

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	4592000121		
法人名	株式会社メイセイ		
事業所名	グループホーム木の瀬		
所在地	宮崎県児湯郡木城町大字椎木6023-1		
自己評価作成日	令和5年9月8日	評価結果市町村受理日	令和5年11月22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?action=kouhyou_pref_topijigvosyo_index=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
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)】

ゆったりとした環境の中で、一人ひとりが持てる能力を発揮しながら、心身共に自立した生活ができるよう職員一同取り組んでいる。
 専門性を持ち、利用者本位のケアができるように、全職員が認知症実践者研修の取得を目指している。また、社内研修の一環として、外部よりキャリアコンサルタント講師を招き、技術面だけでなく、精神面の資質向上に取り組んでいる。
 運営上は、働きやすい職場を目指し、有給休暇の推進、タイムカードで管理し、残業がほぼない環境を整えている。

【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)】

町のスローガンである「高齢者・障害者に優しいまちづくりの実現」にむけ、地域や行政、関係機関との連携を積極的に取り組んできている。法人代表者は質の良い介護や福祉サービスは、働く職員の安定した満足感が無ければ提供できないと、働きやすい職場環境づくりのために、職員の意見、希望を傾聴し実現に向けた取り組みを行っている。更に職員への研修等を積極的に取り組み資質の向上に取り組んでいる。施設の立地が河川から近距離であり、河川氾濫避難を実施した結果、住み慣れた避難所の必要性から敷地内の避難場所の設置に向けて協議を開始している。職員も、看取りや外出支援、地域との連携など、困難なケアに臆することなく取り組んでいる優れた実績がある。

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

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	タイムカード前に理念を掲げ、常に理念を共有し、ケアの統一を図っている。また、グループホーム独自の努力目標も掲げ、職員間で共有している。	運営する共通の介護理念を、グループホームでは努力目標に掲げ、より具体的に職員間で理念の共有を図り実践に繋げている。	
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	地域住民の集い(運動会、地域サロン、文化祭、認知症カフェ等)に参加し、地域の方との交流を月1回は行えるよう出かけている。	新型コロナウイルス感染症の5類への変更に伴い、地域の行事も一部再開されており、文化祭ではホームのブースの装飾や作品を展示して、地域との交流を図っている。	
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	地域住民の集いへの参加や運営推進会議で高齢者や障がい者、認知症への理解を得られるよう努めている。		
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	運営推進会議では、活動状況を報告するとともに、問題点等も提示し、高齢者・障がい者に優しい町づくりの実現を構成メンバーと話し合っている。事業所の抱える問題を説明し、助言を受けている。	運営推進会議は状況に応じて、直接開催や書面により定期的に開催している。家族の出席も5～7人と多く、利用者、行政、ホームの三位一体で、利用者のための対策が検討されている。	
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	運営推進会議に毎回参加していただき、利用者様の状況報告を行いながら、災害時等配慮をしていただき、協力関係を築いている。	ホームの担当課はもとより、防災や財政等の担当課からも、ホームの問題を理解した指導や支援が図られている。	
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「介護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	社長、管理者、介護職員を構成メンバーに、身体拘束廃止委員会を3か月毎に開催し、拘束になりえる事例検討や体験等、高齢者の気持ちに寄り添うことで拘束廃止に取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会や外部研修の受講者により、ホームのスタッフ全員とデイサービスのスタッフ合同で、スピーチ、フィジカル、ドラッグのスリーロック研修を繰り返し実施して、拘束のないケアを継続している。	
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	虐待に繋がる職員のストレスを軽減するために、有給休暇の取得や業務の見直しを行っている。身体拘束廃止委員会でも職員に虐待の芽チェックシート、高齢者虐待防止のセルフチェックシートの実践や意見交換等を行い、虐待防止に努めている。		

