

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	0572212678		
法人名	株式会社 松峰園		
事業所名	グループホーム 松峰園		
所在地	秋田県山本郡八峰町峰浜水沢字下カッチキ台41-58		
自己評価作成日	令和5年10月24日	評価結果市町村受理日	

【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)】

利用者が重度になってもグループホームで生活を続けられるよう支援しています。特に食事面では、個々に合わせて摂取しやすい食事を提供することで、可能な限り経口摂取が続けられるようにしています。重度化が進み、看取りを考えるようになった場合は、普段と変わらない生活を続けながら、穏やかに最期の時を迎えられるよう支援します。家族への状態報告を密にし、最期の時に家族が傍にいられるようにしています。今年は100歳を迎えられた利用者がいました。家族の事情で自宅へしばらく帰れていなかったのですが、100歳のお祝いのため久しぶりに帰ることができました。コロナの感染状況をみながらになりますが、今後は地域との関わりや家族と過ごせる時間を多くもてるように援助したいと考えています。

※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.kai.gokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	令和5年11月16日		

【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)】

時短勤務や希望休等勤務の調整を行い、子育てや介護世代の人も働きやすい環境作りに取り組んでおり、職員の定着につながっている。その為、スタッフ同士仲が良く、みんなで協力し合う事で働きやすい職場環境になっている。車いすの利用者の体重測定の為に職員手作りの体重計の提案や、コンセントからの出火を想定した避難訓練では実際に電力を全部落としてみる等、色々なアイデアを出し合い取り組みを行っている。介護度の高い利用者も多いが、ストレッチャーバスや、スライディングボードも準備されており、安全に生活できるように考えながら支援している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~46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	
47	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:19,20)	○	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	54	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:8,9,15)	○	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
48	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:14)	○	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	55	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:2,16)	○	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
49	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:19)	○	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	56	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の拡がりや深まりがあり、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
50	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:30)	○	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	57	職員は、生き活きと働けている (参考項目:10)	○	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
51	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:41)	○	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	58	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
52	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:24,25)	○	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	59	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
53	利用者は、その時々々の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	○	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

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
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念である「その人らしさを大切にしたい」生活を送ることができているか、職員間で話し合いながら支援しています。	毎朝の申し送りや、カンファレンスの際に、理念を元に話し合い、日々のサービスにて実践している。食事の時間や就寝時間、起床時間等一人ひとり生活リズムの違いに合わせて、その人らしさを大切に生活を送れるよう支援している。	
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	近隣の方には、事業所の存在や利用者のことを理解して頂いています。コロナ禍が明け、少しずつ地域との交流を再開しようと考えています。今年は、地域のお祭りを見に行きました。	地域のお祭りである、かしま様の人形や、こども神輿が施設まで来てくれることで、利用者は喜んでいた。コロナ禍で交流が難しくかったが、少しずつ交流が再開されてきた。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議に出席されている地域の方には、会議の中で事業所の取り組みなどを伝えています。他の地域の方々に伝えることはできていない状況です。		
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践、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	コロナの感染状況により、会議が開催できないこともあります。開催できなかった場合は、会議の内容をメールや郵送で伝えています。会議では、毎回ヒヤリハット、身体的拘束適正化委員会の内容を報告しています。その内容について意見を頂いています。	運営推進会議では、「どこシル伝言板」を教えてもらい事業所で検討する等、会議で出た意見をサービス向上に活かしている。桜の時期に「遺影用の写真があるといいですね。その時になると焦るから・・・」との話があり遺影として使うことを意識しながら桜の前で写真を撮った。	
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	身元引受人が決まらないまま入院し、亡くなった方がいました。入院中から身元引受人を探すことや、亡くなった後の手続きなどを包括、役場の職員と協力して行いました。	権利擁護の活用に繋ぐなど、分からない事等は、電話で相談できる関係が築かれている。	

