

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4490200310		
法人名	医療法人 財団親幸会		
事業所名	グループホーム浜脇	ユニット	橘
所在地	大分県別府市浜脇2丁目10-2		
自己評価作成日	令和6年2月5日	評価結果市町村受理日	令和6年4月25日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和6年3月19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)】

・立地条件も良く、浜脇温泉や浜脇モール商店街に近く、地域行事も多い。地域行事への参加やモール街への買い物、外出などに行けるよう支援をいたします。  
 ・入居者様が安全、安心して生活が送れるように、母体である病院と連携を取り、緊急時の対応が出来るようにしています。(月2回の訪問診療あり)  
 ・食事に関しては、食事専門のスタッフ(1名)による心のこもった料理の提供を行っています。その時期の旬の野菜や果物を取り入れ、季節感を感じていただけるよう工夫しています。  
 ・入居者様の目線に立ち、お話を聞いたり要望に出来る限り答えられるよう寄り添いながら、日々、支援をさせていただいています。

【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)】

・グループホームの建つ場所は、昔からの古い町として浜脇温泉や商店街に近く、地元住民の人情も厚い。散歩や買い物などで住民との挨拶を交わす機会も多くある。  
 ・利用者が健康面での心配がないように、母体病院と連携をとり、月に2回の訪問診療のほか、緊急時における医療体制が取れている。  
 ・近くに住んでいる職員が複数いて、地震や津波などの万一の場合にはすぐに駆け付けられる。  
 ・建物が新しく、採光や動線にも工夫があり、利用者と職員がいつも顔を合わせながら過ごしている。

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 ↓該当する項目に○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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	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)	○	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	○	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せている (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	○	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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	事業所の理念を職員間で共有、実践に繋がっています。玄関ホールに掲示し、各自で携帯し確認しながら支援に取り組んでいます。	理念は職員全体で作り上げ、確認しながら実践している。玄関ホールに掲示し、職員の名札の裏に理念を書いて意識付けを行なっている。	
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	コロナ禍の中、交流の減少、行事の中止が続いていましたが、5類感染症に移行してからは、少しずつ外出する機会を増やし地域住民との挨拶などの交流は出来ています。	感染症予防のため、行事や外出などを制限してきたが、徐々に機会を増やしており4月からは全面解除の予定である。近隣との挨拶などの日常的な交流は出来ている。	
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	グループホーム連絡協議会、オレンジカフェの開催などは引き続き行っています。		
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	以前のように、2ヶ月に1回の開催で活動や問題点を報告しています。評価や意見をいただきながら業務に活かしています。	2か月に一度、自治会長、民生委員、家族代表や市の職員、地域包括職員と会議を行ない、事業報告や事故報告をして意見を出し合っている。災害時の対応については重点的に話をしている。	
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	運営推進会議への参加を依頼し、相談や問題点について、評価やご意見、ご指導をいただきながら、それらを活かせるよう努めています。	運営推進会議での話し合いの他に、不明のことは相談し、協力や助言をもらっている。別府市グループホーム協議会が行なっているオレンジカフェでの協力関係もある。	
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	身体拘束についての認識、正しく理解できているかを常に振り返り、ミーティングやカンファレンスを行っています。参加出来ない職員には回覧し、身体拘束をしないケアに努めています。	身体拘束の弊害を正しく認識できるよう、ミーティングで振り返りを行なっている。言葉による「待って」などは、その時にどう言えば良かったかななどの話し合いをその都度行なっている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	虐待に関して、職員全員が理解し、認識を持って業務に取り組んでいます。言葉遣いや接する態度、声かけなどに注意しながら支援を行っています。		