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
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	前年度、社会福祉士を取得した職員に、成年後見人制度についての研修を開催し勉強会を行った。現在1名の利用者様が成年後見人制度を活用している。今年度も研修会を予定している。		
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	契約を結ぶ前には、施設パンフレットや、重要事項説明書の読み合わせ、施設見学を通して生活を見て頂き、利用者様やご家族様の不安や疑問点を細かく聞き、解消できるよう努めている。		
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	面会時や電話、担当者会議、メール等活用し、意見や要望を聞き取っている。	コロナ禍前から家族の面会が多くあり、その都度家族の意見を聞いている。コロナ禍には利用者の様子を動画や電話で家族に送り、意見を出しやすい工夫をしている。面会を制限した期間でも、戸外で間隔を開けての面会を実施した。	
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	毎回の職員会議や年数回の社長との面談において意見交換を行っている。	定例の職員会議や不定期な開催を含めて、常に職員の考えを共有するようにしている。働きやすい環境が利用者にも還元されている。	
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	就業規則は職員休憩所に設置し、誰もが閲覧できるようにしており、社会保険労務士と契約し、適宜就業規則の見直しを行っている。タイムカードで管理し、ほぼ残業がない環境を整えている。		
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	社内研修の一環として、外部よりキャリアコンサルタント講師を招き、技術面だけでなく、精神面の資質向上に取り組んでいる。		
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	同町の薬剤師に講師を依頼し、薬についての知識を学んだり、地域サロンに出向きながら、顔見知りの関係構築に努めている。		

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
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	入居後の環境の変化による不安や混乱に配慮し、コミュニケーションを十分に図り、関係づくりに努めている。		
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	初回面談の時点で、現在困っていることや不安なことに耳を傾けながら、今後についての相談・助言を通して関係づくりに努めている。		
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	初回面談の時点で、グループホームという施設の特徴や他の施設との違いを説明し、利用者様に本当に適しているかどうかの判断をして頂いた上で、ご本人様が必要とするサービスが提供できるように支援を行っている。		
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	日常生活で家事をする際、できる事をして頂くよう、個々の能力を観察しながら、役割を持っていただくようにしている。また、行事や料理の準備を一緒に行うことで、楽しみを共有し、できる喜びを持って頂くような関わり方をしている。		
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	本人と家族の歴史を把握した上で、面会時には生活状況をよく説明し、家族の意見をいただいている。また、プライベートの空間を持てるように居室での面会やホールの離れたところ・中庭で会話できるよう配慮している。		
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	利用者様の希望に応じ、会いに行ったり、連絡して面会に来ていただいたりして交流が途切れないように努めている。また、馴染みの場所へドライブに行く等積極的に関わりを持つようにしている。	馴染みの場所は、買い物をしてきたスーパーや商店、役場、自宅近辺が多く、利用者へ声掛けして貰うのでドライブで訪れるようにして、関係継続に努めている。	
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	利用者様の持てる力を引き出し、それぞれ役割をもちながら、利用者同士が関われるよう、見守りや声かけを行っている。		

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
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	サービスが終了しても、その先の生活が安心して送れるように各関係者に生活習慣・暮らし・ケアの工夫等、ご家族の同意を得て情報提供を行っている。また、終了した後でも面会等、関りを大切にしている。		
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	初回面談時や日々の会話や行動から、生活に対する思いや暮らし方を確認し、プランを反映し、共有している。コミュニケーションが難しい利用者様には、ご家族様より情報をいただいたり、表情等から汲み取り、ケアに活かすようにしている。	家族や利用者には、レクレーション、利用者同士の会話や行動からも個々の利用者の把握に努め、ケアプランに反映させている。	
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	ご本人・ご家族だけでなく、面会の知人や身内の方々からも話しを伺い、ケアする上でのヒントにしている。		
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	ケアプランに沿ったサービスを提供し、申し送りや日々の健康状態のチェック、サービスの実施状況を生活日誌に記録することで情報共有している。		
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	担当職員が毎月モニタリングを行い、計画作成者と話し合い現状の把握を行い、課題等を検討している。また、職員会議やサービス担当者会議でも状況報告や課題を取り上げ、ケアのあり方を検討している。	利用者担当職員はモニタリングから計画策定、担当者会議、職員会議で、意見等を反映した介護計画の作成に主体的に関わり、全員で意見を出し合い共有している。	
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	ケース記録、チェック表を基に申し送りで共有し、状況により主治医やかかりつけの薬局(薬剤師)に相談している。		
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	利用者様の希望に応じて、外出支援や面会に対応している。他職種の事業所に相談しながら、専門性の高いケアを目指している。		
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	傾聴ボランティアや近隣の馴染みのスーパー等の協力を得て、生活の質を向上できるようにサービスの充実を図っている。		

