

1 自己評価及び外部評価結果

(別紙4)

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	2472500137		
法人名	社会福祉法人 はまゆう会		
事業所名	グループホーム フルハウス		
所在地	三重県津市香良洲町1900-1		
自己評価作成日	令和5年7月9日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JigovsvCd=2472500137-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和5年7月27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）】

利用されている本人をより理解するにあたり、ご家族様との連絡、報告を密に行っている。例えば、毎月の生活の様子（訪問診療情報、行事等ホームでの生活の様子）担当職員からのお便り、管理者からの手書きにてのお便り、ホームのお便り「はまかぜ」又、運営推移審会議が書面で行われていた際は毎回内容を報告し、意見を頂戴していたりし、常に情報公開、協力体制が整えられている。職員の人事についても常に報告し、コロナ禍であっても少しでも開かれたホームである様に職員全体で取り組んでいる。毎月、職員会議、カンファレンス、研修等会議を開催し、各職員が担当、議題を考え行っている。

【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）】

旧香良洲町の海岸にほど近いところに開設された事業所は今年で満20年を迎え、同じ敷地内の特別養護老人ホーム、デイサービス、ショートステイ等と併せて地域有数の総合的な老人福祉施設である。付近は梨畑などの農地が広がるなかに民家が点在しており、のどかな中に地域の営みが強く感じられる立地に恵まれた事業所である。現在の入居者は9人で比較的介護度は低く、共同生活する上において過不足のない状況のなか、ベテラン揃いの職員は事業所の理念「その人の持てる力を発揮し、その人らしい生活が出来るよう支援する」を念頭において日々努力を重ねている事業所である。

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目No.1～55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	理念の共有はできており、令和5年度よりグループホームとしての目標を決め利用者さん職員が分かるように掲げている。	法人及び事業所の理念は共に長文で一見では覚え難いため、今年からより端的で分かり易い年度目標を定めて支援のモチベーションにしている。今年度は「傾聴・信頼」であり職員全員で決めたものである。	
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	日常的な交流は無く、散歩などで外出した際に挨拶をする程度である。	元々、事業所付近は梨畑等が多く民家は疎らであるが、その間をぬって朝晩の散歩に出掛けている。また運営推進会議のメンバーである自治会長、民生委員、老人会長等がたびたび訪れてくれて地域の様々な情報を提供してくれている。	
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	地域ケア会議に参加し、運営推進会議を書面にて行っている。		
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	令和4年度より書面にて行っており、サービスの内容、状況等報告し、意見を頂いている。7月24日には対面にて開催する予定となっている。	コロナ禍の影響で長い間、書面による報告を行うのみであったが、今年7月に久しぶりに対面で開催し、改めて地域の人達の理解が得られた感がある。今後も社会の情勢を見ながら出来るだけ対面での会議を続け、よりよい支援に繋げたい。	
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	分からない事があれば連絡し教えて頂いたり、不定期ではあるが直接行政へも意見を聞きに伺っている。	市役所本庁の介護保険課とは常に連絡を取り合い、必要があれば直接行って相談或いは指導を受けている。事業所の建つ土地は、元々町有地であったものを福祉施設建設のために寄付して貰ったもので、設立時から行政との関係は良好である。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	定期的に（3カ月に1回）身体拘束委員会を開催し、研修（年2回）を行っている。職員が一人体制で已む負えない場合は一時的に玄関の施錠を行う場合もある。	職員全員参加による身体拘束適正化委員会を3カ月に1度の割合で開催しており、会議毎に担当職員を決めて議題の提案から進行等を任せ多彩な議論ができるよう工夫している。また全体研修会も年2回定期的に開催しており、身体拘束防止及び適正化に対する意識は高い。	
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	高齢者虐待防止に向けた自己チェックリストを参照しながら定期的に職員同士で意見交換する場を設けている。虐待防止委員会を年2回行っている。令和4年度は毎月開催していた。		

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に支援している	現時点では支援の必要な方はみえず、学ぶ機会も設けていない。今後の為にも柔軟に対応出来る体制を築いていきたい。		
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	実態調査や契約の際に、運営・対応についての説明、同意書を頂き、十分な聞き取りをし、了承を得ている。		
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	差し入れ持ち込みや通院の際などで話したときに家族から頂いた意見は、職員全員に周知している。	コロナ禍により面会を月1回15分に制限しているが、その分利用者家族への書面等による情報提供を盛んに行っており、月1回の請求書送付時に「施設だより」や利用者個々の様子の報告、また管理者によるコメント等に加え返信用封筒、アンケートを同封して丁寧な意見収集に努めている。	
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	月1回職員会議を実施している。申し送りノート、利用者様個別の掲示板を活用している。	月1回の職員会議は毎回担当を変えて進行するようにしており、大方の意見はここで出される。また管理者も現場に入っていることから同じ目線での意見が出易くなっている。最近では風呂、便所等の共用施設の利用に関し細やかな意見が出され即反映したところである。	
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	職員各自の理解を得て向上心を持って働ける様努めている。		
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	地域密着サービス協議会の研修には毎回順に職員が参加しており、介護福祉士所得については法人が全面バックアップしている。		
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	毎月様々な研修会があり職員が積極的に参加しており同業者との交流の場もなっている。		

