

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	3170300283		
法人名	社会福祉法人みのり福祉会		
事業所名	みのりグループホーム（もみじ・ひまわり）		
所在地	倉吉市福守町490-3		
自己評価作成日	令和7年1月15日	評価結果市町村受理日	令和7年4月7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	http://www.minorifukushikai.com/ijoho/h30/genkvo.pdf
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	いなば社会福祉評価サービス
所在地	鳥取県鳥取市湖山東2丁目164番地
訪問調査日	令和7年3月6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)】

- ・地域の一人として社会交流が活発に図られるよう、施設前交流広場で福祉の里祭りや文化祭が実施される際には、ご利用者様にも参加していただき、地域の方と触れ合う機会を持っています。
- ・ご利用者様と一緒に畑づくりを行い、野菜を収穫、調理をして食事に提供をしたり、蕎麦の種を蒔き、育て、収穫し、収穫した蕎麦の実を石臼で挽き、打ち、食すという「蕎麦プロジェクト」、施設周りの花壇にご利用者様と一緒にコスモスや季節の花を植え、地域の方に四季を楽しんでいただく「コスモスプロジェクト」を展開する等、年間を通じて五感を刺激しながら作る喜び、食す喜び、地域の人と共に楽しむ喜びを通じて、余暇活動の充足が図られ生き生きとした生活が送れることを目指し支援しています。

【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)】

本施設は、地域の交流広場に隣接しており、そこで、様々な社会交流に係わる促進事業などが活発に行われている。そして、本施設の理念、運営方針のもと、思いやり、感謝の心をもって、利用者に寄り添いながら支援に努められている。また、各ユニットを可能な限り一体化させ、日々の食事を合同でしたり、利用者の行き来が自由に行えるようにするなど、種々の工夫が行われている。そして、利用者が、地域の中に溶け込んで、より充実した生活が出来るよう、「コスモスプロジェクト」への参加を始めとして、四季折々の各種の年間行事に、工夫を凝らしながら積極的に参画されている。また、「コスモスプロジェクト」関連の花の園芸療法に加え、施設内での各種の農産物づくりも併せて行われている。その中で、特に「蕎麦プロジェクト」と称した、独自事業に力を注がれており、種まき・育成・収穫・そば打ちまでの一連作業を利用者で行っている。そして、それを家族とともに食すなど、施設職員、利用者と家族間の交流の促進が図られていた。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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、申し送りの時に基本理念 運営理念を唱和している。	法人理念、グループホーム理念は玄関および共用空間に掲示され接遇委員会による接遇目標(標語)と合わせて朝のミーティング時に唱和されている。年度末には1年間の振り返りをし、改善点について話し合い、理念の実践に向けて取り組まれている。	
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	今年度からみのりCaféを開催し、月1回定期的に地域の方と交流が図れるようになった。	町内会に加入され、法人主催の福祉の里の夏祭りや文化祭に地域の方を招かれる他、みのりカフェにて月1回交流を図られている。また、広報誌を市町村窓口、公民館等へ配布すると共に地域の小学校へ出向き、認知症理解の為に絵本の読み聞かせも行われている。	
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	職員が学校に出向き、認知症の絵本の読み聞かせを行っている。 広報紙を発刊し地域の方に向けて情報発信を行っている。		
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	運営推進会議の中での意見を参考にして職員会議等で共有し、サービス向上に繋げている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、利用者の状況、活動報告、事故報告がされている。参加者からは活動内容や介助ロボットについての質問のほか事故事例について助言や励ましの言葉をもらい、職員間で共有しながらサービス向上に繋がられている。	
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	運営推進会議等で意見を聞き、課題解決に向けて報告、連絡、相談を行っている。	市町村担当者および地域包括支援センター担当者とは運営推進会議で日々のケアの実践について報告、相談され、意見や助言をもらわれている。	
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「介指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	研修、勉強会を行いながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人全体で年1回の研修が行われている。毎月虐待の芽チェックリストで個々の振り返りを行い、問題点、改善点について話し合い、3ヶ月に1回の虐待防止委員会にて勉強会を実施され全職員で身体拘束をしないケアに取り組まれている。また、介助ロボット(アームス)や人感センサーの必要性についてユニット会議で話し合い、利用者家族に了承のもと設置されている。日中玄関は施錠されていない。	
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	3カ月に1回虐待防止委員会を開催。毎月虐待の芽チェックリストで個々の振り返りを行いながら気が付いた事があれば日々話し合いの場を設けたり、情報の共有を図っている。		