事業者名:グループホーム浜脇 ユニット橋

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	職員や家族、誰でも閲覧できるように、玄関にパンフレットを置いています。権利擁護の理解が深められるよう努め支援しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時に文章を交えて説明しています。不安や疑問点を尋ね、理解や納得を図れるよう努めています。		
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なら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	コロナが5類感染症に移行してからは、面会時間や外出場所への制限はお願いしていますが、近況報告などで連絡した際は、意見や要望の聴き取りを行いながら支援に努めています。	「浜脇だより」や電話などで近況報告を行い、意見や要望を聞いている。現在は、コロナ禍以前には戻っていないが、4月から解除し、家族会の設置も考えている。	
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	個別に面談を行い、職員からの意見、要望、提案を聞く機会を設けています。悩みを抱え込まず、楽しみながら業務が出来るよう心掛けています。	年に一度、個別面談を行い、管理者は職員の要望などを上司に伝えている。意見を言いやすい風通しの良い職場で楽しみながら仕事ができるよう、職場全体で心がけている。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況の把握に努め、職員が向上心を持って働けるような職場環境作りを心掛けています。		
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	職員の能力、目標、希望に対して後押ししながら、内部・外部の研修等への参加を促しています。		
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	引き続き、ズームでのグループホーム連絡協議会が開催されており参加しています。、他事業所との情報交換を行い、日々の支援に活かしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	入居前に、本人の希望や不安に思っている事を聴き取りし、本人が安心して生活出来ることを第一に、その思いに寄り添えるよう信頼関係を築きながら支援できるよう努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前、入居後の家族の心境に耳を傾け、連絡や相談を受け、少しでも不安が取り除けるよう努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人とご家族にとって何が一番必要であるか、優先順位を見極めながら、必要に応じて対応していきたいと思ひます。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々、教えてもらう事も多く、人生の先輩として接していきたいと思ひています。尊敬する気持ちを忘れずに、傾聴しながら会話をし、信頼関係を築いていきたいと思ひます。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	面会制限もあり、電話等で日々の活動や様子を報告しています。本人だけでなく、家族の思いや意向に沿いながら、共に利用者様を支えて行けるよう努めています。		
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、支援に努めている	少しずつ、外出する機会を増やししながら、電話での会話や、事業所近くの行きつけのお店での買い物等で地域住民との交流を図っています。	コロナ以前には戻していないが、4月からの全面解除を目標に、少しずつ外出の機会を増やしている。散歩や買い物には少人数で出かけ、外の雰囲気を楽しんでもらっている。	
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に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	ホールでの談笑、レクリエーションへの声かけや参加により入居者同士の交流が図れるよう心がけています。職員が間に入るなど、孤立する事がないよう配慮しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	入院や退去については契約時に説明を行っています。退去後の相談や受け入れ施設の紹介等、ご本人、家族に不安を与えず安心していただけるよう支援を行っています。		
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	本人との関わりの中で、思いや希望、不安等を汲み取りながら、何がしたいのか、どう過ごして行きたいのかアセスメントを行い、本人の気持ちに近づけるよう心掛けています。	担当職員が関わりの中で本人の希望や思いを汲み取り、それを職員が共有できるよう、記録に書いたり話し合ったりしている。馴れあいにならないように定期的に担当職員の交代をしている。	
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	コミュニケーションを取り、信頼関係を構築し、関わっていきながら、生活歴や環境、暮らし方などのお話を伺い、穏やかで安心した生活が送れるよう支援しています。		
