

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	0110317328
法人名	医療法人社団鈴木内科医院
事業所名	グループホームさだた
所在地	札幌市清田区清田4条2丁目10-25
自己評価作成日	令和6年10月25日
評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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.kairotekensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kaufuvox_detail_022_kihon=true&jurvsvoCd=0110317328-00&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 高砂サニーハウス401
訪問調査日	令和6年12月2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)】

- 1) 運営母体の鈴木内科医院と併設しており、24時間の医療体制が整っています。必要に応じて訪問看護を活用し、看取りまで安心して生活できる環境にあります。
- 2) 法人内から、居宅・サービス付き高齢者住宅・通所リハビリ・訪問リハビリ・福祉用具があり、専門職から直接アドバイスを受けられ、より良いケアを提供できる環境にあります。
- 3) 職員教育に力を入れており、新人スタッフから管理者向けの研修他、海外・国内への研修や外部講師のオンライン研修を行うなど、職員の知識向上の機会があります。資格取得支援制度があり、毎年介護福祉士を輩出しております。
- 4) 法人がワークハバランスを推奨しており、年2回の長期休暇(1週間)取得、社内活動を通して他部署のスタッフとの交流の場を持つことにも力を入れています。
- 5) コロナ以前は、町内会とのつながりが持ち、展示会、老人会の定例会、小さい子供や赤ちゃんとの交流が出来る子育てサロンに参加していました。
- 6) 運営推進会議にて地域包括の方や町内役員、入居者の家族などにホームの活動についてお知らせしています。

【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)】

事業所は最寄りのバス停から徒歩で、敷地内には、母体である医療機関や隣連の事業所、系列のグループホームが隣接されており、非常時等には協力体制にある。平成14年に開設の事業所は、地域の一員として町内会活動に参加し、町内会の作品展には、技能実習生と利用者が秋をモチーフにした作品を出展している。また、職員は道路沿いの花壇の植え替えに協力している。通りすがりの住民からは玄関前にいる利用者にも声かけがあり、また、小学生の登下校を窓から見ると利用者は自然と笑顔を見せられている。運営推進会議には複数の地域関係者の参加があり、貴重な意見を運営の向上に繋げている。食事は、技能実習生の入職に関しては、管理者と主任が現地に赴き実情を把握している。食事は、業者を手作りし、利用者と一緒にカレーライスを作り、ときには出前や持ち帰り食が楽しめるよう職員の提案が生かされている。

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、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 想っている (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど想っていない	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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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強まったり深まり、事業所 の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 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 情や姿が分られている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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:43)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらい 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々のお客の状況や要望に応じた柔軟 な対応により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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	実施状況	実施状況		
I. 理念に基づく運営							
1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意識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	法人・事業所の理念を見えるところに掲示し、毎朝のミーティング時に唱和しています。フィロソフィ手帳を全職員に配布し、月一回輪読・感想共有の他に、フィロソフィ浸透に向けた企画など法人全体行っています。	3項目からなる法人理念を共有し、新人研修時に理念の持つ意義を説明している。職員は、理念の中でも「尊敬あるくらし」を意識して利用者に向き合っている。代表者の思いを託したフィロソフィ手帳を職員に配り、理念の浸透を図っている。				
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	コロナ以前は月一回老人会の定例会、子育てサロンに参加していました。R4年から展覧会の作品出展に参加しています。 運営推進会議に町内会長様など参加されています。	回覧板で地域情報を把握し、町内会主催の作品展には利用者と技能実習生の共同作品を出展している。玄関前にいる利用者に通りずがりの住民から声かけがあり、また、窓から見える登下校の小学生の姿や実習生との関わりは、利用者を笑顔にさせている。				
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	コロナ以前は清田区管理者会でSOSネットワーク検索模範訓練を実施していました。					
4	○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	対面で実施しています。参加者に意見を聞き、サービス向上に繋がるよう努めています。	会議には、複数の地域関係者や地域包括支援センター職員の参加を得て定期的に開催している。利用者や職員の状況、活動内容、事故やヒヤリハット等を報告後に意見交換が行われている。家族に参加を要請しているが、困難であり今後の課題としている。				
5	○市町村との連携 市町村担当者や日頃から連絡を密に取り、事業所の事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	書類申請や加算算定時の不明点など、メールで担当者に向い合わせをし、アドバイスを頂いています。	行政とは管理者と主任が運営上の問い合わせや報告等をメールや電話で行っているが、ときには窓口に出向き担当者に提出物を届けている。介護保険認定更新時や運営推進会議の開催時、運営指導時の各担当者とは情報を共有している。				
6	○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、玄関の施錠を始めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ホーム会議、運営推進会議の場、法人の事業所と一緒に身体拘束について情報共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関の施錠は夜間のみです。	身体拘束や虐待をしないケアは法人全体の基本姿勢であり、実践に取り組んでいる。指針の下、適正化委員会や研修会を定期的に開催し、職員に周知徹底を図り、さらに会議時でも適切なケアの共通理解に努めている。				
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束と合わせて虐待防止委員会の開催、外部の研修を受講し、ホーム内で伝達講習を行っています。					