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
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	適宜、研修 勉強会に参加している。		
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	契約の際は、内容を職員が読み上げ、不安や疑問に思うことはないか尋ねた上で、同意を得て署名・捺印を頂いている。法改正に伴う変更等は都度連絡を行い説明・同意を得るようにしている。		
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	年に1回ご家族様に満足度アンケートを実施し、それを運営に反映している。	毎年 利用者家族に満足度アンケートを実施し、そこでの意見を業務改善に活かされている。また、結果は家族へ送付される他、施設内に掲示されている。家族交流会を年2回行われ、12月にはそば打ちと別の日には昼食会を楽しまれた。また、家族の希望で、LINEでの連絡や、利用者居室に「アレクサ」の設置、携帯電話の個人所有などの対応をされている。	
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	ユニット会議、職員会議で話し合いを行っている。年度末には所長面談の時に意見が言えるようにしている。	毎月のユニット会議では、事故報告やマニュアルについて提案や意見が出され、全体の職員会議で施設長、本部職員も参加し話し合いが行われている。管理者は職員の個性や特性を活かし、園芸、掲示物、ゲーム(催事)などの担当を決め役割分担することで職員が楽しく日々うおいのあるサービスを提供できるよう工夫されている。年1回施設長との面談も行われている。	
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	キャリアパス制度や立場に合った研修を受けることができる。資格に見合った給与に反映されている。 法人内には国家資格等取得者に対する助成制度が設けられている。		
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	研修がある事を伝え一人ひとりに合った研修を進めている。		
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	Web研修、外部研修等を通じて交流を図っている。また、法人外グループホーム間との相互研修、法人内施設間で相互研修を行い、得たことを運営に活かしている。		

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
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	ご本人様、ご家族様、担当ケアマ、関係機関から状況や要望の聞き取りを行っている。入所後は1対1でのコミュニケーション大切に、信頼関係の構築とご本人様のライフスタイルの情報収集に努めている。	
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	ご家族様が話しやすいような雰囲気づくりを心がけている。入所当初は特にきめ細かに連絡をとりながら情報交換する等し、安心してご利用いただけるよう対応を行っている	
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	日常生活を観察し、1週間シートを活用するなどしながらどのような支援が必要が見極めている。必要があると思われる際は、関係機関に連絡をとり意見聴取しながら支援の組み立てを行う。	
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	家庭的な雰囲気を大切にし一人ひとりに合った支援を行うように心掛けている。好きな事や得意な事には積極的に関わっていただくようにしている。	
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	毎月お便りを通じて日常の様子を伝えている。面会や電話等でもご家族様との繋がりが保たれるようにしている。	
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	友人、知人の方の面会や手紙等を活用し関係が途切れないようにしている。	知人、友人や家族の面会の際は、可能な限りゆっくり面会出来るよう配慮されている。また、手紙や電話の支援も行われ、利用者の中には携帯電話やアレクサでいつでも家族と繋がる事が出来るよう、関係継続の支援が行われている。
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	ご利用者様同士の関係性を理解し、状況に応じて職員が間に入りスムーズにコミュニケーションがとれるようにしている。	

