

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	4571800301		
法人名	医療法人 興生会		
事業所名	押川病院 グループホーム和		
所在地	宮崎県小林市野尻町東麓1132-9		
自己評価作成日	令和2年7月1日	評価結果市町村受理日	令和2年9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)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=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2年8月20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)】

日々の生活の中で、少しでも季節を感じて頂けるように、その時々のお花を飾ったり展示物を工夫している。日中は、野菜の皮むきや選別作業、漬物作り等を行ったり、季節ごとの行事(お彼岸にはおはぎ、5月の節句にはちまき、ほぜ祭りには甘酒等)を大切にしている。ホームで手づくりした物を、地域の方へ届けたり、地域の方からも野菜や花を頂いたり交流を深めている。地域の行事、活動にも積極的に参加し、独自の清掃活動も行っている。

【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)】

ホームは医療機関や関連施設と併設し、関連施設利用者と利用者は地域の馴染みの方が多く、交流が図られている。利用者が四季折々の変化を感じながら生活できるよう居室にテラスを設置するなど工夫している。管理者、職員は利用者が地域と繋がりがりながら暮らし、利用者の意思を尊重し、その人らしく生活が送れるように近隣との付き合いや地域住民との交流に取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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)	○	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、生き活きと働いている (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

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	職員が見える位置に理念を掲示し、実践に繋げていけるようにしている。	理念は2年前に職員全員で話し合い作成した。利用者への声掛けや態度が入居者本位であったかなど振り返りを行いながら実践に繋げている。	
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	文化祭への作品の出展、自主的な利用者との月2回の地域周辺の道路のゴミ拾いを行っている。また、ホームで作った物などを配ったりし、地域の一員として交流が持てるよう努めている。消防訓練の際は、地域の方の参加を頂いている。	利用者と職員が地域周辺のごみ拾いをしながら散歩し、地域住民と会話するなど、地域交流に取り組んでいる。	
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	地域の方にグループホームを知って頂けるよう、2ヶ月に1回、グループホームでの暮らしぶりや、活動内容を載せた通信を、地域へ掲示させてもらっている。見学に来られた際は、入所について、生活、活動等の説明を行っている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。グループホームの活動内容を報告し、話し合いを行っている。助言や意見をいただいた事に対しては、職員全体で話し合い、実現に向けてサービスの向上に努めている。	運営推進会議には、行政担当者や家族の代表、地域の代表者等の参加があり、質問や助言が交わされている。質問や助言に対しては職員全体で話し合いを行っているが、経過や対策をどのように報告しているかが明確でない。	会議で出された意見や助言に対して全職員で話し合った結果を、運営推進会議のメンバーや家族に対してどのように伝えていくかを検討することに期待したい。
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	適宜に、市と連絡を取り、相談し助言を頂いている。また、運営推進会議の際に、日々の活動を報告している。	市担当者とは日頃から何かあると連絡をし、相談したり、研修情報の提供があるなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束のマニュアルを作り、身体拘束について理解できるようにしている。また、3か月に1回身体拘束検討委員会を開催し、勉強会や意見交換を全職員で行い、身体拘束をしない取組を行っている。	研修会を3か月に1回、職員全員参加で開催し、スピーチロックなど身体拘束の弊害について理解に努め、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	身体拘束検討委員会での勉強会時に、虐待防止法についても、一緒に勉強会を行っている。ケアの中で虐待がない様、職員それぞれに気を付けている。		

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
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	現在、利用されている方はいない。ご家族へは必要に応じて説明を行っている。		
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	契約書及び重要事項説明書に沿いながら説明を行い、疑問や不安な点を尋ね、本人及び家族からの理解・納得が得られるように努めている。		
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	月1回は、利用者様の状況をお伝えしている。日々の活動や面会、電話で意見や相談を頂いた場合は、職員全体で早急に対応し、ご家族や本人へ報告している。また、運営推進会議にも参加して頂いている。	家族の面会時には必ず職員が利用者の状況を、遠方の家族には電話やメールで伝えて、意見や要望を聞く機会を設け、意見、要望を反映させるよう取り組んでいる。	
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	日々の申し送りの際やミーティング等、いつでも職員からの提案や意見、相談を聞けるよう機会を設けている。内容によっては、全職員で検討したり、代表者へ相談報告し、意見を反映させるよう努めている。	管理者は職員の意見を日常的に聞き、意見や要望を反映させるよう努めている。	
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	管理者は、職員と一緒に実働しており、職員個々の状況の把握に努めている。労働時間もなるべく厳守し、改善が必要な時は、要望をしていくように取り組んでいる。		
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	研修への参加がしやすい体制づくりを行っている。参加者は、ミーティングで発表してもらい、情報の共有を行っている。		
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	研修会へ参加した際は、同業者との交流を図り、サービスの質の向上へ繋げられるよう取組を行っている。		