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	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、それを活用できるよう支援している	コロナ以前は外部の研修会に参加していました。技能実習生や新人スタッフとともに、日常的に学習する機会を設けています。			
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	契約の際は、理解して頂けるように説明、質問にも返答しています。改正時はお便りの発送を行い、同意書を頂いております。			
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	居室で面会して頂いてます。その際に、最近のご様子をお伝えしております。	家族と連絡を取り合い、利用者を共に支えていく関係性に努めている。毎月発行の事業所便りは、連絡事項と個別に職員からのメッセージが写真付きで掲載されている。利用者や家族からの要望や意見を受けとめ、改善策を講じている。		
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	毎月ホーム会議にて、管理者とスタッフで運営について話し合っています。個人面談を行い、スタッフの意見・提案など反映させるようになっています。	職員は、利用者の担当者として、また、事業所内のSNSで情報を共有しながら業務を分担し、知識や技術の向上に努めている。職員は、同僚に利用者がい豊かに暮らせるための気付きや提案を伝え、具体策を検討している。		
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	定期的に代表者とスタッフで面談を行っています。困っている事や気になることなどの聞き取りを行い、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 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	毎月ホーム会議にて、各自勉強会のテーマを決めて発表しています。オンライン研修を中心に外部研修を受けられる機会を設けています。			
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	きよた・きよたⅡにて委員会など共同で会議や勉強会など行っています。オンライン研修にて交流する機会を設けています。			

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価	実施状況
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
15		○初期に深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を努めています。	家でのご過ごし方、ホームでどう生活していきたいかを確認し、本人が安心して暮らしたいか、どんなサポートを希望されているかを確認し、些細なことでも安心して聞けるような関係づくりに努めています。	
16		○初期に深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ます。	ご家族様にも入居者様の家での過ごし方、その上でホームでどう生活してほしいか、どんなサポートを希望されているかを確認し、些細なことでも安心して聞けるような関係づくりに努めています。	
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ます。	ご本人とご家族様と面談する機会を作り、会話や表情など見極めながら支援できるように努めています。	
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	ご本人の残存能力を普段の生活から見極め、声掛けで見守りしたり、家事など役割提供を行い、生活の場を共にする意識を持って関わっています。	
19		○本人と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	消耗品以外でご本人の必要な物は極力ご家族様に依頼し、購入して頂いています。また、ご家族様から荷物が届いた際にはLINEで報告、タイミングが合えばTV通話を出来るように、ご本人とご家族様の関係を築けるように支援しています。	
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、支援に努めています	コロナでの制限も落ち着いたので、ご家族様や馴染みの人と関係が継続できるように支援しています。	利用者は、馴染みの人と居室で面会ができ、また、一緒に外食や衣料品の買い物に出かけている。職員は、利用者の昔話を聞くなど大切な思い出を共有したり、持ち込んだ仏壇に供えた水の取り替えを支援している。
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ます	入居者様同士の関係性を見ながら、食事の席など配慮したり、レクやお手伝いなどを通して、楽しく関わりが持てるように支援しています。	

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	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	退居された利用者様でも必要に応じてフォローし、相談や支援に努めています。何かあれば連絡して下さいと声掛けをしています。退去後、ご逝去された方のご家族様に、ホームにいた時の写真をお渡しした機会がありました。			
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		○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	モニタリングやアセスメント、日々の様子など会議の場を利用し、ご本人本位になるように希望・意向の把握に努めています。		意思疎通ができる利用者とは、会話の中から意向を読み取っている。徐々に難しくなった利用者の仕草や表情、ときには二者選択を試みながら思いや要望の把握に努めている。情報は職員の間で共有し、利用者が満足できるように検討が行われている。	
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	ご本人やご家族様からお話を聞いたり、センサー方式を取り入れ、把握に努めています。			
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	入居者様の暮らしの現状を把握するため、記録・申し送り・会議にて情報共有して把握に努めています。			
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	各スタッフが入居者様の担当となり、モニタリング・ケアプランの直直し時に全体で話し合い、ご本人・ご家族様の意向を踏まえて、介護計画を作成しています。		ケアプランの作成時は、利用者や家族の意向を念頭に置き、できることや困っていることを員権め職員全員で解決に向けて話し合っている。ケアプランの更新や状態変化時は、改めて支援目標が現状に沿っているかを協議している。	
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	個別に記録しています。記録に全員が目を渡し、情報を申し送り時や会議の場にて共有し、介護計画の見直しの話をしています。			
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	ご家族様の急な面会など、ご本人やご家族様の状況を柔軟に捉え、サービスの多機能化に取り組んでいます。			
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築くことができるよう支援している	回覧板を届けたり、地域の作品展へ作品を出展する取り組みなど安全で豊かな暮らしを楽しむことが出来るように支援しています。			
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し、納得が得られたか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	月に二回の往診と毎週の医療連携にてご本人及びご家族の意向に沿った適切な医療を受けられるように支援しています。		受診は、利用者や家族の意向を受け入れていく。現在は、月2回の協力医による訪問診療と歯科医は利用者の状況により都度の往診、週1回、24時間連絡体制である母体の看護師による健康管理が行われている。専門医への受診は、家族と協力して支援している。	