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
6	(5)	○身体拘束及び虐待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」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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	2か月に1回、身体的拘束適正化委員会を開催しています。玄関の施錠については、毎回話し合っています。外出願望のある利用者の思いに応えられるよう、散歩に出掛けるなど工夫しています。虐待については、忙しさから気持ちに余裕がなくなると、虐待につながることもあるので、スタッフ同士で声を掛け合えるようにしたいと話しています。オンライン動画を活用し、身体拘束や虐待について研修を行っています。	玄関の施錠については、利用者の外に出たい気持ちに寄り添い、散歩に行く時間を作ったり、一緒に洗濯物を取り込みに外へ出たり等、思いに応えられるように工夫している。又、鍵を開ける時間を作る為に話し合いを繰り返し、検討している。	
7		○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	日常生活自立支援事業を利用中の方がいるので、実際のやり取りをみて学ぶ機会があります。個々の必要性については、社協の担当者や役場の担当者に相談しています。		
8		○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	疑問や不安が残ったままの入所にならないように配慮しています。在宅時の担当ケアマネジャーが家族との間に入り、最終的な確認をしてから入所することが多いです。		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている	コロナの感染状況により、面会制限はありますが、徐々に面会ができるようになってきています。家族と直接話すことも増えてきたので、意見を聞く機会を設けたいと思っています。引き続き、LINEやメールも活用していきたいと考えています。	眉毛や爪を整えて欲しいとの要望があり対応する事で、その方だけでなく、すべての利用者の身だしなみについて細かい所まで行えるようになった。面会についても事前に連絡をしていただくことで、15分～30分、居室や外で家族等の面会希望に対応している。	
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	毎年行われる人事考課の中で「働きやすい職場にするための意見」を伝えることができます。他に意見がある場合は、職員会議で話し合い、その結果を代表者へ直接伝えることもできます。	職員会議の中で、「職員みんなが働きやすい職場にするための話し合い」の議題を設け、意見や提案を積極的に聞いている。職員が自分の考えを話す事が出来る機会になっており、意見や提案が検討され、形になっていく事が嬉しいと話している。先月の職員会議には、代表者も参加しており、施設で取り組みたい事について話し合った。	

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
11		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	八峰町の介護支援専門員連絡協議会が3か月に1回行われ、参加しています。町内の事業所の状況についての情報交換や研修を行っています。		
12		○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	担当のケアマネジャーを通して情報を得ています。入所前になるべく本人に会いに行くようにしています。入所前の様子を見ることで、状況を把握し、入所後の生活になじめるように配慮します。		
13		○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	入所時は、不安がないように配慮しています。入所後も家族と連絡を取り、写真を送って園での様子を伝えています。		
14		○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	利用者は、これまでの人生を生き抜いてきた強さを持っていることを忘れず、できることを最大限に生かして生活できるように配慮しています。		
15		○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	家族には、LINE・メール・手紙などで日々の様子を伝えています。困った時は、家族に相談し、意見を聞くこともあります。		
16	(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、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、支援に努めている	面会制限は状況によって行っていますが、以前よりは面会しやすくなっているので、家族以外の馴染みの人との面会もできるようになりました。タブレット端末も引き続き活用しています。写真を送って、現在の状況を確認してもらっています。コロナ禍でも、利用者は来年も元気でいられるか分からないので、できるだけ面会に応じていました。	親族が亡くなった際、自宅に男性職員2名と一緒に手を合わせに行く等、一人ひとりの関係継続に対し支援している。園だよりを家族に送付したいと考えているが作成時間の捻出が難しいため、メールやラインを活用する等して、写真付きで個々に状況の報告を行っている。	
17		○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	利用者同士の関係や性格を把握し、職員間で共有しています。嫌な思いをすることのないように支援しています。		

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
18		○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	退所後であっても必要に応じて相談を受けています。退所しても気軽に話しができる関係のままにいられるようにしたいと思っています。退所して何年もたっている方のご家族から連絡が来ることもあります。		
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努め、これが困難な場合は、本人本位に検討している	希望や意向は表現できる方が少ないので、生活の様子を見て判断しています。また、心身の状態については、行動に変化が見られた時に、原因が何なのか職員間で話し合い、状況の把握に努めています。	入社したばかりの職員は、利用者の意向を汲み取る事が難しい場合もあるが、他の職員が利用者の様子をみて、細かく伝えてくれる。外に出たい利用者と一緒に散歩に出かけたり、洗濯物を取り込んだりしている。徐々に食べられなくなってきた利用者には一口しか食べないとしても、本人が好きな魚を焼いたりして提供している。一人ひとりの思いに寄り添った支援を行っている。	
20		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に家族に聞いています。入所後も、生活状況を見ながら必要なことを家族や入所前の担当ケアマネジャーに確認して、園での生活に馴染めるようにしています。		
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している	状態に変化があれば、その都度カンファレンスを行い、職員間で情報を共有しています。カンファレンスで出た意見をもとに介護計画を作成します。1日1枚の個人記録にケアの内容を記載し、介護計画に添ったケアを行えているか確認できるようにしています。	利用者一人ひとりの1か月分の個人記録「一人ひとりの状況のまとめ」を見ながら、状態の変化等を把握し、計画に反映している。毎日の個人記録には、介護計画の内容が記載されており、利用者の思いや意向が都度確認できるように工夫している。	
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	日々の様子で必要なことは記録しています。変化があれば、職員間で話し合い、情報を共有しています。話し合いの内容は、介護計画の見直しに活かしています。		
23		○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	少しずつ地域との関わりをもてるようになってきています。地元へのドライブや地域のお祭りを見に行く等、地域とのつながりを再確認し、安心して生活できるよう支援していきたいと思えます。		

