでの暮らし方を把握し、穏やかに気持ちよく生活出来るよう見守っている。		
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	個人日誌には、1日の様子を記録しており、スタッフは共通して現状の把握に努めている。また、役割を持っていたり、今出来ている事が継続していけるように、それが生きがいに繋がるように、有する力の現状の把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、必要の関係者と話し合い、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	現在、家族の来訪に制限がある為、定期的に本人の様子を電話やお便りで知らせている。身体、精神面で変化が見られる時は主治医の意見を聞き、家族と相談している。課題や評価は職員全員で行い、介護計画の変更を行っている。	職員相互で日々のモニタリング結果を検証し、本人・家族の要望や医師・看護師の意見を考慮しながら、介護計画を作成している。また、随時見直しを行い、現状に即した介護計画となるよう努めている。	
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	個人記録(日々の様子やケアプランに沿ったケアの実践)、介護日誌には、いつもと違った様子や気づき、その後の状態観察の必要性などを記載し、職員間で情報を共有している。ユニット会議に於いて、介護計画の見直しなどを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	その時々状況に合わせて、柔軟な対応、支援が出来るように取り組んでいる。病院受診など、家族が急に都合が悪くなった時は、スタッフが対応するなど柔軟な支援が出来るようにしている。		
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	町内会のボランティアさんとの交流が出来ない今は、施設内でのレクリエーションを楽しみにしている。百人一首、花札、トランプ、麻雀ゲーム、音読、紙芝居など、入居者さんと相談しながら、積極的に参加して頂けるよう支援している。		
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	入居前からのかかりつけ医がいる場合は、家族対応で受診している。殆どが、入居と同時に、施設の協力医療機関に代わり、以前のかかりつけ医との情報をもとに適切な医療を受けられている。利用者の殆どは必要に応じて、月2回の往診をうけ、週2回、看護師による健康管理もあり、早期の受診に繋げている。	かかりつけ医は利用者と家族の意向で決定している。現在は、月2回の訪問診療、また、週2回の健康管理を目的とした看護師の訪問があり、体調面・支援方法について職員間で共有している。	

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 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	施設看護師勤務時(週2回)には、利用者さんの日々の様子や体調の変化を伝え、相談、指示を受けている。食事量や、食事形態、体重の増減、排便のコントロール等を相談し、適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	主治医とは、入院治療が必要になった場合、医療機関紹介等で連携をしている。入院時は、介護添書を提出、治療がスムーズに行くように努めている。退院時は、カンファレンスに出席し、退院後の生活が安心出来るように、病院関係者との関係作りを行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に終末期や重度化した場合の対応を指針で説明し、同意を得ている。本人の状態を見ながら、主治医、家族が話し合い、早い時期に事業所が出来る事を納得して頂いた上で、方向性を確認している。主治医、病院看護師、施設看護師と連絡を取り合い支援に取り組んでいる。	契約時に事業所の方針を説明し、状態変化に応じて協力医療機関、家族と終末期を支えるための話し合いを行っている。職員は看取りケアについて定期的に学び、本人と家族の希望に寄り添うよう努めている。	
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	急変時、事故発生時に備えマニュアルを作成している。ユニット会議では、マニュアルに沿った対応を定期的確認している。		
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	災害時には、迅速に対応出来るように、ユニット会議で定期的に確認している。特に夜間帯では、職員1名なので、マニュアルに沿った対応が出来るように確認しあっている。今は町内会会員さんとの交流が出来ていないが、以前から、災害時は婦人部の協力をお願いしている。	定例で火災を想定した避難訓練を実施している。特に町内会婦人部との協力体制があり、相互の役割確認を行っている。また、備蓄品の確認を行い、不意の災害に備えている。	自然災害を想定した訓練、また、ブラックアウト時の教訓を活かし、電力に頼らない暖房器具の準備に期待したい。
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 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	入浴時、同性介助を希望する方には、その要望に答え、トイレ内での介助は、外に音が漏れないように注意している。ドアの外から背を向けて見守り、プライドやプライバシーを傷つけないように対応している。年長者という尊敬の念を忘れずに言葉使いには注意している。	利用者の立場に立ち、プライバシー、羞恥心に配慮している。日々のトイレ誘導や入浴時の対応等も見直ししながら、尊厳を損なう事のないように努めている。	
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	ご自分の希望などを表に出すのが難しくなっている方が、多い為、「どちらが良い(好き)ですか」等と問う事が多くなっている。様々な話題から、思いや希望等を話せるように支援している。		
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し、その日をどのように	入居者さんの急病などで、職員側の都合を優先する事もあるが、出来るだけ、一人一人のペースを大切にしよう努めている。		
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	毎日、洗濯済みの清潔な下着、洋服を着て頂いている。ご自分で好きな洋服を選べる方は、相談しながら行っている。必ず、着替え後の状態の確認をしている。		

