

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	3370700472		
法人名	コンフォート有限会社		
事業所名	グループホーム楽々園		
所在地	岡山県井原市大江町4505-5		
自己評価作成日	令和7年1月22日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 津高生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	令和 7年 3 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)】

自然あふれる田園風景の中で、ゆったりとした時間を過ごし、季節の移り変わりを感じることが出来ます。外出や季節の行事を行い四季を肌で感じて頂いております。
個々に合わせたパズルや絵合わせ等の脳トレに取り組むことで達成感や自信を感じる事ができ、また、洗濯ものたたみなどの家事に参加することで、役割ややりがいを持てるように支援をしています。毎日穏やかに過ごせられるように、個人の生活リズムを大切にゆっくり時間をかけて関わっています。昨年は交流会を催し、ご利用者、ご家族、地域の方、他の事業所の方々にご参加していただき、とても好評でした。

【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)】

玄関、ホールに掲示している事業所理念「その人らしさの生活を・・家族的環境のもとで・・自由な暮らし・・」のもとスタッフが一人になり支援に取り組んでいる。昨年、入居者、家族、地域住民、他施設の方に呼びかけをしてイベント(屋台を出して焼きそばやベトナム料理など)を開催し地域との交流を図った。また地域の行事(駅前のフリーマーケット、流し雛、ぶどう祭りなど)への参加や、町内会の溝掃除に参加、地域の一員としての活動・意識付けを行った。スタッフ全員で入居者に関わることで食事場面で好き嫌いのある方へのそれぞれのアプローチの仕方(形状を変えて)チャレンジすると難なく食されたというエピソードがあった。行政の指導後、スタッフ自らによる学習会を設けスキルアップをはかり、運営推進委員会(利用者、家族、民生委員、介護保険課)へのスタッフ参加を検討している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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

[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	エントランスの壁に理念を掲示。共有を図り、実践できるように取り組んでいる。	理念に基づく実践の取り組む先に「年老いて幸せになれる。そこには新しい我が家」とリーフレットのメッセージがある。情報共有し入居者の支援に活かしている。	
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	初詣は町内の神社へお参りに行ったり、近隣を散歩したりしている。昨年11月に事業所内で交流会を開催し、地域の方やご家族に参加して頂いた。	初詣、交流会の開催、溝掃除などを通し地域住民との連携・活動を行っている。以前は近隣小学校よりボランティア訪問の依頼があり都合により断ったが、今後は前向きに取り組む予定である。	
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	入居の相談などで悩みを聞き、対応をしている。		
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	2カ月に1回開催しており、入居者も参加したりしている。そこで出た意見を反映し、サービス向上に生かしている。	運営推進委員会では入居者、家族、民生委員、介護保険課の参加のもと事業所の取り組み内容等を報告している。交流会を通してたくさんの地域住民の参加を得て認知度を感じている。	
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	事業所内で解決できない事案は介護保険課や地域包括支援センターへ相談し、意見を仰いでいる。	ベット柵、人感センサー、カメラ設置(フロアー、廊下、不穏行動)等の問題について相談して問題解決にむけた話し合いをしている。	今後も行政との問題解決に向けた話し合いや対応に取り組んでいく協働関係の継続に期待します。
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	おとし、身体拘束の事案が発生し、委員会の実施や会議を行い、現在身体拘束はなくなった。今後、再発しないように、委員会や会議を定期的に行い、自分たちのケアを振り返りをしている。	身体拘束(ベット4点柵)の問題で委員会を立ち上げ再発防止策に取り組んでいる。また会議、研修を通し職員自身のケアの振り返りを心がけて介護の質の向上を図っている。	身体拘束の3原則の理解と職員への資質向上の取り組み、スピーチロック(言葉による行動抑制)研修の継続と職員によるチェックシートの活用などに期待します。
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	おとし、虐待の事案が発生し、この1年間再発防止に取り組んでいたが、残念ながら昨年12月に虐待と思われる事案が発生してしまった。事業所で話し合いを行い、行政機関と協力し、再発防止に取り組んでいる。		

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
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	現在お一人、任意後見人が付いてる利用者がいる。病院の付き添いや金銭の管理などを行い、月1回面談に来ている。こちらからも定期的に日頃の様子を伝えている。		
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	契約時に、契約書と重要事項説明書を説明し、了承を得て署名捺印を頂いている。しかし、数年経過すれば内容は忘れてしまわれているので、疑問が出た際は契約書と重要事項説明書に添って説明をしている。		
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	意見や要望が出たら、管理者に報告し対応している。玄関にご意見箱を置いて意見の収集をしている。また、運営推進会議の会議録を玄関に置き、誰でも閲覧できるようにしている。	面会や運営推進会議の参加時に家族から意見要望を聞き、対応している。預かり金(パット、おしめが不足した場合事業所の物を使用)不足金額の連絡を入れて家族との関係が途絶えないようしている。	
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	管理者と職員の気軽にコミュニケーションを図れる関係性で、ミーティングでも意見を聞く時間を設けている。サービスの向上につながる意見なら、速やかに反映できるように取り組んでいる。	昨年の交流会も職員との会話の中から出された要望をもとに実施開催に至った。職員の意見を十分に聞き活かしていることが窺える。	
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	職員の希望する働き方に合わせ、また、個々の休み希望を汲んでシフトを作成している。		
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	外部の研修の案内をしている。希望があれば研修に参加してもらっている。また、年に数回内部研修をしており、職員が学びたい研修テーマを決めることもある。		
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	昨年、他事業所で研修を行う予定だったが延期になった。来年度は実施できるように取り組んでいく。		

