

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 columns: 事業所番号 (0191600014), 法人名 (有限会社 グループホーム・和), 事業所名 (グループホーム・あかり), 所在地 (檜山郡江差町字田沢町492番地8), 自己評価作成日 (令和5年12月31日), 評価結果市町村受理日 (令和6年3月28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: https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_007\_kihon=true&JisvsvosvCd=0191600014-00&ServiceCd=720

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 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6年2月15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)】

長い人生の中で積み上げてきたその人らしい人格が束縛されることなく、安心と尊厳の中でその人らしいごく普通の暮らしができる支援をしています。
具体的には
1. その人の心身的能力に応じた地域参加...町内会各行事(地域交流会・児童保育園交流会・お祭り・リサイクル活動など)
2. その人の生活背景からあたりまえの暮らしの継続...回想法・五感刺激(自然に触れ合う)・調理家事手伝いや山菜など自然とのふれあい
3. その人の残存機能維持、向上に伴う介護予防...その人のどの部分に働きかけどの部分を維持するか→座談・唄う・散歩・足湯・温泉・山菜取りなど
運営推進委員による町の情報、高校生のボランティア、新鮮な地元の産物を差し入れてくれるご家族や、ご理解のある近くのコンビニや床屋・近所の方々に支えられて運営しております。

【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)】

事業所は、町内より4km程度離れた郊外に位置し、国道から山側に入ると周囲は畑や田圃といった自然に包まれた環境下に立地している。開設は、隣接する同法人の事業所より3年後の2006年で、規模としては9人の1ユニットであるが、高齢者住宅とデイサービスも併設した複合事業所として誕生した経緯がある。事業所では、毎年色々な角度・視点でアンケート調査を利用者に対して行い、回答の分析を続けて解決に努め、サービスの向上に繋げるよう取り組んでいる。食量や好み、味の濃淡等の統計的な見地と、利用者ひとり一人の嗜好の把握に努めるなど、日常的サービスへの振り返りを全職員で取り組んでいる。事業所の介護計画への取り組み方法とその表記については、日々の生活において、短期目標の達成具合を介護記録に記入する試みを実践しながら、職員間で「その人らしく生活出来るよう」意識し、現状に即したケアプランを作成している。併設のグループホーム・なごみと共に、コロナ禍で相互に自粛傾向にあった地域との行事、活動の再開、地域密着型サービスとしての地域への還元等に期待したい。

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 results 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 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	地域との連携を重視している、コロナ禍が過ぎ感染予防対策をして少しずつ実践している。職員は全員で理念を共有している。年間目標は「楽しい時も困った時も苦しい時も笑顔で解決」	事業所理念の他、全職員で意見を出し合って作成した年間目標を掲げ、日常的に共有している。また、目標の達成度について定期的に会議の場で検証、協議しながら、実践に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内のリサイクル活動(古紙・段ボール・卵パック搬入)は続けている。町内会からの行事祭りにもお誘いを頂き感染症対策をしながら祭りの山車見物、おやつ配りにも参加。高等看護学校祭へ遊びに行き交流をはかっている。	春以降、地域との活動は再開しつつあり、日常的な挨拶や活動・催事への参加等、近隣住民との関係維持に努めている。	
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	研修の受け入れは無いが高校生ボランティアに時々来ていただいている。ボランティアさんやご家族へ様々なシーンで認知症の理解、支援方法を伝えるようにしている。		
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	会議は6回/年行い、感染症流行時には書面開催もあり。町、地域の方、民生委員様々の方に参加いただき、アドバイスや質疑応答もありサービス向上に活かしている。内容は災害訓練報告・事故報告・人事配置・毎月の会議内容、虐待防止委員会からの報告や研修内容など。ご家族へ議事録の配布もしている。	家族、地域代表、行政で構成され、定例で開催している。運営状況や利用者の動向、現状の問題点まで論議され、参会者から意見を聞き取り、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に取り組んでいる	市町村との連絡は社長・マネージャー・管理者、ケアマネが常にとりあい、相互に行き来し協力関係ができています。困りごとの相談や利用状況、事故報告を行い連携をとっている。	役場の窓口からは、定例の運営状況報告の他、メール・電話での相談や実地指導の場で、随時助言・アドバイスを受けており、信頼性のある関係を築いている。	
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	身体拘束廃止委員会を設け指針を定めて3か月に1回は全体会議で報告している。ユニット内でも状況の確認・検討をおこなっている。必要時は3か月に限らず委員会を開催。玄関の施錠は防犯対策上夜間のみ。内部・外部研修は積極的に参加し、研修内容は全員周知している。	身体拘束、虐待防止委員会を設置し、定例で開催している。委員会では、現状の検証を行い、全職員で共有している。全利用者の現状の確認と不適切なケアについて、虐待も含め、具体的な事例を職員間で協議し、改善している。	
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	虐待防止委員会を令和4年度設置し、指針を定めて6か月に一度開催し全体会議にて報告。日々の言動が虐待にあたらないか、委員会からの議題発信で全員で勉強会をおこなったり、テレビ新聞の情報をもとに研修をおこなっている。		

