

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	1196500415		
法人名	社会福祉法人 潤青会		
事業所名	グループホーム ときわの家		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区常盤7-5-14		
自己評価作成日	令和6年2月14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://junseikai.org/home/tokiwa/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区麹町1-5-4-712		
訪問調査日	令和6年3月7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)】

新型コロナウイルス出現後は感染対策を徹底し職員中心にレクリエーション・創作活動・機能訓練・園芸等を積極的に取り組みました。また、ネイル資格を取得した職員による、アロマハンドマッサージや福祉ネイル、ヨガの先生による椅子ヨガを取り入れ入居者様にとっても喜んで頂けました。医療面では往診医や当該看護師を中心とし、健康管理や24時間オンコール体制を整えることで、入居者が安心して生活できる環境を整えています。

【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)】

今年度は利用者に提供するサービスの質の向上を目指し、職員研修やカンファレンスの充実化に取り組んでいる。内部研修では接遇・介護技術・ユマニチュードを学び、利用者の気持ちの理解や苦痛を与えない介助方法を日々の中で実践し、入浴実施に繋がった成功事例も見られている。特に認知症ケアの向上には力を入れており、認知症介護実践者研修などを毎年職員1名が参加できるように体制づくりを行っている。感染症予防で外部との接触を制限しているため、家族との情報共有や繋がりも希薄になりがちだが、連絡手段に新たにSNSを取り入れてこまめな情報共有が行える体制を構築した。家族アンケートからも、「SNSでちょっとしたことでも連絡があり助かる」など、対応を評価する声が聞かれている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○ 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
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	運営理念として「いつまでも自分らしく生活して頂くために」を掲げ、掲示。実践している。	ユニット会議や職員との個人面談において理念を確認し周知に努めている。主任やリーダーからも理念の大切さを伝えるようにしており、理念に沿った支援の実践に繋がるように努めている。	
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	感染症防止対策に伴い実施していない。 ※以前は回覧板を回して頂いたり、地域神輿、保育園、キリスト教の来館、長寿祝い、いきいき体操を実施することで地域の方々との交流の場を設けることができていた。	昨年5月以降は、町会や子供会からイベント案内が届いている。以前のように地域の一員として日常的に交流を深めていきたいが、現状は交流機会再開には至っていない。感染症状況を踏まえ、少しずつでも交流の機会を増やすことに期待したい。	
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	感染症防止対策に伴い実施していない。 ※以前は見学を団体でも個別でも受け入れる体制を取っていた。		
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か月に一度の運営推進会議の定期開催。その際に貴重なご意見を頂戴し向上できるよう努めている。参加者からの情報も頂いている。 ※感染症防止対策時は資料配布のみ実施。	運営推進会議は1階ホールにて開催を再開している。町会や地域包括、民生委員、薬剤師などの参加がある。不参加の家族等に対しても議事録を送付し、出席者の意見交換などの情報を適切に伝えることも必要であるため、検討されたい。	
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	福祉課の担当者と生活保護受給者の生活状況やケアサービスの取組を伝えながら連携を密にしている。	福祉課とメールのやり取りがあり、相談やアドバイス等を受けることがある。地域包括とはイベント等の相談などを行っている。役所や県主催の研修案内もあり、リモート研修には多くの食金が参加している。	
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	毎月、身体拘束廃止委員会(リスク委員会)を開催している。その際に継続の否や有無を話し合い抑制しない取り組みを確認している。 ※県協会主催の外部研修を年2回以上実施している。	リスク委員が中心となり、県主催やその他外部研修に参加して、事業所の内部研修で研修内容を伝えている。研修後は研修報告書提出を必須とし、振り返り確認を行う仕組みがある。	
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	2ヶ月に一度、虐待防止委員会を開催している。また研修において虐待防止を意識づけている。 ※県・市主催の外部研修に各職員が積極的に参加している。		

