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	0272400847		
法人名	社会福祉法人　鶴住会		
事業所名	グループホーム鶴住		
所在地	〒038-3681　青森県北津軽郡板柳町大字野中字鶴住102番地2		
自己評価作成日	令和5年10月23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	公益社団法人青森県老人福祉協会
所在地	〒030-0822　青森県青森市中央3丁目20番30号　県民福祉プラザ3階
訪問調査日	令和5年11月15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）】

①個々の意思を尊重し、入所者一人一人が役割・自由性を持って生活できるよう支援・体制を整備している。
②新型コロナウイルス感染症も今年5月より「5類感染症」に移行。面会や外出制限は撤廃し、家族等といつでも会えるよう対応している。
③入所者共同作業を通して、各々が助け合いながら、自宅に近い生活を営んでいる。
④本人のかかりつけ医とも連携を図り、常に受診しやすい体制を確立。
⑤職員各位も認知症状への理解等を研修や勉強会で学んでおり、身体拘束・虐待しない施設運営を基本としている。

【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）】

敷地内からは田んぼ・山が一望でき、季節が感じられる。浴室には温泉が引かれ、温泉熱を利用した床暖房が備わっており、暮らしの場が整えられている。コロナ5類移行後より面会・外出の制限を撤廃し、行事・イベント等を再開するなど、地域との繋がりはとても深い。管理者は職員からの人望が厚く、労働環境の改善などに加えて、チーム作りや新人育成に関する意識も高く、外国人人材を採用することにより、手厚い人員配置とケアを実現している。

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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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. 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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	管理者及び職員は理念を共有・周知、日々のサービス提供場面に反映している。	地域の特産である「りんご」をキーワードにした理念「りんごの里とともに季節を感じ、笑顔咲く楽しさ実る暮らしを応援」を掲げている。申し送りや会議の場で共有し、地域密着型サービスの意義や役割を考え、ケアに反映されているかを立ち返っている。	
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	運営推進委員や家族、民生委員の協力を仰ぎ、地域の一員として活動・交流を増やしている。（新型コロナウイルス感染5類に移行から、徐々に増やしている）	コロナ5類移行後より、近隣住民・農家の訪問が増えている。地域住民が参加できる祭りを企画したり、保育園・小学校と繋がりを深めるなど、地域交流に対する意識が高くある。	
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	運営推進会議や民生委員等が来所した際には情報提供・相談等を行っている。また近隣住民からの介護相談等があれば、都度対応や然るべき機関へつなげている。		
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ヶ月に1回（年6回）、運営推進会議を開催。運営推進委員へ事業や活動報告、サービス改善策を全体で検討し、今後のサービス向上に繋がるよう努めている。	コロナ5類移行後より、対面による運営推進会議を再開している。町役場担当者・地域包括支援センター・老人クラブ連合会・赤十字奉仕団・利用者家族等が参加し、サービスの実際について情報共有・意見交換を行っている。	
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	毎月入所待機状況を報告、また板柳町の担当者とは連絡を取りながら協力体制を構築している。	町役場担当者と顔の見える関係を構築している。「感染症対策に関すること」「入居待機者に関すること」など、相談したいことがあればその都度電話・窓口相談を行い、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	法人内の身体拘束廃止委員会での検討内容を日々の業務に反映させるほか、定期的に身体拘束についての勉強会・資料配布を持って知識向上に努めている。※玄関の施錠を含め、身体拘束は原則禁止としている。また見守りセンサー等を活用し、サービス向上の一環としている。	法人内に身体拘束廃止委員会を設置し、事業所内研修を行っている。身体拘束に関する認識の確認・知識のアップデートを図り、身体拘束をしない環境・風土作りに努めている。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	法人内の人権擁護・虐待防止委員会での検討内容を共有し、定期的に勉強会・資料配布を持って知識向上に努めている。		

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	研修・勉強会を通じて日常生活自立支援業や成年後見制度について学んでいる。研修内容を勉強会で周知し理解を深め、知識向上に努めている。		
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	契約時には重要事項説明書・利用契約書にて説明行い、随時疑問や不安等の解消に努めている。解約・改定の際もわかりやすい説明を心掛け、解約後も必要な支援の提供を行っている。		
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	玄関に苦情・御意見受付箱を設置している。苦情・意見等が見られた際は、すぐ会議を開催し、原因を追求、解決策を話し合い、家族へ十分な説明と今後の対応について報告するようにしている。（苦情等があった際は第三者委員へ報告、助言や指導を求めている）また、運営推進会議に於いて報告・意見を求め、今後の業務に反映させている。	玄関に苦情・意見箱を設置している。面会時や電話連絡の際にも意見や要望を確認するなど、家族の意見を運営に反映させようとする意識は高い。苦情・意見等があった場合は会議を開催し、迅速な原因究明・解決策の立案に繋げている。	
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	部署会議（月１回）において意見を聞く機会を設けている。また法人内で行う幹部会議等の内容も部署会議で周知・意見交換を行っている。会議の場のみならず意見や提案が出た場合は都度話し合いの場を設け、運営に反映させている。	日常的なコミュニケーションの他、月1回の部署会議において、職員の意見・提案を聞く機会を設けている。合わせて幹部会議を開催し、提案やアイディアが法人本部に届き、運営に反映されるよう工夫している。	
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	個人面談（年２回）・随時で面談を行い、状況把握を行っている。個々に合った外部研修への派遣、また資格取得希望者には、誰もが取得しやすい環境を整えている。		
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	年間の研修計画を作成。職員一人一人がスキルアップする機会等を作り、互いの個性を重視しながら業務を進めている。		
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	地域包括支援センターや町役場主催による勉強会・意見交換会に参加し、同業者との交流機会を増やしている。また同業者からの意見等を参考に質の向上を図っている。		