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	成年後見制度利用者がおり、各関係者との連携もとれている。日常生活自立支援事業、生活保護受給者への各関係者との連携も出来ている。		
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	契約では利用者・ご家族の思いに寄り添い、不安や疑問点を納得して頂けるよう時間をかけて説明を行っている。退居については、その後の方向性まで話し合っている。		
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	ご家族からの意見等、個別に記録し職員間で要望にそえるよう検討し、支援方法を出来るだけ早く反映するようにしている。利用者へのアンケートでも意見を頂いている。感染防止に留意しながら面会している。利用者の写真と暮らしがわかるコメントを書いて送付したり、本人が書いたメッセージも同封したりする。	現在は、主に面会来訪時に声掛けし、家族の意見、要望を聞き取り、運営に反映している。アンケートや電話、ホーム便り、運営推進会議録の送付等、多様な情報交換の場を設定し、意見を得ている。	
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	管理者会議、全体会議で意見を汲み取っている。他のユニットとの情報交換からケアの参考にもしている。また、申し送り、ユニット会議、休み時間や職員間の会話からアイデアがあれば反映させている。社長による個人面談も実施している。個別相談は管理者が対応、雇用形態・シフトも働きやすい環境に配慮している。	申し送りやユニット会議の場で、職員との意見交換や提案を受け、運営に活かしている。また、個別の相談には管理者が随時対応する等、雇用形態、シフトも含め、働きやすい環境作りに配慮している。	
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	個性性を重視し、子育てや通院日への配慮も含め働きやすい環境を提供出来るよう努めている。		
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	なるべく外部研修を受けられるよう調整している。最近はオンライン研修が主流になってきているので可能な限り出席し全体会議にて発表している。研修記録は資料と共に全職員に周知されている。		
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	地域の研修会、ケアマネ連絡会などの参加に努めサービスの質の向上に努めている。オンラインと対面の両方で研修が行えるようになり、可能な限り参加するようにしている。		

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	本人や家族から生活歴・趣味・嗜好品入居にあたっての希望や不安を聞き、不安を取り除きコミュニケーションを大切にすることで信頼関係の構築に努めている。困っていること、求めていることを本人から聞く機会を作り支援につなげている。		
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	利用者様やご家族の思いを受け止め関係作りに努めている。本人の状態や家族の要望もケアプランに反映するように留意しサービス提供に努めている。		
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	本人・ご家族から情報収集をしっかり行い、アセスメントを繰返し行う事でニーズを見極め、より良いサービスを提供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 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	それぞれの出来る事ややりたい事を大事にして、生活の中での役割を持って頂き、台所の手伝いや洗濯物の片づけなど、日常生活を共に協力し合える場を大切にしてお互い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	日々の様子を電話や面会時に報告し、またおたよりやケアマネからの手紙で伝えている。日常生活の写真を送る事で、日々の様子がわかり安心へと繋がっている。お小遣いの相談を受け一緒に必要な額を検討することもある。		
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	感染予防に注意し出来る範囲で関係を維持できる様支援している。ネット環境を整え、手紙や電話の支援もある。ドライブがてら自宅を見に出かけることも。面会は時間の制限なく玄関やホールで行い、差し入れやプレゼントの受け取りもある	希望する馴染みの場所への外出は職員同行、または家族の協力を得ながら、支援している。引き続き、感染防止に留意しながら、柔軟な対応で関係が断たれないよう努めている。	
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	孤立者のないように関係作りに努め、個々の性格や認知症の症状を理解し交流を見守っている。トラブルになった場合は職員が仲介するよう配慮し、トラブルが起こりやすいと判断すれば席替えをするなど早期に対応している。		
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	入院で退所になった後でも、必要に応じて支援をおこなっている。他施設への入所等で契約終了後でも、ご家族や相手施設からの電話や相談も受け入れるようにしている。		

