

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	3390700106		
法人名	株式会社 なかよし		
事業所名	グループホームこよし		
所在地	岡山県井原市高屋町3-25-30		
自己評価作成日	令和 5 年 8 月 30 日	評価結果市町村受理日	

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390700106-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社プランチピース		
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12		
訪問調査日	令和 5 年 9 月 28 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)】

笑顔と笑い声の絶えない和やかで楽しい雰囲気の中で入居者一人ひとりが自分らしく穏やかに過ごしていただけるよう柔軟な対応を心がけています。その方に合ったコミュニケーションを行い、心地よい居場所となるように一人ひとりの関わりを大切にしています。又、ご本人とご家族の絆を大切にし、ご家族が離れていても安心して一緒に支え合っていける関係づくりに努めています。

【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)】

事業所は幹線道路沿いに位置し、周囲には公園や大型スーパー等があり、日常の散歩や買い物などに便利である。優れている点として挙げられるのは、次の3点である。まず、平日の朝、経営者がグループホームに顔を出し、職員と積極的にコミュニケーションを図っていること。二つめに、ほとんどの職員が介護福祉士の資格を持ち、質の高いサービスを提供していること。三つめに、利用者が落ち着かない時間帯に少しでも落ち着いてもらえる様、トイレ掃除の時間を変更し、空いた時間に職員が共有フロアでレクリエーションを行うなど、利用者都合のライフスタイルを提供していることがある。工夫点は、トイレ内のオシメやパットが見えない様、カーテンで目隠していることがある。

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)	○	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	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)	○	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)	○	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
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	事務所・休憩室等目に付く場所に掲示し、職員の意識付けを図っている。定期的に振り返りをし、コロナが落ち着けば家族や地域との繋がりも考えていきたい。	事務所や休憩室、トイレ、台所に理念を掲示し、周知している。また、毎月行うミーティングや4ヶ月に1度行う自己評価の中で、振り返っている。	
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	コロナ禍で外部との交流の機会ができていない。職員が日々の会話を通して地域の情報を伝えている。	地域の少年団から秋祭りの連絡があり、少しずつ地域との交流が増えてきている。コロナ禍前は、笑いヨガのボランティアが来たり、職場体験を受け入れたりしていた。	
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	運営推進会議を通して事業所の様子や状況・活動内容などを報告、質問があれば回答し理解を得られるようにしている。		
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	2か月に1回、感染状況により書面でのこともありますが、事業報告をおこなっている。ご意見や助言を頂いたときは職員に伝えるようにしている。	昨年度は書面会議だったが、今年度から2ヶ月に一回、地域の自治会長や公民館長、民生委員、市の介護保険課の担当者、家族代表者らが集まり、開催している。事業報告の他、公民館の活動状況や地域情報を共有したり、面会や外出について意見交換したりしている。	
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	市の担当者も運営推進会議にご出席いただき、ご意見を聞く機会をもっている。日頃から分からないことがあればその都度問い合わせるようにしている。	管理者が窓口となり、事故報告や介護請求等が出向いたり、分からない事があれば電話やメールを活用したりしながら、市担当者と協力関係を築いている。	
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「介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	年2回以上は勉強会を実施し、全職員が2回は参加できるようにしている。転倒予防の為必要時は家族に相談、説明、了承を得てセンサー等使用の事例がある。定期的に検討、見直しをするようにしている。	2ヶ月に1回、身体拘束・虐待防止対策委員会を開いている。また、年4回、管理者や担当職員が講師となり、事例に基づいて事業所内で研修を行っている。センサーマットなど、家族に相談・了承を得てから設置し、3ヶ月毎に見直ししている。	
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	身体拘束と同様に年2回の勉強会を行っている。毎回勉強会の度に再確認し、日々の声かけや対応について自身の振り返りを行っている。		