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	入所前に本人・家族と面談、生活状況や困りごとを聞き取り、サービスに反映。また入所直後は本人と関わる機会を多く持つように努め、信頼関係の構築とストレス軽減に努めている。		
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	家族との連絡機会を増やし、不安感等が生じないよう心掛けている。また相談は都度対応とすることも重ねて伝えており、支援体制を構築している。		
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	必要な支援を見定め、日々の状態を把握。家族を含めすぐに対応できるよう支援体制を整えている。また他サービス等との併用も視野に支援体制を確立。		
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	生活環境を理解し、本人の趣味・特技を生かせるよう支援・関係性を構築している。		
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	面会時や連絡等で本人の状態を随時報告。家族・施設間での情報共有、細かい情報も職員間で伝達・把握し、サービスに反映している。		
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	入所後も友人等との関係が途切れぬよう支援。(双方が行き来できるようにしている)またまた併設しているサービス事業所(特別養護老人ホーム・デイサービス)とも協力を仰ぎ、なじみの人と会えるよう配慮している。	コロナ5類移行後より面会制限を撤廃したことで、隣接しているデイサービスセンターの利用者や友人等の訪問が増えている。合わせて、馴染みのスーパー・理美容室への外出支援も継続して行っている。	
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	利用者各位が孤立感を感じないよう交流の場(レクリエーション・行事等)を提供、また協力し共同作業が行えるよう職員が仲介・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	サービスが終了後も必要な相談や支援を随時行い、各関係機関への働き掛けを行っている。		
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	本人の意向や希望を生活環境やサービス計画書に反映、状態や日々の様子を鑑みながら支援体制を随時検討している。	「包括的自立支援プログラム」をアセスメントツールとして活用し、課題や支援内容を吸い上げ、職員間で共有している。言語による意思疎通が困難な利用者であっても、表情・仕草から思いを把握できるよう努めている。	
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	入所前に本人・家族、また担当ケアマネージャー等に聞き取り。これまでの経過も含め、必要な情報提供をお願いし、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	個々の生活状況や機能面を把握、それぞれにあった生活スタイルに反映している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	課題やケア内容についてはサービス担当者会議を必要な場面で都度開催としている。現状に合ったサービス内容を心掛け、関係各位の意見を反映、サービス計画策定としている。	医療職も交えて、多職種で協働しながら介護計画を作成している。会議に参加できなかった職員には「ケース記録」や「申し送り」等で周知している。	
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	健康状態含め、日々の様子を個別記録で管理。情報を職員間で常に共有とし、サービス計画書の見直しと新たな課題に活かしている。		
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	状況・変化に応じ、必要なサービスを本人・家族を含め検討。柔軟な支援を心掛け、多様性に適合できるよう配慮している。		

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	地域資源を近隣等含め把握。各関係者に協力を求めながら支援体制の整備しているが、積極的な活用には至っていない。		
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	入所後もかかりつけ医の変更は行わず、医療連携を重点に心身の状態を管理。早期異常発見を心掛け、緊急時を含め、必要に応じ受診を支援している。	入居前のかかりつけ医は、継続して受診できる体制である。医療機関との情報共有を密にするため、受診時の付き添いはすべて職員が行っている。	
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	健康管理を含め、適宜当施設看護師に対応も含め報告。適切な支援を受け、かかりつけ医との連携を図っている。		
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、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。	入退院時おいて病院側の連絡を密に取り合っている。また治療・退院後のフォローがスムーズに運ぶよう家族も含め、支援体制は整備している。		
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組んでいる	重度化や終末期については早期から今後の方向性について本人・家族等と話し合いを行い、然るべき対応を心掛けている。また他事業所（終末期対応）へ移行も含め、各関係者と連携を図り、支援体制を整備している。	重度化した場合や終末期支援について、入居の際から本人・家族と話し合っている。訪問診療を可能とする医師が不足する地域の実情を踏まえ、どこまで支援ができるのか、その都度見極めを行っている。看取りの実績はない。	
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	職員各位は救急救命講習を行い、緊急時への対応をマニュアルに沿って実践している。		
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	防災訓練を年6回実施（夜間想定訓練を含む）、防災マニュアルを通して避難方法を訓練。緊急時連絡網・災害用備蓄の整備を定期的に行っている。	「地震」「「火災」「水害」と夜間想定を含めて、年6回の訓練を実施している。備蓄を整備し、BCP（事業継続計画）も作成済みで、災害対策に関する意識は非常に高い。	