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
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	日々の献立は、専門の業者が作り、それに沿った食材が届くので、毎日が好みの食事になって無いが、「今日は暑いので、冷たい麺類に変更しようか」等、皆で話し合う事がしばしばある。野菜の下ごしらえ等や、おしぼりの準備等は、お手伝いをして頂いている。	献立は利用者の希望を取り入れており、季節感・彩りを大切にしている。可能な利用者には配膳準備・片付けなどを手伝ってもらい、楽しみながら力を活かせるよう支援している。	
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	栄養摂取については、業者の栄養士さんが作った献立を調理し提供。食事量は、本人家族と相談し、希望に添っている。毎月、体重測定を行い施設看護師に報告し、相談をしている。水分量は、1日平均1,000cc摂れるように支援、咽込みの強い人は、トロミ剤を使用、状態にあった支援をしている。		
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、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、電動歯ブラシでケアをされる方、歯ブラシ等を用意して見守りで出来る方、口腔ケアスポンジを使い介助で行う方、義歯を外して頂き洗浄、うがいをして頂く方がいます。拒否が強い方は、あらかじめケア用品を用意して、様子を見ながらケアを行うようにしている。		
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	定期的な声掛けや、時間ごとの誘導、様子や仕草から声掛け誘導する事で、トイレでの排泄が出来るように支援している。自立されている方も、失敗を気にしないよう配慮し、すぐに尿取りパットやリハビリパンツの使用はしないようにしている。	個々のタイミングを時間や仕草で把握し、トイレへの誘導を行っている。排泄時の羞恥心に配慮しながら、出来るだけ自力で行えるよう見守り、支援している。	
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	排便チェックで、無排便日数の確認。排便サイクルを考慮し、トイレ誘導の回数を多くしたり、トイレのシャワーを利用して自然な排便を促すようにしている。レク時の体操におなかのマッサージを取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回以上の入浴が出来るようにしている。体調の状態が入浴出来ない時や、拒否する入居者さんもいらっしゃるが、希望時は入浴出来るように努力をしている。同性介助やシャワー浴の希望に沿っている。	週に2回以上、個々の希望、ペースに合わせて入浴出来るよう努めている。拒否がある場合、無理強いすることなく、時間帯や担当者を調整しながら、楽しい入浴の時となるよう支援している。	
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	昼食後に、食堂で傾眠される方が多く、居室に誘導しベッドで休んで頂いている。「夜、寝られなくなる」と心配する方には、「おやつ時間に声掛けしますよ」と伝え、安心して休まれる方もいる。		
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	施設入居前に服用していた薬を、そのまま継続している事が多いが、利用者さんの様子から、施設看護師と相談、看護師と主治医で、薬の量を含めて検討して頂いている。服薬時は、誤薬の無いようスタッフ2名で確認しながら支援している。		
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	お絞りたたみ、洗濯物たたみ、牛乳パックの整理、新聞の整理、野菜の下ごしらえ、茶碗拭き等の役割を持って頂いている。また、体操のリーダーを決めて、張りを持って支援助をしている。ほぼ毎日、音読や歌、その日によって、トランプ・花札・百人一首・麻雀等を楽しませている。		

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	現在は、通院以外の外出は出来ていない。毎年、家族と墓参りや食事に出かけていた入居者さんも外出を控えている。今までは、近くの公園などの散歩や、外出リクリエーションで、花見や紅葉狩りなどに出かけていたが、外出自粛である事を入居者さんも理解して下さっている。	通例では個別に声掛けし、散歩や買い物等、行事ではないお出かけが出来るよう支援している。コロナ禍であるが、閉じこもることのないよう、感染防止に留意しながら、気分転換や心身の状態維持に努めている。	
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	お小遣いは、事務方で預かっており、必要時はいつでも本人に渡せるようになっていた。今は、外出が出来ない為、所持して無いが、例年、町内会のお祭りなどで各自お金を持ち使用出来るよう支援している。		
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	携帯電話を持っている人は、かかって来た電話に出る事は出来るが、かける操作が難しい為、支援を行い自由にお話が出来るようにしている。手紙の代読を行っている。		
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	廊下や共同スペースである食堂には、季節の飾りつけ、レクリエーション時の写真の掲示を行っている。それが、利用者さん同士の会話が弾み、コミュニケーションとなっている。電車が通るのを楽しみにしている方には、窓の近くに席を設けたりし、利用者さんと相談しながら居心地よく過ごせるようにしている。	利用者が好きな場所で過ごし、それを見守ることで、自宅のような居心地のよい環境を作り出している。リビングの飾りは、入居者の作品や、季節感に配慮されたものとなっている。	
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	食堂では、食事をする座席は決められているが、その他は、新聞を読んだり、テレビを見たり、談笑したり、自由に過ごせるように配慮している。		
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、使い慣れたタンスやテーブル、仏壇などが置かれている。亡くなられたご主人の写真や花を飾られたり、本人が希望するように支援している。盆や彼岸には、家族から届いた生花や供物を本人と一緒に飾ったり、思い出話を聞きながら居心地よく過ごせるように配慮している。	居室には、自宅から使い慣れた家具や生活雑貨が持ち込まれている。状態の変化が見られた場合は、本人や家族と相談して整理・模様替えを行い、安全に安心して過ごせる環境を整えている。	
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・浴室・廊下には、手すりやコールボタンを設置しており、それらを利用する事で自立した生活が出来るようにしている。目印で場所が分かったり、声をかける事で理解出来たり、一緒に行動する事で安全に生活出来るように環境整備を行っている。		