

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	3290200157		
法人名	社会福祉法人やすぎ福祉会		
事業所名	ソレイユグループホームあらしま にこやか通りユニット		
所在地	島根県安来市荒島町1734番地		
自己評価作成日	令和2年6月13日	評価結果市町村受理日	令和2年7月28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	http://www.kaigokensaku.jp/32/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ケーエヌシー
所在地	島根県松江市黒田町40番地8
訪問調査日	令和2年 7 月 14 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)】

・ご利用者、一人一人歩んでこられた人生は違いますが、職員は常に感謝の気持ちを持ちながら対応する、出来ることを継続する事で現在の状態を維持できる、など互いに支え合っていく事を目指しています。
 ・少しずつ重度化している事を意識しながら、緊急時、看取りのケアの統一を目指します。
 ・新型コロナウイルスの予防のため、外部からの交流は自粛しますが、施設内でできる事を企画し楽しみが持てるように工夫します。

【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)】

新型コロナウイルス感染症拡大事態では、家族の面会禁止の中で、利用者の方は家族への手紙を書いて、家族から返事を貰ったりもしている。みんなで作って食べる利用者参加のクッキングの機会企画し食事を楽しむ支援を行っている。運営推進会議により検討された意見等はサービスに反映させ、連携構築に取り組んでいる。身体拘束は駄目ですとの意識づけは、頻回な内部研修で学習意欲を高めケア実践のモチベーションとなっている。看取りの経験は未だないが、利用者の重度化を見越してマニュアルを整え、職員や医療機関及びご家族等の協力体制には連携を呼びかけ、来たるべき看取りの実践に備えている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
		○	3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
		○	3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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:49)		1. ほぼ全ての利用者が	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない				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せている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	事業所理念を元に、今年度もスローガンを作り、各ユニットに掲示している。認知症や身体拘束の面から勉強会を実践し、生かしている。	理念は職員会議で話し合い、今年度のスローガン「感謝と思いやりで和やかな暮らし」はユニットに掲示し、職員はスローガンから個々の目標を決めケアをしている。	
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員として日常的に交流している	荒島婦人会さんや外部の方に来て頂き、演芸や団子作りをしたり、夏祭りに参加して頂く。コロナが流行するようになってからは予防のため地域交流は自粛、地域の方からマスクの寄贈あり。	3月から地域交流自粛、野外活動休止、面会中止であるが、今後は情勢によって柔軟に対応していく予定である。	
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	小中学校に雑巾の寄贈をした。交通安全のマスコット作成、近くの神社で祈願してもらい配布、ごみ置き場の場所提供は、継続中。		
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回会議を開き、ソレイユの取り組み、現状報告をしている。委員の方々にも、情報提供して頂いたりしている。防災マップなどの情報を頂いた。	3月5月の会議はコロナ禍で中止され書面で事業所報告が行われた。7月はコロナ感染症防止の話やホームで困った事があり当会議の委員はできる事があれば行動をすると言って貰える等協力関係が築かれている。	
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	現況については、運営推進会議の中で報告。入退所の際、事故報告の際、制度上の相談などを行っている。	運営推進会議のメンバーである市担当者には事業所の現況は認定更新等の時伝えられている。入退所やケア事故の報告では制度上からも相談が行われる等、困りごとがあれば、相談できる協力関係ができています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	月1回身体拘束の研修を行い、3ヶ月に1回廃止に向けて委員会を開催している。みんなて話し合い、振り返りを行うことによって不適切ケアの認識をし、対策を検討し実践している。	身体拘束の研修会は担当者を決めて開催し、職員の意識付けを実践している。拘束廃止委員会は3ヶ月に1回開催している。玄関の鍵は施錠せず帰宅願望、新しい入所ご利用者は職員全員で注意しながらケアを行っている。	
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	毎月の勉強会では虐待も含まれており、みんなて話し合い、振り返りを行うことによって不適切ケアの認識をし、対策を検討し実践している。		

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
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	研修等で、権利擁護や成年後見制度について学んでいるが、現在活用している対象者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には、家族に十分な説明はしているが、利用者や家族から会話を通して不安や疑問点があれば話し合いや説明を行っている。		
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	ケアプラン作成時、家族と連絡を取り、意見、要望を聞いている。アンケートも継続、日常生活の中でも家族としてどう思われるか、話を聞くようにしている。	ケアプラン作成時事業所独自に行なわれるアンケートなどから、利用者家族の意見要望を聞き取り、ユニット会議で検討されて運営に反映するようにしている。	
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	ユニット会議やPMのカンファレンスの時間、個々に話を聞いてもらい、問題解決や、サービス向上に努めている。	代表者等は、ユニット会議や午後のカンファレンスの時間には、ケアの気づき等個々に話を傾聴し運営の改善策に活かされ、運営に関する話は人員問題が多く対応は行われているが、人が見つからない現状である。	
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	職員の人数をそろえるだけに感じる。その日の勤務の役割をきちんと果たす事が出来ておらず、又意識が低く、時間内に帰れる職員とそうでない職員ができています。		
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	今年度は外部研修は、今のところ参加できていないが、施設内での勉強会を月1回以上実施されている。		
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	他ユニットとの合同勉強会や行事での交流を図っている。又、外部研修で、同業者と情報交換する事もある。		

