

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	0171401748		
法人名	有限会社 ベストケアサービス		
事業所名	グループホーム 香雪園 1階ユニット		
所在地	〒042-0955 函館市高丘町33番11号		
自己評価作成日	令和2年10月20日	評価結果市町村受理日	令和2年12月18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_022_kjhon=true&JigvosvoCd=0171401748-00&ServiceCd=320

【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2年11月20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)】

「働きやすい職場環境作り」を目標とし、職員の業務負担を減らす為、企業パンフレットの作成、見学会の開催、近隣へ求人募集のチラシ配布やポスター掲示、求人関連のイベントに積極的に参加をした。昨年の秋以降、職員も増加し目標に向けて少しずつではあるが進めることができている。

また入社後の取り組みとして手芸、工作、パソコン、ピアノなど個々の特技や趣味を生かし資格・経験の無い新しい職員にも、楽しくやりがいを感じ仕事をしてもらえる様な環境作りを心掛けている。ホーム内の掲示物や、写真のスライドショーなどコロナ渦の中でも楽しめることを職員がそれぞれ工夫をしていて、入居者様の生活にもプラスになっている事が増えていると感じている。

接遇についても改めて見直し、研修会など中止になっていることも多いが職員アンケートや内部研修を行い、今まで以上に住み心地が良いホーム作り、ご家族や外部の方々へ信頼して頂けるようなホームになるよう力を注いでいる。

【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)】

当事業所は函館の景勝地、香雪園にほど近い文教と戸建の混在した静かな住宅街にあり、4年前にすぐ近所から移転した新築建物に2ユニット18人の高齢者が生活を共にしている。設立は2006年で当地で開設16年を迎え、事業所の積極的な近隣住民との交流、行事開催や挨拶を介した日々の触れ合いにより、認知症への理解も深まり地域に必要な事業所として存在理由を示している。当事業所の優秀な点の筆頭は、介護についての基本的な姿勢を取り上げたい。具体的には、介護保険法下では事業者は計画性のある目的を持った介護に取り組み、介護目標の達成が日々の介護とされているが、当事業所では介護目標を正面に据え、毎日介護計画の全項目に対してチェック表を用いながらモニタリングを行ない、目標への進捗状況の把握に努めている。元来グループホームには全部のサービスが用意されているため、介護計画とは別に日々の介護が進行していくのが常であるが、当事業所は介護計画への達成努力が介護であると理解し、職員の弛まぬ努力により目的を持った介護を実践し継承している事に、最大限の敬意をこめて高く評価したい。日々自分たちの介護を検証する基本姿勢の徹底は、介護現場の資質の向上だけではなく、新しい職員を育てる大きな財産でもあり、利用者や家族からの信頼も厚い「グループホーム香雪園」の今後に注目し大いに期待したい。

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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 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る (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38)	<input type="radio"/>	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	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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49)	<input type="radio"/>	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	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	<input type="radio"/>	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
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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 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	職員全員が「愛と笑顔」という理念を共有し、利用者に愛情を持って接し、笑顔で暮らして頂けるよう努めている。	理念は事業所内に掲示されており、また、事業所のパンフレットにも明記し、職員の介護指針として理念の「愛と笑顔」にあふれたケアに徹している。	
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人として日常的に交流している	コロナウイルスの影響で行事や運営推進会議を中止している為、町会の方との交流が減っている。	地域との交流は日常的に行われており、行事参加からボランティアの受け入れ、また防災訓練や七夕のお菓子の配布等々、相互の協力関係が確立している。	
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	上記同様、運営推進会議を中止にしている為、ホームの取り組みを伝える機会がほとんど無いのが現状である。		
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	上記同様、運営推進会議を中止にしている為、外部の方の意見を取り入れる機会が減っているのが現状である。	運営推進会議は行政や地元代表、家族も含めて定期的に開催しており、活発な意見の交換が行われている。議題は行事内容に留まらず事故報告にも及んでおり、開かれた事業所としてサービス向上へ意欲的に取り組んでいる。	
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	生活保護受給の利用者へケースワーカーが定期的に面談に来られ、その際に現状を伝えていく。また、市の担当者に事業所の運営について相談したり、情報交換を行っている。	行政の窓口とは運営推進会議や実施指導、制度の運用についても随時指導を受けており、情報交換も含め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	指針を作成し、職員同士声を掛け合い拘束をしないケアについて理解できるよう努めている。定期的に勉強会も行い職員の理解が浸透するよう努めている。防犯上、夜間は玄関の施錠をしているが、日中は施錠せず拘束の無いケアに努めている。	身体拘束禁止委員会を設置し、指針を定めて3ヶ月ごとに開催している。事案は現状の介護内容の検証や事例検討等々で議事内容については、都度職員に周知徹底するなど、拘束も抑制もない介護に徹している。	
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	指針を作成し、定期的に勉強会の開催、外部の研修に参加し虐待防止について理解を深める機会を設けている。利用者に対する言葉遣いやケアの方法について声を掛け合い、虐待防止に努めている。		