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	個々の有する残存能力を活かし、本人の心身状態に合わせ、無理をせずに出来ることは実践していただきながら現状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	定期的にモニタリングを行いながら、目標に対しての評価を行っています。家族の意見も取り入れながらプランを作成しています。	定期的にモニタリングを行ない、半年に一度ケアプランの見直しをしている。状態が変わればその都度行う。家族にも意見を聞いて作成している。	
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	日々の経過記録、申し送りノート、日勤、夜勤用ノートを活用しながら、職員間での情報を共有を徹底し、より良い支援やプラン作成に活かせるよう努めています。		
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	家族が遠方ですぐに対応出来ない時には、すぐに対応できる態勢を整え、家族の承諾のもと、病院受診や買い物等、必要に応じて柔軟に対応できるよう努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	コロナが第5類感染症に移行してから、ボランティアの依頼や地域行事等の地域資源の活用を少しずつ取り入れています。		
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、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	入居時に担当医を聞き、本人又は家族の希望を優先しています。家族の都合により受診出来ない場合や希望があれば、受診介助も行っています。	入居時にかかりつけ医を聞き、希望により継続してかかりつけ医に受診できる。受診前後の状態の情報は職員が医師に伝えている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	母体が医療法人で、月2回の往診にきています。何かあれば相談、報告し、早期対応に努めています。往診、受診以外にも状態変化があれば、担当医に報告、相談を行い指示を仰ぎ、支援を行っています。		
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、又、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。あるいは、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。	入院時には看護サマリーを入院先に提出し、情報を共有しています。入院後の状態や退院等については、スムーズな対応が出来るよう、医療スタッフや相談員との連携に努めています。		
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	重度化した場合や終末期については、本人、家族と話し合い、施設でどこまで対応出来るか等を説明しています。施設での生活が継続できなくなった時には、担当医を交えて今後についての相談を行っています。	入居時に、重度化した場合や終末の際のグループホームの対応について家族に説明を行い、文書で取り交わしている。基本的に看取りは行なわず、担当医を交えて今後の相談を行う。	
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	急変時、事故発生時にはマニュアルを作成、定期的な研修を行いながら、発生時には職員が慌てず落ち着いて、適切な対応が出来るようにしています。		
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	消防計画書に基づき、年2回の防災訓練を入居者様と共に行っています。柔軟な対応が出来るよう、役割や連絡網の確認も行っています。	年2回の避難訓練を利用者と一緒にやっているが、夜間想定はしていない。連絡網の整備や役割の確認はミーティングで行なっている。備蓄は母体法人と事業所に備えている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者個々の人格を尊重し、どのような時にも態度や言葉遣いに注意して支援を行っています。認知症について十分に理解し、対応していくよう努めています。	年長者に対するマナーとして、どのような時にも言葉遣いに気をつけるよう、職員に話している。	
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	食事、活動について、定期的にアンケートを取りながら、意見や要望を聞いています。常に自己決定出来るよう心がけています。		
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、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	基本的な一日の流れがある中で、職員の都合を優先するような押し付けにならないよう、利用者様が自己決定できるように働きかけながら支援を行っています。		
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	起床時、入浴後、外出時には自分で衣服や持ち物を自由に選んでいただくよう働きかけながら支援を行っています。		
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	彩りを考えながら旬の食材を取り入れた食事、野菜や食物繊維を多く摂取出来るよう、食事専門のスタッフにより提供しています。食前、食後のテーブル拭きや食器洗い等、出来る事を入居者様と職員と一緒にしています。	調理専門の職員による手作りの温かい食事を提供している。季節の食材を取入れ、利用者ができることを手伝ってもらいながら、食事が楽しいものになるよう工夫している。	
