

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	4590700029		
法人名	医療法人社団 とめのファミリークリニック		
事業所名	グループホームみずなら		
所在地	宮崎県串間市大字都井田中3030-1		
自己評価作成日	令和6年8月	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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内
訪問調査日	令和6年10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)】

地域間の結びつきも強く、利用者様もスタッフも地域の方が多く、馴染みの美容室や、クリニック受診時など、地域の方から声をかけて頂く機会も多い。また敷地も広く、屋外での活動もしやすいので運動がてら敷地内を散歩したり、季節の花や野菜を植えては、収穫を楽しんだりしている。また、普段と変わらない何気ない日々を過ごす中でも、会話を楽しんだり、気分転換にドライブに出掛けたり、その季節の旬なものや行事を楽しめるような支援を心掛けている。理念にも掲げてあるように、9名の利用者が『第2の自宅』と思っていただけるように、穏やかに、楽しく過ごせるようにと思っている。

【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)】

ホーム周辺は田畑が広がる地域に位置し、ホームから眺める景色からは四季折々の季節を感じることができる。全ての居室にオープンテラスが設置しており、外からの風を感じたり、家族や地区住民との交流を行う開放的な空間となっている。管理者及び職員は、言葉かけに尊敬の念をもって対応し、入居者の誇りやプライバシーを損ねないように努めている。職員会議では、理念に沿ったケアの振り返りを行い全員で話し合っている。入居者が地域との繋がりを継続できるように、季節の花の名所や地区内の観光名所に外出支援している。職員が地区消防団に所属し、地域との協力体制も整えている。リビングから見える位置のキッチンからは、美味しそうな香りと調理する音が聞こえていて、家庭的な雰囲気を感じられる。入居者もできる範囲で下拵えや配膳など一緒に行っている。

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

[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	理念は開設時から変わることなく、理念を基に、職員会議などでのケアの振り返りを行っている。	開設時に作り上げた、理念と4つの心得をリビングに掲示している。毎月の職員会議で理念と心得の見直しや入居者のケアの振り返りを行い、日々の実践に繋げている。		
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	利用者、スタッフともに地域の方が多く、一歩外に出れば地域の方が声をかけてくださったり、と日常的に交流できている。	入居者は地区内の方が多く、馴染みの関係がある。近隣の散歩で地域住民と挨拶を交わしたり、登下校時の小学生との挨拶で交流を図っている。職員は地区消防団に所属し、繋がりを大切にしている。		
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	地域の方から相談があったり、入所申し込み時に話を聞いたり理解を示したりなどにはしているが、積極的に地域に向けて活かすところまでは行っていない。			
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	コロナ禍からずっと、文書での開催。報告は行っているが話し合いまで行えず。介護保険課から時々届く意見を、参考にし、サービス向上に活かしている。	コロナ禍の影響が続いており、運営推進会議の資料、活動報告、入居者の状況などを送付し意見を求めている。市担当者からの意見を頂いている。	資料送付での開催に併せて、社会のコロナ感染状況や入居者の体調などを配慮した上での、対面開催も組み入れて意見や感想をサービス向上に活かせ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に取り組んでいる	密に連絡を取り合うことはないが、何かあれば相談したりなど、良好な協力関係が築けていると感じている。	運営推進会議の資料を通して、日頃のホームの取り組みを伝え意見をいただいている。今年の法改正についても情報をもらうなど協力関係が築かれている。		
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	毎月の職員会議の場でケアを振り返る際、身体拘束に当たるか当たらないかまで検討し、そのようなケアが行われることのないように取り組んでいる。	身体拘束をしない指針を作成し、職員会議で勉強会を行っている。職員は理解を深め、入居者の思いや意向に寄り添った身体拘束をしないケアに取り組んでいる。問題を感じる言葉かけについてはその都度、話し合いを行っている。		
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	職員会議の場を利用し、高齢者虐待について学んでいる。どのような行為や声掛けが虐待にあたるのかスタッフで考える機会も持っている。			

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	外部研修に行った際など、触れる機会も多く、知識としては持ち合わせている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分な説明を行い、理解、納得が得られるように努めている。不安や疑問点に関しても、丁寧な説明を心掛け、十分に納得でき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	利用者個人、又は家族から頂いた意見は、必ず職員間で共有し、対応を統一できるようにしている。全体として頂いた意見も同様に職員間で共有し、通信などで対応を表示できるようにしている。	面会時に職員も交わったり、毎月のホーム便りで生活状況などをお知らせし、家族の意見や要望を伺えるよう取り組んでいる。出された意見は職員への周知を図り、日々のケアの実践に繋ぐよう努めている。	
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	普段から意見をしやすい環境作りに努めている。また運営に関することは、職員にも必ず聞くようにし、意見を取り入れるようにしている。	職員会議や日頃の業務の中で、職員が意見を言いやすい環境作りに努めている。出された意見は、必要に応じて代表者に伝わり検討されている。	
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	代表者にも意見しやすい環境であり、様々なことを相談しやすい環境にある。		
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	外部研修にも積極的に参加してもらうように、研修案内など届いた際には提案している。また資格取得へのサポートも行っている。		
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	他法人の同業者と交流する機会はなかなかない。		

