

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: Field Name, Value. Fields include: 事業所番号 (4091400137), 法人名 (社会福祉法人グリーンコープ), 事業所名 (グリーンコープ グループホーム早良・和(のどか) (ユニット名)), 所在地 (福岡県福岡市早良区次郎丸6丁目11-30 ふくしセンター早良 2F), 自己評価作成日 (令和4年2月9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)

Table with 2 columns: Field Name, Value. Fields include: 基本情報リンク先 (https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php?action\_kouhyou\_pref\_search\_list\_list=true)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field Name, Value. Fields include: 評価機関名 (公益社団法人福岡県介護福祉士会), 所在地 (福岡市博多区博多駅東1-1-16第2高田ビル2階), 訪問調査日 (令和4年3月9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)】

グリーンコープの8つの基本ケアを軸に一人一人に寄り添った個別ケア。介護度が高い方も寝たきりにならないよう配慮し、椅子に座り足を床に付け、食事を摂っていただくようにしている。水分補給や食事を把握し、経口摂取を続けられるよう支援している。安心・安全な食材や品物を使って、食事や生活面を支援している。センター内に訪問介護・デイサービス・配食・住宅型有料老人ホームがあり、連携を取り支援が出来る。主治医(医療)との連携。服薬を最小限必要な量に減らす相談・見直しを行っている。運営推進会議やサロンを通じ、地域清掃に参加するなど地域の方と交流がある。(コロナ禍の中、地域行事やセンター行事が中止となり思うように交流が出来ていない)

【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)】

事業所は幹線にほど近い場所に立地し地下鉄の駅も近くアクセスが良い。3階建ての福祉複合施設の2階にあり、居住空間は床や扉に木材が使用され、陽当たりの良い明るい雰囲気となっている。法人は生活協同組合が母体となっており安心・安全で心豊かな暮らしの実現をめざしている。管理者や職員はチームワークも良く、一人ひとりの利用者がのんびり、たのしく、その方らしく過ごせるように、どんなときも尊敬の念を持って接し、地域の一員としての暮らしが継続できるように日々のケアに努めている。職員は「将来は、自分自身が入居したい事業所です」と胸を張って言う。同一建物内に地域交流スペース、デイサービスセンター、訪問介護、配食センター、住宅型有料老人ホーム、子育て応援ホームなどもあり、地域の福祉拠点として、世代間交流や地域交流ができ地域で暮らすことの継続ができる事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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

Large table with 4 columns: Item No., Item Description, Achievement Status (O/□), and Achievement Details. Rows 58-64 describe staff understanding of needs, user-staff interaction, user pace, user expression, outdoor activity, health management, and flexible support.

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	つなげている。社会福祉法人グリーンコープの理念とGHの理念を掲示し共有、実践している。	管理者と職員は「のんびり、たのしく、そのひとらしく・どんな時も尊敬の念をもって接します・家族や地域とのコミュニケーションづくりに努めます」との理念に基づいたケアの実践に努めている。理念を掲示するとともに、毎月の会議で読み合わせをし日々のケアを振り返る機会としている。	
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	この2年はコロナ禍の中、全ての地域、センター行事が中止となり、交流が難しい。センター内で季節行事が出来る時は参加し機会を作っている。	コロナ禍以前は、地域行事に参加したり、ボランティアの訪問もあったが、現在は行えていない。天候の良い日は近隣の散歩を行っており、その時に地域の方と挨拶を交わしたり、庭の花をもらうなどの交流はおこなっている。町内会長、自治会長や民生委員などは運営推進会議に参加してもらい、地域の情報を貰っている。	
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	運営推進会議の開催やセンター内サロンを開催し、地域の方に向けて話す機会を設けて活かしている。		
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	入居者や事業所の状況等を報告し意見交換を行っている。その意見をセンター会議等で報告しサービス向上に活かしている。	地域役員の方々や行政担当者、包括支援センターに加え、産業教育カウンセラーや地域ボランティア団体代表等の参加を受け、2ヶ月に1回開催している。利用者の状況や支援方法などについて報告を行っている。研修や地域行事の情報をもらったり、支援方法についての質問に答えるなど双方向的な会議となっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に包括から参加してもらい、GHや地域の方々の意見を聞いてもらい協力関係を築いている	事業所としての感染予防対策や介護保険の改正などについて、わからないことは随時、区の担当課と連絡を取り、確認を行っている。市担当者との連絡はコロナ禍であるため、窓口訪問や電話ではなくメールでのやり取りとなっている。	
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「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	研修に参加し職場会議で伝達研修、マニュアル読み合わせを行い、正しく理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。運営推進会議でも身体拘束についてのどかの取り組みを報告している。	職員は年に1回は身体拘束に関する研修を受講し、2ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催、運営推進会議でも報告を行っている。利用者の言動には必ず理由がある為、言動の中から思いをくみ取り対応をしている。かかりつけ医との連携を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	研修に参加し職場会議で伝達研修、マニュアル読み合わせを行い、正しく理解し虐待をしないケアに取り組んでいる。運営推進会議でも身体拘束についてのどかの取り組みを報告している。職場会議で話し合い防止に努めている。		

