

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	0292000114		
法人名	(株)白菊		
事業所名	グループホームふれあいの里・Ⅱ		
所在地	青森県東津軽郡今別町大字今別字中沢149-1		
自己評価作成日	令和6年7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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和6年10月16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)】

ふれあいの里基本理念をモットーに地域住民との関わりを持つ。本人のできる事を理解しお手伝いをさせてもらう。 地域のイベントに参加・外出(買い物)等。 地域の方々を招いての認知症カフェ。コロナ感染等があり、現在は行っていない。

【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)】

ホームでは利用者が不穏になる時の合図となる発言も把握しており、これまでの支援の経験から、利用者の発言の背景にまで配慮し、心理状態を把握した上で支援を行っている。 また、生協や魚屋、パン屋さん等の移動販売が頻繁にホームを訪れており、利用者がホームに居ながら買い物ができる、余暇活動の一環にもなっている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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りや深まりがあり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らしている (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	ホームの基本理念を毎日唱和し、日常生活に活かした対応を行い、介護計画から実践に繋げている。	管理者及び職員は、利用者が住み慣れた地域で暮らすことの意味と、地域密着型サービスの役割を理解している。また、ホーム独自の理念を作成し、ホーム内に掲示している他、毎朝の理念の唱和により、職員間での共有を図っている。	
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	町内イベントの参加や地域医療機関への受診、認知症カフェへの招待等を通じて、地域との交流を図り、理解を高めている。（現在、コロナ感染対策のため、町内イベント・認知症カフェは中止）	ホーム内で面会を行ったり、スイカ等の差し入れをいただく等、地域住民との交流を図っている。コロナ禍前は認知症カフェを開催していた他、町内のねぶた見物や敬老会へ出かける等、できる限りの交流をしている。	
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	地域にある道の駅での外食等、地域に出向いて理解や協力を得ている。また、ホーム行事ではボランティアの協力が得られている。（現在、コロナ感染対策のため自粛中）		
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	入居状況や外出行事、ホーム内行事の様子、社内・外研修の内容を伝え、理解と協力を求め、サービスの向上に活かしている。出欠については事前に文章にて通知し、確認をしている。（現在、書面にて開催）	運営推進会議は2ヶ月に1回、書面で開催しており、利用者の生活状況や行事、研修等について報告している。また、メンバーの意見を伺うため、用紙を送付して確認し、より良いホーム運営に活かせるように努めている。	
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	運営推進委員になっていただき、認知症カフェを相談しながら一緒に行き、情報提供の協力等、連絡を密に取っている。月1回に開催される地域ケア会議での情報交換を行っている。	町役場の担当課職員が運営推進会議のメンバーとなっており、会議開催のお知らせと一緒に、ホームのパンフレットや広報誌を送付している。また、わからない事は適宜電話で相談し、課題解決に向けて行政との連携を図っている。	
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	玄関は施錠せず、常に見守り、声がけをしている他、2ヶ月に1回の身体拘束会議を行い、身体拘束ゼロの実施を常に教育している。	身体拘束に関する指針やマニュアルを整備しており、2ヶ月1回、委員会を開催している。運営推進会議のメンバーに地域協力員がおり、搜索時の協力が得られるようにしている他、現在、町と徘徊時の搜索対応計画作成を検討している。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	身体拘束会議において虐待防止について話し合い、言葉遣い一つでも虐待になる事等、小さな虐待も行わないように注意を払っている。		
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	管理者及び全職員で勉強会を行うと共に、研修会への参加を促し、家族への情報提供を欠かさず行っている。		
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	入居時、十分な時間をかけて契約内容を説明している。重点事項や不安、疑問点等については、常に相談体制を設けている。		
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並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	入居者や家族の意見をよく傾聴し、運営に関することは細かく説明している。また、面会時には、気さくに話しかけやすい雰囲気作りに努めている。	利用者との日々の会話から、意見や苦情等がないか確認している。意見等を上手に表すことができない場合は、表情や仕草から察したり、筆談でもコミュニケーションを取りながら把握に努めている。また、苦情処理体制については重要事項説明書にも明記している。	
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	管理者も朝の申し送りに参加し、職員の意見や提案を聞き、業務に反映するように努めている。	入居判定会議等で職員からの意見を聞いている他、職員から出された意見が反映される仕組みを整えている。	
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	副施設長から代表者へ日々の職員の努力や勤務状況を報告し、改善に努めている。健康診断や予防接種にて、職員の健康管理を行っている。また、やりがいの持てる職場環境に配慮している。		
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	外部研修を計画し、職員が研修を受ける機会を確保できるようにシフトを調整している。外部研修に参加した職員が、社内研修として全職員に通達している。(コロナで外部研修が行われていなかったが、ウェブ環境も整えたので、ウェブでの研修にも参加できる。)		