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
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	相談があれば随時対応を行っている。		
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	ご利用者様との会話等を通じて困りごとを把握できるよう心掛けている。	入所の際に一人ひとりの好きな事、やりたい事、暮らし方の希望を聞かれている。日々のやり取りや話の中で食べたことがある物や興味のあることを聞きながら本人本位に検討されている。食べたい物を提供されることにより、ミキサー食から普通食に変わられたり、色々な雑誌をリビングに配置することで、利用者が興味を持って読まれるようになった。	
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	ユニット会議、カンファレンス等で話し合い、ご家族様の同意を得たうえでサービス提供している。		
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	毎日の様子を観察し記録に残し状態変化や必要なことは引継ぎで報告している。		
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	毎月のユニット会議やご利用者様の変化があった時等カンファレンスで話し合い、計画作成を行っている。	日々の利用者の様子を記録し、毎月のユニット会議にてモニタリングを実施し利用者の状況について情報共有をされている。介護計画は6ヶ月に1回見直しされ現状に即した介護計画が作成されている。尚、認知症の進行に伴い重度化した場合には定期受診の際、家族同席し計画作成されている。	
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	ケアプランに添った支援を行い、日々の記録や定期的にモニタリングを繰り返しながらケアプランの見直しや支援展開の発展性に活かしている。		
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	ご本人様・ご家族様の希望や聞きながら、その実現のために柔軟な対応を行っている。		

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
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	入所前の生活での人間関係等が、入所されても継続できるよう面会や訪問等ができるよう支援を行なっている。		
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	入所前からの病院、施設の担当医師で良いかを予め相談し決めている。状況に応じて専門医に受診できるよう家族と相談できるようにしている。	利用者および家族の希望を大切にされ、受診は基本家族同行とされている。尚、無理な利用者については職員が同行し、その結果は毎月のお便りにて伝えられている。また、状況に応じて、専門医の受診を受けられ、その都度電話で報告し、安心して適切な医療が受けられるよう支援されている。	
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	ホーム内に看護師はいないが担当医院の看護師や法人内看護師に相談できるようにしている。		
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。	入院された際は、ご家族様、病院スタッフと情報の共有が図られるよう連携室等を通じ、医療機関と連携をとれるようにしている。		
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	入所時終末期ケアができる事を伝え、その時にできる事・できない事を伝え、方針を共有できるようにしている。適宜、ご家族様の意見を聞きながら、都度かかりつけ医師と話し合いを行い、支援の方向性を検討・修正している。	重度化や終末期については、契約時に利用者・利用者家族に説明され、承諾書を作成されている。また、利用者・利用者家族の希望に応じて、事業所が対応出来ることを十分説明されながら、方針を共有し、利用者家族と話し合いながら支援に繋がられている。	
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	急変・事故発生マニュアルを作成し、皆が見える場所に貼り共有できるようにしている。		
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	水害や災害、火災を想定しながら定期的に避難訓練を行っている。BCP災害マニュアルに添っての訓練も行っている。	防災訓練は年2回、水害や災害、火災を想定されながら、避難訓練を実施されている。また、BCP(事業継続計画)災害マニュアルに沿って随時行われている。	避難済みの確認方法の見直しを検討されたい。

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	接遇委員会に参加し適切な言葉掛け、対応ができるよう職員会議で勉強会を行っている	法人内の接遇委員会で接遇マニュアルを用いての研修を受けられ、適切な言葉がけ、対応ができるよう職員会議で勉強会を行い、全職員が周知できるよう努められている。	
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	ご利用者様が意思決定ができるような声掛けや二択の問いかけをするようにしている。		
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	一人ひとりのペースに合わせた支援を心掛けている。利用者の意思をできるだけ尊重するように心掛けている。		
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	ご家族様からの服や持ち物は着用して頂いている。毎朝、整容に気を付けている。更衣の際はご本人様と一緒に衣類を選ぶ等している。		
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	ご利用者様の好みの物を購入して提供したり、メニューに取り入れている。調理の下準備や片付けは一緒に行っている。	同法人の3事業所(みのり、インター、社)合同で給食委員会を作り、1ヶ月毎交代で献立を作成、法人の栄養士が確認し栄養バランスを考慮されている。また、食事が楽しみなものになるよう施設内の畑で取れた野菜を収穫し、下準備や後片付けを一緒に行われている。また、個別で利用者の食べたい物を買出しに行く等の支援を柔軟にされている。	利用者にメニューがわかるような工夫をされたい。
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、水分量はケースに記録し血液検査から医師と相談し補助食品等を活用している。嗜好に配慮しながら低栄養や脱水にならないようにしている。		
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	毎食後にご利用者様に合わせた口腔ケアを行っている。仕上げ磨きは職員が必ず行うようにしている。年に1回は歯科医療連携室に連絡をし、訪問してもらい全ご利用者様の口腔内チェックを行ってもらっている。		