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	(6)	○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	現在1名成年後見制度を利用し、ご家族が後見人になられている。研修参加や職場会議で伝達研修を行い学んでいる。	管理者が年に1回外部研修を受講し、職員に伝達研修を行っている。利用者・家族には入居時に制度について説明を行っている。現在制度利用中の利用者があるので、職員は制度の概要については理解をしている。これまでに事業所から必要性を関係者と相談する事例はない。	
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	利用者家族に説明を行い、理解、了承を得て署名捺印をいただいている		
10	(7)	○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	利用者家族から意見要望があれば職場会議で報告共有している。運営推進会議、管理者会議でも報告、相談し運営に反映している。	利用者の意見や要望は日々の関わり中で、把握に努めている。家族には月に一度、事業所便りとともに利用者の様子を伝え、意見や要望をもらっている。コロナ禍で活動性をあげてほしいとの要望に事業所内散歩や体操のDVDセットを購入し、日に2～3回職員とともに取り組んでいる。	
11	(8)	○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	職員の意見や提案を口頭や連絡ノートで日常的に聞き取り、職場会議で話し合い、必要に応じて管理者会議で報告、相談する。その結果を職員に報告し反映している。	管理者は年に1回職員との個別面談機会を設けている。職員は、日々の業務や会議等の場面で管理者へ勤務に関することや利用者の対応など、意見や提案が言いやすい関係性が築けている。	
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	代表者は管理者からの報告により状況把握している		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	募集、採用にあたり、性別、年齢等と理由に対象から排除していない。使用期間を1～3ヶ月設け適応出来るか様子を見ている。	年齢、性別での採用制限はなく、現在30歳代から60歳代の職員が勤務している。管理者は年間研修計画を立て、一人ひとりの職員に応じた内容の研修受講を勧めている。資格取得のための研修は勤務調整をするなどの配慮がなされている。事業所として必要な研修は勤務として参加できる。ハンドマッサージなど職員が持つ能力を発揮する機会もある。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	入職時研修を初め、研修参加、職場会議での伝達研修や読み合わせを行い取り組んでいる	管理者は年1回全職員が人権研修を受講できるように計画を立て、日々の業務の中でも必要に応じ個別に対応を行っている。事業所内に運営適正化委員会のポスターを掲示するなど人権教育、周知・啓発に取り組んでいる。	

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
15		○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	年間計画を立てて研修に参加するようにしている。外部研修にも参加出来るように勤務体制の工夫をしている。ケアリーダーが取りまとめを行っている。		
16		○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	地域施設の会や圏域の勉強会、外部研修への参加、法人施設間研修で、交流の機会を持ち、情報交換している。コロナ禍はWEB研修に参加している。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○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	管理者、計画作成担当者、ケアリーダー、看護師で対応し面談で本人に話を聞いて関係作りに努めている。お試し入居が出来、本人が必要な事を聞きながら見つけている		
18		○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	管理者、計画作成担当者、ケアリーダー、看護師で対応し本人に話を聞いて関係作りに努めている		
19		○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	家族の話を聞き、課題を分析し、その方らしく生活する為の支援を検討し、対応に努めている		
20		○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	出来る事は本人にしてもらう。スタッフは寄り添い、ご本人の動き、表情を見ながら、待つ事や必要な支援を行う事で、関係を築いている。		
21		○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	来所の際の挨拶を基本とし、利用者の状況や様子を伝えている。計画見直しの際家族の希望、要望を聞き必要な支援と一緒に考え、支えていく関係を築いている。毎月近況報告を行っている。		