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
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	接遇向上と個々に合わせた対応を心掛けている。個人情報の取り扱いについては法人基本方針に沿い対応している。	誇りやプライバシーを損ねるような不適切な言動・対応となっていないか、日常的に確認し合っている。管理者が介護現場に入る機会があり、事業所全体で尊厳を重視する姿勢が見てとれる。	
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	本人の希望や自己決定を尊重し、伝達等能力に応じ、個別支援を心掛けている。		
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	本人の生活リズムに合わせ生活できるよう、支援体制を構築している。また共同作業や日中の活動時間に個別性を持たせている。		
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	本人が好みの服や化粧ができるよう、自己選択を重視。また季節に合った物を選択できるよう助言・提案も行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入所者各位が食材の準備～配膳～片付けまでを本人の能力に応じ、職員と共に行っている。また季節感を感じ取れるようメニューや希望を取り入れ、皆が楽しめるような工夫をしている。	調理は外部委託だが、利用者の希望を取り入れ、季節感のあるメニューとしている。利用者それぞれの能力に合わせた準備や後片付けを促し、職員も一緒に行っている。	
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	一日の食事・水分は個々に合わせ提供。また嚥下・栄養状態に応じて、形状等に配慮しながら支援している。（摂取量等は記録）		
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	毎食後個々に口腔ケアを実施、口腔内の状態を把握し、本人に合った清拭用具を使用している。（歯ブラシや義歯洗浄剤等使用）		

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向けた支援を行っている	個々の排泄周期を排泄データと照らし合わせながら確認。事前にトイレ誘導を促したり、自立に向けた支援を行っている。	「排泄チェック表」を活用し、職員間で排泄パターンの情報共有に努めている。利用者全員がトイレで排泄できるケアを実現し、排泄の自立支援に対する意識が高くある。	
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組んでいる	排便周期を確認。便秘防止に繋がるよう水分摂取量や運動量の確保、また排便能力に応じ下剤も使用。（下剤は担当医からの指示に沿って対応）個別に食形状を配慮しながら、自然排便への取り組みを行っている。		
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	週2回での入浴実施、曜日は決まっているが、本人の希望や体調を尊重する対応は行っている。（体調不良時は全身清拭等の代替ケアを実施）	事業所の浴室は温泉が引かれており、いつでも入浴可能である。週2回の入浴を基本としながらも、個々の希望や習慣に合わせて回数・時間を変更している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の希望を優先、疲れたり等があればすぐに休めるよう働きかけている。また日中活動時間を増やし、安眠につなげている。		
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	薬は個別で管理、薬の目的・副作用等は職員間で周知・徹底している。服薬は個別に合わせ支援、変化があった際は当施設看護師・主治医等と相談しながら対応としている。		
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	個々の生活歴を通して、役割や楽しみを見出せるよう支援を行っている。個々の能力等を随時判断・見直しを行い、本人の希望を最優先としている。気分転換のため、外出機会を多くし、施設生活がストレスにならないよう支援している。		
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。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	利用者が行きたい場所や希望を取り入れ実施、また家族等にも協力を求め、外出へのサポートを行っている。	コロナ5類移行後より外出制限は設けていない。日常的な散歩・ドライブに加えて、本人・家族から希望を伺い、自宅や理美容室等、個別による外出支援も行われている。	

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
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	個々の能力・希望に応じ、小遣い銭を所持。本人の所持については家族も含め協議し、本人・家族も納得・合意の上で行っている。		
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	希望があった場合は電話や手紙を自由に行えるよう支援している。また手紙に関する切手や封筒等の準備も依頼を受け、対応としている。		
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	共用スペースは常に環境を整えている。また温度・湿度等、快適に暮らせるよう管理。季節によって共有スペースの飾り付けを行い、入所者各位が楽しみを持って生活できるよう配慮している。	温泉熱を利用した床暖房とエアコン等の活用により、温度・湿度調整が行われている。季節に合わせた装飾が施され、暮らしの場が整えられている。生活感や季節感を採り入れることで、居心地の良い共用空間となっている。	
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	一人掛けの椅子を共有スペースに設置、またホール内長椅子は利用者各位の固定場所を決めず、多様なパターンに過ごせるよう配慮している。		
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	自宅で使用していた物を持ち込んでもらい、自宅と似た環境で過ごせるよう工夫。居室内レイアウトは本人の意向を重視し決めている。	本人・家族と事前に相談し、好みの物を伺っている。写真・家具など、本人にとって馴染みのものを持ち込み、居心地よく過ごせるような配慮が行われている。	
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	施設内の環境整備を常に行い、個々の能力を活かせるような空間作りにしている。		