

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	4570500258		
法人名	医療法人 信和会		
事業所名	グループホーム和楽 さくら棟		
所在地	宮崎県小林市堤2939番地		
自己評価作成日	令和3年9月17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.kaigokesaku.mhlw.go.jp/45index.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3年11月11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)】

医療法人が運営する病院で、介護療養型医療施設等が、同敷地内にあり協力体制が出来ている。また、認知症専門の医療機関でもあり、常に相談が出来る環境が整っている。地域の方々が、いつでも自由に来てもらえるように門扉の解放・玄関を開放している。ですが、コロナの感染拡大防止の為、面会制限及び、外出・外泊禁止となっている。門扉は開放しているが、当院医院長の指示で玄関は施錠している。外部からの訪問に関しては、インターホンを押して頂き、その都度たいおうしている。

【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)】

ホームは認知症専門の医療機関に併設され、介護療養型医療施設も同敷地内にあることで協力体制が出来ている。周囲は商業施設であるが、ホームの奥には住宅街が広がっている。施設内に託児所があり、子育て世代は利用することで安心して仕事が出来ている。又勤務時間や夜勤等にも配慮がある。コロナ禍にて面会制限や外出の自粛はあるが、外の菜園で野菜を作ったり、それを食卓に出し調理専門の職員が調理する音や匂いで生活感がある。ホーム内の廊下は幅広く、車椅子2台が行き来できる。リビングと食堂は別々に造られており、入居者に生活のメリハリができています。

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、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、その時々々の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	職員の目に入る場所に理念を設置し、日々の努力に勤めている。	職員で話し合った理念を職員室に掲示するとともに、ネームプレートの中に理念を記したカードを入れ、常に理念を意識した実践に繋がれるようにしている。また、系列法人合同の各部会で具体的な目標を作成し、定期的に見直されている。	
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	コロナウイルスの影響で当院院長より外出制限が出ている為、活動出来てないがコロナウイルスの状況を見て、今後再開していく。	隣接する他法人による障害児・者の地域交流センターで、カフェが開催されている。コロナ発生前には参加し交流が持たれていた。自治会には参加していないが、地域からの相談に対応している。	
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	直接支援が出来ない方からの電話や来訪があった際にも、相談や困りごとをお聞きしている。(コロナ禍において、玄関のインターホンを押して頂き、対応している)		
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	入居者家族・地域包括支援センター職員・近隣の有料老人ホームの代表者・市役所長寿介護課職員の方々に参加協力頂いている。(コロナ禍において本年度は実施出来ない)	コロナ禍にて文書を委員に送付している。コロナ前には、家族も委員として加わっていたが長くやっているのでもと辞退された。区長、民生委員等への参加を考えているが、そのため行動はまだできていない。	運営推進会議が開催できない場合でも、委員に課題や現状について報告した上で意見をもらい、運営推進会議の充実に取り組んでほしい。
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	入居者家族からの相談は、多種多様である為、困難な事案発生時は、市役所長寿介護課に出向き、アドバイスももらっている。生活保護受給利用者の状況を担当者と共有出来る様に連携を取っている。	生活保護や成年後見制度の利用等の相談を行った。コロナ禍での訪問調査延期への対応、区分変更による在宅復帰可能な方への対応の相談等、市との関係は良好に保たれている。	
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	身体拘束に関する研修は、年に二回行っていきます。身体拘束を行ってはならない事に関しては、全職員が理解している。夜間帯、玄関は外部からの侵入など防犯の意味からも施錠している。	職員に対して、委員から言葉遣いのアンケートを取る等、法人全体で取り組んでいる。行動制限委員会にて動画を撮り伝達研修でホームの職員に見てもらおう試みを行うことにしている。家族にも身体拘束のリスクを伝えている。	
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逃ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	スタッフ同士で日々の介護の疑問点や不安を話し合える関係作りに留意したり、ストレッチも行っている。入浴時などボディチェックを行い、異変の早期発見に努めている。		

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
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	介護支援専門員は、連絡会や研修等で学んだ内容を事業所内で伝え活用している。地域包括支援センター職員と連携を行い利用者や家族に情報提供・支援を行えるようにしている。		
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	契約については、契約書・重要事項説明書を読み上げたうえで、お聞きできるようにしている。一対一は避けて複数のスタッフで関わり、伝えたことを理解されているかどうか確かめている。		
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	事業所玄関に「ご意見箱」を設置し意見、ご要望などをお聞き出来るようにしている。また、入居者・入居者家族から要望や意見があった時は、迅速な対応を心掛けている。	「ご意見箱」を設置しているが利用は無い。家族への声掛けは頻繁に行っており、個別の要望に関してはケアプランに反映させている。	
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	月に一度ミーティングを開催し、意見交換を行う機会を設けている。また、スタッフ個別面談も実施している。	月1回のミーティングや、年2回の個別面談での聞き取りを行っている。職員の状況による勤務時間や夜勤の調整を管理者が行い、働きやすい環境作りに取り組んでいる。	
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	勤務時間やシフトの工夫、希望休みの取り入れなどにより、勤務しやすいようにしている。介護休暇・産休・育児休暇から復帰したスタッフの時短・フレックス勤務を導入している。		
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	本体が病院なので、病院の研修にも参加して職員の知識の向上に努めている。新人スタッフに関しては、マンツーマンで指導を行っている。		
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	地域の介護支援専門員連絡会、県西ブロックへの定期的な出席し、連携しやすい関係作りに取り組んでいる。 介護福祉士の集い「おたまじゃくし会」に参加し意見交換を行っている。		