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	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支援している	週一回、法人内の看護師が医療連携に来ています。必要時は医師の指示のもと、訪問看護を利用しています。	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
32		○入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。	入院時は必要な情報を共有しています。退院時は入院先と併設病院の医師、ご家族と話し合い、早期退院できるように努めています。			
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	医師、看護師と連携を取りながら話し合いを行い、都度意向を確認しています。ご家族様にも説明し、理解いただいています。	アンケートで利用者や家族から重度化や終末期の意向を収集している。職員は、看護師による看取り研修で学びを深め、その時が訪れたら関係者と方針を共有し、尊敬ある最期の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	定期的に勉強会を行っています。			
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	日中・夜間想定した火災避難訓練の他に、地震を想定した避難訓練も行っています。コロナ以前は地域とも連携を取って訓練していましたが、現在は法人内のみで行っています。消防士や地域の方にも協力頂く訓練も再開していきたいと思っています。	事業所として年2回の避難訓練を計画し、1回目を日中帯に地震後の火災発生を想定した訓練を新入職員を優先して行われている。さらに敷地内にある系列事業所合同の訓練には、管理者と主任が参加しており、連携を強めている。	2回目として夜間帯の火災を想定した訓練の実行と、断水、停電、入浴時などあらゆる場面で想定した対応の検討に期待する。加えて、災害に応じた避難場所の確認と関係者に周知、地域との協力体制の再構築にも期待したい。	
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	一人ひとりにあった声掛けを実践しています。	各種研修や業務の中で不適切な事例と弊害を学び実践に努めている。言葉かけに注意を払い入浴、排泄時では羞恥心に配慮し、個人情報を取り扱っても適正に行われている。		
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	入居者様の訴えや思いを聞き、希望に沿うよう支援しています。自己決定が難しい方にもその時に適した支援をしています。			
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過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりに向き合って希望に沿った支援をしています。			
39		○身だしなみやおしゃべりの支援 その人らしい身だしなみやおしゃべりができるように支援している	二ヶ月に一回、訪問美容で敬愛しています。季節に合わせた洋服を選んでいます。また、衣料販売店に出掛け、ご本人の好みの洋服を選んで頂き、購入しています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理・盛り付けを入居者様と行っています。季節感にあるメニューを楽しんで頂いています。			
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	水分量は記録し、職員間で共有しています。一日を通じて確保できています。お好みの飲み物を提供したり、ゼリーにしたりと入居者様に合わせています。			
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	自力で行える方は声掛けにて行っています。難しい方は出来ることまで自力で、他介助しています。不明な点は資料に質問しています。			
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	排泄表を記録し管理しています。自立している方は都度記録しています。			
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	牛乳を提供したり、体操を行っています。下痢や便秘が続くときは、医師に相談し、対応しています。			
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	週二回の入浴と汚染時に行っています。入居者様の状態や体調に合わせて、湯の温度を調整したり、シャワー浴対応しています。			
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、休憩したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間、日中の室温を見て冷暖房で調整しています。日中も入居者様の状態に合わせて調整して頂いています。			
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	服薬に変更があった際は記録し、スタッフに周知しています。説明書は個人ファイルで管理しています。			
48		○役割、楽しみことの支援 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	行事を毎月企画しています。全員参加が難しい時は、個別で行うこともあります。一人ひとりに合ったレクを行っています。			

外部評価	自己評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	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支援している	散歩や畑作業など、一人ひとりの希望に合わせて支援を実施しています。	日常的に利用者は職員の支援の下、玄関前の花壇や畑の手入れ、車椅子の利用者も一緒に日回ほっこ、1人散歩、ゴミを持ってゴミ捨て場へ、回覧板を隣の事業所に届けている。外出行事で花見や紅葉狩りに出かけて気分転換を図っている。		
50		○お金の所持や使うことへの支援 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	個人の財布はホームの金庫で保管しています。衣料販売店では、ご自分で好きな洋服を購入する機会を設けています。			
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している	希望日に電話をかけたがり、必要に応じてLINEなどのテレビ電話で顔を合わせ会話が出来るように支援しています。			
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、利用者にとつ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	一人ひとりが気持ちよく過ごせるように室温、換気をしたり、季節に合った装飾を掲示するなど工夫をしています。	利用者が安心して暮らせる環境づくりに努めている。共用空間には、職員の支援を得て秋をモチーフにした作品や貼り絵の雪だるま、クリスマスツリーが飾られており、華やかな雰囲気を漂わせている。利用者はリビングに居ることが多く、気に入った場所で自由に過ごしている。		
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	ソファなど好きな場所に座って、仲の良い利用者様同士で会話を楽しめるように支援しています。			
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	自慢の馴染みのある物など利用者様が安心して、落ち着いた空間を作れるように工夫しています。	居室には、電動ベッドとカーテンを備えている。利用者や家族は思い入れのある品々を持ち込んでおり、仏壇に水を供えるのを日課としている利用者もいる。		
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	毎月ホーム会議で、利用者様の日常の様子を話し合い、充分な時から発揮できるように支援しています。			