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>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	意思表示できる利用者様からは話を聞き、できるだけ本人の意向に沿えるようにしている。意思表示が困難な場合は家族から情報を収集したり生活歴を参照したりとケアプランに反映している。本人の表情やちょっとしたつぶやきなどからも思いを読み取るようにしている。最終段階の意向も聞き取り記録している。	職員は、ケア全般において定期的に検証しながら、利用者一人ひとりの思いや意向を聞き取り、応えるよう努めている。また、個々の誇りや個性を損なうことのないよう支援している。	
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	初期段階でのアセスメントで入居前の生活歴や生活環境の情報をもとにその背景を理解し、また、日々の会話や行動からも情報を都度深めてその人らしい暮らしができるよう努めている。		
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	日頃の様子を観察・記録に残し把握に努めている。本人の生活リズムに合わせて、その日によって心身状態に変動がある方には、状況に合わせてケアにつなげている。		
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	毎日の申し送り、月のユニット会議、必要に応じたケア会議を通して情報を共有している。ご家族にも相談ご協力頂き計画に反映している。また、モニタリングは基本3か月としているが病変や精神的不安定な場合、必要に応じて見直しをしケアに反映している。	利用者本位を基本に、家族、医療機関、職員の意見を反映し、計画作成担当者が原案を作り、職員間でモニタリング結果と合わせて検討して、現状に即したプランを作成している。	
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	普段の状態を職員全員が共有しており、日々の細かい部分の記録から、個々の事故防止やトラブル防止に役立っている。		
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	ご家族の都合や希望にて施設が受診対応をしている。遠方の家族や高齢家族などには、書類提出やこまめな近況報告をおこなっている。食事や病歴、日々の状態に合わせて対応できるようにしている。		
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	感染症予防を十分におこなったうえで支援している。地域行事も徐々に参加していけるよう検討。ボランティアの受け入れもしている。高等看護学校祭・ドライブ・軽食・足湯・買い物など。移動図書館は江差町の都合により月1回の訪問で様々な本を貸し出ししてくれている。		
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	利用者様、ご家族希望のかかりつけ医を確認し受診をしている。協力医療機関の医師による訪問診療もあり情報を共有している。受診内容は個別に記載し、職員間で共有できている。	本人、家族の要望を伺い、かかりつけ医とのつながりを大切に支援するよう努めている。また、医療機関との協力体制があり、受診内容については記録を基に、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	いつもと違う状態が見られた時にはすぐに医療機関と連携をとれる体制をとっている。かかりつけ医の看護師に電話連絡し、適切な指示をもらえるようにしている。		
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。	入院時は、出来るだけ早期に退院できるよう施設での環境整備・受け入れ体制を病院側に伝え(カンファレンス時・病棟看護師・連携室)ご家族とも連携をとっている。必要物品の買い物支援もしている。		
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	終末期の対応方針について説明をして家族の同意を得ている。希望に基づいたケアを実施できるように検討している。重度化した場合のあり方についても聞き取りし、場合によってはパンフレットや申込書の取り寄せなども支援している。	契約時に事業所の指針を説明し、同意を得ている。医療機関との連携体制があり、家族と共に終末期を支えるために話し合いを重ねている。利用者の状況に合わせた職員間の話し合いも、適時行っている。	
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	急変や事故発生時には、対応マニュアル・連絡体制はできており、応急手当の方法を把握している。(かかりつけ医などへの指示を仰ぐ)		
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	併設事業所と合同で避難訓練をおこなっている。火災訓練は2回、自然災害訓練は3回実施。非常用発電機の使用方も戸外で勉強会を行う。ご家族への避難場所の周知もおたよりを通してしている。エレベーターが使えない状態での勉強会も行う。	定例で火災・自然災害を想定した避難訓練を実施している。母体法人、他の福祉サービス事業所や地域町内会との災害時の協力体制があり、相互の役割確認を行っている。	法人としてBCP(業務継続計画)を策定しており、併せて感染に関する委員会を設置する事を期待したい。
<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 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	一人ひとりの人権を大切に接する事を心がけている。排泄や入浴等の介助の際は声掛けで羞恥心を傷つけないよう注意している。	職員は日々の接遇や言葉使い、望ましいケアについて職員本位の表現とならぬよう定期的に話し合っている。不適切と思われる対応については、都度、その場で改善に努めている。	
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	誕生日などには本人の食べたいものなどを聞き、個々の希望に出来る限り沿えるようにしている。個別の外出支援は、感染予防対策をとっておこなっている。		
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	個々の生活リズムやタイミングを大切に支援している。集団生活の中でご協力頂きたい事には説明し理解を得られるようにしている。		
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	外出時にはオシャレや好みを尊重している。本人のこだわりや好みの色など把握し支援している。理容院の訪問もある。		

