

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	3372200935		
法人名	有限会社敬仁会		
事業所名	グループホーム万富の郷		
所在地	岡山県岡山市東区瀬戸町万富1871-1		
自己評価作成日	令和 5 年 1 月 30 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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3372200935-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ブランチピース		
所在地	岡山市北区岩井2丁目2-18		
訪問調査日	令和 5 年 2 月 14 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)】

万富の郷は周りが自然に囲まれて静かで暮らしやすい環境です。職員は日々の利用者とのコミュニケーションを大切に介護に活用しています。食事は、社長が作った野菜や米を使用し利用者の希望を踏まえ季節を感じて頂ける等に献立を立てています。コロナ禍で中々地域行事に参加は出来ませんが施設内で出来る運動会、クリスマス会、節分祭、誕生日会を行い楽しんで頂いています。施設内の面会は難しいので窓越し面会を活用し日々の状態は万富便りでお知らせしたり、電話連絡を行っています。

【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)】

優れている点としてあげられるのは、次の2点である。まず、綺麗に整理整頓され、清掃が行き届いた共有ホールで職員と一緒に談笑したり、ぬり絵をしたりして、利用者が楽しく暮らせる様に支援していること。二つ目に、利用者の髪型や身だしなみなど、整容が行き届いていることがある。工夫点としては、全職員が調理に参加できる様、代表者が栽培した野菜や購入した食材を使用して、利用者の要望や季節感を取り入れたメニューを作成し、材料を毎食ごとに分けて用意していること。また、職員から聞き取った利用者の情報をもとに、ケアマネージャーが毎月モニタリングを行い、職員が介護計画を実施しやすいように介護手順の見直しが行われていることの二つがある。

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	職員は地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し地域との交流を図り調和して生活している。	共有ホールに理念を掲示し、周知を図っている。また、地域との関わり合いやご近所同士の挨拶など、実践をを通じて共有している。	
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	文化祭への参加、子供会との交流があるがコロナ禍になり参加できていない。	コロナ禍のため、地域活動は自粛しているが、職員の提案でドライブ外出は続けている。来年度は、以前行っていたボランティアの受け入れや地域の祭りへの参加等を検討している。	
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	地区の会合で介護相談にのったり、運営推進会議で認知症の相談の呼びかけをしている。コロナ禍では書面のやり取りを行っている。		
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	現状報告前回の検討事項への経過報告現在はコロナウイルス感染予防のため書面でやり取り、出来る限り入居者も参加して交流を図っている。会議での内容を取り残さないためPCで議事録を取るようにしている。毎回テーマを持つようにする。	2ヶ月に1回、書面会議を開いている。事前に質問事項を考え、参加メンバーに送付し、意見や情報を収集している。また、その内容等をホールに掲示し、全職員で共有・実践している。議事録は事業所内で保管している。	
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取り組んでいる	町内会長、民生委員、包括支援センター担当者に現場の実情を知っていただき協力体制を図っている。情報の提供もいただいている。協力病院の地域連携室との協力体制もとっている。	管理者が地域包括支援センターへ出向き、事業所内の現状報告や情報交換を積極的に行っている。また、時事の話題(感染症、認知症など)を持ち帰った際は、職員間で情報共有し、実践に役立っている。	
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	職員の見守り方法を徹底し、一人一人のその日の気分や状態を把握し自由で安全な生活を支援している。身体拘束委員会、身体拘束研修を設定し勉強会も施行している。	3ヶ月に1回身体拘束委員会を開いている。また、年2回、管理者が資料を作成し、研修を開いている。日中は施錠しておらず、出ていく人がいれば一緒に出ていき、納得して帰って来てもらう様に支援している。	
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	不適切なケアを発見したら対応方法について話し合い、決してしないと確認している。		

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
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	以前成年後見制度利用入居者があり随時勉強し入居者の支援に結び付けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時事業所の方針をしっかりと理解してもらい退去を含めた対応可能な範囲について時間をとって丁寧に説明している。		
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	「万富の郷便り」で毎月連絡欄を設けざっばらんに状態を伝えたり写真を渡したり、面会時何とも言える雰囲気づくりに留意している。一方的な通達にならないよう心掛けている。	利用者は日常生活から、家族は訪問時や電話連絡した際に意見等を聞き取っている。出た意見等をもとに、毎月家族に送付する「万富の郷便り」と一緒に行事等で撮った写真を添付したり、利用者の好きな食事メニュー等に反映している。	
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	勤務体制が変わり朝の申し送りWミーティング、月一度の職員会議を開き意見交換をしている。出来ることはその日より実行している。	朝夕の申し送りや職員会議の中で、意見や提案を聞き取っている。また、普段から職場のコミュニケーションが活発に行われている。聞き取った意見や提案は、ドライブツアーや行事、勤務時間の調整等に反映している。	
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	個別に職員の業務や悩み事の把握に努めている。健康診断で健康状態の把握にも努めている。		
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	研修会への参加の呼びかけ、ケアマネ、介護福祉士などの資格習得に努めている。研修内容の報告により知識を高めるよう努めているがマンパワー不足によりあまり実行できていない。		
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	施設状況の連絡をとったりして情報交換や意見をケアに活かしている。		