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
24	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	かかりつけ医については、家族や本人の意向に添った対応をしています。専門医の受診が必要と判断した時は、本人・家族と相談し適切な医療を受けられるようにしています。 薬局へ診察内容や検査結果の情報を伝えていきます。誤薬を防ぐため、薬の一包化や印字の指定など細かい要望にも対応してもらっています。	基本的に職員が受診介助を行っているが、家族の希望があれば、一緒に付き添ってもらっている。かかりつけ薬局では、誤薬を防ぐためだけではなく、利用者が服用しやすいようにしてもらおう等、いつでも相談出来る関係が築かれている。	
25		○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	介護職員は、日々のケアの中で気づいたことを看護職へ報告し、確認してもらいます。その後、適切な処置を受けられるよう支援しています。		
26		○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	入院中は、病院の地域医療連携室を通して経過を聞いています。退院時カンファレンスを行い、状態を把握し退院後の生活に不安がないようにします。		
27	(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	看取りを視野に入れた対応が必要だと判断した場合、家族と話し合い意向を確認します。主治医から家族へ説明を行い、看取りについて同意をもらいます。今年は、開所以来初めて突然死された方がいました。このことを受けて、看取りについての意向を家族全員に確認しました。	看取りについて、家族の意向を確認しながら前向きに取り組んでおり、看護職員が在籍し、主治医との連携体制もできている。	
28		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	実践訓練はできていませんが、急変時の対応については、日々の申し送りで話題にしたり、研修動画で確認しています。		

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
29	(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	荒天の予報が出ている時は、外の状況を見て早めの判断をするよう職員に話しています。今年7月の豪雨災害では、予想していなかった断水がありましたが、地域や役場職員、自衛隊の協力で乗り切ることができました。断水時の対応について学ぶことができたので、良い経験になりました。	避難訓練では、消防職員から「実際の火災の時は、通報後の消防署からの折り返しの電話には全部答えなくても、救助に向かいますので途中で切っても良いですよ」と教えてもらったとのこと。歩ける方でも実際に避難するときは車いすを使用する事も考え、人数分の車いすを準備した。業務継続計画について、ポータブルトイレや食器等を洗う回数を減らすための工夫等、ホーム独自に細かい部分まで考えながら作成している。	ホーム独自の業務継続計画が完成し、訓練の実施に期待する。
30	(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	声掛けや対応は、その場に家族がいても不快にならない対応であるかを意識しています。自分がされて嫌なことはしないという当たり前のことを忘れないように話しています。居室入口には防炎の暖簾を付けて室内が見えにくくなるように配慮しています。	職員会議で話し合ったり、日本GH協会やジョブドレーアカデミーの動画を見ながら研修を行うなどして、プライバシーについて勉強している。	
31		○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	服を選ぶときは、利用者が好みそうな服か、似合うかを考えています。寝ぐせを直すスプレーや髪の毛のボリュームを抑えるクリームなどを準備して、髪型を整えています。		
32	(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	感染対策として一人一卓のテーブルを準備しています。むせ込みの多い利用者や、自分のペースで食事がしたい利用者は、周りを気にせず食事ができています。テーブルは簡単に動かすことができますので、状況に応じた形に変えることができます。	食卓の椅子の他、ソファや車いすの高さにも合わせられるよう、4段階の高さ調整ができるテーブルを準備し、一人ひとりがゆっくりと食事が出来るように配慮している。食事の時間や場所も一人ひとりに合わせて対応している。口腔ケアにも力を入れており、お茶を使っている口腔ケアを行っている。	
33		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎朝の会議で、利用者の食事量・水分量について確認しています。摂取量が少ない方がいれば、栄養補助食品や本人の好みのものを準備して対応します。水分も無理なく摂取できるように利用者の好みに合わせた物を準備しています。		