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
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	外部研修に参加し成年後見制度について学ぶ機会を設けている。ただし、制度を活用するケースはなかった。		
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	入居契約時、重要事項について時間をかけて丁寧に説明し、ご家族の理解、納得を得られるよう努めている。		
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	電話でご家族へ近況報告する際に、意見や要望を頂き、可能な限り応えるよう努めている。	2ヶ月ごとに個人別のお便りを写真を添えて発行しており、日常生活の様子を家族に伝えている。窓口でもいつでも意見や要望、苦情が貰える様に各職員は努めている。	
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	ユニット会議や職員会議において職員が意見を出しやすい雰囲気を作り、良い意見や提案は積極的に取り入れるよう努めている。	毎月の会議や申し送りで職員の提案や意見は聞き取っているが、必要に応じて管理者との職員面談の場も設定し、忌憚のない意見交換を行っている。	
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	代表者は職員の日々の努力や勤務状況を把握し、評価するよう努めている。現場の要望を汲み取り、働きやすい環境作りに努めている。		
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	できる限り外部の研修に参加し、会議などで報告を行っている。また、定期的に内部研修を行い、知識の習得や技術の向上に繋がるよう努めている。		
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	外部の研修に参加し、他施設の方と意見交換を行いサービスの質が向上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
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	入居前の見学や面談の際に、ご本人の不安や要望等を伺うようにしている。入居後も要望等を伺い、不安を感じることなく生活して頂けるよう努めている。		
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	入居の際に、ご家族に不安や要望等を伺い、可能な限り応えるよう努めている。		
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	ご本人やご家族の要望等を元に優先すべき支援を見極め、適切なサービスを提供するよう努めている。		
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	ご本人の意向を伺いながら、洗濯物畳み、食事準備、後片付け等を行って頂いている。みんなと一緒に生活しているという実感を持って頂けるよう努めている。		
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	現在従来の自由な面会は中止しているが、玄関ドア越しの面会や電話、一言添えた写真の郵送などで、ご家族に近況報告を行っている。その際に要望等を伺い、適切な支援に繋がるよう努めている。		
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	上記同様、可能な限り馴染みの関係が継続できるよう支援している。	馴染みの景色や病院、買い物先などとの関係が途切れないように支援しており、家族や友人との面会や電話連絡なども積極的に支援できるよう努めている。	
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	利用者の特性を考慮しながら共有スペースでの談話などで、良好な関係を保て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
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	入院や退居で契約が終了しても、ご家族に電話で近況を伺うようにしている。また、退居された方のご家族からも電話が時々あり、交流が続くよう努めている。		
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 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	日々の言動や表情などから、ご本人の希望や意向を汲み取るよう努めている。意思疎通が困難な方についてはご家族から要望を伺い、ご本人らしい生活を送れるよう努めている。	利用者の日々を支えながら、思いや願い、希望と意向、好き嫌いを把握している。重篤な状態等で意思疎通が困難な状態でも、仕草や表情などから、また生活歴等から本人本位の生活になるように支援に臨んでいる。	
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	ご家族や入居前に担当していたケアマネジャーからの情報を元に生活歴・環境などを把握するよう努めている。		
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	日々、利用者の状態を観察し申し送りなどで伝達し、情報共有を図っている。		
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	ご本人やご家族の意向を伺い、カンファレンス等で職員間で話し合いをし、介護計画を作成している。	介護計画に基づいて行われるサービスは、全領域について毎日チェック表を用いて記録しており、病気や心の変化などの把握が可能で、現状に即した介護計画の実践となっている。	
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	ケース記録や生活表など個別に記録し、情報の共有を図っている。カンファレンス等で職員間で話し合いをし、介護計画の見直しを行っている。		
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	かかりつけ医での受診、内科や歯科の往診など、個別のニーズに対応した支援を行っている。		
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	近隣小学校の児童からカレンダー贈呈などがあり、地域の中で暮らしているという実感を持って頂いている。		
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	入居前にご本人、ご家族よりかかりつけ医を確認し、希望があれば馴染みのかかりつけ医を受診できるよう支援している。	協力医による往診と、訪問看護師による健康管理が行われ、従来のかかりつけ医は家族が同行しているが、職員が同行した場合は結果を家族に電話にて報告している。	