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	施設長が後見人より制度について学ぶ機会を設け、施設内研修として施設長より各職員へ伝えそれらの制度を活用できるようにしている。		
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	初回面談時に説明、その他に疑問点など電話等でも対応し、契約時には契約書、重要事項説明書、運営規定を説明、納得の上契約締結を行っている。特に料金説明は細かく行っている。		
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	運営推進会議、カンファレンスや面会時などに意見をお伺いしたり、意見箱を設置している。	家族との連絡をSNSに変えたことで、個別に連絡が取りやすくなった。また面会時での家族からの意見等には職員が対応し、ケース記録や事務連絡で全体共有を行い、事業所の運営に反映できるようにしている。	
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	朝礼時や会議の場において話し合ったり、適宜施設長と意見交換できる場がある。 ※年2回職員との個別面談を実施している。	各会議や個人面談において、職員一人ひとりの意見や提案をきく機会を設けている。ミニカンファレンスによっても意見交換ができるようにしており、出来る限り業務内容や運営に反映できるようにしている。	
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	就業規則は誰もが閲覧できるようになっている。施設長への相談はいつでも出来、必要時は1対1や数名での面談も行っている。人事考課により昇給や賞与も個々で評価する形としている。		
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	毎月1回の学習会を開催している。外部研修や法人研修への参加も随時おこなっている。また、必要時は個別にケア対応を指示することもある。		
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	地域での合同研修会や埼玉県グループホーム協会等の研修に参加。 地域ケアシステム構築に際し、地域の顔の見える関係づくりへの参加。		

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	待機の方や申し込みのあった方とは定期的に連絡を取るよう努めている。利用前には必ずご本人、ご家族と面談し話を聞く機会を設けている。また相談表やアセスメントシートを活用している。		
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	上記と同様となるが、ご本人のみと話す機会とご家族のみと話す機会も設けている。		
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	何度か面談ややり取りを行い、話しやすい関係作りが出来る様務めている。また、グループホーム以外の介護・医療サービスも含めながら対応している。		
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	日常生活動作においては介助や手伝うのではなく出来るところは見守り、出来ない所は一緒に行くことで自分の事は自分で出来るよう支援して行く事で生活に自身、満足できるよう関わられるよう努めている。		
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	面会時等に状況をお伝えし対応方法をともに考えたり、ご家族からの要望や相談も随時受け入れられる様務めている。		
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	ご家族以外にもご家族が許可されている友人や知人の方々の面会を受け入れている。居室にはなじみのあるものはご持参頂けるようお願いしたり、外泊や外出は届けがあればいつでも受け入れている。	個人契約の携帯電話を利用し、知人と会話を楽しんだり、手紙のやり取りをする利用者がみられ、必要な支援を行っている。利用者の出身地等のお菓子を提供するなど馴染みの人や場所との関係継続の支援に努めている。	
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	テーブルの席を配慮したり、職員が間に入り出来る事を分担して行って頂いたり仲間意識を持てるよう関わっている。		

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	退去後もご相談があれば対応は必ず行い、逝去された際は甲問や葬儀等にも参列させて頂いている。		
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	ご本人の会話や行動、発言、発語を傾聴し、把握に努め職員本意にならぬよう検討している。	入居時に本人、家族から意向の聞き取りを行い記録している。また、日々のモニタリングの中で意向を汲み取れるように聞き方にも工夫を加えている。意向は記録の閲覧、担当者会議、カンファレンスで職員全体に共有している。	
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	本人の視点に立ってサービスを提供できるように、本人や家族からこれまでの生活歴を聞き取り一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。		
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	生活においてメリハリがつく様、現状把握と共に各利用者に合わせて対応が出来る様、個別ケアに務めている。		
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・家族の思いや意見を聞きながら、カンファレンス時や居室担当を中心にモニタリングを行い、新たな課題はないか現状に即した計画となっているか検討し作成している。	本人及び多職種参加で担当者会議を開催しており、計画書の内容及び現状と課題について話し合っている。家族からは、事前に電話連絡やSNS、面会の時などで聞き取りを行い、計画書に意見が反映できるように取り組んでいる。	担当者会議は、本人、ケアマネジャー、看護師、管理者、居室担当が参加しているが、感染予防の観点から家族参加は見送っている。今後、制限の緩和も予定されている為、家族参加を期待したい。
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	ケース記録に日々の暮らしの様子や変化などを記入している。ケアマネ、職員はケース記録の情報を把握・共有し、ケアの統一やケアプランの策定に生かしている。		
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	利用者の希望を取り入れた食事の提供や室内外イベントへの実施や支援を行っている。 ※医療面では今までのかかりつけ医を継続できる環境も整えている。		

