

# 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	4590100097		
法人名	有限会社 大塚台夕月		
事業所名	グループホーム野の花		
所在地	宮崎市大塚台西3丁目23番地2		
自己評価作成日	令和2年10月5日	評価結果市町村受理日	令和2年12月15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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action\\_kouhyou\\_pref\\_search\\_list\\_list=true](https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true)

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和2年11月5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)】

当施設は自然災害危険性の少ない安全な高台の住宅街に位置している。近くに児童館、保育園コミュニティセンターもあり、様々な慰問、参加、協力を受けたりオレンジカフェに参加して地域との交流を深めている。また、自治会活動(防災訓練、清掃等)にも参加している。施設内では毎朝のテレビ体操、室内歩行、公園への散歩、ショッピングカーによるお買物、カラオケ等でフレイルへの移行を予防している。医療面においては往診体制をとり医師と密に連携をとるようにしている。食事面については利用者の好み、希望を聞き、個々の体調を看ながら食事を提供している。職員は質の向上のため様々な研修に参加し、その内容を他職員に周知している。

## 【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)】

ホームは高台の住宅地にあり、自治会に加わり、地域の防災訓練や一斉清掃にも参加するなど、地域に密着した運営に努めている。また、運営推進会議にも多くの地域関係者が出席するなど、地域住民との交流に取り組んでいる。医療面では、定期的な訪問診療が行われ、協力医との連携に努めている。代表や管理者へ意見や要望を言いやすく、職員は互いに協力し合うなど働きやすい職場づくりに取り組んでいる。

## 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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	目につく場所に理念を掲げ、職員一人ひとりが意識しながら業務にあたるようにしている。「家庭的な環境の中で、その人らしい生活を送れるように」をいつも心掛けている。	運営理念として、利用者が「地域と関わりながら」「ゆっくりと楽しく」「その人らしく」を掲げ、定期的に職員会議で話し合い共有し、実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	自治会に加入し、回覧板を通して、一斉掃除に参加したり、防災訓練に参加している。地域の人達とも顔見知りになり、日常的に挨拶を交わしている。	地域の一斉清掃や防災訓練等に参加したり、オレンジカフェに毎回参加するなど、地域とのつながりを大事にしている。ホーム主催の行事に住民を招いたり、ボランティア活動の受け入れを行うなど、地域交流に努めている。	
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	地域の方にホールを開放し、カラオケ大会や茶話会をしている。ホームの運動会や夏祭りの時は地域の方にも参加を呼びかけ、一緒に楽しんでいる。		
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践、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	運営推進委員会では2か月分の活動報告や空床報告をし、運動会やクリスマス会の行事には参加して頂き、利用者さんとの交流を深めている。	運営推進会議では、詳しく活動報告を行い、ホーム行事を案内し、委員と利用者との交流機会をつくっている。会議内容は報告書としてまとめられ、玄関に掲示して、活動内容の周知に努めている。	
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取り組んでいる	コロナ関係の連絡が多かったため、常に市との連携をとっていた。地域包括支援センター主催のオレンジカフェは楽しみにしており、毎月2~3人参加している。	市担当者からの連絡に対応し、連携を密にしている。また地域包括支援センターとは運営推進会議への出席や研修会、オレンジカフェへの参加を通じて協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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「介護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	年4回身体拘束適正化検討委員会を計画・実施している。内外の研修会には積極的に参加し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化検討委員会を年4回開催し、協力医の助言も得ながら個別事例への対応を検討したり、特に身体拘束につながる言葉かけを職員全員で確認し合うなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	職員会議で声掛けをどのようにしたらいいか、振り返りを行っている。適切な言葉かけを行うように努めている。		

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
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	成年後見制度を利用している利用者さんがいるので、全職員が制度について理解をし、利用者さんの権利を支援していきたい。		
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	契約の時は利用者の家族に時間を合わせ、十分な時間を取って説明をしている。疑問点等はいつでも受け入れ理解・納得を図っている。		
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	運営推進会議には、地域包括支援センター・自治会・民生委員・街づくり推進委員・地域代表・家族代表に参加して頂き、活動状況を報告している。運動会やクリスマス会の行事には一緒に参加をして頂き交流を深めている。	運営推進会議は毎回出席率が高く、委員からの協力も得やすい関係ができています。家族代表も出席し、利用者や家族の意見、要望を反映させるよう努め、その議事内容を報告書として玄関内の壁に掲示し、周知するよう取り組んでいる。	
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	毎日申し送り帳を通し、急ぐ要件の場合管理者へ直接TEL。管理者は、必要に応じて緊急職員会議を要請、職員の意思や提案を聞き、運営に反映させている。	管理者は職員会議に毎回出席し、代表者とも情報を共有している。日頃から代表者、管理者と職員間でも気軽に声掛けしやすい関係があり、職員の働きやすい環境づく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	働きやすい職場を目指しており、全員が協力し合い、調和の摂れた職場になるように職員の希望を取り入れながら、環境の整備に努めている。		
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	コロナ禍で研修が行われていないが、以前は全職員が各研修に参加し、ホームでのサービスの質の向上に取り組めるように研修を受けている。		
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が主催するオレンジカフェに職員・利用者が参加し、その時は他の事業所の方たちとも交流する機会がある。また、他の事業者の方から色々情報交換を行い、参考になることは取り入れている。		

