

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	4571500471		
法人名	株式会社はまゆう		
事業所名	グループホームあけぼの苑 A棟		
所在地	宮崎県宮崎市田野町あけぼの2丁目32番地1		
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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	令和5年10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)】

グループホームあけぼの苑では、利用者一人一人に寄り添い住み慣れた環境になれるようにスタッフ一人一人が支援をしていくまた自立支援の目的として機能訓練及び生活リハビリを取り入れ日常生活を元気に長く継続できるように支援をしていく。スタッフ全員いつも入居者の笑顔を引き出し施設全体明るく笑い声が聞こえるような雰囲気づくりに力を入れています。

【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)】

施設は、新興住宅地の中に位置し、窓から見える景色は山々・畑が見え落ち着いた雰囲気が感じられる。ゆっくりと静かな環境の中で生活ができるグループホームである。玄関から左右に分かれ各ユニットの居室、ホールに行けるようになっているためお互いの職員が協力しやすい環境となっている。入居歴が長い方も多く、重度化しているが、何かしら楽しみを持ってもらおうと職員は努力している。職員の働き方にも工夫があり人間関係も良好に保たれている。職員数も満たされ、働きやすい職場であるとの意見も聞くことができた。

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	毎朝朝礼時に、理念の唱和を両棟スタッフ全員で行い、共有している。	法人理念は2年ごと、介護理念は年に1回の見直しを行い実践につながる工夫をしている。入居者が集まるホールにも介護理念が掲示しており、職員は毎日朝礼で唱和を行い意識づけ・共有に努めている。	
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	実習生や見学者の受け入れは常に行っている。地域のボランティアスタッフや訪問販売車の方との関わりを得られている。	地域住民のボランティア協力があり、施設周囲の清掃・植栽等の協力を得られている。訪問販売車を定期的に入入れ、入居者も買い物目的でお金をもち買い物をする喜びが味わえている。	
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	自治会がなく、地域の方々に向けた発信を行う機会を設けられていない。		
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	外部の方々にご参加いただき、いろいろな意見をいただきながらサービス向上に活かしている(利用者、ご家族、包括支援センター、民生委員、地域の方)	入居者家族にも運営推進会議への参加を呼びかけて5名ほどの参加協力があり、意見・要望等を得られている。資料の中に事業所の実情(収支報告含)等も表示し理解を得る努力が行われている。	
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	施設長が機会があるごとに総合支所及び包括支援センターへ出向き、相談や現状報告を行うことで、協力関係が築けるように取り組んでいる。	相談しやすい関係の構築に努め何でも言えるよう顔の見える関係づくりに努めている。	
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	身体拘束適正化委員会による現状報告や検証を月に1回ケース会議にて行っている。新人スタッフや全スタッフに向けた研修や勉強会を定期的実施している。	身体拘束適正化・虐待防止委員会の設置があり月に1回の学習会・会議が行われている。特に言葉の使い方などの意識づけを常に行い、職員の理解が深まるように努めている。	
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	虐待防止委員会が中心となり、月に1回ケース会議にて現状報告や検証を行っている。虐待防止強化月間を設け、不適切ケア防止に向けた取り組みを行っている。		

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	外部研修の案内があれば積極的に参加しその内容を全体会議にて研修報告をし話し合っている。		
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	契約の時に重要事項説明書により詳細に説明をして途中で必ず理解しているかの同意を聞くようにしている。		
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	入居者との面談や家族の面会の時にご意見を聞き全体会議で家族のお願いや意見を話すようにしているまた会議議事録を玄関に誰でも閲覧できるようにしている。	入居者家族の運営推進会議への積極的参加を呼びかける文書を配布し、文書上でも意見を求める努力をしている。施設内に来ること入居者の活動している姿を見てほしい意向も含まれている。	
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	全体会議及び棟別会議に参加しスタッフからの意見や提案を聞く機会をつくっている。その意見や提案をスタッフとの一緒に考え反映させている。	代表者・管理者は定期以外にも可能な限り職員に話しかけ、不満も含めた意見などに耳を傾けるよう努めている。出された意見は話し合いのうえ、サービスに反映できることも多い。	
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	管理者やスタッフとの面談をし一人一人の把握に努めている。		
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	管理者やスタッフとの面談で力量を把握して各個人の能力に合わせて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	グループホーム連絡協議会、外部研修、田野町独自のタコの会にスタッフを交代に参加してもらい同業者との交流意見交換により得た情報を施設によっては持ち帰り質の向上に取り組んでいる。		