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
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	感染予防の観点から地域のイベントや交流は少ないが、可能な限り参加している。		
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、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	往診は月に2回となるが金銭面や状況に合わせかかりつけ医も任意で選択できるよう支援している。	内科、歯科、歯科衛生士の訪問診療があり、事業所の看護師と連携している。外部受診が必要な場合や希望する場合は、介護職員又は看護師が通院同行する体制を整えており、利用者、家族の安心に繋がっている。	
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	施設看護師とは随時相談できるよう24時間体制を確保し、情報共有を確保している。		
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。	入院時には入院先へ書面にて情報提供している。入院中もSWとの情報交換を定期的に行い、利用者の状況把握に努めている。退院時はカンファレンスを行い病院と情報交換できる環境が整っている。		
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	入所時には医療行為をは行っていない事を説明し、病状変化時や終末期や重度化した場合に確認を行っている。医療行為発生時はスムーズに医療機関や他施設が利用できるように支援している。	家族とは面会時や電話連絡、SNSを活用してこまめに利用者状況の共有を図っている。継続的な医療行為が必要な場合は退所となるため、看護師含め家族と相談する体制を整えている。入居時に利用者、家族に詳細な退所条件を予め伝えている。	継続的な医療行為や看取りは行っていない旨を入居時に説明しているが、具体的な退所条件となる医療行為の明記が重要事項説明書で確認できなかった。より理解を促すため、文書で確認できる手段も検討されたい。
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	緊急時のマニュアルを作成するとともに、救急救命の研修を年1回実施し、全職員が対応できるように努めている。		
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	法人内で災害対策委員を立ち上げ、災害をはじめとするリスクを想定したマニュアルを作成している。 ※年2回避難訓練を実施している。※BCP作成済	年に2回の頻度にて、火災を想定した避難訓練を実施している。内1回は、近隣の消防署を招き、利用者と一緒に避難や初期消火を体験できる貴重な機会となっている。2～3ヶ月ごとの防災設備点検も実施している。	感染症蔓延の影響もあり、災害対策については地域との協力体制に課題ありと認識している。来年度より、民生委員含めての地域総合訓練を行う予定があり、地域との協力体制構築が期待される。

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	定期的に接遇や虐待についての研修を行い、言葉使いや対応の仕方を勉強する機会を設けている。	接遇、介護技術、ユマニチュードに関する内部研修を実施し、利用者に不快を与えない支援の定着を図っている。また、日々のOJTのなかでも羞恥心に配慮した支援や適切な言葉遣いを指導する仕組みを整えている。	
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	一方的でなく入居者が自己決定できるような声掛けを促すよう努めている。		
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	基本的なタイムスケジュールはあるが、強制はせず、入居者の要望に添えるように柔軟に対応している。		
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	服装はご本人の希望を伺ったり、常時ではないがお化粧品も行えるよう化粧品用品を用意している。また、定期的に資格を持っている職員がネイルサロンを実施している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材を切ったり、盛り付けたり、食後の後片づけを一緒にいき、楽しい食事づくりに取り組んでいる。また、季節の献立やケイタリングを活用し柔軟に対応している。	主食と汁物は利用者と一緒に調理している。季節に応じた行事食も企画し、利用者の食の楽しみに繋げている。また、看護師との連携を通じ、安全な食事形態を検討して提供することが可能となっている。	
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	食事量と水分量を毎日確認し、把握している。食事摂取量が少ない場合は本人が好む物やエンシュア等を提供している。 ※体重の増減も管理している。		
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、口腔ケアを行っている。自分で行える方にはお声掛けさせていただきご自分で行えない方は口腔内の観察と共に介助させて頂いている。個々の対応に合わせてスポンジブラシや歯間ブラシを使用している。 ※口腔体操実施		