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
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	身近な事例は少なく、まだまだ知識不足ですが、後見人制度を利用されている方はあり、月1回支援員さんの訪問時にお話を聞く機会がある。		
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	管理者が本人・家族に説明をし、不安や疑問等がないかを確認した上で同意をいただくようにしている。その後も分からないことがあればいつでも連絡をいただくよう声をかけている。		
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	玄関に意見箱の設置と運営規定の閲覧ができるようにしている。月に最低1回は様子をお知らせするようにして、気軽に意見や要望、相談しやすい雰囲気作りを心掛けている。	利用者は日常生活の中で、家族は面会や電話連絡の際に、意見を聞いている。出された意見は、お楽しみランチ(月1回)や夜間のトイレ誘導、外出機会の創出などに反映している。	
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	個別で自己評価に意見を書く機会や代表者宛の意見箱の設置もある。意見を聞いてもらえるので気軽に相談することができる。	年3回、意見等を書いた自己評価を代表者に提出している。また、代表者は平日の朝、事業所に顔を出し、職員の愚痴や意見などを聞き取っている。出された意見等は、夏祭りの行事やトイレ掃除の時間変更、休日の取得などに反映している。	
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	定期的に各自の目標と自己評価を提出し、それに対しての努力や実績を評価してもらえるので更なる向上心をもつことが出来ている。		
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	法人内研修が主で介助の困難事例がある時は意見を出し合いながら検討・実践している。必要な時には独自の研修(勉強会)をしている。		
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	感染状況により機会は減っているが、法人内ケアマネより情報収集、知りたい情報がある時には関連機関等に問い合わせをするようにしている。		

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	困っていることや不安な気持ちに寄り添い要望等にどう対応していくのかを説明している。		
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	ご本人から聞けていない情報を家族より聞き取り、ご家族のこれまでの思いや大変さを理解するようにしている。		
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	担当ケアマネや本人・家族等の話を聞き、必要性の検討をしている。		
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	自分で出来る事、一緒になら出来る事等ご本人の役割・満足感が得られるようその人その人に合わせてお願いし、感謝の言葉を伝えている。		
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	連絡を密に取り、状態・様子をお知らせしている。状況が変わればその都度相談、確認を取りながらご協力をお願いしている。		
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	トラブルにならないように気を配りながら窓越しの面会、電話や手紙など大切な方との関係性を継続できるよう支援している。	家族と一緒に馴染みの美容院や病院へ出かける利用者に対しては行動制限せず、個々の意思等を尊重している。年賀状の代筆や電話の取次ぎ支援を行ったり、ひ孫が出場する大会の横断幕を見に行き写真を撮ったり、家族や従妹などが来訪した際にお茶を出したり、情報提供したりしながら、馴染みの関係を維持している。	
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	利用者同志の関係性や様子を見守り、孤立やトラブルのない様に座席を考慮したり、職員が間に入って関わりが保てるようにしている。		

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
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	退居後も必要な時にはいつでも相談してくださいと声をかけている。		
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	職員都合の生活スタイルにならないように気を付けている。対応が困難な場合は職員同志で意見を出し合いながら検討、情報共有できるようにしている。	暮らしの希望等は、日常生活の中で把握している。意思表示が困難な利用者に対しては、入居時のアセスメントを見返したり、発する言葉や動作を見て何がしたいのか検討している。	
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	入居前の家族や担当ケアマネ等からの情報を参考に本人との会話の中で新しい情報を得たり、疑問がある時は確認をして職員間で情報共有している。		
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	職員の交代時には申し送りをし、記録にも目を通して勤務に入れるようにしている。		
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	本人・家族の思い、日々のケアの中で出た職員の意見や主治医の意見を参考に、退院時はサマリーを基に本人の状態を確認しながら作成している。	家族や入居前のケアマネジャーから聞き取った情報を基に、ケアプランを作成している。モニタリングは6ヶ月に1回、ケアプランの見直しは入院や状態が変化した時に行っている。月1回のミーティング時にカンファレンスを行い、利用者の様子等を職員間で共有している。	
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、申し送りで情報提供ができています。職員ミーティングで個々のカンファレンス、モニタリングを行い、状態に変化がある時は見直しをしています。		
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	本人の状態、ご家族の現状を把握し、問題や変化が生じた時は必要に応じて主治医や市の担当者に相談、助言を求めようとしている。法人内でも情報交換をする機会を作っている。		