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	面談で本人の置かれている状況を理解し、本人の思いや不安を受け止め、安心してもらえるような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	家族が困っている事や不安なこと、また求められていることを理解し、どのような対応ができるか事前に話し合っている。		
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	入所開始前に管理者とケアマネージャーが本人、家族に会い信頼関係が持てるよう工夫している。無理な受け入れより本人に必要な支援の相談を行っている。		
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	普段から入居者に教えてもらう場面が多く持てるよう声掛けし、お互いが協働しながら穏やかな生活ができるよう配慮している。また、記録にも残すようにしている。		
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	本人の日ごろの状態や職員の思いをこまめに伝え相談し、入居者を一緒に支えるために家族と同じような思いで支援していることを伝える。		
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	本人を支えてくれた馴染みの友達が訪ねてきたり、身内の友人が訪ねてきたり継続的な交流がはかれるよう努めている。	コロナ禍のため、面会に来た家族等とは窓越しで会話している。また、自宅に届いた年賀状を家族が持ってきたり、事業所にかかってきた電話を取り次いだりして、馴染みの関係を維持している。利用者本人が希望する場所や景色の良い場所へドライブに出かけることもある。	
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	利用者同士の関係がうまくいくように席替えをしたり職員が調整役となり支援している。その日の気分や感情の変化も見逃さないよう努めている。		

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	サービスが終了しても行事に招待したり差し入れがあったり交流はしている。コロナ禍では窓越し面会を実施している。		
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	日々のかかわりの中で会話より本人の意向を見出してケアプランに反映している。家族の訪問時会話し意向もたずねたりしている。	利用者の思いや暮らしの希望等は、日常生活の中で確認・把握している。困難な時は、家族に相談したり、以前の居宅のケアマネジャーに聞いたりしている。本人からは食べたい物、家族からは「歩かせてほしい」「出来ることは何でもやらせて欲しい」という意向が多く見られる。	
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	本人や家族の聞き取り調査で生活歴、ライフスタイルや価値観を把握するようにしている。		
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	一人一人の生活リズムを把握し本人への働きかけを含め確認し記録するようにしている。		
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	本人、家族に日常生活の中での思いや意見を聞き職員全員で意見交換、カンファレンスを行っている。本人の状態を毎日新鮮な目で見て確認して本人の記録を付け、思いに沿ったケアプランを立てている。	朝夕の申し送り時以外にも、介助時に気がついたことがあればメモを取り、情報がケアマネジャーに集まるようにしている。ケアマネジャーは毎月モニタリングを行い、介護計画が現状に沿っているか確認している。また、主治医の医療的な意見やアイデアもプランに反映している。見直しは、プラン更新時や変化があった時など、随時行っている。	
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	個別の介護記録、申し送りノートの作成で毎日の申し送りですべての職員が確認できるようにして計画の見直しに活かしている。		
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、家族の状況に応じ通院、送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足を高めるよう努力している。		

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	施設運営会議（書面）で情報交換、協力関係が強化された。町内会長、民生委員とも協力関係を築いている。		
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	本人、家族の納得する掛かりつけ医での受診、往診としている。家族への情報提供も怠らないようにしている。通院の仕方家族、本人の納得いく方法で行っている。	事業所の協力医がかかりつけ医であり、外来受診の際は職員が対応している。また、訪問診療を受けている利用者もいる。健康管理等について、協力医にいつでも連絡・相談できる体制が整っている。	
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	看護職員を配置し健康管理、状態の変化に応じた支援を行えるようにしている。いない時は介護職員の記録を基に確実な連携をとりアドバイスをもらっている。		
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。	入院時には情報提供書を作成し施設での対応可能な段階でなるべく早く退院できるよう医療機関と連携をとり積極的な支援を行っている。		
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、事業所ですることが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	本人、家族の意向を踏まえ施設が対応できる支援方法、方針を話し合い取り組んでいる。ターミナルケアについても随時意思を確認しながら医師と連携をとり対応している。	契約時に看取りに関する指針を説明し、同意を得ている。主治医が看取りと判断した時、家族等に説明し、今後の方針等について話し合っている。看取り後は、計画作成担当者を中心に終末期ケアを振り返り、今後のケアに活かしている。	看取りの勉強会・研修の実施に期待します。
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	急変時や事故発生マニュアルを作成し、救急車が到着するまえのすべきことや夜間の連絡方法等色々なケースを想定しながら話し合いを繰り返している。		
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	マニュアルを作成し年二回の訓練を入所者とともにやっている。地域の協力体制も運営推進会議で呼びかけている。	年2回消防訓練を行っており、利用者も参加している。また、水害・火災・地震を想定した訓練の他、車椅子等で地域の避難所まで移動するなど、実践に即した訓練も行っている。	