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	個別の排泄パターンの把握に努め、声掛けや誘導を実施している。	排泄チェックリストを活用し、利用者個々の排泄パターンを把握してトイレで排泄できるように支援している。また、看護師とも連携を行い、定期的なモニタリングから夜間の失禁を減少させる成功事例も見られている。	
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	便秘の解消には水分の把握、軽体操、温罨法等を取り入れている。 ※看護師が主治医と相談し薬の調整を行っている。		
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	生活歴や習慣好みや時間帯と出来る限りご本人の意向を組み提供するよう努めている。また拒否のある場合は無理強いないで時間や日を変えるなどの対応をしている。 ※入浴レク等で各温泉地の入浴剤を使用し、温泉気分を味わって頂いている。	週に2回の入浴を基本としており、利用者からは満足の声が聞かれている。一般浴と座浴の2種類が完備されており、多職種連携により安全な入浴支援を実現している。入浴剤やゆず湯などの企画もあり、楽しみにも繋げている。	
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	個々の生活習慣を把握し、体調や気分をみながら、利用者それぞれの就寝時間に合わせて休息できるように支援している。		
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	薬剤師と情報共有を行っている。薬の内容については看護師が個人ケースやお薬手帳に挟みすぐに確認できる。薬の提供に間違いがないかダブルチェックを行い、内服時は名前・日付・いつの薬か確認している。		
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	洗濯たたみ、洗い物、調理補、裁縫など得意な事や好きな事を見つけ、家事全般を日常に取り入れ楽しく生活できるように支援している。		
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	感染予防の観点から外出の機会は多くないが、季節を感じられるように、初詣・お花見・縁日・紅葉外出を実施している。	感染症対策により、初詣、お花見、縁日、紅葉の年4回、職員との一対一を基本に外出している。日々の外出は制限を行い、施設屋上庭園での外気浴を定期的実施している。	感染症蔓延前はレストランでの外食や遠出など積極的に行っていた。現在はリスク対策を重視しており、活発な外出活動を制限している。家族との外出にも制限を設けているため、対策を行った上での安全な外出提供に期待したい。

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	欲しいものがある際は、利用者と家族に相談し立替で対応している。		
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	希望があれば電話をかけることは可能となっている。年賀状は利用者で作成し送っている。 ※自己管理可能な利用者は携帯電話持ち込み可能としている。		
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	室温、湿度を確認し、空調管理を行い快適な環境を提供している。また、折り紙や塗り絵を一緒に行い飾ったりしながら四季折々を感じて頂く様努めている。	壁紙作成係が毎月飾り付けを考え、季節感と華やかさを演出している。感染対策も徹底しており、1時間毎の換気、1日3回の次亜塩素酸による消毒を徹底し、居心地よく健康的に過ごせるように環境を整えている。	
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	共有スペースに自由に使用できるソファを設置したり必要な方には足台を準備し安心して座れるよう配慮している。また、気の合うご利用者同士の席を近くに配置している。		
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	入居時に自宅で使用していた、馴染みの物や化粧台、仏壇、写真等をお持ち込み頂いている。	馴染みの家具や寝具を使用して、自宅の環境に近い落ちつける居室づくりを目指している。ADLが変化した際は安全面を第一に考えて、導線の確保や福祉用具との連携に努めている。必要に応じて、居室自体の変更も可能としている。	
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	日課である植木の水くれや掃除を手伝って頂いたり、食事の盛り付けや毎月のカレンダー作りを行って頂くなど個々に行えること、分かることを見守り、声掛けしていく様努めている。		