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	コロナ禍で実施できていなかったが、秋祭りなど地域の行事の際には出来る範囲で参加できるよう努めている。		
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	かかりつけ医と連携を取り、受診・往診・急変時等に対応して頂けるように日々の様子や気になる症状を書面にて詳しく伝えられるようにしている。	かかりつけ医を継続することは可能であり、家族対応としている。その際、薬や状態等を記した紙を家族に渡している。事業所内の看護師(週3日勤務)に急変時の対応をお願いしたり、相談しながら、適切な医療を提供している。	
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	毎のバイタルチェック、体調変化や普段と違いが見られた際には看護師に報告・相談することで、必要に応じて適切な指示や受診に繋げることができるようにしている。検温は午後にも行い、午後の診察時間内に対応できるように努めている。		
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	入院時は情報提供を行い、状態について常に相談員・看護師・担当医との連携が取れるように努めている。家族の意向、本人の状態を確認しながら退院に向けての連携を図るようにしている。		
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	重症化しても出来る限りグループホームで生活できるように受診時家族と同席し、状況の報告、今後の注意点などを話し合うようにしている。終末期の診断が出た場合は対応できるかを検討した上で連携を図りながら看取りを行っている。	入居時、出来ること・出来ないことを説明すると共に、緊急時の延命治療等に関する意思確認書を交わしている。主治医が看取りと判断した場合、家族を交えて方針を共有し、職員一丸となって支援している。看取り後、必ず振り返っており、いつでも勉強会が出来る状態である。	
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	急変時に備えて定期的にAED操作や胸骨圧迫の実践研修を行い、再確認をしている。感染症に対する処置・対策等についても話し合っている。連絡体制のマニュアル等を事務所に掲示している。		
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	緊急マニュアルを作成し、色々なパターンを想定しながら職員で話し合う機会をつくっている。消防署との防災訓練には出来るだけ全職員が参加するようにしている。近隣の方にも協力をお願いをしている。	年2回、夜間を想定した避難訓練を行っている。その際、利用者も参加している。また、内一回は消防署立ち合いのもと、ハザードマップ・避難経路の確認をしている。	町内会や民生委員など、地域を巻き込んだ避難訓練の実施に期待します。

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
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	個々に合わせた声かけの仕方、表情や反応をみて接し方に気を配っている。「接遇」の勉強会を行い、その都度自身の振り返りをしている。	トイレ誘導時、そっと声かけしたり、利用者の状態・状況に合わせて声のトーンを変えたりするなど、利用者の尊厳やプライバシーに配慮している。また、部屋からオシメやパットが見えないように工夫している。	
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	毎日の生活の中で思いや希望を伝えやすい関係性に努めている。会話が難しく上手く伝えられない人には特にコミュニケーションを図るようにしている。		
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、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、その日のその時の心身の状況を考慮し、これまで歩んできた背景を理解し、穏やかにすごせるよう其々のペースを大切にするように心がけている。		
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	生活意欲の向上やモチベーションにもつながるように自分で出来ることはしていただいている。散髪は訪問理美容サービスを利用、季節ごとの衣替え、サイズが合わなくなったり、必要な物はその都度家族にお願いするようにしている。		
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	月に一度職員が考えた「お楽しみランチ」で季節の物、盛り付けなど工夫したり、要望を聞いてメニューを決めることもある。出来る方には下ごしらえなど手伝ってもらい、毎回好評で残さず食べられている。	月1回、お楽しみランチの日を設け、利用者の食べたい物や季節メニューを提供している。また、行事の際に仕出し弁当や回転寿司を注文したり、利用者に手伝ってもらいながらお好み焼きや鍋をしたりして、食事を楽しんでいる。	
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	一人ひとりに合った食事形態を提供している。水分補給の時間を決め最低限の水分量は摂取できるようにしている。摂取が難しい人には寒天や好みを聞きながらお勧めしている。		
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	食後に口腔ケアを行い、その人に応じて見守りや仕上げ磨きをし、必要時には家族に歯科受診の相談をしている。夜間は外し、隔日で洗浄剤に浸けて清潔保持に努めている。		