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
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	サービス導入時には、環境の変化によるご本人様の状態の変化に十分留意し、細かな支援を心掛け、まずは、安心して日常生活が送れる環境にあることを認識していただけるようにしている。		
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	サービス導入に関する不安などはご家族様においても同様にあると感じる為、配慮しつつ関係づくりに努めている。感染症対策にて居室への出入りを禁止している現状で少しでもご家族様の不安軽減に努めている。		
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	必要とする支援が取り入れられるように、柔軟に考えられるように、幅広く考えていけるように努めている。		
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	行えることに視点を置き、日常生活を送る上での家事活動など、できるような環境作り、支援を心掛けている。		
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	入所してしまうと、職員の方が近い存在になりがちであるため、毎月、ご本人様の状態や過ごし方などご家族様に報告し、面会時には感染症の心配もある中でできるだけ面会できるように支援している。		
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	時々行うドライブなどで馴染みの場所へ訪問したりしている。意向があれば自宅への帰宅支援も行っており、馴染みの場所や人との関係が少しでも繋がるようにと支援している。	地区内の方が多く、馴染みの場所や美容室へ外出支援を行ったり、要望によっては家族の協力をお願いし、これまでの関係性を継続できるよう支援している。	
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	その時その時の利用者様の状態にもよるため、日常的に観察し、円滑な関わり合いができるように支援している。		

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	サービス終了後の関係性については、積極的な関わりはないが、必要時には相談、支援に乗れるよう努めている。		
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	1人1人の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、望む生活に少しでも近づけるような支援を心掛けている。意思疎通困難な方に対しても行動などがから把握できるよう努めている。	日々の会話や入居者の表情や行動を観察して、本人の思いや意向の把握に努めている。職員会議で情報共有を行い、生活の支援に活かしている。	
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	在宅生活時の居宅のケアマネさんや、面会に来られたご家族様より、情報収集などを行い、生活歴、馴染みの暮らし方など把握に努めている。		
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	タブレット使用し、毎日の状態を記録。普段と違った様子垣間見えた際には支援経過部分に書き込み、申し送りすることで、スタッフ全員が把握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	課題やケアの在り方については、毎月の職員会議の場で話し合い、話し合った結果や、どうしていくべきものかなどケアの在り方に迷う時にはご家族様にも相談したりなどしている。	職員と計画作成担当で話し合い、モニタリングや評価を行っている。介護計画の作成は家族の意向を確認し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	タブレット使用し記録している。状態変化時や支援結果など、細かく記録するようにと職員には伝えている。		
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	必要なニーズに対して自施設だけでは対応が不十分と感じれば他に目を向けるようにし、できるだけニーズにこたえられるように努めている。		

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
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	都井地区出身の方ばかりであり、地域資源は馴染みの場所が多い。必要時にはドライブなどで出向き、昔を懐かしんだりしながら日々の生活に楽しみが持てるようにしている。		
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	2週間分処方にし、体調の変化に細かに対応できるようにしている。月に1度は受診し、処方日には各利用者様の状態を詳しく報告。異変時に他科受診する際には必ずご家族へ連絡相談している。	母体であるクリニックは、かかりつけ医である入居者が多く、信頼関係が築かれている。他科受診時は情報提供書を用い、適切な医療が受けられるよう支援している。家族へは受診後に報告を行っている。	
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	看護職の配置はないため、異変時には必ず管理者へ報告。管理者から協力医のクリニック、クリニックの看護師などに相談し、適切な支援方法や、医療の必要性の有無など助言頂いている。		
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。	地域連携室などを利用し、情報交換、入他院時の調整など行っている。		
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	看取り体制が整わず、看取りを行っていないことを入所の段階で説明。重度化し、医療依存度が高くなった場合、慎重にご家族、かかりつけ医と話をし、これ以上施設での生活が難しいとなったタイミングで他医療施設などを提案している。	入居時に、重度化や看取りに向けての医療行為ができない旨を、本人や家族へ説明し同意を得ている。段階的に本人と家族、かかりつけ医を交えて話し合い、本人や家族の意向に沿えるよう支援している。	
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	急変時の対応、初期対応など、職員会議の場で確認は行っている。		
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	年に2回の訓練を行っている。また職員の中に地元消防団もあり、地域との協力体制も築けている。職員も都井地区在住の方が多く、災害時の協力体制も整いやすいのではと感じている。	年2回防災訓練を実施しており、今年8月の地震後は津波を想定し、避難場所に指定された山手の方へ車移動の訓練を行った。地区消防団に所属している職員もあり、協力体制も整っている。備蓄もある。	

