

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	3390200693		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム北畝		
所在地	倉敷市北畝7丁目6番22号		
自己評価作成日	令和5年9月11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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 津高生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	令和 5 年	10 月	16

【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)】

家庭的な雰囲気の中、ご利用者の方々それぞれの生活スタイルを尊重し、安心して生活を送って頂ける環境作りをしています。「ここで生活できてよかった」と思ってもらえるようなグループホームを目指しています。

【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)】

理念に「もうひとつの自宅」を掲げています。看取りでは、職員が入居者の家族として関わり、様子の変化を気づきシートに記入して情報共有を図っています。看取り後、カンファレンスを開催し、職員の心的フォローも含め次の看取りに生かせるように振り返りを行っています。身体拘束や虐待などに対し研修資料を使って反復することで、職員のマンネリ化を防いでいます。不適切ケアチェックリストの導入により、職員一人ひとりの気づきを促し、ケアの質の向上に繋がっています。「北畝便り」によりホーム内活動と入居者の楽しく生活している表情が掲載され、ご家族の安心に繋がっています。玄関先でひなたぼっこをしている入居者との関わりから家庭的な雰囲気が、見受けられました。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	全職員で共有できるように、事務所内・各ホールに掲示をしています。	職員の出勤時に目に触れるところに掲示しています。ホールの壁紙には行動理念「一人は皆のため、皆は一人のため。物事をよく見る。ありがとうを口に出す。誠実に行動する。自分の行動は皆の評価となる」を意識して取り組んでいます。	
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	感染症対策にて外部との接触は最小限となっていました。運営推進会議等を再開し、地域においての情報をお聞きする機会が増えています。また地域住民が訪ねてくる等、交流の機会が増えつつあります。	地域の回覧板や畑作業をしている人と挨拶をしたり、近所に住む人とふれあう機会が見受けられます。運営推進会議が再開され、地域と繋がりながら自分らしく生きる暮らしを支援しています。	
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	運営推進会議にて活動報告を発信しています。会議事録や資料等を家族様・後見人様へも毎回お送りをしています。入居のご相談や介護についてのご相談等の問い合わせ、ご訪問等があり、その都度助言や支援等をしています。		
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	運営推進会議で頂いたご意見や感想等を受け、実際の現場へ反映出来る様努めています。良い評価を頂いた内容に関しては今後も継続していける様努めています。	会議で出た意見等は朝の申し送りに紹介して支援に活かしています。さらに良い評価が増えるように努めています。緊急時や何かあった際には管理者に連絡できる体制をとっており、職員の安心に繋がっている様子が窺えました。	
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に取り組んでいる	問題点や不明点等あればその都度相談をしています。提出物等も感染症の状況をみながら、出来る限り郵送ではなく手渡しをしながら、実際に会わないと出来ない様な些細な内容もお伝えする様に努めています。	毎月水島支所へ利用者7名分の介護券とケアプランの報告に行っています。日頃の繋がりを大切にしています。利用者の不利にならないよう(インフルの減免やおしめの使用負担が被服費として申請できるなど)支所の担当者へ情報提供をしている様子が窺えました。	
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	身体拘束にあたる行為が行われない様、その都度職員間で確認しています。また、玄関は事故防止のため、施錠していますが、外に出たいときは職員が付添、対応をしています。	利用者の外出に関する傾向を把握して見守りや連携が出来ています。虐待やヒヤリハットの報告など高齢者に関する学習テキストを使って職員ケアの向上に努めています。サービス担当者会議では運営委員会議事録を見てもらっています。	
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	毎月虐待防止委員会を開催し、虐待防止に対する理解を深め合っています。また、ご利用者の問題については早めに解決する事で余裕を持って介護でき、虐待に結びつかない様に努めています。		

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
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	当事業所においても成年後見人制度を利用しています。		
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	入居時に管理者が重要事項説明書等を見て頂きながら説明を行いご理解をいただいたうえで同意を得ています。また改訂時には面会時や電話等で説明、又は前もって案内文章を送付して同意をいただいています。		
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	ご意見箱を設置していますが、投函された事はありません。近況報告を面会時やお電話で行い、しばらくご連絡のない方に関してはお手紙をお送りする等をしてご意見やご要望を出しやすい環境整備を心掛けています。	意見をいつでもなんでも聞きますという姿勢を心がけています。常に職員は刺激となる事はないかと考えて要望を聞き、献立の工夫やTVを見ながら「あれが食べたい」と希望があれば、希望に添うように取り組んでいます。	
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	事業所では毎月、職員ミーティングを実施しています。また、隔月グループホーム管理者会議にて法人の情報収集、月例報告、問題提起、または事業所でのミーティングで出た要望や意見を述べる機会があります。	ミーティングの実施により要望や意見を聞くようにしています。隔月の管理者会議は県北・県南グループと分かれて行われ、橋渡し役の責任者から法人の情報が入ることで組織間の風通しが良い様子が窺えます。各々法人から気づきをもらう場を位置づけられています。	
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	11項目と同様に管理者会議において事業所での活動を月例報告で行い、事業所の実績報告、問題提起を行い、より良い管理運営が出来る様、情報・意見交換を行っています。		
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	研修計画に沿って毎月自事業所において勉強会を実施しています。法人外研修においては情報入手の際には事務所にて掲示。費用に関しても法人が負担をして取り組みやすい環境を作っています。		
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	運営推進会議にて双方の会議に参加をする事で交流をしています。感染症にて長らく行われていなかった施設交流会に関しても近日開催予定となっており、参加予定です。今後も積極的に交流を深めていきます。		