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	家族様、本人様の不安、要望等出向いて生活環境に答える対応に努めている。		
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	初めの段階でしっかりと時間を取り、家族様の不安・要望を聞き、ホームでの生活の説明を行い、入所時から継続し生活の様子をお便りにて知らせている。		
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	その時その時で最善と思われる支援を精査し対応している。また定期的にカンファレンスを行っている。		
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	体調に合わせ無理のないように洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器拭きなどして頂いている。又、利用者様から進んで「しましょうか」と声をかけてもらいお願いしている。		
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	家族様、本人様の不安、要望等毎月のお便り、家族様からのお手紙、時折電話にてお話したりし、生活環境に答える対応に努めている。		
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	時折ドライブに出掛け馴染みの場所を案内し利用者様の話に耳を傾けている。R5年3月より面会が再開され短時間ではあるが家族様とも会える機会を設けている。	コロナ禍により以前の様に友人知人が来てくれる機会は少なくなったが、利用者の殆どが地元出身者で車で少し走るだけで海岸や神社、漁港、スーパーなど馴染みの場所をめぐることができ、職員は多忙な中に時間を見つけてこれら関係継続支援に努力している。	
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	利用さんの関係性を考慮しながら一人にならないような食席配置を行っている。		

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	同法人（特養）に入所される事が多く、連携し、情報提供を行っている。退所後は、本人のみの写真を掲載したお便りを作り、送らせて頂いている。		
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	利用者一人ひとりの思いを汲み取り、家事をしたい人、じっくり一人で脳トレしたい人、ソファで寛ぎたい人、用事したい人など可能な限り対応している。	利用者の平均介護度は2程度で全員グループホームの一員として普通に共同生活が出来ており、意思の把握に困ることはない。それでも職員は利用者同士の会話に耳を傾けたり、入浴支援時の積極的な話し掛け等でより多くの情報を得られるよう努力している。	
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	入所前の事を本人様に聞いたり、ケアマネ、24時間シートからの情報を参考にして入所後も今までの様に継続できるようにする。		
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、個々の状況、細かい変化についても記録と連絡をし情報を共有している。		
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	毎月職員全員で職員会議、カンファレンスを行い利用者様の様子、課題をじっくり話し合いより良く過ごして頂ける様に努めている。	利用者全員が2～3年以上の入居歴で状態は安定的で固定している。モニタリングは担当者が要所を確認しそれをケアマネージャーが計画に反映している。ケアカンファレンスは月1回のペースで実施されており職員の総意による計画作りとなっている。	
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	日誌、申し送りノートを活用している。利用者様のその日の体調等考慮して介護計画の見直し等色々な方向で取り組んでいる。		
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	怪我などの突然の受診の付き添い、欲しい物の買い物など可能な限り対応している。		

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
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	近隣を散歩に行ったり、季節に合わせた行事を実施をしている。		
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、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	二週間に一度内科、四週間に一度の皮膚科、月1回の歯科があり、内科は全員であるが、それ以外は必要な方のみ医療を受けている。又、それ以外（眼科）については、ご家族様に協力して頂いている。	基本的には全利用者が協力医に診察を受けており、月2回の訪問診療と年1回の健康診断が実施されている。緊急時は協力医に電話で確認の上連れて行くか、若しくは指示により救急車等の対応を取ることとしているが、今のところ持病のある利用者はおらずその心配はない。	
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	看護職員がおりませんが、常に職員が利用者さんの状態把握に努め、協力医、かかりつけ医へ連絡し指示を仰いだり、利用者さんの情報提供が直ぐに行える様にしている。		
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。	気になる体調の変化があった際にすぐに相談できる医師がおり指示を仰いでいる。入院時には早急に必要な情報提供を行っている。		
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	現時点では看護師が在籍していない為、看取りとしての対応は難しい状況であるが、ホームでのリスク（対応基準）をお伝えし、申し込み可能になれば場合には、その方にあった施設への申し込みを提案している。	事業所として看取り指針は持っているが、それより先に介護度が3を超え入浴等の支援が難しくなった場合には、運営法人内の特養や必要があれば医療施設への入院を提案しており、利用者及び家族とも理解納得している。	
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	緊急時の対応はマニュアル、連絡網があり、御家族様への連絡優先順位等職員が周知している。		
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	年4回の防災訓練を実施している。訓練前に訓練の進め方、対応、職員の役割分担を周知して実施している。	年4回（運営法人で2回、事業所独自で2回）の災害対応訓練を実施している。これまで避難を中心に実施してきたが今後、夜間を想定した職員参集、連絡等のより実践的な訓練を計画しており、防災意識は高い。	