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
<b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前から情報の収集に努め、本人が安心して生活できるように希望・要望を伺いながら、サービスプランを作成している。		
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	気軽に話せるように雰囲気づくりに努め、要望を言いやすいように努める。		
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	必要な支援は何かを本人や家族から聞き、情報収集し、支援を実現できるよう努めている。		
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	職員は日々の生活から利用者さんとの会話・コミュニケーションを取りながら、利用者さんとの信頼関係を重視し本人の気持ちに寄り添えるようにしている。		
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	利用者さんの生活の中でちょっとした変化等、確認しながら、家族との連絡を密に行いたい。家族からも要望も常にサービスに取り入れている。		
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	退職された方が家庭菜園の野菜を届けてくれたり、入居者を紹介してくれたりする。ホームの行事等にもボランティアとして参加をお願いしている。	退職者や利用者や馴染みのある看護師等が訪問したり、ボランティアとして参加したりできるよう関係継続の支援に努めている。	
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	日中はほとんどホールで過ごしているため、皆の顔が見えるようにテーブルを配置している。利用者さんもお互いに声掛けあって、カラオケ等を楽しんでいる。		

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	退去後も電話等で近況を知らせてくれる。家族の方も近くに来た時は立ち寄って利用者さんを励ましてくれている。		
<b>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</b>					
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	これまでに、本人がどういうルーティンで生活してきたかを把握し、実現できるように支援している。	入所時の聞き取り記録や毎日の介護日誌等を通じて思いや意向の把握に努めているが、職員間で共有しているとは言い難い。	聞き取りの内容や日々の生活の中で得た情報をシートにまとめ共有し、ケアプランに反映されることに期待したい。
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	入居時に本人の生活環境。生活サイクルはどうだったのかを聞き、支援できるよう努めている。		
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	勤務に入る前に、一人ひとりの申し送りを受け、変化のあった利用者さんについては職員はどう対応すべきか話し合っ業務にのぞんでいる。		
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	モニタリングは各担当者が決まっている。内容は職員会議で確認している。サービス会議は家族に連絡・スケジュール調整をし、3か月に1回開催している。	担当者がモニタリングを行い、職員会議で内容を確認している。家族とは3か月に1回介護計画の確認や見直しを行っている。状態変化時は主治医や福祉用具事業者などの関係者から意見を聞き、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	記録は日中・夜間で色分けして記載し、日々のケア内容をチェックしている。変化については介護記録の別紙に付けて、記録している。		
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	一人ひとりの体調の変化に合わせ、柔軟な対応をしている。移動スーパー車で、自分の好きなものを買って食べたり、ホールで運動会・音楽会。お花見等を行っている。		

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
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	ボランティア活動の盛んな団地なので、児童館からの訪問を受けたり、市民一斉掃除に参加する等、地域住民と一体になって生活を楽しんでいる。		
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	協力医による月1回の訪問医療及び歯科訪問医療を月4回行っている。早期発見・早期治療につながるよう、詳細な情報を提供し、必要に応じて家族の協力の下、他科受診を行っている。	協力医が利用者全員のかかりつけ医となっていて、月1回の訪問診療を受けている。歯科医や歯科衛生士も定期的に訪問し、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	利用者の日々の体調の変化をいち早く把握するために、正確な記録や状況や報告を速やかに看護師に伝えてもらい、かかりつけ医に相談し、指示を得ている。		
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。	利用者の入院に際しては、入院当初から付き添い、家族と密に連携をとるために、途中面会を行い、お互い情報交換を行っている。		
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	終末期医療については、入居時にかかりつけ医と家族の間で、話し合いが行われているが、その後の家族の心境・変化を考慮に入れながら、常に状況の説明を行い、家族の想いを最優先に考えて方針を決めている。	重度化や終末期に向けた方針については入所時に説明を行い、看取りも可能としている。家族とはその都度話し合いを持ちながら、事業所、協力医、家族の協力関係の下、支援に取り組んでいる。	
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	利用者日個々の特性を考え、今後起こりうる身体の変化や事故などについて、職員同士情報を共有し、日々介護に当たっている。また、職員は応急手当等の研修に積極的に参加している。		
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	年2回以上避難訓練を行っており、自治会主催の防災訓練にも参加している。常に飲料水や食料品等、必要量の備蓄に努めている。散歩は防災の時の避難場所にしており、その都度避難場所の確認をしている。	消防関係業者の協力を得て避難訓練を年2回行っているほか、地域の防災訓練にも参加している。食料や水は3日分相当の備蓄をし、災害対策に取り組んでいる。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は一人ひとりの尊重とプライドのあることを意識し、職員会議等では「禁句の言葉について」の勉強会をやっている。失禁時はほかの利用者さんに気付かれないように小声で手早く対応している。	言葉かけについては、1人ひとりの人格を尊重し、誇りを損ねないよう職員全員で勉強会を重ねている。失禁時についても配慮した対応に努めている。	
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	10時や15時のお茶の時に今日のおやつはどうですか？どんなものが好きですか？と声かけし本人の思いや希望が食事にも生かされるよう、出来るだけ思いが叶うようにしている。		
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	一人ひとりの体調に合わせて日々を過ごされる。午前中、体操、室内ウォーキングをその人に合わせて楽しく行う。カラオケも楽しませられている。昼食後は居室で2時間くらい自由に過ごされている。		
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	本人の意見を尊重しながら、話し合いながら服を選んでいる。散髪は美容師さんに来て頂いて、その人が好きなスタイルでカットしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事については利用者に喜んでもらっているようです。利用者さんの食べたいと言われ物を提供できるようにしている。後片付けはお盆の片づけとお盆を拭いてもらったりしている。	食事は利用者の好みや希望を考慮しながら食事が楽しみなものになるよう工夫している。片付けやお盆ふきは利用者職員と一緒にやっている。	
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	夏の入浴前後には水分補給の為身体に良いダカラを飲んでもらい、一人ひとりに気を配っている。食事は飲み込みの悪い方はトロミ食にしたり、刻みにして食べやすくしている。		
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	口腔ケアは1日3回行っている。自立の方は見守り、介助の必要な方はスタッフと一緒に頂く、利用者によっては月4回、歯科衛生士の指導を受けている人もいます。		