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
34		○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	状態に合わせた物品を準備して、毎食後口腔ケアを行っています。毎食後が難しい方には、1日1回は丁寧に口腔ケアを行うことを目標に対応しています。		
35	(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	出来るだけトイレで排泄できるように、利用者の行動を見てトイレ誘導のタイミングを判断しています。リハビリパンツや尿取りパット、オムツは個人に合わせた物を選んで使用しています。一人ひとりに合わせた排泄介助ができるように工夫しています。	一人ひとりに合うパットやオムツ、リハビリパンツをみんなで話し合いながら対応している。各居室にはポータブルトイレも設置されている。トイレの個室以外でも、その人がリラックスして排泄出来る場所も探しながら支援している。	
36		○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	便秘しないことの重要性を職員は理解しているので、排便の有無は必ず確認しています。排便時は、プリストルスケールを用いて便の量や形状を記録し、情報を共有しています。		
37	(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や健康状態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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴が好きな方、苦手な方に合わせて週2回は入浴できるように調整しています。皮膚疾患がある方は、入浴の間隔を短くして早く治るようにします。一般浴が難しい方は、ストレッチャー型の簡易浴槽を使って入浴しています。職員の都合に合わせて入浴になっているので、改善していきたいと思えます。	本人の状態やタイミングを見極め、その人がゆっくりと気分良く、安全に入浴できるように支援している。浴槽での入浴が難しい利用者でも、ストレッチャー型の簡易浴槽を準備し、安全に入浴できている。	
38		○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	日中に寝てばかりいることのないように気を付けています。就寝時の居室の温度や明るさは個人の好みに合わせています。温湿度計を確認して快適に休めるように配慮しています。		
39		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬は間違いのないように利用者の名前と服用時間を印字してもらっています。薬を渡す時は、利用者の名前と服用時間を読み上げて確認しています。薬の説明書は、いつでも確認できるところに保管しています。気になることがあれば、すぐに薬剤師に確認しています。		

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
40		○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	それぞれの得意なことに合わせて、活動できるように支援しています。(山菜の下ごしらえ、箱物のゴミをちぎって捨てやすくする、YOUTUBEで歌、体操、等々)		
41	(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	コロナの感染状況を見ながら、自宅へ帰る、美容院へ行く、周辺の散歩、ドライブなどの外出支援を行っています。 今年、100歳を迎えた利用者がいました。何年も帰っていなかった自宅へ帰って、お祝いすることができました。	100歳を迎えた利用者が、自宅でお祝いができるよう、職員で話し合い計画を立てた。前日に床屋に行ったりと支援し、自宅での様子は新聞にも掲載された。ホームに戻ってからは、利用者や職員皆で鯛のお菓子を食べる等して楽しんだ。	
42		○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	自分で管理できる方は、本人にらせています。その状態を維持できるように支援しています。		
43	(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、臭い、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	各居室、ホール、脱衣場に温湿度計を設置し、快適な状態か確認しています。ホールには、ソファを多めに設置し一人ひとりがゆったり過ごせるスペースを確保しています。玄関・廊下には、椅子を置いて自由に休めるようにしています。	長い廊下には椅子を置いて休憩できるようにしている。ホールのソファの配置を工夫し、一人ひとりがゆったりと過ごせるように配慮している。又、A棟B棟自由に行き来が出来るようになっている。	
44		○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	ホールのソファに気の合った利用者同士で座って会話を楽しんだり、昼寝をしたり、それぞれ好きなように過ごしています。疲れた時に休めるように廊下や玄関に椅子を置いています。		
45	(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	一人ひとりの生活に合わせて、過ごしやすい居室になるよう配慮しています。利用者の居室での動線を考え、家具の配置を工夫しているので、安全に居室内を移動できます。居室にテレビを置いている利用者は、好きな番組を見てゆっくり過ごしています。	基本的に持ち込み自由だが、長年開所している為、寄付された家具や家電も多く、急遽身一つで入所しても生活できるようになっている。コロナ等感染症になっても、テレビやポータブルトイレも各居室にあり、感染対策ができています。居室でも安全に過ごせるように気を配っている。	

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
46		○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	居室やトイレの場所が分からなくなる利用者のために、居室の入口に目印になるものを付けています。		