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
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	支援にあたる際には、敬意を持って支援するように心がけている。またいつなるときも否定的な言葉は使わないように心がけるよう職員会議の場で確認している。	職員は言葉かけに尊敬の念を持って対応し、誇りやプライバシーを損ねないように努めている。入居者が自己決定できるような言葉かけを心がけている。	
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	意思表示や自己決定が難しくなっている中で日常生活の何気ない場面で自己決定ができるような場面が作れるように心がけている。		
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	職員側の都合を優先しないといけない場面も正直あるが、基本的には1人1人のペースに合わせて支援するよう、心掛けている。希望があればできるだけ希望に沿った支援を、その時添えなければ添える機会を改めて持つようにしている。		
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	毎朝、お化粧をする利用者様もおられる。また身だしなみに気を付けなくなった方にも鏡を前にし、整髪などご自分で行うように支援したり、できるだけ気にできるように支援している。		
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	なかなか指示が通らず、行えない時もあるが、できるだけ、一緒に調理をしたり、お茶碗を洗ってもらったりと関わりがあるように支援している。	ホーム内のキッチンで、職員が3食を手作りしている。入居者も機能に応じて野菜の切り込み、大根おろし、配膳、茶碗洗いなど一緒に行っている。行事や誕生会は希望を取り入れ、食事を楽しめ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	食べる量や食べ方など毎日細かに観察しては、職員会議の場などで、検討している。徐々に食事摂取量が減ってきている方への支援や、どうやったら摂取しやすくなるのかと支援時に考えて行っている。		
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	口腔ケアは必ず行っている。自分で行える方には声掛けのみ行い、その後確認している。うがいができない方にはガーゼなどを使用しふき取るようにしたりなど、できるだけ口腔環境がキレイに保てるように支援している。		

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	尿意、便意が伝えきれない方には行動や時間でトイレ誘導を行い、トイレでの排泄をできる限り支援している。	排泄チェック表を利用し、言葉かけや誘導を行い、自立に向けたトイレでの排泄を支援している。入居者の意欲も高まり、日中紙パンツから布パンツに改善できた例もある。	
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	排便には十分留意しており、運動できる方は運動がてらの散歩を促したり、できない方には腹部マッサージなどを行い、スムーズな排便ができるよう支援している。		
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	職員都合で曜日は決めているが、時間帯の融通は可能な限りつけている。またその日入りたくないとの意向があった場合には翌日に支援するなど、意向にできるだけ添うようには支援している。	基本的に回数は決めてあるが、本人の意思を尊重し希望に沿った対応を行っている。入浴剤を使い分けたり、冬至の時期ははゆず湯にするなど、楽しみのある入浴を心がけている。	
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	年齢や身体状況に応じて休息の時間をもうけたり、快眠できるような支援を心掛けている。		
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	どんな持病があって、どんな内服薬を内服しているのか大体把握するようにと声掛けしている。病状の変化による定期薬の変更も必ず報告し、周知しているようにしている。また業務日誌にも一覧を貼付しており、閲覧しやすくしている。		
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	利用者様ごとに得意、不得手なことを把握し、その時の利用者様の状況を考慮しながら声掛けしたり、気分転換の支援を行っている。		
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に支援している	コロナ禍になり、なかなかご家族や地域の人々と協力とはできないが、希望があった際には、その日に支援できなくても、体制を整えて支援するなど希望に添えるように努めている。	季節の花見ドライブや地域の観光名所に出かけている。天気の良い日は近隣を散歩して、気分転換ができるように支援している。本人の希望時は家族の協力をいただき、できるだけ思いに沿える支援を心がけている。	

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
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	個人でお金を持っておられる方は1名程度。使う際は見守りや声掛けの支援をしている。個人でもっておられなくても、希望があった際には一緒に出掛け購入したりなど支援するようにしている。		
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	記念日などにプレゼントが届くこともあり、そのような時には必ず電話やハガキでやり取りができるように支援している。また希望時や不安時などにも声掛けしている。また月に1回のペースでハガキのやり取りを楽しまれている方もいらっしゃる。		
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	今の季節は、温度調整に気を付けている。リビングには季節に合わせて利用者様が作成した作品を飾ったりしている。共用部分には明るく過ごしやすい空間作りを心掛けている。	ホーム内は明るく、リビングのテーブルやソファは入居者同士が交流しやすい配置になっている。壁面には季節感ある共同作品が飾ってある。窓からは季節の野菜を栽培している畑や山など眺めもよく、居心地よく過ごせる空間になっている。	
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	ソファ、テーブル席とあり、思い思いに移動されその時のご自分の感情に合わせて過ごされているように感じている。		
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	ご本人らしく生活できるように、かつ、安全に過ごせるように配慮、工夫している。居室にはご家族との写真を貼ったり、馴染みの物を置いたりと安心感が得られるようにしている。	思い出の品や家具など、本人が慣れ親しんだ品々が持ち込まれている。家族写真や好みの飾り物に囲まれて、居心地よく安心して過ごせる工夫がされている。	
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	建物内部はシンプルな作りになっており、リビングから居室、トイレなどへの移動もスムーズにできるようになっている。利用者様の移動も分かりやすく、見守りしやすい環境である。		