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
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	排泄は2時間ごとに、一人ひとりに声かけしてトイレ誘導を行っている。立位が出来ない人は、2人介助で行っている。プライバシーに配慮しながら自立に向けた支援を行っている。	排せつチェック表を活用して排せつパターンを把握するなど、一人ひとりに応じたトイレ誘導を行い、排せつの自立に向けた支援に取り組んでいる。得意な事をいかし意欲向上に努めることで布パンツへ移行出来た実績もある。	
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	バランスの良い食事や毎日の適度な体操・運動を行っている。毎日水分摂取に気を付けている。		
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	一人ひとりの体調を配慮し、バイタルチェック後入浴を行っている。入浴後は水分補給をして頂いている。体調に合わせて、入浴日以外でも行うことがある。	入浴は、夏季が週3回、冬季が週2回を原則としているが、利用者の体調や希望に応じて柔軟に対応している。入浴を拒む場合は、声掛けの工夫をしタイミングを図り支援している。	
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	夜の睡眠と昼間の休息をその人に合った生活習慣に合わせてとって頂くようにしている。室温には気配りしている。		
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	利用者一人ひとりの薬の説明書をファイルにしており、薬の目的や副作用、用法・用量を理解している。誤薬防止の為3回確認後投与を行っている。		
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	一人ひとり好きな事、特に日中カラオケで歌を唄ったり、手拍子をとったり、ダンス等をして楽しんでおられる。ボール遊びやゲーム等も取り入れている。		
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	天気の良い日は毎日公園に散歩に出かけていたが、コロナ禍により3月から外出を控えている。最近では、移動スーパー車をホームに来てもらって、庭先まで歩き、自分の好きなものを買って楽しんでいる。	コロナ禍の影響で公園に散歩に出かけることは少なくなったが、移動スーパーに週1回立ち寄ってもらい、利用者が庭先に出て買物を楽しむ機会をつくるなど、外出支援につながるよう工夫している。	

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
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	基本的には預り金としてホームの方で管理しているが、移動スーパー車の買い物等は各自お金を所持して好きなものを自由に買っている。		
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	ホームの家族から電話が入った時は、本人と代わり、必ず声を聴かせるようにしている。コロナ禍で面会制限が長かったので、家族との連絡は密に行っている。		
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	だんらんの場であるホールには四季折々の花を生けたり、利用者の作品・行事の写真を貼ったりして生活感、季節感を取り入れている。	日当りの良いホールにはソファを配置し、利用者がゆっくりくつろげるようにしている。壁面には利用者の作品や写真を掲示し、生活感、季節感を採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	利用者のニーズにより添い、居室やホームのソファなど自由に利用して頂いている。居室にてテレビを観る人、お絵描きする人、隣り合わせの人と会話をする人等、自由に楽しんでいる。		
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	家で使用していた生活、馴染みの物、寝具、テレビ、食器等を持参して本人が居心地良く生活できるように工夫している。	居室には家で使い慣れたテレビや鏡台など、馴染みの物が持ち込み、それぞれが居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	自立できる利用者さんと介助の必要な利用者さんへと区別し、「できたこと」「わかること」を活かし、自立した生活が送れるように工夫している。		