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
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	食事が楽しみなものになるように個々の嗜好も考慮して出来る範囲でメニューづくりをしている。事業所での収穫物や地元の新鮮な差し入れがあり、季節感にあふれた料理を提供している。まだ外食を実施していない分、行事ごとの特別食も楽しみの一つとなっている。準備・片づけも役割として参加できている。病気により食べられない食品があれば別メニューで対応している。	食事は個々の嗜好に合わせており、食べやすさ、盛り付けに留意している。体調や体力に合わせ、お手伝いをお願いして、食事が楽しみある時間となるよう努めている。外食は現在も控えており、行事食、おやつレク等の機会作りで楽しみある時としている。	
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	体調や症状に合わせて適度に摂取できるよう提供。水分を摂りたがらない方、過度に摂取される方様々であり、個々に合わせて声掛け工夫をしている。場合によって記録記載している。食事に集中できない日には、数回に分けて提供することで食事につなげる事ができている。		
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	口腔ケアの大切さを全職員が理解し、毎食後全利用者が口腔ケアを行う習慣が出来ている。拒否がある場合には時間をおいたり出来ない方もいる。口腔内の状況や義歯状況を確認し、歯科受診が必要な方には通院の支援をしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し声掛け誘導見守り等をしている。夜間は睡眠を妨げないように時間をみて声掛け誘導している。昼は布の下着を、夜は紙パンツにするなど排泄の自立を支援している。	トイレでの排泄を基本として取り組んでおり、チェック表にて一人ひとりの排泄パターンやサインを共有し、自然な排泄となるように支援している。衛生用品のサイズ等も随時見直している。	
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	排便の確認と記録を行い、排便のリズムや形態の把握をし、個々にあった予防をおこなっている。便秘薬だけに頼らず乳製品を提供したり運動・水分補給の声掛けをしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週4日温泉入浴を実施している。入りたい順番やお湯の温度も希望に沿っている。拒否時はタイミングを見計らい声がけしている。身体状況に応じて都度清拭もある。入浴時に全身の観察を行い、異変がないか確認する。	週2回の入浴を支援している。拒否がある人には時間・日程を変更し、本人の状態や希望に応じて、柔軟な対応に努めている。	
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	就寝時間は個々に違うので、それぞれに合わせて休んでもらっている。心配事に傾聴したり、飲料の提供、寄り添いケア、日中に体を動かすようにしたり、安眠につなげられるよう努めている。定期的に寝具交換をしている。		
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	処方内容が変わった時には申し送り報告し、症状の変化があった場合には記録確認などをして常に職員が把握できるようにしている。飲み忘れや間違いがないように気をつけている。		
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	個々に合わせたレク活動・体操をおこない、またドライブなどでも気分転換をはかっている。家事仕事や役割を持ってもらうことで生活に張り合いや喜びを感じられている様子。		

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	状況をみてドライブ・個別の買い物をおこなっている。希望により散歩・外気浴・足湯にもでかけている。リサイクル活動に近くのコンビニや町内会の物品置き場に外出することも。近隣の行ける範囲なら、本人の希望により自宅周辺を見に行くことで気持ちの安定につながっている。	緩和後は感染防止に留意しながら、散歩や買い物、家族との外出、外泊等、個別対応にて可能な限り、外出が出来るよう支援している。自粛していた行事等の再開に向け、職員間で話し合っている。	
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	入居時には本人とご家族とお金の所持について話合っている。買い物代行もあり、一緒に外出した時には見守り支援している。買い物の前には本人と話し合い、欲しい物の意を確認する。		
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	手紙などは自由とし、はがき切手購入や投函の支援をしたり、ホーム内の電話の利用も支援している。		
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	建物は木材を使い、天窓などで明るさに配慮しぬくもりある空間に配慮している。地域の方々の散歩や畑仕事などがみられ季節感を感じられるようになっている。季節ごとの装飾は、ともに制作し飾りつけをしている。	陽当たりの良いリビングを中心に、和める雰囲気づくりに留意して、寛げる備品の配置や季節に合わせた飾り付けをしている。また、温・湿度の管理や換気等、健康に配慮した空間作りを心掛けている。	
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	気の合う利用者同士の席、座る向きにも配慮しつつ、気になることがある時には職員で話し合い配置を変えるなど居場所作りにも心がけている。		
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	これまでの習慣を変える事のないように、使い慣れた物、仏具や身の回り品、身内の写真があり自由にここち良い居室になるようにしている。歩行器の動線や移動の際に手をかける場所を配慮したり工夫をしている。	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、自室として、安全に安心して過ごせる環境作りに努めている。	
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	階段とエレベーターが設置され、身体状況に応じて使い分けている。ベッド足もとの滑り止め。居室入り口に名札、わかりやすい表示をしている。安全かつ自立につながるように工夫している。		