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
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	入居されるまでの生活歴を重視しモニタリングとアセスメントを行い、ご本人らしく過ごして頂ける環境と関係性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	初回面談時に、ご家族の意向がしっかりと把握できるよう努めている。その後も、面談という形式にとらわれず話し合いの場を持ち関係作りに努めている。		
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	初回面談時の家族等からの聞き取り情報と、スタッフが利用者とのかかわりからくみ取った希望や自立支援に努めている。		
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	利用者の尊厳を傷つけないよう配慮のある対応を心掛けている。できることは積極的に参加して頂き、一方的なサービスにならないようにしている。		
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	スタッフだけが利用者の支援を行うのではなく家族にも関わって頂く機会を作るようにしている。行事の際は、家族への参加を呼び掛けている。日々の気付きを家族と話し合い信頼関係の構築に努めている。		
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	コロナ禍以前は、孫や家族以外にも近隣の方の来訪があり、居室やリビングでゆっくり過ごせるような支援をし、また家族の協力の下、お盆には自宅に帰ったり墓参りに出掛けられる方もいました。現在は、感染対策を行い、手紙や電話の取次を行い、これまでの馴染みの関係が継続出来るように支援を行っている。	コロナ禍にて、担当者が家族に、「ホームからの連絡の頻度」「電話がいいか手紙がいいか」を聞き取り、それにそって連絡をしている。個人の便りを担当者が作成し、日頃の活動の写真を送付している。家族からお礼のお便りもある。	
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	体操やレク等ではご利用者同士が関わりやすいよう配慮などを工夫している。利用者間でコミュニケーションが取りやすいように、スタッフが間に入り関係作りに努めている。		

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
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	退居されてからも担当ケアマネジャーとの連絡を密にして、必要に応じて連携や情報提供に努めている。		
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	初回の面談記録、基本アセスメント、前CMから情報の引継ぎ。利用者ご本人の思いやご家族から随時聞き取りし、その人らしさを大切にされた個別ケアを実施している。	入居前のアセスメントにて、本人・家族から情報を得て思いや意向を把握している。個別の記録にて本人の意向を把握するように努めている。	
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	ご本人、ご家族へこれまでの暮らし方や生活歴を伺っている。 介護保険サービスの有無を確認している。		
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	家族からの情報、本人の様子を見ながら把握し本人らしさを大切にされた個別ケアを行っている。		
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	三か月毎にカンファレンスを開催し日々のケアで感じる変化や課題等、本人や家族の思い、多職種の意見をもとに必要に応じて随時変更し、現状に応じたケアプラン作成を行っている。	医師、看護師、調理員、ケアマネジャー、介護士がモニタリングシートに記入し、担当者がカンファレンスシートに反映している。月1回の栄養会議、ミーティングでも個人の情報を共有している。それを元に介護計画をケアマネジャーが作成している。	
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	日々の記録は、個人記録やフローシート(健康記録表)、申し送りを含め利用者の状態変化等、情報共有に努め、臨機応変な対応や計画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	本人や家族の状況に照らし合わせて柔軟な対応サービスの提供で対応している。		

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	本人を取り巻く地域資源を把握し、必要時は連絡を取り合い情報共有を行い、本人が安心して暮らせるよう努めている。他科受診時に介護タクシー利用し、付き添い等の支援をお願いしている。		
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	当院医院長、外来NSと連携し、必要に応じて医療が受けられるように支援している。入居前からの主治医は継続が可能。家族が付き添い困難な時には職員が支援を行える様に対応している。	入居後3か月は院長、その後は病棟の医師が主治医となることが多い。希望があれば今までのかかりつけ医にお願いすることもある。他科受診は基本的に家族にお願いしているが、コロナ禍では職員が行っている。福祉タクシーを利用することもある。	
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	気づきや発見は、外来の看護師に報告している。必要ならば家族と主治医と連携を図っている。緊急性のある事に関しては、往診や電話で報告・指示を受けている。		
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。	入院時には入院時情報提供書用紙にて地域連携室を窓口として必要な支援を行っている。退院前には退院前カンファレンスに出席し病院関係者との医療連携を図っている。スタッフには情報共有を迅速に行っている。		
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	入居時に終末期の方向性についての思いを確認している。主治医より終末期のありかたについて説明があったうえで本人家族の意向を伺っている。医療と家族・スタッフ間のケアの方向性を明確にして支援に臨んでいる。	看取り指針にて入居時に本人・家族に説明をしている。医療行為が無い限りは家族の希望で看取りを実施することになっている。病院併設で療養型施設もあり、そちらに移動される場合が多い。	
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	緊急時は、スタッフ・管理者が迅速に連絡が取れるよう報告手順の確認を行っている。		
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	消防計画に従い消防署の指導のもと、毎年定期的に防火チェック、備蓄品の確認している。避難訓練に関しては病院関係者と連携を行っている。	それぞれのユニットからの避難経路がきちんと作られている。年2回は病院と合同で避難訓練が行われている。備蓄品(水、カップラーメン等)はホームにも備蓄されている。	