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
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	日々の日常会話を大切にし本人の気持ちを考えて目立たず、さりげなく自己決定しやすい言葉かけに配慮している。	居室入口の暖簾や入浴・トイレ使用時のドアの開閉など、利用者の尊厳やプライバシーに配慮した言葉かけや対応に努めている。また、「さん」付け呼称を基本としているが、馴染みの呼び方が良い時は家族に相談している。日頃から丁寧な言葉使いを心がけ、利用者をよく理解した上で会話している。	
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	入所者と過ごす時間を通して希望、関心、嗜好を見極めそれを基に本人が選びやすい場面を作っている。		
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	基本的な一日の流れはあるが時間を区切った過ごし方にせず、出来るだけ体調に配慮し個別性のある支援を行っている。居室で過ごしたい人がいるので柔軟に対応している。		
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	地元理容師に本人希望の髪型にしてもらったり、こだわっているスタイルを把握しその人らしさを保てるようにしている。好みの服の色なども配慮している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	社長が作った米や野菜をつかい出来る限り全量摂取を目標にメニューを作り、出来あい食も少し手を加え並ぶこともある。	湯せんで解凍して出すメニューもあるが、季節メニューや行事食など、ほとんど手作りであり、家庭的な味付けと見た目を重視しながら、食事が楽しくなるように工夫している。また、盛り付けや皿洗い等、利用者の残存能力を活かした機会を設けている。	
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	各々の食事量のチェックと月毎の体重測定を怠らず本人に合った食事の提供を行っている。介助の方法や食器の工夫等食が進むよう工夫している。		
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	自分でできる方は見守り、できない方も一人ひとりの力に応じた歯磨きの手伝いをしている。場合によっては、訪問歯科の利用も行っている。		

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
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	排泄チェック表を利用し尿意のない方も時間を見計らってトイレに誘導している。またオシメの種類や当て方も工夫し取り組んでいる。おしめ業者のアドバイスも取り入れている。PTイレも活用している。	排泄記録から各利用者の排泄パターンを把握し、個々の状態・状況に沿ったトイレ誘導に努めている。夜間のみポータブルトイレを使用し、主治医と相談しながら個々の自立に向けた支援をしている。	
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	食材や食事のメニューを工夫し水分補給の徹底を行い身体を動かすことの大切さも伝えている。		
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	本人の希望を取り入れ入浴の順番など配慮し体調に応じて安全でスムーズな入浴を工夫している。重度化し清拭対応の方もいるが全身状態の方の把握は怠らない。	週3回の入浴を基本とし、希望があれば毎日入浴することも可能である。また、入浴を嫌がったり、気分が乗らない時は、曜日や時間、職員を変えながら、個別に対応している。シャワー浴や足浴にも対応している。	
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	入所者一人一人の生活リズムを把握し整え日中の活動を促し場合によっては家族・医師と相談し薬の調整に努めている。また午睡も取り入れている。		
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	薬の処方や容量の変更など本人の状態の変化を観察し医師への連携を図れるようにしている。薬情も個別のファイルでいつでも見れるようにしている。処方日には状態の詳しいファックスも送っている。		
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	得意分野での力を発揮してもらえよう願ってできそうな仕事をたのみ感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	春は近くの桜を見に行き、秋には紅葉狩りドライブツアーを計画し行っている。	コロナ禍のため、家族との外食・外出は自粛しているが、職員と一緒に事業所周辺を散歩したり、近くの運動公園や庭園などに出かけたりして、ストレスを発散している。また、病院へ定期的に通院している利用者もいる。	

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	本人家族と相談し金銭管理に取り組み使途に関しての報告も必要に応じて行っている。		
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	見舞いの絵手紙が届いたり、誕生日や敬老の日のプレゼントも届いたりする。またお礼の電話や家族への見舞いの手紙を書く援助をしたりしている。		
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	ホールテーブルには季節の花や動物の置物を置き、入所者に季節感や生活感を大切にしたりフロアーづくりに努め家庭的な雰囲気を感じてもらえるようにしている。玄関を利用し季節の行事の展示をしたりして案内している。	ホールの壁面には季節の壁面装飾が飾られ、利用者が動きやすように動線も確保されている。リビングのテーブル席やソファの位置は利用者にとって馴染みの場所であり、個々にテーブル席に座って職員と会話したり、ソファでゆったり寛げるように配慮している。	
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	食堂、居間はすべてが視野に入り易いためソファコーナーでくつろげるように配慮している。またパーティションの有効活用に努めている。		
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	本人の意向や状態に合わせ、畳かベッドを選んでもらい、その人らしく居心地の良い居室づくりに取り組んでいる。家具やタンス写真や思い出の品々も持ち込まれている。	備え付けの大きなクローゼットに衣類が収納できるため、室内は整理整頓しやすく、すっきりとした空間となっている。個々に馴染みの写真や置物などを持ち込んでおり、居心地の良さに配慮している。	
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	心身、機能の変化に考慮し入所者の状態に応じた環境の整備に努めている。		