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
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	ご家族の協力を得ながらほとんどの利用者様は、入所前からかかりつけ医に受診している。利用者様の身体状況やご家族様の都合に合わせて、通院送迎を行うこともある。	入所前からのかかりつけ医に家族が同伴しているが、主治医から専門医療機関への紹介、利用者の体調や感染予防から、必要時は職員が同行することがある。情報提供書を提出している。	
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	異変や特変に気づいたら、訪問看護師に報告を入れ、相談したり、職員が悪化の予防の助言を訪問看護師から受け、病状の理解や対応に努めている。日常の気づきについては連絡帳を通して伝えている。		
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。	入院時情報提供を行い、定期的な面会やご家族との連絡を行い、状況把握やご家族の意向を聞き取っている。退院時は訪問し、細かな情報共有や職員とカンファレンスを行い、スムーズな支援が提供できるよう取り組んでいる。		
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、事業所の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	契約時に「看取りにおける方針」を説明、同意を得ている。その後も段階的に意向に変更がないか、看取りについての不安を聞き、説明することで、安心して生活できるよう努めている。訪問看護師に協力して頂き、看取りについての勉強会を行った。	主治医と訪問診療医、訪問看護師の連携による5例の看取りを実施している。泊りを希望する家族にも対応出来ており、初期に同意をした家族には、その後の意向の確認や不安のある家族に寄り添い解消に努めている。	
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	心肺蘇生の講習やAEDを導入し、職員に向けての説明を行っている。		
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	防災マニュアルを作成し、法人全体では年2回防災訓練を行っている。事業所独自としても月1回は避難訓練を行い、避難経路や避難場所と利用者を含め行っている。防災の備蓄庫や物資の確保ができています。	法人合同の防災訓練と毎月ホーム単独の避難訓練を行い、全員防災頭巾を付けて利用者同士で避難経路や車椅子を押す役割を確認している。昨年の台風時は河川の氾濫避難指示で協力施設に避難した経験から法人内の実現可能な避難施設を検討している。	

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	言葉遣いに配慮し、笑顔で接するようにしている。	食事中に嘔吐が多い、呼称、排泄の確認等、個人的な困難対応を含めて、職員の言葉や態度について必要性を共有して接している。	
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	利用者様が自分で選択できるように、無理強いせず、飲み物やレクリエーション等場を設けている。意思表示できない利用者様は、表情等汲み取るよう努めている。		
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	利用者様の希望を聞き取り、一緒に作業をしたり個々の生活ペースを守りながら支援している。個別に庭を散策したりと個別ケアを行っている。		
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	利用者様が自分で好きな服を着たりできるよう、入浴準備を一緒にしている。入浴後は、スキンケアをされる方やマニキュアされたり、2か月に1回訪問理容にてカットを行っている。		
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	併設施設の管理栄養士の献立のもと、栄養バランスの摂れた食事を提供し、畑で採れた野菜等を使って料理している。事業所内でも、収穫から調理まで利用者様と行い、楽しむ場を設けている。食後、一緒に片付けを手伝って頂いている。	法人施設にて調理されている。献立には利用者の希望も反映され全員完食している。時々、テイクアウトのお寿司やラーメンにしたり、ホーム内で調理する等の楽しみ方をしている。日常的には食後の食器の水洗を職員と一緒にしている。	
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・水分チェックや月1回の体重測定を行い、状態把握に努め、一人ひとりの食べ方に応じた食事形態や自宅での生活習慣が続けられるよう、嗜好品の提供やご家族の協力を得て持参している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、利用者様の状態に応じて見守りや一部介助の支援をしている。毎食前には口腔体操を行い、誤嚥予防に努めている。義歯の手入れは週3回洗浄液に浸けている。		