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
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	地域ケア会議(月1回)へ参加し、意見交換やサービス向上に取り組んでいる。近隣のグループホームと相談・意見交換を行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	毎日声がけをし、入居者の話を聞いている。不安や要望がある場合は、速やかな対応により、入居者が安心して生活が送れるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	不安や要望に速やかに対応できる体制であることを説明している。電話等で状況報告をしたり、面会時に本人と別に相談できる体制を整え、家族との信頼関係を築くことに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	情報提供を十分に行い、介護計画を作成し、状況に変化がみられた場合には速やかに変更し、対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者本人ができる事は本人で、本人が難しい事を支援し、過度の介助・介護を控え、介護計画に盛り込んで実施している。		
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置かず、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	ホーム内の生活状況や通院状況等を報告し、理解や協力を得ている。		
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	面会・認知症カフェ・町内イベント・買い物・通院等を通じて、地域・馴染みの人とふれあえるように努めている。(現在、コロナで認知症カフェは中止中、面会は玄関先で実施)	利用者がこれまで関わってきた人を把握し、電話の取り次ぎを行う等、関係継続の支援を行っている。受診後に自宅近くを車で通ったり、行事として買い物に出かける等、馴染みの場所に出かけられ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
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	コロナで制限がある中、施設内でも楽しめる事をと、様々なレクリエーション・軽作業を工夫し、協力し合い、共に楽しく、明るい笑顔で過ごせる環境作りに努めている。		
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	入院し、退去になった後の転院時の送迎や、退去後の家族と病院との連携への協力等、状況に合わせて支援、相談に応じている。		
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	毎日会話することで、本人の希望や意向を把握し、表情の変化にも注意して、観察しながら支援に向けている。	利用者の意向等が十分に把握できない場合は、利用者の表情や行動を観察し、全職員が利用者の視点に立って意向等を把握している。	
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	入居者本人やその家族、関係者から、入居者の以前の生活状況や状態を聞き取り、把握す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	介護計画の週間予定のチェックにて、一人ひとりの1日の状態把握に努めている。		
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	全職員で毎月カンファレンス時、毎朝の申し送り時に、一人ひとりの生活の状況に沿ったケアの見直しや対応方法を検討し、介護計画に取り入れている。	日々のケアの中で利用者の希望や要望を把握し、介護計画を作成している。介護計画の実施期間を1期目は3ヶ月、その後は12ヶ月で設定し、期間終了後に見直しを行っている。また、利用者の担当職員が毎月モニタリングを行い、最終的に介護計画作成担当者が評価を行っている。	
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	ケースや日報への具体的な記録の実施(内服等は内服時間を記入する等)や、入居者毎に担当職員を配置し、情報共有するための発信に努めている。		

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
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	退去となった入居者の病院転院時の送迎に行き際、入居している妻と一緒に面会してもらおう等、日々の会話からニーズに引き出し、ニーズに合った対応をしている。		
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	運営推進会議へ民生委員や地域の方に参加してもらっている。また、地域ケア会議・連携会議へ参加し、外部ケアマネージャーや地域包括支援センターとの連携を図っている。		
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	入居者毎に馴染みのある主治医への受診を継続しながら、緊急時に受入れ可能な医療機関と契約を結び、全ての入居者を受け入れてもらえるようにしている。また、連携会議へ参加し、色々な情報・指示を受けている。	アセスメントにより利用者の入居前の受診状況を把握し、希望する医療機関を継続して受診できる旨を説明している。ホームでは協力医療機関のみならず、利用者の希望する医療機関を受診できるよう、通院支援を行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	連携医療機関の看護師と相談し、常に報告を欠かさず、医師・看護師の指示を受け、入居者の健康管理に活かしている。		
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、また、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。	入居時の情報提供や入院中の情報交換を行い、家族の不安にも応えられるよう、連携医療機関と連携を図っている。		
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	契約書にある「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を入居時に説明し、本人・家族と話し合っている。「急変時の延命治療に関する同意書」にて、現状の意思を確認している。	ホームでは「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を作成しており、ホームとしての方針を明確にしている。また、緊急時の対応について勉強会を行い、職員の理解を深めている。	
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	入居者個々が抱えている病気・症状等を踏まえ、急変・事故発生時に対応できるように指導している。各研修・資料で緊急時等の対応方法に違いがある場合等、地元の救急隊員に対応方法を確認し、施設内で統一している。		