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	敬意をもって、丁寧かつわかりやすい言葉で本人のペースを尊重しながら聞き取りを行っている。本人が発した困り事や要望には、同調の姿勢で何でも話せるという安心感を持っていただけるように努めている。		
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	身だしなみ、言葉遣いに気をつけ、丁寧な対応を行い、ご家族が真に困っていること、不安や要望が言えるような雰囲気づくりに気をつけている。聞き手にまわり、信頼関係の構築に努めている。		
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	グループホームでは外部のサービス利用が難しく、外部サービス利用もしくは希望の際は、医師の診断や指示が必要であるため、医療保険の適用となることを伝えることもある。		
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	スタッフは、利用者本人の意思を尊重しながらも、本人の残存機能を活かして、本人とスタッフとで支え合える支援を行っている。		
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	利用者本人の情報をご家族と共有し、ともに本人を支えていける関係づくりに努めている。		
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	ご家族には病院受診の対応や面会、外出といった機会を可能な限り持っていただくようお願いしている。コロナ感染予防解除により、面会の機会は増えてきている。	面会制限がなくなり積極的な面会をご家族や馴染みのある方々にも頼んでいる。家族の顔を見ることで認知機能の低下を防ぎ、活性化できるよう努めている。	
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	他者との関わりが疎遠にならないよう、スタッフが架け橋となり、他者と交流が持てるよう努めている。		

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
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	退所後も地区の民生委員の方から情報収集を行ったり、ご家族への面会を行っている。担当施設のケアマネージャーやご家族に電話にてその後の様子を確認し、ご家族との話やフォローを行っている。		
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	自分で思い等を伝えることは難しいと思われる。ご家族から話を伺ったり、入所前の情報提供票を参考にしている。また、本人に聞き取りを行った際の言葉や表情の変化に注意し、本人の思いの把握を行っている。	重度化していく入居者は自分の思いを言葉にできなくなることが多いが、日々見られる表情などを注意して観察することに努めている。日常的な会話の中から思いをくみ取る努力もしている。	
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	在宅からの方は、ご家族や担当ケアマネージャーからの情報提供票を確認し、病院からは退所時のサマリーや看護計画書等で把握している。出身地区や地区の行事、役割等についても聞き取りを行っている。		
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	日課に沿った生活が送れているか、バイタルの変化、声掛けや反応有無の確認を行っている。食事、排泄、睡眠状況、特変の有無を記録し、職員全体で共有できている。本人の希望も随時取り入れている。		
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	随時電話にてご家族の思いや意向の聞き取りを行い、プランへ反映できるよう努めている。月末に担当を含めてモニタリングを実施し、プランの達成度の把握や課題抽出を行い、今必要なプラン作成を行っている。	月に1回、評価の実施、本人・家族にも聞き取りを行い、介護計画の再確認を行っている。担当者、介護計画作成者などとも話し合いを重ね、新しい課題の選定、今必要な介護計画作成に努めている。	
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	個人記録に、その日の些細な出来事や気付きを含め毎日記録している。朝夕の申し送りや情報共有、確認、気付きを記入するためのノートを活用し、全職員で共有できている。プラン作成時にも活用できている。		
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	コロナ禍でも感染状況を把握し、できる限りご家族との面会や外出支援を行い、ご家族の思いを大切に。とくし丸の買物支援を導入し、自分で選ぶ自由や、代金を支払う楽しさを味わっていただくことができている。		

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
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	年1回の実習生の受け入れや、2ヶ月に1回訪問美容や訪問販売車の受け入れを行っている。		
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	本人及び家族の希望を大切にし、かかりつけ医の継続に努めている。通院が困難な場合は、訪問診療医への転医も希望に合わせて支援している。	入居時に本人・家族の希望を聞きかかりつけ医を決めている。状態悪化の場合等は、訪問診療医の紹介も行っているが、あくまでも本人・家族の希望を優先している。	
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	毎朝利用者のバイタルチェック(血圧、脈、体温)を実施し、体調変化や状態異常の早期発見に努めている。職員間で利用者情報を共有し、異常時にはすぐにかかりつけ医に連絡できる体制を整えている。		
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。	かかりつけ医や協力医療機関への情報提供や相談を積極的に行っており、関係は良好である。		
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	看取りに関する指針を作成しており、担当者会議でご家族に十分説明を行い、理解していただけるよう取り組んでいる。かかりつけ医、協力医療機関への相談も行い、指示等をいただいて、チーム全体で共有している。	看取り指針に沿って看取り対応も行うため、家族への説明を何回も重ね、相談を繰り返しながら穏やかな最期につながる努力を行っている。	
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	定期的には行っていないが、発生後には対策を話し合い、次の急変や事故発生時に適切な行動が取れ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	3か月に1度は、火災避難訓練 地震避難訓練を夜間対策も行っている。地域の民生委員や運営推進会議に出席している地域の方との連絡協力体制を築いている。	この施設の想定災害は地震・火災であるが、3ヶ月に1回は訓練を行い対策を講じている。新興住宅地でもあり地域に自治会がないため、民生委員を中心に地域との連携強化に努めている。	