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	(11)	○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	家族や親類、友人へ年賀状を送って近況を報告している。家族や知人の面会、地域の方とコミュニケーションの対応などの支援に努めている。年齢、介護度が進につれ難しくなっている。またコロナ禍での面会に制限もある。	現在、家族との面会は、地域交流スペースを利用し15分以内で行っている。家族や友人からの手紙の代筆や代読を行い希望があれば、電話をかけるなど、これまでの関係が途切れないように支援を行っている。	
23		○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	一人一人の性格を考慮しながら関わりが持てるように支援している。レクや好きな事を通じて交流し支えられるよに努めている。		
24		○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	退去された後はこちらから接する事はないが、要望があれば相談や支援に努めている。ご家族が参加されていることも劇場などの関わりを続けている、		
<b>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</b>					
25	(12)	○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	本人との会話を通して把握に努めている。困難な場合は家族と話し合い本人本位になるよう検討している。	24時間かわりを持つ中で、利用者の発する言葉に時間をかけて耳を傾け、記録に残し職員同士意向の共有に努めている。また、スキンシップを取ったり寄り添ったり真意の把握に努めている。その意向は、家族とも共有し、介護計画にも反映している。	
26		○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	本人や家族、利用施設、担当ケアマネなどに聞き取りをし把握に努めている。		
27		○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	日々の生活に関わる事により心身状況、出来る事などの現状把握に努めている。		
28	(13)	○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	本人との会話や家族に聞き取り、相談し、職員全員でモニタリングを行い、よりよく暮らすために今出来る事を話し合い、介護計画を作成している。	全職員は介護計画書を把握している為、利用者担当制を設けず日頃の生活状況と照らし合わせながらそれぞれがモニタリング評価している。修正や新たな課題は、「介護評価・修正書」とした書類を作成し、現状に合わせた介護計画書へ変更し反映させている。	

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		○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	個別にサービス提供記録に記入し、職員間でも記録と口頭で情報を共有。ケア会議でも情報交換し実践や介護計画見直しに活かしている		
30		○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	本人や家族の状況を把握しその時々に対応できるように努めている。		
31		○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	地域行事参加や地域ボランティアとの交流で一人一人暮らしを楽しむ事が出来るよう支援している。(コロナ禍はGH内で工夫し楽しみを見つけている)		
32	(14)	○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	本人及び家族の希望によりかかりつけ医を選んでもらう。月2回定期的な往診で検尿・採血の検査も受けている。急変時は24時間Dr.の指示を仰ぎ対応している。検査結果や服薬変更などは家族に報告している。	現在は全利用者が協力医の受診であり、希望があればこの限りではない。定期的な他科受診は家族での対応で、緊急時等は職員が同行する事もある。協力医の好意により車いす対応体重測定器を設置し、体重の増減を報告し健康管理に努めている。地域の在宅医療医師との交流や総合病院との連携も取れている。	
33		○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	早期発見、早期治療を意識し、介護職、看護職共に連携し情報共有している。日常で体調管理を行い、日々の気づきを報告し支援につなげている。		
34		○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。	主治医と医療機関との情報提供を行っている。退院時カンファレンスに参加したり、必要な連絡を取り、退院後の生活、治療方針等、情報交換し関係を築いている		
35	(15)	○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、事業所です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	重度化した場合、心肺停止の場合、看取りについての指針を作成し家族へ説明し承、同意を得ている。看取りの場合、家族、主治医、職員間で連携しチームケアに取り組んでいる。	職員は、終末期ケアについて年1回研修を受け定期的に事業所の役割を確認している。家族へも適宜説明と同意を得て対応している。救急医療を受けた場合でも終末期と診断されると家族や本人の意向をくみ、救急病院と連携し受け入れ態勢を整えている。運営推進会議でも状況報告を行い協力が得られる体制がある。	

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
36		○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	2年に1回救急救命講習を受講し心肺蘇生、AEDの使用方法を学んでいる。急変や事故発生時の対応はマニュアルを配布し全職員に対応出来るようにしている。		
37	(16)	○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	年に2回避難訓練を行い、職場会議でマニュアル読み合わせを行い避難出来る方法を身に付けている。地域の方へ参加の案内をし協力体制を築いている。	年2回昼夜想定で災害訓練を行っており、入職時にマニュアルを配り有事に備えどの職員も対応できるよう体制を整えている。夜間は他フロア職員と協力し、いち早く避難誘導できる明確な役割分担がある。市のハザードマップ上では風水害は起こりにくいエリアであるがその体制も整えている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○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	トイレの声掛け等耳元で話かけるよう配慮している。分かりやすい言葉やジェスチャーを使い、人格や思いを尊重しプライバシーを損ねないよう働きかけている	個々の人生を尊重したケアにあたることで、利用者の尊厳が守られると認識し、職員の対応ひとつで穏やかな時間が過ごせると言葉かけ等配慮している。耳が遠く声掛けが大きくなったり、利用者の気持ちが不安定になっている時等は、社会性を尊重し対応にあたっている。	
39		○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	本人の思いに傾聴し気持ちをくみ取り、自己決定出来るよう働きかけている		
40		○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	個人のやりたい事を尊重し、無理をさせないよう配慮している。生活歴を把握し個人に合わせたペースで過ごせるよう支援している。		
41		○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	季節や天候に合ったものを考慮し、声かけ、準備をし、自身で決定を促しながら支援している。訪問理美容や床屋へ希望があれば付き添っている。		
42	(18)	○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	配膳、下膳、食器洗い等出来る事は一緒に行う。食べやすい形状や食器を工夫し、いつまでも口から食べる事が出来るよう支援している。	母体の特性を活かし、健康に留意した食事を提供している。日曜等は利用者と一緒におやつを作ったり、外出に出かける事が困難になった今はテイクアウトでお寿司を頼んだり、リクエストに応じ食事を楽しんでいる。箸、湯飲み、茶碗は個人の物を使用し、歯科と協力のもと口から食べるケアを重視している。	