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	入居前にご自宅に訪問しご本人と会い、お話を伺っている。担当者から個人情報を提供してもらい、それを参考しサービスを提供している。		
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	インテークの際に主訴を把握し、要望や希望を確認し施設サービス計画書を作成しサービスを提供している。		
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	入居当初はしっかり観察を行い、都度ご本人に確認しながらその時に希望するサービスを行っている。また、新たなサービスはユニット間で共有し、断続的ではなく継続できるように連携を図っている。		
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	家事に参加をしてもらったり、時に本人の意見を取り入れたりして、生活を共にする一員として協働できるように取り組んでいる。		
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	家族とこまめに連絡を取り、些細な事でも伝えている。すべて事業所が担うのではなく、協力を得て一緒に行ったりする。病院受診など		
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	家の様子が気になる利用者には納得、安心できるように自宅へ行くこともある。また、交流会など事業所を開放する際は、本人の知人や親戚にも参加してもらっている。	「家に帰らんといけん！」と帰宅願望が強い入居者へは状況に応じて対応している。馴染みの美容院から訪問してもらっており地域社会との関係は継続するよう心がけている。	
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	顔馴染が隣のユニットにいれば、ユニット間の行き来を自由にしている。また、レクリエーションなど一緒に楽しめる時間を設け関わり合えるようにしている。		

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	退所になっても、困りごとがあれば相談に乗り、また、入院先とやり取りをすることもあ る。一旦、入院して退所になっても本人、家 族が希望すれば再入所できる。		
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	入居前の面談で希望や意向を確認し、入居後は普段の会話の中で希望や意向を汲み取っている。会話の難しい方は、過去の行動や言動、家族から聞き取りをしている。	飲水を飲まない入居者への対応として、家族へ日常の飲水はどうしていたのかと尋ね、ポカリスエットや紅茶に変えて飲水していた情報など入居後も家族からの聞き取りは継続して支援に生かしている。	
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	入居前に本人、家族、事前情報を参考に、その人のこだわりや、暮らし方、生活習慣などを把握にできるように努めている。		
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	日々、その人の残存能力を確認しながら支援を行い、残存機能が発揮できるように努めている。バイタルサイン以外で、表情や態度で心身状態を把握している。		
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	計画書作成時には、本人、家族に意向を確認し、モニタリングの際には介護職員に支援実施の確認を行っている。	職員の気づきや意見を参考にカンファレンスで計画を立て家族へ説明をしている。状態変化によりその都度見直している。個々に介護支援経過を作成して情報の共有化を図っている。	
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	毎日の生活の行動を記録に残している。特変や職員で共有したい事柄があれば、介護日誌や申し送りの記録に残している。		
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	一律に同じケアをするのではなく、個々に合わせたケアを行っている。また、それぞれの家族の状況や要望も違うのでその個々の家族に合わせて、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	新型コロナウイルスの流行で参加する機会は減ったが、機会があれば出向いている。		
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	地域医療に取り組んでいるかかりつけ医で本人、家族の信頼度は高い。月1回の往診以外でも連絡、相談をして、必要に応じて受診をしている。入院の受け入れ、場合によっては他院へ搬送している。	入居前のかかりつけ医との関係は継続して家族が付き添っている。また、月1回地域医療に取り組んでいる医師の往診を受けている。	
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	かかりつけ病院の看護師と密に連絡し、小さな事でも相談をしており、いつも丁寧に対応してくれている。主治医からの指示の説明も丁寧で療養上の注意点や助言もしてくれる。		
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。	入院時はこちらから日頃の様子が分かるように情報提供を行っている。入院中は洗濯ものや日用品の準備をしたり、退院後はホームに戻ってくることを前提にやり取りをしている。		
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	入居前に終末期のケアについて話をし、了承の上、同意書にサインをしてもらっているが、いざその時が来た時は気持ちの変化もあるので、都度家族に確認をしている。また、医療機関との間に入り家族だけで抱え込まないように対応している。	入居時に説明し、終末期ケアにおける確認書(今後の対応についての希望を分かり易く項目毎に記載)を提示し、家族の考えを文書で残している。状態の変化と家族の思いの変化はその都度受け止め対応している。看取りの経験はないが必要に応じて医師からの説明も依頼している。	
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	職員が消防署で研修を受講し、その研修を参考に内部での研修を行っている。		
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	年2回夜間を想定しての避難訓練を実施している。所定の場所にハザードマップを置いている。	消防署立ち会いで避難訓練をしている。火災・地震それぞれ1回ずつ実施している。緊急連絡網は作成しているが(以前プライベートに利用された事があり、)現在、公表できない問題がある。	地域の協力体制を含めた緊急連絡網の見直しと職員間の守秘義務厳守と理解向上に期待します。