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	利用者の気持ちに耳を傾け希望されれば、出来る限りの対応に努めている。不安除去のためご家族の協力を得て、電話での会話や外出、外泊などを行っている。		
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	家族の不安に耳を傾けながら、利用者、家族、施設の3つの面からお互いに協力して解決していこうという姿勢で取り組んでいる。		
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	利用者、家族と面談し、入所前の環境になるべく近づけるように支援している。特に入浴、排泄面の案内には配慮した声掛けをしている。		
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	グループホームという事を忘れずに、それぞれが役割を持つようにしている。重度介護のご利用者には職員と一緒に手伝いをさせていただきながら、何とか暮らしを共にしているところもある。		
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	家族の不安に耳を傾けながら、利用者、家族、施設の3つの面からお互いに協力して解決していこうという姿勢で取り組んでいる。家族ならではの支援が必要ならば協力を依頼する事もある。		
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	新型コロナの問題で面会中止になってからはオンライン面会を開始、近々、面会規制を緩和していく方向。	オンライン面会は開始したが、テストの時は好評を得たが、まだ利用者はいない状況である。遠方の方から利用して貰う考えである。コロナ禍ではあるが、面会規制を緩和する方向を検討している。	
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	体操やレク活動を一緒に行っている。又、間に入って会話する事で利用者同士交流できている。		

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	努めており再入所された方もある。		
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	日常の関わりの中で、希望、意向を聞き出すようにしている。ケアプラン作成時に、思いを確認したり、日常生活においても再確認している。他ご利用者の生活に影響及ぼせない範囲で実施している。	日常の関わりの中で利用者の希望や意向を聞き出すケアを実践している。ケアプラン作成は利用者の思いを確認し、日常生活も再確認をしながら他のご利用者の生活に混乱が出ない範囲で行っている。	
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	在宅生活の調査票も活用しながら本人、家族からも話を聞きながら情報把握を行っている。		
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	申し送り、ケース記録などの情報を共有し、変わったことはないか現在の状況把握に努めている。気になる事があればユニットで毎日話し合いの時間を設けている。		
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	申し送り、ケース記録などの情報を共有し、現在の状況把握に努めている。カンファレンスやモニタリングを行い、問題点や課題を明確にし、介護計画を見直している。	生活状況は、申し送り事項やケース記録等の情報で職員は共有し把握している。利用者の生活課題や問題点はカンファレンスやモニタリングにより現状に即し本人主体の暮らしを反映する介護計画を見直している。	
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	今までにない行動を発見した時、気づいた時は、カンファレンスを行い記録に残し、利用者の状態把握、職員間での情報共有に努めている。申し送りノートや業務ノートを活用し、観察し、ケアの統一をしている。		
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	緊急受診の際、家族の都合が悪い場合など、家族の代理で受診したり、買い物に行くこともある。福祉用具やレンタル、訪問診療の受け入れもしている。		

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
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	気候の良い時など、季節感が感じられるように花見や観光地(市内)に出かけたりしていたが、コロナの流行と共に、自粛している。施設内でできる季節ごとの行事の取り組みをしている。		
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し、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	家族の希望される医療機関を選んでいただき、受診、訪問診療で対応している。又、毎月主治医に報告書を提出している。訪問診療の際は主治医に都度状況報告を行い指示を仰いでいる。	家族希望の医療機関により定期受診は家族対応が合意され、訪問診療も行われている。主治医には毎月本人の状態の報告書を提出し、訪問診療では病状の報告により指示を仰ぐ等適切な医療支援に努めている。	
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	今年度から、看護師が常駐しており、介護職は疑問に感じた時や相談したい時、アドバイスを受けることができる。又、主治医との連絡も迅速にでき受診につなげる事が出来ている。		
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。	医療機関との情報交換を地域連携室に問い合わせ、状態把握や退院、受け入れ準備等している。		
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	家族の意向は聞き、一覧表になっている。ターミナルケアに入るという考えより、いつ来るかわからない死に対し、残された時間をどう過ごして頂くかを大切に思っている。	看取りの経験はしていないが、スタッフは昨年研修を受けて看取りケアを学んでいる。職員の不安解消のために医療関係者との連携構築は課題であるが、看取りケアは意思確認による家族の思いに寄り添うことを大切にしている。	
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	マニュアルはあるが、どこか人任せな状態であり、実践が身につくことが必要であると考えている。救急救命、AED研修を消防署職員の指導のもと、年1回開催している。		
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	職員、利用者共に避難訓練(年2回)→昼間、夜間をそれぞれ想定し行っている。災害時の研修は、市役所防災課から研修会を受けた。	避難訓練は昼夜を想定し年2回実施し、今年はコロナ禍で縮小している。避難は誘導職員を決め、居室の前に避難方法が分かる掲示で、避難経路を確認し、札は裏返し済で居残りを無くし、市防災課研修会も受講している。	