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
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	災害に対しての定期的な訓練を実施し、運営推進会議を通じて、地域協力委員との体制を常に整えている。防災用品も別棟に用意している。停電を想定し、電気を使わないで調理する訓練も行っている。	マニュアルを整備している他、夜間も想定した避難誘導策を作成し、年2回、訓練を行っている。また、日頃から運営推進会議等を通じて、地域協力員等に対し、災害時の協力を依頼している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	勉強会や身体拘束会議にて、常に確認や改善を行っている。職員同士で意識し合い、互いに注意し合える環境作りや指導を行っている。	利用者の言動に対し、否定することなく、傾聴して対応している。職員は、守秘義務や個人情報取り扱いについて、採用時に説明を受け、書面で誓約している。また、利用者への不適切と思われる声かけ等があった時は、その都度注意したり、申し送りで日々の確認や改善に向けた取り組みを行っている。	
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	毎日の食事やおやつの時間等に入居者に声かけをし、意見を交わし合うことで、希望や訴えを把握しやすい環境作りをしている。話しにくいような内容の際は、入居者の居室にて本人の意思を確認している。		
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	入居者のペースに合わせたケアを介護計画に取り入れ、毎日のコミュニケーションの中から、希望を聞ける体制で支援している。1日の基本的な生活時間は決まっているが、その時々状況に合わせて対応できるよう、指導をしている。		
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	入居者の好みに応じて衣服を選んでもらい、選ぶのが難しい入居者には職員がお手伝いをしている。気温に合わない時は声かけをして、交換を促している。		
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	毎日の会話から利用者の好みや希望を聞き出し、食事を提供している。楽しく食事ができるよう、食事中はテレビを消して音楽をかけ、会話が出来る環境を整えている。職員も席に着き、見守りをして安全にも配慮している。	職員が献立を作成しており、利用者の嗜好や咀嚼状態に合わせて調理、提供している。利用者の誕生日等には、バイキングやケーキ等の行事食を提供し、食事を楽め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
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	栄養バランスを考慮した献立で、山菜等、その時々季節に合わせた食材を取り入れ、美味しく食事ができる量で提供している。水分は中々摂ってくれないが、個々の好みを把握し、その人に合った飲み物を用意している。		
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、一人ひとりへの声かけや見守り、一部介助で行っている。歯ブラシの他、口腔ケア用スポンジブラシやうがい薬も使用している。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ、誘導や見守り、一部介助を行っている。トイレやポータブルトイレでの排泄の継続を、介護計画に取り入れている。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握しており、パターンに応じて事前誘導を行っている。ホームでは、入居時にリハビリパンツを使用していた方に対し、排泄状況を確認しながら支援を行い、布パンツへ変更した事例もある。	
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	食事に野菜や果物を取り入れたり、起床時に水分補給を促す他、主治医の指示のもと、状態に応じた下剤の調整を行っている。便秘解消のために、廊下を歩いている。		
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、個々に応じた支援をしている	体調への不安がなく、定期的に入浴を楽しめるように支援を行っている。また、安全な入浴を提供できるよう、職員を浴室・脱衣室・廊下へ各1名配置している。	利用者の希望する入浴方法を取り入れ、週2回は入浴できるように支援している。また、入浴を嫌がる利用者に対しては、時間を置いて再度声かけをしたり、対応する職員を変更する等して、できるだけ入浴できるように取り組んでいる。	
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	ホールにあるソファで休んでもらったり、その時々状況に合わせて、声かけや見守りをし、安眠や休息の支援をしている。		

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
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	薬をセットする際は何度もチェックし、薬の変更があった際は内容等を伝え、服用後の様子観察をしている。服用時、職員は声出し確認をして、誤薬の防止を行っている。常に状態確認を行い、副作用に注意している。		
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	レクリエーションや軽作業の時間を設け、手作業・軽運動のゲーム等を行っている。自由時間には入居者個々の趣味を楽しんでいる。また、お手伝いもお願いし、掃除・シーツ交換・洗濯物たたみをしてもらっている。		
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。また、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	天候の良い日は、声がけをして施設の周りの散歩を促している。外出行事は入居者に行きたい場所、やりたい事等を聞き、月1回のペースで計画して楽しめる機会を設けている。(コロナで外食は行っていないが、買い物やドライブ等を行っている。)	天候の良い日はホームの敷地内を散歩したり、畑作業を行っている他、外出行事を企画し、道の駅や買い物、ドライブ等、日常的に外出する機会を設けている。また、利用者の身体的負担を考慮し、1時間程度の範囲での外出支援を行っている。	
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	入居者と家族の意向を伺い、少額を所持し、外出時や施設に販売に来た際に買い物ができるように支援している。		
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	家族・友人から電話が来た時は、本人と話ができるように支援している。また、入居者本人から電話をかけたいとの要望があれば、電話している。現在はいないが、手紙を出したいと希望があった際は、やり取りできるように支援している。		
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	居間や食堂の使用時間等を設けていないため、好きな時間に自由に過ごせる環境作りを行っている。入居者と職員とで毎月作成している壁画が、季節に合わせた内容となっており、その時々季節を感じることができる。	廊下には手作りの木製ベンチ、ホールには木製のテーブルやソファが置かれ、家庭的な雰囲気を保てるように配慮している。また、ホールの大きな窓から入る日差しや照明等で、適度な明るさとなっている。	

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
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	廊下にベンチを設置して、雑談したり、居室以外での休息の場としての空間がある。		
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	自宅で使用していた愛用品を身の回りに置くことで、安心した生活が送れるように支援している。遠方から面会に来られた家族と一緒に写真を撮り、居室に飾っている。	入居時に、馴染みの物や愛用品の持ち込みを働きかけており、居室にはテレビや位牌等が持ち込まれている。	
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」や「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	一人ひとりのできる事、やりたい事を把握し、安全にできるように決め事やルールを決めている。常に環境整備を心がけ、自立した生活を送れるように努めている。		