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	訪問看護ステーションと契約し、看護師の訪問時に利用者の健康上の相談を行っている。適切なアドバイスを頂き、早い段階での受診などに繋げている。		
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。	利用者が入院した際は、ご家族と共に治療方針や入院期間の見込みを医師の他、看護師や相談員からも伺っている。入院中経過について連絡があった場合はご家族へ報告を行っている。		
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、事業所で行え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。	ご本人やご家族にホームでできることを説明し、理解して頂いた上で、最期までホームでの生活を希望される場合は、主治医とご家族を交え看取りケアの契約を結んでいる。	契約時に終末期に伴う指針を家族に書面で説明し同意を得ている。終末期の状態に入ると、家族の意向を協力医と事業所で確認し、希望があればチームとして最後まで支援に取り組んでいる。	
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	外部の研修で急変時の対応について学び、介護などで全職員へ周知を図っている。ただし、定期的な訓練は実施できていない。		
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	年に2回、避難訓練を実施している南北海道GH協会のブロックごとの災害時連携体制の整備、町会との防災協定の締結など地域との協力体制を確立している。	地域の町会と防災協定を結び、相互に協力し合う体制であり、備蓄も予備電源も整備している。各利用者の居室には在室確認用の工夫もあり、不意の災害に備えている。	
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	利用者とのコミュニケーションをとる際は、言葉遣いや表情に気を付けている。また、個人的な情報を口外しないよう十分に気を付けている。	礼儀は介護の基本であることを踏まえ、言葉遣いや応接、プライバシーへの尊重等を日頃から気をつけるように徹底し、尊厳の重視に向けて臨んでいる。	
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	話しやすい雰囲気を作り、利用者が自分の意思で物事を決定できるような環境作りに努めている。		
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	長年の生活習慣を尊重し、利用者の個々の生活スペースを大切に過ごしやすい環境作りに努めている。		
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	化粧、ヘアスタイル、服装などご本人の意思を尊重し支援している。		

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	個々の嗜好や咀嚼、嚥下状態を考慮し食事を提供している。嗜好に合わない際は、代用メニューを提供し対応している。また、ご本人の参加意思を確認した上で軽作業の食事準備、後片付けなどを行っている。	献立に季節感や好物を取り込みながら、飽きの来ないように努め、また個人の嗜好に注意して支援をしている。職員は同じ食事を摂っていないが、同席して会話が弾むように努めている。	
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	個々の嗜好や嚥下状態に合わせ、おいしく安全に摂取できるよう支援している。また、必要に応じ主治医や訪問看護師に相談している。		
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	食後、就寝前に口腔ケアを行って頂き、口腔内の清潔を保つことができるよう支援している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、声掛けや介助を行っている。また排泄用品メーカー担当者よりアドバイスを頂きながら、個々に合った排泄用品を提供できるように支援している。	トイレでの排泄を基本とし、排泄サインの共有によるトイレ誘導、時間による誘導等、その利用者個人に合わせた方法で、排泄支援に取り組んでいる。	
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	水分補給や乳製品の摂取など、下剤に頼らずに排便が促されるよう支援を行っている。また、必要に応じ主治医や訪問看護師からアドバイスを頂き便秘予防に努めている。		
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	できる限り個々の希望時間に入浴できるよう支援している。介護度の重い方は複数名で介助し入浴して頂いている。	入浴日は固定せず、毎日がお風呂の日としてお湯を準備し、一日に2~3人程度の入浴のため、ゆっくりと話し合い笑い合いながら入浴支援を続けている。	
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	自室以外にリビングのソファでくつろいだり、休息できるようにしており、個々のペースや状態に合わせた環境作りに努めている。		
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	薬情報は個人ファイルに綴り、常に確認できるようにしている。また、薬の準備や与薬時は日付・病院名・名前等を職員同士が声を出して確認を行っている。不明点がある場合は主治医、薬剤師に確認している。		
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	個々の趣味や興味を把握し、個人や利用者同士で楽しめる時間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	コロナウイルス流行後、受診以外の外出はほとんどできない状態となっている。	季節ごとに近隣の名所、桜鑑賞や紅葉狩り等々に出掛け、また直ぐ近くにある香雪園には頻繁に出向き散策している。天候に左右されながらも出掛けるように努め、閉じこもらない、閉じ込めない介護に努めている。	
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	管理者が預金通帳を預かり、ご家族と相談した上で個々の希望や能力に応じて金銭使用ができ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	電話や手紙のやり取りができるよう希望に沿った支援をしている。		
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	清潔感を保ち、快適に過ごして頂けるよう室温や湿度に気を配っている。リビングや廊下の掲示物は毎月貼り替え、四季の移り変わりを感じて頂けるよう努めている。	食堂と居間の間取りに余裕がある共有空間は広くて明るく、ゆったり感があり、家具の配置も家庭的で、新築にあたり職員の意見を取り入れた工夫が随所に見受けられ、利用者手作りの作品が紅葉の秋を表現している。	
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	ソファやイスをリビングや事務所へ置き、一人になれる場所や思い思いに過ごせる居場所作りに努めている。		
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、ご家族の写真など持ってきて頂き、居心地のいい生活を送って頂けるよう支援している。	居室は在宅当時の日用品や家具が持ち込まれ、位牌に毎朝手を合わせる事も在宅当時の習慣であり、家族の写真を飾るなど個々に居心地の良さに工夫が見受けられる。	
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	廊下やトイレ、浴室などに手すりを設けただけ自立した生活を送って頂けるようにすると共に、クッションフロアになっており安全面にも配慮している。		