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		○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、水分量の確認を行い、体調や摂取量に応じて調整している。食事形状や量は個人の状態に合わせ、工夫し支援している。		
44		○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	自立の方は声かけを行い毎食後実践している。必要に応じて歯科往診受けている。介助の方は毎食後実践している。		
45	(19)	○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	個人の排尿パターン間隔に合わせ、誘導を行っている。夜間おむつの方も日中はトイレでの排泄を実践し、支援している。	尿意や便意の状況も鑑みながら、本人の意向に沿い布パンツで対応している。また、小まめにトイレ誘導する事でオムツの使用が減り皮膚の状態も良好となっている。排便コントロールで薬を使っていた利用者も食事等で改善している。安心して排泄できる環境と清潔に保つ様対応している。	
46		○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	ごぼう茶、果物を使ったジュースなどを提供。散歩、テレビ体操、廊下歩行など声掛けし、スタッフと一緒に運動行い、便秘による苦痛軽減に努めている。		
47	(20)	○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てしまわずに、個々にそった支援をしている	無理強いせず、個人の体調、タイミングをみながら、週2回入浴出来るよう支援している。	入浴を拒まれる場合は日を改め声掛けしている。個浴ケアのためゆったりと会話ができて、箱庭も楽しみ入ると満足されている。備品としてシャンプー等もあり、個人の好みに合わせ持ち込む利用者もいる。浴室改修計画があり、身体機能維持も考慮されている。	
48		○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	室温の管理や換気により室内を快適にしている。体調をみながら午睡や、リクライニングシートを使用し休息し、安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
49		○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	個人の病歴や薬について情報を共有し、必要最小限の服薬を主治医と相談しながら確認に努めている。服薬時、読み上げ確認、飲み込み確認を行い、服薬後の様子観察をしている。		



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		○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	好きな事や出来る事を声かけしながら、楽しく有意義に過ごせるよう支援している。		
51	(21)	○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	気候がよい時は出来るだけ散歩やドライブなど外に出るよう支援している。コロナ禍で制限もあるので、状況により判断し、支援している。	県のコロナ施策に準じ、解除時期は少人数で散歩へ出かけた後、1階のデイサービスの休みを利用し中庭へ出ている。「元気カー」と呼ばれる移動販売日は玄関先へ出て買い物を楽しんでいる。車窓からの花見へ連れ出すこともある。外出困難時期はDVD体操の取り組みもある。	
52		○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	お金の管理が出来る方は、一緒に買い物に出かけ、商品を選んでもらい、支払いを出来るよう支援している。		
53		○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	家族からの電話を取り次いだり、手紙や年賀状は手渡し、代読、代筆し支援している。		
54	(22)	○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	換気を行い、清潔を保ち、飾りつけや花を飾り、季節を感じられるよう工夫している。生け花をご利用者にお問い合わせする事もある。	日当たりが良く、リビングにはピアノがあり、誰でも弾くことができる。常時テレビが付いていると、時事問題などで心痛める事もある為、BGMで穏やかな時間を過ごす事もある。季節の飾りと一緒にポスター、チラシなども貼りだしてあり、生活空間と案内物が一緒になっている場所がある。	共用空間づくりのあり方については、掲示物の内容などを含めて、今一度、検討する機会を持つことを期待したい。
55		○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	個人個人の好みに合った場所でゆったりと好きな事をしながら過ごせるよう工夫している。不調にならないよう席を配慮している。		
56	(23)	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人、家族と話し合いながら、安全面にも配慮し、思い入れのある物を使ってもらい居心地よく過ごせるよう工夫している。	ベッドやダンスを置いてもお十分な広さがあり、全室洗面所も付いている。個人でダイニングテーブルや冷蔵庫、仏壇などの持込もあり、生け花や家族写真、孫の書いた絵等思い思いに飾りつけてあり、居心地のいい個性豊かな空間となっている。	
57		○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	トイレや居室に名前を貼り、出来る事を見守り、自由に自立した生活が送れるよう工夫している。		