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
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	利用前に、本人やご家族より、不安な事や、要望等を傾聴したり、様々な情報から本人の状態の把握に努めている。不安や寂しさを受け止め、安心して生活して頂けるよう、本人との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	入居前の見学の際、ご家族の困っている事、不安な事、要望などを十分に聞き取りし、入居後も、日常の様子を定期的に報告する事で、良好な関係づくりを心がけている。		
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	本人の状況や、ご家族の意向を考慮して、必要なサービスを検討している。他のサービス事業所とも連携を取り、情報をもらうようにしている。		
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	自宅のような雰囲気、環境に近づけ、洗濯物干し、洗濯物たたみ等、それぞれが出来る事をして頂き、家族のような関係性になれるように努めている。		
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	面会時や電話で、ご利用者の状態を伝えながら、家族とのコミュニケーションが多くなるよう働きかけている。今後のケアの方向性を相談したり、共に支えていく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	以前から行かれていたお店や、美容室を利用していただいたり、文化祭など地域の行事に参加し、出かける機会を設けている。知人の面会や、外出先で会われた際は、ゆっくり話していただき、関係が継続されるよう支援している。	本人が以前利用していたスーパーや、衣料品店に買物と一緒にいたり、郵便局に年賀状や暑中見舞状を買いに行きなど、馴染みの人や場所とのつながりを大切に支援を行っている。	
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	集団作業や全員参加のゲーム等、ご利用者同士で談話ができる機会を設けている。また、気の合う人や、面倒見の良い人等が近くになるよう、座席を配慮している。困っている方の手助けをされたり、より良い関係づくりに努めている。		

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
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	退所後も面会に行ったりしている。ご家族から、自宅で作った野菜や花を届けて頂いたり、ホームで作った物を届けたり、継続した関係づくりをしている。		
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	日常生活の中での、本人との会話や様子、本人の希望や意向について聞いたり、感じたりし、気づいた事は全職員で共有している。言葉で確認が困難な場合は、ご家族と話し合いながら、支援を行っている。	家族からの情報や日常生活の中での会話や行動から本人の思いや意向を全職員で検討し、把握に努めている	
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	ご自宅で使われていた、家具や道具等を持ち込んでいただき、その人らしい環境づくりに努めている。在宅で送られてきた生活スタイルに近づけ、継続できるよう支援している。		
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	入居前の面談時に得た情報を基に、職員で共有している。生活リズム、心身の状態を把握し、少しの変化も気づけるよう注意している。申し送り帳等を活用しながら、状況変化に応じた対応ができるよう努めている。		
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	月1回のモニタリングで、本人や家族、職員等と話し合いをし、3か月に1回、また必要に応じて見直しを行い、介護計画を作成している。	家族の面会時に本人、家族の意見や要望を聞き、職員の気付きや情報を交換しながら介護計画を作成している。月一回の全職員参加のミーティングでモニタリングを行い現状に即した介護計画の作成に努めている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果を、個別記録へ記入している。変化や気づきは情報を共有し、ケアの実践や介護計画の見直しに繋げている。		
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	本人や家族のニーズに合わせて、買い物支援や病院受診の送迎などを行っている。美容院や図書館を活用しての支援も行っている。		

宮崎県小林市 グループホーム「和」

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	地域行事に積極的に参加したり、定期的な地域ボランティアの慰問、郵便局や図書館を利用し、地域との交流を深めている。		
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	母体病院へ、月1回の定期的な受診へ行っている。24時間、適切な医療を受けられる体制が整っている。他科への受診も、必要に応じて対応している。	入居時にかかりつけ医の希望を本人と家族から確認している。受診は職員が行っているが、家族の協力もある。系列病院の看護師による健康チェックが毎朝あり、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	母体病院と連携体制が出来ており、主治医及び看護師が、いつでも来てもらえ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。	入院の際は、早急に情報提供し、面会も頻繁に行っている。家族や本人の負担を減らせるよう協力をしている。病院との情報交換と、連携を密に行い、早期退院へ向けて取り組んでいる。		
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	入居契約時に、家族への終末期に対する意思確認を行っている。また、終末期に入った時点で、医師及び家族と一緒にカンファレンスを行い、再度検討し確認をしている。	入居契約時に看取り指針についての説明を行っている。状態変化時には再度本人と家族の意思確認を行い、主治医を交えたカンファレンスを行っている。職員の看取りについての研修も定期的に行い、系列病院と協力し、チームでの支援に取り組んでいる。	
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	緊急時は、すぐに母体病院へ連絡し、対応について職員への周知を図っている。必要に応じて、近隣施設からの応援体制を取っている。		
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	消防訓練は、地域の方の協力を頂き行っている。また、定期的な簡易消防訓練を行い、避難経路の確認や、誘導の方法について話し合っている。ご利用者個々の、非常用備蓄袋も準備している。	夜間想定訓練と消防署や地域住民が参加する総合訓練を年2回実施している。日頃から災害時に備えて避難経路や誘導方法を確認している。非常用備蓄も入居者個々に合わせた個別の物とホーム用とに分けて準備するなど災害対策に取り組んでいる。	