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	野菜や食物繊維を多く摂取でき、バランスの取れた食事を提供するよう意識しています。摂取量は個々により異なる為、それぞれに合った食事量を提供、食事、おやつ以外にも水分補給を促し、好きな飲み物を提供しています。		
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	口腔ケアは重要である為、毎食後の声かけや見守りにて、出来るところは自分でしてもらいながら、磨き残しは一部介助、必要に応じて義歯洗浄剤を使用しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄リズムを把握し、トイレ誘導での排泄を心掛けています。訴えの無い方には定時のトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促しています。夜間にオムツを使用される方も、日中はリハパンで過ごして頂いています。	訴えない人には排泄パターン表を使い、さりげなくトイレに誘っている。できるだけリハパンの量を減らすように、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	下剤での排便コントロールが必要な方がほとんどです。食事、水分摂取、朝食時に乳製品を提供する等で対応しています。3日間、排便が無い場合には担当医の指示の下、臨時薬を使用しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴日は決まっていますが、本人の気分や体調に合わせがの自己決定できるように心掛けて支援しています。	週に2回の入浴が基本だが、個人の希望によって時間帯を選べる。気が進まない時には日を変えるなど、個々に選ぶことも出来る。	
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	夜にぐっすり睡眠が取れるよう、日中、活動的なレクリエーションを取り入れるよう努めています。日中、ベッド臥床を希望される方には時間を30分～1時間と決め、夜の睡眠に影響が出ないように心がけています。		
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	使用している薬の情報は、個人ファイルに保管しています。目的や副作用等をきちんと把握し、症状の変化を早期発見出来るよう注意、観察しています。服薬時には、氏名、日時の確認を行い、誤薬防止に十分注意をしています。		
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	生活歴、趣味等を把握し、出来る事はお願いしています。得意な分野があれば役割を持っていただき、入居様がやりがいを持って日々の生活を送っていただけるよう支援しています。		
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。又、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	コロナも第5類感染症に移行され、外出する機会を確保できるよう計画を立てています。希望があれば必要に応じて対応し、その中でも、気分転換のドライブや外出レク等、年間の計画を立てて支援しています。	散歩や家族との外出など、個別的にはやっていたが、4月からは事業所としての外出制限などを全面的に解除し、お花見や温泉祭りの見物、ドライブなどの計画を立てている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お金の管理は、ほとんどの方が施設側での立替で対応させていただいています。ご家族から少ない金額を預かり、買い物などで自分で支払っていただいている方も少数ですがいらっしゃいます。		
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をしている	携帯電話を持っている方は、自由に家族との連絡を取っていただいています。希望があれば、家族に連絡を取り電話や手紙のやり取りを行っています。毎年、年賀状は全員に書いていただき近況報告も兼ねて出しています。		
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	季節に合った壁紙や貼り絵の飾り付け、庭にプランターを設置し、入居者様と職員で花や野菜を植えたりと季節感を感じられる様、配慮しています。室温管理もこまめに行いながら、心地よく過ごし易い環境作りに努めています。	採光や室温に気をつけ、季節の飾り物を置くなど、快適に過ごせるように工夫している。キッチンからの匂いで時間の感覚や手伝いをする気持ちなど、家庭にいた時の日常生活を感じてもらっている。	
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	ホールにはテレビやソファを設置しています。入居者様にはテレビ鑑賞や雑談など共有スペースで自由に過ごしていただいています。定期的にテーブルやソファの配置も変えたりと工夫しています。		
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	今まで自宅で使用していた馴染みのある品物を使っていただき、在宅生活の延長として、心身ともに落ち着いて居心地よく過ごして頂けるよう努めています。	室内は清潔に保たれており、お花を飾ったり、利用者の気に入った写真などで自室らしい、落ち着ける空間となっている。	
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」「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	居室内は転倒防止の為、出来るだけ足元に物を置かないなど、行動するスペースが確保に配慮しています。出来る事は行ってもらう、居室の入口には飾り付け等で目印を付けする等、安全に自立した生活が送れるよう工夫しています。		