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
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	入居前に自宅や病院・施設等へ赴き、必ず本人様と面会をさせて頂いています。入居にあたり、本人様や家族様から生活歴や現状をお聞きし、会話をすることで安心に繋がる様努めています。		
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	入居前に家族様と面談を行い、意見や要望を傾聴し、関係作りに努めています。		
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	本人様や家族様の意向をしっかりと伺い、必要なサービスが提供できるように努めています。		
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	残存機能を生かした日常生活が送れる様、出来ることは行って頂く様努めています。		
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	家族様の負担にならない範囲で受診や外出等をお願いし、共に支援していく関係作りに努めています。		
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	感染症の状況に応じた面会・窓越し面会やお電話での交流を継続中。毎月お便りをお送りしています。お変わり等があれば手紙も添えてお送りし、途切れない関係作りのお手伝いをしています。	感染症の状況をみながら家への外出や公園へでかけています。なじみの人との関係も途切れないよう、毎日の電話の取り次ぎをすることで、利用者のみならず職員との関係に広がっています。一人ひとり生活習慣を尊重しながら途切れない関係作りの支援に努めています。	
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	ご利用者同士コミュニケーションが図れる様、席の配置に配慮したり、集団レクリエーション、季節の行事等を行い、関わり合いを支援しています。		

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
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	退居された方の家族様が相談のために来所されたり、入院先や退居先に出向いたりし、必要に応じてフォローをしています。		
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	本人様の意向をお聞きすると共に家族様の意見も聞きとる様にしています。	日常の中で入居者の言葉を傾聴し職員間で情報を共有しています。日々の行動や表情からくみ取り、非言語コミュニケーションも用いながら利用者の意思決定支援に努めています。	
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	本人様あるいは家族様より入居以前の生活歴を伺っており、ケアに生かすようにしています。		
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	毎日のバイタルチェック、状態観察を行っています。食事量や水分量、排泄チェックを実施。職員は個人の出来る事、出来ない事の把握に努めています。		
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	3カ月毎にモニタリングを作成。状態が変わればその都度変更しますが、基本は6カ月毎に見直しています。その際には本人様・家族様・医師等の意見も反映させています。	モニタリングはフローチャートにそって、ケアが適切かどうかや、方向性について意見交換をしっかりと行っている様子が窺えます。利用者の暮らしを反映した介護計画は、家族の思いや意見も聞きながら作成しています。	
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	介護記録や申し送りノート等にて情報共有をして確認をしています。		
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、その時々にも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	本人様及び家族様の意向を確認して、柔軟な支援やサービスが受けられるように努めています。		

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
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	民生委員からのお知らせや回覧板などに目を通し、地域行事等の情報収集を行い活用をしています。		
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	入居前にかかりつけ医に確認を行い、入居されてからも継続できる様にしています。外部の医療機関受診時は、家族様の送迎を基本としているが、都合がつかない場合は受診援助を行っています。	入所の長期化により入居者のほとんどが法人の主治医へ変更しています。疾病によって職員が付き添って専門病院へ受診し普段の様子や変化を伝えています。市町村との連携を取る体制は継続しながら必要な情報収集は惜しみなくしている様子が窺えます。	
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	職員はご利用者の心身の状態を把握して状態に異常があれば、訪問看護師に相談及び助言を受けています。		
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。	入院先の看護師や家族様へ状態を伺い、出来るだけ早期に退院できるように支援をしています。また、平時より近隣の病院に設置している入退院支援室の職員との情報交換を行い、何かあればすぐに話が出来る関係作りを行っています。		
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	入居時に家族様の意向を伺い、ホームで終末期を送ることが出来ることを説明し、同意を頂いています。また、随時話し合いの場を持ち、希望に添える様に努めています。	重症化した時点で主治医から家族に説明をしてもらっています。介護記録とは別に時系列で気づきオリジナルシートの作成を行い変化に対応するために情報共有を図っています。今後の学びにつなぐ為に死後のカンファレンスの開催をしています。	
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	緊急時に対応処置が出来る様、緊急時マニュアルを作成しています。緊急時対応に関しての研修会も開催しています。		
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	定期的に消火訓練及び避難訓練を実施しています。	緊急時の職員用連絡網は掲示して、家族用は個人情報のため保管しています。関係機関の連絡を一つのファイルにして置いています。	様々な問題を考慮した訓練や緊急時の連絡網の見直し、ライングループの作成を検討する等、協力体制を築けるよう期待します。