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
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	入職時のオリエンテーションで接遇や尊厳についての研修を行っています。基本的には敬語で丁寧な言葉遣いを行うように指導し、ケアの場面においても利用者の状況に合わせ声のトーンを考えて対応するよう心掛けている。	接遇向上委員会が病院と合同で2か月に1回行われている。気になる言葉遣いはその場でお互いに注意しあう。法人全体に言葉遣いのアンケートが実施されている。	
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	出来るだけ分かりやすい言葉かけを行い自己決定が出来るような対応を行っている。判断することが難しい方に対しては、スタッフと一緒に考え、本人が望む考えに近い選択が出来るように支援している。		
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	利用者個々のペースを尊重し無理強いせず、ケアの拒否に対しては促しと声掛けを工夫する事で、対応・支援している。		
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	外出時はTPOに合わせた身だしなみができるよう支援を行っている。		
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	利用者と一緒に育てた野菜の収穫し調理して食べたり、調理の盛り付け、食器の後片付け・皿洗い・お盆拭きをスタッフと一緒に行う事で、食べる喜びを感じて頂けるよう支援している。	献立は調理員が入居者と決めている。全てホーム内で調理され、匂いが漂い生活感を生み出している。入居者はできる範囲でお盆拭き・茶碗洗いを行っている。	
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	食事量・水分量を細めにチェックしご本人が無理なく摂取出来るように工夫している。毎月一回、栄養会議を行い一人ひとりの状態にあった食事を提供している。		
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、声掛けにて口腔ケアを促し、状況に応じて義歯洗浄や、ケアの介助を行っている。		

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
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	排泄パターンを把握し、ご本人の訴えとスタッフの声掛け支援でトイレ誘導や聞き取りにて個々にあった支援を行っている。	昼夜とも各居室でのトイレ使用を基本としている。個々の排泄パターンに沿った誘導を行うことで、夜間おむつ使用者の減少や、リハビリパンツから布パンツへの移行など、自立に向けた支援に繋げている。	
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	水分摂取や軽運動などの実施、排泄チェックにより体調維持に繋がるよう個々に応じて排泄状況の把握に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの要望や心身状態を考慮しながら入浴し、その日の体調やご本人の都合に応じて入浴日を変更する等ニーズに合わせたしを行っている。	毎日入浴ができるので、週3～4回は入浴される。入浴したい人は毎日入ってもらう等融通がきく。入浴中止の場合は、清拭や着衣交換を行っている。	
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	日中の活動や、夜間の環境整備に努め、安眠の支援を行っている。		
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	薬の目的、副作用、用法や用量について理解したうえで、介助を行っている。		
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	一人ひとり心身の状態やその日の気分などに応じて余暇活動の提供や洗濯物たたみ・掃除など役割をもって過ごして頂けるよう支援している。		
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	外出行事を企画し、車で出掛けるなどしていたが、コロナウイルスの影響で現在は出来ていない。天気の良い日は敷地内の菜園で作業をしたり、洗濯物を干したりしている。	コロナ禍にて、現在は病院受診のみの外出となっている。入居者は敷地内の散歩や花植え菜園の手入れ等に参加している。日常的に洗濯物を干したり、庭でのレクリエーションを行っている。	

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	認知力低下予防などの意味で金銭管理や取り扱いは大切だと考えるが、サービス提供時におけるトラブル防止の為、所持せず事務所で預かる事になっている。		
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	ご本人からの希望があれば電話出来るようにご家族にも了解を得ている。常識的な時間を選び電話の支援を行っている。		
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	気候に応じて、室温・湿度・換気などに配慮している。また、季節の掲示板を飾るなど、環境整備に努めている。	換気や消毒を定期的に行っている。さくら棟には桜の写真、ばら棟にはバラ色の装飾がなされている。廊下は広く車椅子が2台は行き来できる。この廊下で運動会もできる。季節の掲示物を皆で作って季節感もある。	
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	テーブル席の配慮や気の合う少人数で過ごせるように、廊下へソファや椅子を置き、居場所づくりに努めている。		
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	ベッドやクローゼットの配置は、必要に応じてご本人・ご家族と検討し対応している。思い出の写真や仏壇などを持ち込み、馴染みのある空間にしている。	居室は8畳と12畳の2タイプがあり、トイレもそれぞれに設置され、広々とした空間になっている。仏壇やテレビ、座り慣れた椅子の持ち込みもある。夫婦部屋もあり、夫婦で入居されていたこともある。	
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	バリアフリー設計。廊下やトイレ内に手摺を配置、安全性を確保し、できる限り自力で移動し日常を過ごして頂けるよう支援している。		