1 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	4490200310		
法人名	医療法人 財団親幸会		
事業所名	グループホーム 浜脇	ユニット	桜
所在地	大分県別府市浜脇2丁目10-2		
自己評価作成日	令和6年2月5日	評価結果市町村受理日	令和6年4月25日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和6年3月19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)】

・立地条件も良く、浜脇温泉や浜脇モール商店街に近く、地域行事も多い。地域行事への参加やモール外への買い物、外出などに行けるよう支援をいたします。  
 ・入居様が安全、安心して生活が送れるように、母体である病院と連携を取り、緊急時の対応が出来るようにしています。(月2回の訪問診療あり)  
 ・食事に関しては、食事専門のスタッフ(1名)による心のこもった料理の提供を行っています。その時期の旬の野菜や果物を取り入れ、季節感を感じていただけるよう工夫しています。  
 ・入居様の目線に立ち、お話を聞いたり要望に出来る限り応えられるよう寄り添いながら日々、支援させていただいています。

【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)】

【グループホーム浜脇 ユニット橋】に記載

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 ↓該当する項目に○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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	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)	○	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	○	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せている (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	○	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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	事業所の理念を全員で考え、作成し、各自が所持し理念を共有し実践に繋げている。		
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	コロナ禍で外出の機会も少なくなっていたが、少しずつ外出の機会を増やし、散歩やモールへの買い物等で地域住民との挨拶などの交流は出来ている。		
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	グループホーム連絡協議会やオレンジカフェの開催などで啓発活動を行っている。校区の居宅や病院に広報誌を配布している。		
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	2ヶ月毎(奇数月)に開催し、ホームの活動や問題点について情報を共有、業務改善に繋げている。コロナが5類感染症に移行し、開催している。		
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	運営推進会議録を市へ提出し、評価や意見をいただきながら、困難なケースや事故等については相談を行い、指導や協力をいただいています。		
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	拘束は行わないとの共通認識が持てるように、ミーティングを行い、振り返りや確認をしています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	職員全員の共通認識が持てるように、内部研修等で再確認を行っています。日々の業務を行う中での言葉遣いや態度に関しても指導を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	認知症の方が多く、後見制度の活用が急がれる中、職員・家族誰でも見られるように玄関ホールにパンフレット等を設置しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時に文章を交え分かりやすく、入院・退去・料金等の説明を行っています。		
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なら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	面会時や遠方の御家族様に電話連絡等する際には、ご意見等をいただき、個々の支援に反映をしています。		
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	個別面談やアンケート調査を行い、個々の意見や要望・提案が反映出来るよう心がけている。職員が元気で楽しく勤務ができ、疲弊しないように心がけています。		
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	個別面談の時に個々の希望、目標、やりがい等を聞き、給与や処遇改善手当等に反映している。		
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	個々の能力や目標に対してキャリアアップが出来る様にホーム内での研修や外部研修への参加を促している。		
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	月に1回ズームで行われるグループホーム連絡協議会に参加し、各事業所と研修会を開催したり、情報交換を行いながら支援内容に生かしている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	出来るだけ入居前に面談を行い、本人の希望、不安に思っていることなど本人の心身の状況把握に努め、家族の思いとともに、本人が安心して生活出来る様な関係づくりに努めています。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居を決断した家族の思い、在宅での介護負担、入居後の不安等に耳を傾け、連絡、相談を密に行い、信頼関係を構築していけるよう努めています。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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、家族個々の思いに多少の相違があることもありますが、先ず日常生活が維持、継続出来るように支援を行い、さらに希望するサービスがあれば本人、家族の思いに沿って行きたいと思えます。			
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩としていろいろな面で教えてもらうことも多く尊敬の念を持って接していきたいと思えます。お話を傾聴しながら、顔見知りの関係や信頼できる関係づくりに努めたいと思えます。			
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	広報誌や電話等で些細なことでも連絡を取り、家族の思いや意向に沿いながら、家族と共に御利用者様を支える関係性を作っていきたいと思えます。			
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、支援に努めている	コロナが第5類感染症に移行してからは、少しずつ外出の機会を増やしたり、携帯電話での会話や行きつけのお店での買い物等で地域住民との交流を図っている。			
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に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	ホールでの共有の時間に個々に呼びかけを行い入居者様同士の良い関係性が構築できるように心がけている。気分や感情の起伏がある時には、その場に応じた支援を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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、退去についても入居時に説明を行っている。退去後の受け入れ施設等についても、ご家族様やご本人が不安にならないよう、必要に応じて継続し、相談や支援を行っている。		
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	本人の思い、希望、不安な事、これからどのように生活していきたいのか等、アセスメントをきちんと行い、少しでも本人に寄り添った支援が出来る様に努めていきたいと思えます。		
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	生活歴は家族からの聞き取りが多いが、入居後に担当者を決め、若い頃の事、子供や友人の事などエピソード記憶として、お話しを伺っている。		
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	入居者個々の残存能力、理解できる内容について把握し、本人の体調、状態に合わせ出来ることは無理をせず実践していただいています。個々への声かけを頻回に行いながら、コミュニケーションを図っています。		