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
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	毎年、勉強会を行ったり、「人格を無視していないか」「プライバシーは守られているか」自分たちのケアを振り返り、ケアの見直しをしている。	スタッフ個々が発表者となり学習会をし日々のケアのふりかえりとスキルアップをはかっている。虐待に関してセルフチェックリストを使って研修をしている。	年間研修計画に基づく学習会、研修会の継続と人格を無視した言葉・命令口調になっていないか職員間の気づきの工夫に期待します。
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	意思表示がはっきりしている方にはその気持ちに沿うように支援しているが、意思表示が難しい方には表情や態度を汲み取ったり、以前の行動や言動を参考に支援をしている。		
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し、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	入居前にどのように過ごしていたかを教えてもらい、こだわっていることや大切にしていることをホームでも実現できるように支援をしている。		
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	普段来ていた服を持ってきてもらい、新しい服を用意する時は本人の好みや似合う服を用意してもらう。フロアの近くに洗面所があり、いつでも身だしなみが確認できる。		
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	嫌いなメニューや食べれないメニューの時は違う物を提供している。食欲が落ちている方には好みのものを用意して食欲増進を図っている。	給食サービスを利用し嫌いなメニューは、違う食材を提供している。職員全員で関わるため、嗜好把握が出来ている。(食塊を替えるだけで食べれるようになったというエピソードがあった。)	
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	食事量や水分量は毎日記録している。足りない場合は捕食を用意したり、好みの飲み物を提供している。自力で安全に食べれるように食事形態を合わせ、食器、箸やカトラリーを選択している。		
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	食堂の傍に洗面所があり、いつでも口腔ケアができるようになっている。また、その方の状態に合わせて口腔ケア用品を使っている。		

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	尿意・便意時は速やかに排泄ケアをしている。排泄を記録してパターンを把握し、時間をみて排泄ケアを行っている。トイレ動作の介助は足りない所を介助し、自立できるように支援をしている。	羞恥心や不安への配慮や排泄パターンに応じた個別の自立支援をしている。パットを替える回数の減少は自己負担の減額にも反映している。	
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	水分量が少ない方には説明し水分を摂るように促している。必要に応じて下剤を服用している。毎回、3～4日で便が出るように支援をしている。		
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	拒否があれば、時間や日にちをずらしたり、早朝や深夜は難しいが希望すれば入浴できるようにしている。長風呂が好きなのは焦らせず、ゆっくり入ってもらっている。	その時々希望を大切に入浴支援をしている。拒否されたときには時間をずらして気分転換して声かけをしている。また、バスクリンや季節のゆず湯、菖蒲湯などを使ってくつろいだ気分で入浴支援をしている。	
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	本人の意向や、体調や夜の睡眠の状態に合わせて午睡をとっている。その方に合わせて、自室だったり、フロアのソファで休まったりしている。寝つきが悪い方には日中の活動量を増やすようにしている。		
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	お薬情報はファイルにまとめて、各ユニットで管理している。誰でもいつでも確認できるようになっている。また、その方に合わせて服薬しやすい形状に変えてもらっている。		
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	入居前に趣味や生活歴を聞いたり、普段の生活から好みを探り、余暇活動に繋げている。また、できる力を見出し、役割を持ってもらっている。		
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に支援している	天気のいい日や、希望があれば庭園に出たり、外を散歩したり、ドライブに出ている。時に公共機関にも行っている。以前は家族との外出は頻繁にしていたが、新型コロナウイルスが流行してから難しくなっている。	戸外で気持ちよく生き生きと過ごせるよう地域の催しに時に出掛けたり、敷地内での外気浴やティータイムを行っている。	

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
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	希望があれば現金を所持できるが、紛失する恐れがあるので、家族にはその旨の説明し了承を得ている。		
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	本人宛に来た手紙は渡している。また、希望すればいつでも電話をかけている。		
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	毎日掃除を行い、共用の場所は不要な物を置かないようにしている。また定期的に浴室やフロアなど、職員複数名で掃除や片付けをしている。匂いにも配慮し換気したり、脱臭剤を使用している。	毎月居間の壁面には入居者と職員が大作の連獅子のちぎり絵等、季節感のある装飾をしている。季節毎のレクリエーション(豆まきなど)楽しく過ごせる場として工夫がされている。	
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	レクリエーションで作成した作品を共用の場所に掲示。席は馴染の人と隣同士になるようにしたり、自席には本人持ちの物を置き、居場所作りをしている。		
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	希望すれば、自宅で使っていたテレビやタンスを使用している。本人が必要であれば、小物も置いている。	入居前の生活の延長としての暮らしを取り入れテレビ、布団、茶碗、箸、湯飲み、ぬいぐるみ等持ち込み居心地よく過ごせるようにしている。馴染みの物を生かしてその人らしく個々の生活を大切にしていることが窺われる。	
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	廊下やトイレや浴室に手摺を設置し、立ち上がりや移乗の際に使用している。床はバリアフリーで出入り口も段差がなく、移動はスムーズにできる。		