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	ご利用者の尊厳を尊重し、プライバシーを損ねないような声かけを行っている。	入居者のプライバシーに配慮した声かけを心掛け自尊心を大切にされたケアに取り組んでいます。支援の状況によって管理者から職員へケアに対して教示することにより質の向上に努めています。トイレの場所が分かるように表示で意識づけに繋げている入居者もいます。	
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	本人様の意向や希望を本人様のペースに合わせて傾聴する様心掛けています。		
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	職員の都合で急かしたりしない様に、個人に合った生活リズムを大切にしている。		
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	必要に応じて、整髪介助を行ったり、衣服の選択を一緒に行ったりしています。		
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	献立作成時にご利用者の食べたいものを取り入れている。本人様の身体状態に合わせて調理や後片付けに参加して頂いています。	季節感あふれた食材を提供することを基本にしています。味覚、嗅覚、視覚、聴覚、触覚の五感を刺激し、楽しみを持ちながらできること(さやまめの筋取り等)をしてもらっています。	
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	栄養バランスに注意をし、その人に合わせた食事量を提供しています。毎月1回体重測定を行い、体重の増減があれば訪問診療時に報告をして助言を受けています。		
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、声かけ・介助により口腔ケアを行い、清潔保持に勤めています。週に1度連携医療機関の歯科から口腔衛生士が来られ、口腔ケア指導や口腔内観察・ケアをしています。		

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
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	排泄チェック表を基に一人一人の排泄パターンを把握し、声かけ・誘導を行っています。毎月のサービス担当者会議にて評価を行い、使用中のおむつやパッドの見直しをしています。	自尊心に配慮して習慣やパターンに応じた個別支援をしています。個々のサインを把握して、さりげない支援に繋がっています。自尊心に配慮した個別援助にも取り組んでいます。排泄チェック表からおむつや、パットを見直し、パンツへの誘導を心がけています。	
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	排便チェック表を基に1日の水分量や乳製品など摂取して頂いています。日々の生活に歩行訓練の機会を取り入れる事、また訪問看護の際、報告をして助言を頂いています。		
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	午前より、週2回の入浴を実施。入浴拒否がある方は無理な声かけは行わず、時間を空けたり、日をずらして対応する等の配慮をしています。	入居者が無理なく入浴出来るように支援しています。拒否があった場合には、時間をみて誘ったり、日を改めたりしながら入居者の様子を見て対応しています。	
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	昼食後は、自室のベッドにて休息してもらっています。ホールを好まれる方にはホールでゆっくりして頂いています。		
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	ご利用者の服用している薬の内容等を把握できる様、薬情報をファイルに綴じ、職員が目を通せるようにしています。またミーティング時、薬に関する話(効果、副作用等)を行い、情報共有に努めています。		
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	本人様の希望や意向を取り入れ、本人が出来る事の支援を行っています。		
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	感染状況を見極めながら、公園等の外部の方と極力接する事の無い場所へ外出しています。また、敷地内の外にテントを設置して軽食を取りながらの外気浴や畑作業等のサービスを提供しています。	感染症流行中には、外部との接触が少ない場所へドライブに行ったり、施設内の畑で野菜作りを継続しています。今後は外食ができるように検討しています。	

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
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	現在お金を所持している方はいませんが、買い物希望等がありましたら家族様の了承を得て、個人代行で購入をしています。		
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	本人様または家族からの希望があれば電話の使用や手紙のやり取りがいつでもできる様支援しています。		
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	ホールは明るく快適な空調を心掛けています。また、季節感を取り入れた飾り付けを行っています。	一人ひとり違う役割があり入居者の能力を生かして職員と一緒に掲示物を作成しています。掲示物から季節感あふれた雰囲気が見受けられました。	
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	ホールでの座席は気の合うご利用者同士が座れる様配慮しています。座席の他にソファもあります。		
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	家族様の協力を得ながら、本人様の使い慣れた物、大切にしている物を持って来て頂く様にお願いをしています。	入居者のかつての生活スタイルやそれぞれの個性が反映された居室となっています。なじみの物等による環境作りを家族にも協力してもらっている様子が窺えます。	
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	日頃より職員はご利用者の方の目線に立ち、安全に自立した生活が遅れる様努めています。		