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
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	排泄記録を付け適宜声かけ・誘導、必要な人には介助をしている。介護度の高い方でも立位が出来れば日中は出来るだけトイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、昼間はトイレ誘導、夜間はポータブルトイレやオシメ、パットなど、利用者の状態や習慣に合わせて支援している。	
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	毎朝ヨーグルトを提供。一日1ℓ以上の水分摂取を目標に提供している。便秘気味の人には+牛乳や寒天等を提供。身体を動かすなどして、最終的には下剤でコントロールしている。		
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	体調や意向を伺いながら週2～3回入浴できるようにしている。好みの湯温、ご自身のシャンプーを使用するなど個々に合わせて支援している。拒否のある人には時間にこだわらずタイミングをみて対応している。	週2～3回の入浴支援を実施しており、希望すれば毎日入浴することも可能である。機械式の浴槽を活かし、毎日肩まで湯船に浸かってもらっている。入浴後、リラックス効果もあり、利用者もよく喋られるので、コミュニケーションの時間を大切にしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	自由に居室で休まれたり、テレビを観たりと個人の時間・空間にて休息をとられています。必要な方には声かけや誘導をし、就寝時は其々の室温・明るさに調整している。		
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	薬剤情報を個別に綴り、目を通すようにしている。薬の変更時は記録に残して職員全員が周知、状態観察している。服薬時は日付・名前の確認、服薬後も空袋をチェック、数日は保管している。		
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	一人ひとりの生活歴や好みを確認し、得意なことや興味のあることを取り入れるようにしている。季節に合わせた行事や食事、ドライブなどで気分転換が出来るようにしている。		
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	コロナの影響で周辺の散歩程度の外出しか出来ていない中、個別にお孫さんの横断幕を見に行ったり、家族さんの対応で受診後外食や自宅へ立ち寄る等もある。	日常的に利用者と一緒に洗たく物を干したり、取り込んだり、玄関先のプランターへ水やりしたりして、ストレスを解消している。また、家族と一緒に馴染みの美容院や病院へ行ったり、桜を見にドライブしたりするなど、少しずつ外出機会を増やしている。	

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
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	現金を持たれている方は居られません。コロナ以来一緒に買い物に行くことは控えているので、欲しい物や必要な物がある時は家族や職員が対応している。		
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	本人や家族の希望で電話を取り次ぐこともある。手紙のやり取りを続けている人には続けられるよう支援している。年賀状に一言書ける人には書いて頂いている。		
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	毎月季節の飾り物を一緒に作り、飾っている。カーテンや季節によっては簾等で日差しの調節、室温、湿度の管理に努めている。空気清浄機やオゾン発生器の設置で防臭・除菌、感染対策に24時間換気と日中は定期的に窓を開けて換気をおこなっている。	事業所内の共有フロアには、利用者と一緒に作成した貼り絵作品等が掲示され、季節感を醸している。また、廊下には椅子とフットマッサージ器が置いてあり、自由に活用している。オゾン発生器と空気清浄機を各所に配置することで、不快な匂いやよどんだ空気もなく、快適空間となっている。	
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	いつもの座席とは別に外を眺められる所にソファや椅子、外にもベンチを置くなどその時の気分できつろげる空間作りをしている。一緒になった人との会話もみられる。		
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	馴染みの物を持ち込んでいたり、季節の塗り絵や作品、家族の写真などを飾っている。ご家族の配慮で健全祈願などのお札を貼ってご祈祷されている人もいる。	馴染みの写真や使い慣れた布団などを持ち込んでおり、個々に居心地よく、自分らしく暮らせる様に工夫している。また、各居室にオゾン発生器を設置し、安心・安全な空間を実現している。	
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	居室がわかるように入り口に表札、自分の座席が分からなくなる人には椅子に目印や名札を付けている。		