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
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	排泄表チェック表を見ながら定期的にトイレ案内を行っている。自力でできる利用者様は見守りを行っている。	排泄チェック表を確認し、利用者の排泄パターンを全職員が把握し、トイレ案内されている。また自力でできる利用者には見守りを行い、歩行困難な利用者についても付き添われ、トイレでの排泄に向けた支援が行われている。	
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	食事、水分量を確認し不足しているようなら声掛けし不足分を補えるように心がけ、医師の処方される下剤を利用している。乳製品、オリゴ糖、サンファイバーの使用、腹部マッサージや体操を実践している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間等、可能な所はご本人様の希望にそってできるよう調整を図っている。本人の意思を確認しながら無理強いせず、安心して入浴できるように対応を行っている。	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて週2～3回は入浴支援をされている。また、利用者の意思を確認しながら無理のないように、言葉がけや日にちの変更、入浴剤の使用など様々な工夫をし、入浴が楽しみとなるよう努められている。尚、入浴日以外の利用者については足浴が行われている。	
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	ご利用者様の希望に合わせてデイルームベッドに横になって頂いたり入室して過ごしていただいたりする。椅子やソファを置き、好きな所で休息していただけるように配慮している。		
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	処方箋を確認、共有できるようにケースの中に保管している。薬の変更あれば申し送り、引継ぎノートにて共有できるようにしている。何かあればかかりつけ薬局からも意見聴取している。		
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	ご自分の得意な事、やってみたい事等を会話の中から見つけ個別支援等で行うようにしている。		
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	天気の良い日は散歩に出かけ、ドライブ等、本人の地域や馴染みの場所に出かけるようにしている。	日中、施設周辺の散歩やドライブ等、利用者の希望に合わせて可能な限りの外出支援をされている。一人ひとりのその日の希望に添って花の水やりや、四季折々の季節に合わせた行事で出かけられるよう支援されている。	

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	基本的に事務所管理としているが望まれれば本人、家族と相談の上自分で持って頂いている。欲しい物があれば買い物代行を行っている。		
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	ご家族様といつでも連絡して頂いている。携帯電話、アレクサ、手紙等で望まれる手段が使えるよう支援している。		
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	共有のスペースには季節感を出したりソファ、ベッドを置きくつろいで頂いている。空調管理、温度管理等快適に過ごして頂けるよう工夫している。	共用空間は温度計、湿度計を確認しながら空調管理をされている。利用者同士の間隔を取りながら交流が図れるよう努められ、日向ぼっこや畑、季節の花を見れるような居場所の工夫をされている。尚、広いスペースには休憩が出来るようベッドが設置され、メダカ、金魚を飼育されている他、本棚には色々な趣味の雑誌が置かれていた。	
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	少し離れた場に椅子やソファを置き一人の空間を楽しんで頂いている。日向ぼっこや畑、花を見て頂いている。		
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	希望があれば居室内にテレビ、アレクサ等の設置を行ったり、家族の写真を飾ったりされている。携帯の持ち込みもある等、ご本人様が居心地よくご家族様を感じながら安心して過ごせる空間作りをしている。	居室はエアコン、ベッド、洗面台、クローゼットが設置されている。使い慣れた家具やTV、アレクサ等を持参し居心地よく安心して過ごせるよう工夫をされている。	
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	一人ひとりのプランを作成し日々記録に残し毎月ユニット会議にて調整している。		