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	定期的なモニタリングを行い、出来たこと、出来なかったこと課題に関し関係者、家族(遠方では電話での照会)の意見を踏まえて担当者会議を開催しながら次回の目標に繋げ、プラン作成に生かしている。		
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	日勤用・夜勤用の申し送りノートを作り、朝のミーティングを行っています。職員間で情報を共有し、支援内容やプラン作成に生かしている。		
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	家族が遠方であったり、支援者が対応できない時には家族の了承の下、病院受診の付き添い、日用品の買い物、書類の整理等その都度支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	コロナが第5類感染症に移行してから、ボランティアの依頼や地域行事への参加など地域資源の活用を少しずつ行っています。人材の活用については近隣住民の協力が得られている。		
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	入居時に担当医を聞き、本人、家族が希望する病院を選択していただいています。家族が希望すれば受診介助も行います。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	母体が医療法人であり協力医として往診がある。(月2回の訪問診療)何かあれば、その時に個別に相談を行っている。定期往診以外でも相談や報告を行い指示の下、支援を行っている。		
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、又、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。あるいは、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。	入院時は看護サマリーを入院先に提出している。入院後の状態や退院等については看護師長・医療連携室の相談員と連絡を取りながらスムーズに退院が出来る様に心がけている。		
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	入所時に、状態の重度化や終末期においてホームが出来る段階を説明し、ホームでの生活が維持できなくなった時にはご家族、担当医を交え今後の方針について相談を行う。		
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	AEDの操作手順や入居者の急変時のマニュアルを作成し、研修も行いながら家族への連絡等、職員が慌てることなく対応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	消防計画書に基づき年2回、防災訓練を行っている。夜間の訓練は出来ていないが、役割、連絡網の確認、災害時には近隣住民へ相互協力をお願いしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	人格を尊重し、不適切な態度や言葉遣いにならないように注意し、支援を行っています。個人の誇りやプライバシーの確保を徹底していきたいと思えます。		
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	午前午後のおやつ時やレク後の時に飲みたい物を決めてもらったり、ドライブに行く時には場所や外出着の選択を本人に任せ自己決定が出来るよう働きかけています。		
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、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	食事・おやつ・レク・運動・入浴と基本の流れはありますが、個々の体調やペースに合わせて、職員都合にならないよう、本人の希望に添えるよう努めています。		
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	就寝時にはパジャマに、朝は衣服に着替えてもらい昼間と夜の違いにメリハリを付けていただくよう配慮しています。月に1回の訪問理容を依頼してカットやパーマなどで身だしなみやおしゃれができるよう支援しています。		
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	出来るだけ旬を感じられる食材を取り入れながらの食事メニューを心掛けています。行事食は食べたいものを聞いて提供し、喜んでもらっています。食器洗いや収納は入居者と職員と一緒にしています。		
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	献立は法人の管理栄養士に依頼しています。個々の食事摂取量・水分量などはパソコンで把握し、摂取量の少ない方には本人の好きな物を捕食として提供しています。		
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	誤嚥性肺炎の予防にも食後の口腔ケアは個々に声かけし自室にて見守りや、磨き残しがあれば一部介助にて行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人一人の排泄パターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄を促している。提示のトイレ誘導や声かけを行っています。		
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	水分摂取の促しや、食物繊維の多く摂取できる食事の提供などの工夫しているが、3日間排便の無い時には下剤等を使用して、便秘の予防に取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は週2回と決めているが、拒否があれば順番や曜日を変えたり、シャワー浴の対応を行っている。入浴の時間も出来るだけゆっくりと湯舟に浸かってもらうようにしている。		
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	昼間は身体を動かしていただき、夜はよく休めるようにレクリエーションや体操に参加していただいています。眠りスキャンで睡眠パターンを把握し、眠れない時にはお話しをしたり、テレビを見たりしている。		
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	薬の情報は個人のファイルに閉じて、誰でも見れるようにしている。服薬時には誤薬が無いように氏名・日時の再確認を行っている。		
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	生活歴・習慣・趣味等を把握し、日々出来ることはお願いしています。(洗濯干し、畳む、掃除、配膳、食器の洗いや片付け)楽しみごとを増やし、気分転換出来るよう支援しています。		
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。又、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	コロナ禍で思うように外出が出来なかったが、ドライブ、施設近隣の散歩等、本人に合った外出支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族と相談の上お金の管理が出来る人は(少額)買い物等で自分で支払っていただいているが、ほとんどの人は自己管理が出来ない為、事業所での立替払いとなっている。		
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	携帯電話の操作が出来る人は友人、家族に随時連絡を取っていただいている。手紙はほとんどの人が書かないが、年賀状は家族や友人宛てに書いてもらい発送している。		
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	ホールには飾り付けや壁紙などで季節感を感じられるよう配慮しています。プランターで育てたお花をホールに生けたり、ベランダで野菜を育て摘み取りや水やり等を行ってもらう。空調の調整、清潔の保持等、入居者様がリラックスできるように心がけている。		
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	ホールにあるソファや丸テーブルにて、気の合う入居者同士が談笑したり、テレビ鑑賞したり、思い思いに過ごしていただいています。		
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	自宅で使用していた物を持って来てもらい、家具、テレビ、ソファなど自宅の延長として過ごせるように居心地の良い空間作りを心掛けている。家族の写真や趣味で作った作品を室内に飾っている。		
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」「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	安全に動作が出来る様に、廊下の手すり設置やトイレ内に手すり、アームを設置している。自室入口に飾りをつけ、認識出来るようにしている。		