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	勉強会(1/月)などで不快な思いをされないように学んでいる。意識向上に努め、振り返りをしながらきちんとした対応ができるように努めている。	不快な思いをされない言葉かけ等の勉強会を行い、人格を尊重し誇りを損ねないケアをする意識向上に努め、日々のケアを振り返り反省をしながら利用者の尊厳を尊重する対応に努めている。	
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	利用者の中にはどうしたいのかわからない方もおられるため、何事にも疑問形で伺うようにしている。自己決定できるように、ゆっくり返事を待つようにしている。		
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	認知症の方達なので、日々必ずする事(掃除、食事の準備、入浴等)は、ほぼ決まった流れで過ごして頂いている。しかし、絶対ではなくご自分のペースで過ごす事もある。		
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	衣類の選択、髭剃り、居室から出られる際、頭髪を整えるなどは、日々行っている。爪切りや耳かきは定期的に行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	業者委託であるが、盛り付けや片づけを職員と一緒にしている。月に1回程度利用者と一緒に、クッキングをしている。又、家族から食材の提供がある時は一緒に調理している。	食事は盛り付けや片付けは職員と利用者は一緒に行い、職員は利用者とは一緒に食事を楽しみ、家族の食材提供で月1回位の巻きずし作り等のクッキングの調理を楽しむ支援が行われている。	
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	食事はそれぞれ適量を盛り付けている。栄養バランスは、栄養士管理である。食事摂取量を記録、把握している。水分摂取が難しい方には好みの飲み物を提供している。		
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	毎食後、案内や声掛けで口腔ケアができています。義歯洗浄剤を使用し、清潔に努めています。		

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
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	高齢のため、自立に向けた支援というより現状維持が出来るようにしている。本人に適した排泄用品を使用し、適宜交換している。排泄チェックを行い排泄パターンを把握している。	1階ユニットでは、自立をしていない人は、排泄チェック表を利用して記録を取り、2階ユニットは日々の排泄記録で現状を把握し排泄管理を行っている。パット類の使用は、適宜交換する等の支援が行われている。	
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	排便を記録し、水分を多めにとってもらったり下剤の調整をする方もある。AM、PMに体操を行い参加を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一応、曜日と時間は決めているが、無理強いせず気持ちよく入浴して頂けるように本人の要望に沿えるように対応。小浴を使用する事もある。受診などにも合わせ入浴日を変更する事もある。	大浴では、曜日を決め午後2時から3時まで入浴できる利用者3名位の気持ちよい入浴ケアを行い、日中入浴をしない人は夜間入浴もあり、受診等では入浴日をずらし、小浴も午前8時まで使用できる支援をしている。	
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	食後の静養は、体調に配慮し勧めている。様子を見ながら、長く静養して頂くこともある。		
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	薬情報ファイルを活用している。薬が変更になった時には、体調変化の観察を行っている。状態を見ながら医師に報告、指示を仰いでいる。		
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	居室の掃除・食事の盛り付け・洗濯物たたみ・クッキングなど食材を切ったり、味付けなど役割を持っている。又、出来上がったら食べる楽しみが持てるようにしている。		
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支援している	いつも希望通りというわけにはいかないが、ご利用者の要望を聞きながら計画して外出している。コロナが流行してからは、町内散歩程度しかできていない。	喫茶店に出かけたりする等日常的な外出は色々計画していたが、新型コロナウイルス感染症拡大非常事態宣言により外出を自粛し行けなくなった。	

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	金銭管理のできる対象者はいない。お見舞い等もらった時には家族に連絡している。		
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	オンライン面会や電話をされたり、年数回の広報誌に各ご利用者からご家族へ直筆の手紙を添えたりしている。		
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	フロアや廊下に季節に合った飾りつけをしたり唱歌などのCDをかけたりしている。温度、湿度を確認し、適宜エアコンを使用。2Fは日光が入りやすい為カーテンで調節しながら、適温で過ごして頂けるようにしている。	共用空間は、季節感や生活感のある写真等で装飾され、くつろぐソファもシェアアウトされ、適宜エアコンで空調管理を行い、唱歌は不快と感じない程度にCDを流し快適に居心地よく過ごせる配慮を行い、2階ユニットはカーテンで遮光する共用空間となっている。	
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	一人になれるのは居室のみ。他利用者との会話はフロアでしていただいている。利用者同士、トラブルも時々あるため席次の配慮をしている。		
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	在宅調査票などを活用し、自宅と同じように家具の配置をしたり、自宅から持参された家具を使用したり、空調管理(温度、風当たり具合)もしている。	在宅調査票は、利用者の普段の生活調度品等を把握することにより、自宅と変わらない寝具や写真等思い出の品々が持ち込まれて、空調も管理される等、居心地よく過ごせる居室が配慮されている。	
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	トイレの位置、居室がわかるようにその利用者の写真を掲示したり、大きめの名札を付けている。廊下には手すりを設置、居室はゆったりとした広さがある。		