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
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	利用者各々を尊重し、尊厳を守って支援を行っている。誇りやプライバシーを守れるような言葉掛けや対応ができるよう、毎月の会議や申し送りノートなどで発信し話し合っている。	入居者の尊厳の保持のため呼称にも注意をして「さん付け」で呼ぶように事業所内で統一している。言葉かけには細かい注意を行い、居室の出入りなども含めプライバシーの配慮に努めている。	
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	個別訓練や生活リハビリを行う中で、その時の本人の思いが引き出せるような声掛けを行ったり、表情から読み取れるよう努めている。		
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	ケアプランを基本として、その時々の利用者の状態に合わせた自立支援を行っている。一人ひとりのペースに合わせて、その人らしい暮らしを支えられるよう努めている。		
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	自身で衣類の選択ができる方には選んでいただき、できない方にはご家族に好みの衣類を依頼している。日頃より身だしなみや清潔には気を配り支援を行っている。		
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	中庭の畑で育てた野菜と一緒に収穫し、どんな料理が食べたいかを聞き取って、一緒に下準備を行っている。食前後のテーブル拭きや下膳をスタッフと一緒にやっている。	職員が調理したものを配膳したり、下膳後の片付けなども手伝ってもらう。苑庭に野菜ができる時は一緒に手入れをしたりして土に触る喜びを味わってもらう。	
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	その方に合った食事形態や量で提供している。水分摂取量のチェック表を使用し、水分量が少ない方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	毎食後の口腔ケアは、その方に合わせて介助支援を行っている。義歯消毒は週3回実施している。		

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
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	利用者それぞれの排泄パターンに合わせて支援を行っている。夜間はベッド上でパット交換を行っている方も、日中はトイレで排泄ができるよう誘導し支援を行っている。	日中・夜間を通してトイレでの排泄に努めている。おむつの必要な入居者は定時交換ではなく随時交換を行い睡眠の確保に努めている。排泄マイスター取得職員の存在もあり尿・便意の保持と排泄の自立支援に努めている。	
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	排泄チェックは毎日行い、利用者それぞれのパターンを把握し、主治医と相談したうえで下剤でのコントロールも行っている。その方に応じて多めの水分補給や歩行運動、腹部・肛門周囲のマッサージを実施している。		
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	一人ひとりに合わせ、時間帯やスタッフの希望があれば対応している。拒否される方には時間や曜日を変更し、週に2～3回は入れるように対応している。シャワー浴の方は、足浴をしながら入浴していただいている。	週に3回は入浴できるように計画している。入浴拒否がある時は意欲が出るまで待つ、翌日にする、足浴を提供するなど、無理強いはしないで身体の清潔保持に努めている。	
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	利用者の希望や状況に応じて休んでいただいている。ホール内のソファで休まれたり、畳みの座敷で日に当たりながら横になられている。		
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	薬情書はカルテに綴じて常に確認し、理解できるようにしている。服薬支援の前には名前と日付を声に出し、利用者・他スタッフと確認を行っている。新しい薬を服用する際は、症状の変化に注意し観察を行っている。		
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	一人ひとりの生活歴や残存機能を活かした役割や活動を取り入れて支援を行っている。また本人の好まれる食べ物や飲み物をご家族へ依頼し、提供している。		
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	苑庭や苑周辺の散歩は、天気が良ければ希望に応じて行っている。普段行けないところへは、ご家族に協力をお願いしたり、企画で外出ができるようにしている。	ドライブなども含め希望に応じた少人数での外出支援を行う。入居者の最大の希望である自宅に戻る、墓参りなどは家族に協力を依頼している。外食希望もあるが現時点では感染症の影響もありできていない現状である。	

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
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	日常的に現金を所持されている方は1名いらっしゃる。散歩に行かれた際に自販機で飲み物を購入されることがある。他の方は本人・ご家族ともに現金所持を希望される方はいらっしゃらない。		
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	希望がある時は電話をかける等の対応ができるようにしている。		
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	台所からホールは閉鎖的にならないよう、テーブルの配置や物の位置に気をつけている。また、その時々季節を感じていただけるよう、季節の花や食べ物等を置き、ホール内のレイアウトも季節ごとに変えている。	壁の飾りつけにも季節を感じてもらおう工夫をしている。居室窓から見える外の景色は畑・山が見え、落ち着けるように感じられる。	
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	座敷は利用者が自由に使えるようにしている。2人掛けのソファを置き、気の合った利用者同士で会話をしたり、ゆっくり過ごせるよう工夫している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の使い慣れた物を持参していただいている。本人の写真や家族との写真を飾ったり、物を置くことで、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室入口には、花の写真とともに名前が添えられている。入居前の馴染みのある持ち物、飾り・写真などを置き、自分の部屋がわかるような工夫がなされている。	
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	居室やトイレ、浴室はわかりやすい目印を表示している。夜間も手すりの位置がわからなくならないよう、センサー式の照明やトイレ横の洗面台の電気をつけて安全に注意している。		