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
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	利用者一人ひとりに対し尊敬の念を忘れずに、言葉遣いや接し方を心がけている。居室へ入る際は、ノックして挨拶をしたり、居室のドアが開けばなしにならない等、プライバシーに配慮している。	利用者の自己決定を尊重した声掛けと個々に応じた声掛けを心掛けている。誇りやプライバシーを損ねたような言葉が聞かれた際にはお互いに職員同士で注意し合い、また系列の病院スタッフによるアドバイスも受けるなど配慮に努めている。	
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	コミュニケーションを取り、日ごろの会話の中から、本人の希望や思いを引き出せるよう取り組んでいる。		
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	個々のペースに合わせ、食事や起床・就寝等、それぞれの希望に応じて対応している。また、日中の過ごし方も、本人の意見や希望を重視して行っている。		
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	本人や家族の希望により、美容室の利用、髪染めを行っている。鏡を見ながら整髪、ひげそり等して頂いたり、洋服を選んで頂いたりしている。		
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	地域の方から頂いた野菜で、漬物を作っていたり、菜園の野菜を食事に取り入れられたりしている。食前の消毒、食後のテーブル拭きやゴミ集め等、自主的にされている。	前庭で出来た紫蘇を摘んでジュースを作ったり、ゴーヤの漬物を作ったり、これまで行ってきたことを続けながら食事に取り入れ、食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。	
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	毎食の食事量、水分摂取量、毎月の体重測定、血液検査により栄養状態を把握している。また、一人ひとりに合わせた食事形態での提供を行い、食べやすい工夫をしている。		
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	歯磨きやうがい、口腔清拭を行っている。夕食後は、義歯の洗浄をしている。		

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
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	排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄による汚染がないよう声掛けや、誘導を行っている。トイレでの排泄、自立に向けた支援を実施している。	排せつの情報の共有が図れるよう記録書式を見直し、排せつパターンに沿ってトイレ誘導するなどして、排せつの自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	排便の排泄チェック表を活用し、排便コントロールを行っている。水分補給や運動の働きかけを行いながら、食事の工夫や、乳製品を利用して提供している。		
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	ご利用者の状態や希望に応じて、週2回の入浴を行っている。入浴剤を入れたり、袖を入れたり、少しでも楽しんでいただけるような配慮をしている。	入浴は冬期は週3回、夏期は週2回午前中に行っている。入浴の順番は本人の希望で行っているが、体調等を見ながら調整している。身体状況により浴槽に入れられない方には足湯を併用する等個々に応じた支援を行っている。	
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	個々の生活リズムに合わせ、自由に休息できるように支援している。寝具や、居室の温度にも気をつけている。		
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	一人ひとりの薬入れを設け、日付ごとに並べて準備している。職員は、薬の効能や副作用等の理解に努め、変更時は、職員間で情報の共有をしている。服薬の際には、飲み込みの確認まで行っている。		
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	図書館を利用した読書をされたり、野菜の選別や、漬物作り、洗濯物干しや洗濯物たたみ等、色々な作業をして頂いている。また、近隣の散歩に出かけたり、外出の支援も行っている。		
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支援している	地域主催の、季節ごとの行事を見学に行ったり、近所のスーパーで買い物したりしている。馴染みの美容室や、衣料品店にも行かれている。日常では、施設周辺の散歩を行っている。	野尻のイルミネーションや花火を地域の方々と一緒に見に行ったり、文化祭などにも参加して地域の中での支援を大切にしている。また、周辺の散歩や洗濯物を干したり、取り入れをするなど屋外に出る機会をつくっている。	

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
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	基本的には、施設での管理を行っている。買い物支援や、外出時、本人の希望の際にお金を渡し、買い物をして頂いている。		
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	電話は自由に使えるようにしてある。本人からの要望時、職員が対応している。また、県外のご家族からの荷物が届いた際など、電話して頂いている。年賀状やお礼状の送付も行っている。		
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	共用の空間は、整理整頓を行っている。玄関や廊下には、手作りの物を置いて飾り付けをしている。食堂には季節の花を飾り、風通しにも配慮している。居心地のいい生活が送れるよう工夫している。	共用の空間は入居者と職員の作品や季節の花を飾り、家庭的な雰囲気ですぐ居心地よく過ごせるような工夫がされている。トイレは個々の居室と共用スペースにも設置され、対応が柔軟に出来るよう工夫している。	
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	ホールのソファでテレビを見られる方、玄関前のベンチで外の景色を眺められる方、読書をされたり、それぞれ思い思いに過ごされている。利用者間での居室の行き来も見られている。		
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	居室には、本人が在宅で使用していた家具や寝具、持ち物を持参して頂き、少しでも在宅生活に近づけるようにしている。個々の生活に合わせ、テレビを置いたり工夫している。	居室の入り口には入居者それぞれに柄の違う手作りの暖簾や名札を飾り、名札には各々写真を貼り、利用者が居室を間違えないよう工夫している。居室内は本人の使いやすい配置で家具が置かれている。	
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	居室の入り口に、目印になるよう表札を付けている。個々の状態に合わせ、シルバーカーや歩行器、車椅子を利用し、出来る限りご自分で移動されている。不要な物は取り除き、安全に生活出来るよう配慮している。		