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	言葉掛けの難しさは痛感しており、尊厳保持、プライバシーに配慮しながら声掛けを行っている。また定期の虐待防止委員会で、色んな場面を想定した声掛けの仕方を学ぶ機会を設けている。	運営法人では「個人情報取扱い指針」を定めているが、特に研修等は行われていない。日常的には個人記録などの確認・記入は必ず事務室内で行い、それ以外に持ち出すことはない。また利用者同士の摩擦を避けるため、食事時の席次やソファの位置など常に意識して調整している。	これまでコロナ禍の影響もあり、個人情報保護やプライバシー確保の対応研修が充分行われなかったように思われる。今後コロナ終息を見据え、運営法人とも相談のうえ自主的でより実践的な研修を行われるよう期待する。
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	利用者様一人一人の思いを察して提供したり選択してもらえる様に工夫している。		
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	例えば、散歩に行きたい方や体操、歌などをされたい方等利用者様の意思をその都度声掛けし確認している。		
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	移動美容室が月1回ホームに来て下さり、希望される方には利用して頂いている。		
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	朝食はパンを好む方もいるので週にパン3回、ご飯4回とし、生協を注文するときは利用者に食べたいものを聞くこともある。片付けは毎食食器拭きをしてもらっている。	朝食は事業所独自で作っているが、昼夕は敷地内の特養やデイサービス等と一緒に専門業者が作り提供しており、2カ月に1度、各部署の職員による給食委員会が開かれ内容の精査が行われている。食事風景は特に介助を必要とする利用者もなく、職員の見守りのなか和やかである。	
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	水分摂取量の記入用紙があり摂取量が個別に分かるようになっていく。体調に合わせてエネルギー飲料等の記入もしている。		
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	毎食後のうがいを促し、能力に応じ介助し、清潔保持に努めている。		

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
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	利用者様の排泄パターンに合わせて声掛けしなるべく間に合うように誘導している。必要な方にはリハパン、パット交換等の援助を行っている。	排泄は利用者の殆どが自立しており、僅か数人だけ声掛けによる支援を行うのみである。なお介護日誌には1日の様子を記録しているが、各利用者ともこの状態が続くよう、きめ細かな支援を続けていく。	
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	食事の面でサポートするように乳製品を多く摂り入れたり、内服薬を服用してみえる利用者さんへは訪問医師に状態説明を充分に行い相談し、なるべく服薬せずに過ごせるように努めている。		
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	基本的には毎日入浴できる体制を取っている。希望時、必要時入浴を促進できるように支援している。入浴を安全に行えるように工夫している。	入浴は2日に1度を基本としているが、汚染等特別な場合はその都度対応している。湯船が非常に深く大きいため利用者毎に湯量を調整し、安心して肩までゆっくり浸かれる様に工夫しながらの支援となっている。その他、より楽しい入浴を目指し入浴剤の使用等を検討しているところである。	
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	生活習慣に合わせて就寝、起床してもらっている。朝は8時朝食までに起床の声掛けをするが、無理強いせず起きたい時間まで寝てもらっている。		
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	内服薬は服薬表にファイルされており確認できる様になっている。塗布剤においてもファイルされており確認できる。服薬後は服薬記録、塗布済記録に記入している。		
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	洗濯物干し、洗濯物畳み、食器拭き、雑巾縫いなど能力にあった生活を実施している。ラジオ体操、歌などレクリエーションを実施し楽しんでもらえる様努めている。		
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	気候の良い日はなるべく散歩の声掛けをして希望される方をお連れしている。又、桜や紅葉等見に行き季節を感じて頂ける様に努めている。	現状での日常的な外出支援は、事業所周りへの散歩と町内へのミニドライブである。また敷地内でのお茶会などで外気に触れることも利用者の楽しみであり、コロナ終息を見据えて外出レクのあり方を検討し課題としている。	

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	個人の預り金を法人事務所にて管理している。本人の希望に応じて家族様に報告、相談し購入させて頂いている。		
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	手紙や電話は家族様と相談し、家族様にも負担が無いようにしながら利用者さんの希望に添える様に対応している。本人より希望があれば、毎月のホームからのお便りに同封して送らせて頂いている。		
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工夫をしている	廊下にソファ、椅子を置きいつでも休憩、雑談が出来るように設置。各所には地域、季節感が感じられる様なものを展示したりしている。	玄関を入るとすぐに沓脱があり、そのまま居間兼食堂に入り広い廊下を経て各居室に繋がる動線はシンプルで、適度な明るさと広がりを利用者の心和む空間となっている。職員は特に自然光の取り入れや空気の流れに配慮しており、居心地の良い空間づくりに努力している。	
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	フロア以外に、廊下にソファと椅子を配置しており、その時々で過ごしたい場所で過ごすことができるが、共用部分で独りになれる場所はない。		
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	本人様の好みの物や必要とされる物を配置を考え、個人にあった部屋作りをしている。	居室は8畳ほどの広さがあり、造り付けのウォークインクローゼットと洗面台が相まって実際より広く感じられる。また2つの部屋の仕切りを外して夫婦専用の居室として利用できる部屋もあり、多彩な対応が可能となっている。	
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	居室前に名前をプレートで示し廊下に手すりを設置し生活の継続を目指している。		