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	排泄チェック表で確認を行っており、本人様の意思を尊重し排泄誘導をしている。日中は、全員トイレで排泄し、夜間は身体状況に合わせてポータブルトイレを使用される方もいる。	個人毎の排泄パターンを把握し、日中は全員トイレでの排泄を行っている。夜間のみオムツ使用者は1名でポータブル使用している。	
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	水分補給や運動、腹部マッサージ等日常生活から便秘解消に努め、食事・水分量を確保し様子観察している。個々の排便状況を観察し、-3日目には排便があるようコントロールを行っている。		
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	基本的には週3回の入浴を行っているが、利用者様の好みに合わせて温度や順番を考慮し、支援している。汚染した際には、柔軟に入浴し、常に気持ちよく過ごして頂けるようにし、季節に応じたみかん湯も喜ばれている。	入浴には浴槽に入るように介護者を増やして対応している。基礎疾患を考慮した温度や入浴時間であるが、入浴を億劫がる時には、「木之瀬温泉源泉かけ流し」「パスポート無でニューヨーク」など、言後ロジックで入浴が楽しくなる工夫をしている。	
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	夜間の睡眠に影響しない程度に個々に応じ、日中居室で休息を取って頂いている。夜間はテレビ等自分の時間を過ごし、休みたい時に休めるよう見守りを行っている。		
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	薬事情報をすぐに関連できる様にし、申し送りノートで副作用や症状の変化に注意を促している。かかりつけ医(看護師)や薬剤師と相談しやすい関係構築に努めている。ダブルチェックを行い、服薬事故防止に努めている。		
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	生活の中で役割が持てるように、個々に合った日課やレクリエーション等を計画書に位置付けている。		
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	日々の散歩や洗濯物を干したり、毎月ドライブを計画し、外気に触れる機会をつくりながら、季節感を感じられるように支援している。ドライブでは、馴染みの場所へ行き、利用者様本位となるよう努めている。また、地域のサロンにも出かけ、地域の方と触れ合う機会を設けている。	少しの時間や場所でも、外出できるようにしている。コロナ禍であっても車中ドライブを行ってきた。地域のサロンや行事も漸次再開するようになっているので外出機会を増やすよう計画している。	

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
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、自分で金銭を所持している方はいないが、個人の買い物がある時は一緒に行き、支払いをして頂くことで使う喜びを味わって頂けるよう図っている。		
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	ご本人の希望に沿って電話をかけている。また、ご家族や親戚、友人に手紙やハガキを書かれる方は、郵便ポストへの投函も行っている。		
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	施設は窓を多く取り入れ、閉塞感を失くすように造られている。日光はカーテンで調整しながら不快にならないよう配慮している。毎月季節に合わせた壁画を利用者様と作成している。毎日の清掃や週1回のシーツ交換では、業者に委託し、衛生管理に配慮している。	ホームは、四方から風が通る構造であり、特にリビングは大きな窓で開放感だけでなく換気や室温、照度、衛生環境にも充分留意され居心地の良い居室になっている。窓からは生活感ある風景や植物の四季の変化が見られる。毎月、利用者が作成する壁画も季節を感じる画題になっている。	
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	窓の近くにソファや椅子を設置し、思い思いの過ごし方ができるよう環境作りを行っている。くつろぎの空間にも気の合った利用者様と席を隣に設置しリラックスできるよう図っている。		
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	一部の方は、馴染みの家具やご家族が過ごしやすい様にレイアウトして下さった環境で居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。	使い慣れた家具や家族の写真を置き、自宅生活からの延長で、安心して生活できるように工夫している。	
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	一人ひとりの能力を活かして、できることは利用者様主体で行って頂き、できないことも補助があることでできるようになることは一緒に行ったりと工夫し、できるだけ安全に自立した生活が送れるように支援している。		