

### 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	4592100020		
法人名	社会福祉法人 清風会		
事業所名	グループホーム みさと		
所在地	宮崎県東臼杵郡美郷町西郷田代2208番地		
自己評価作成日	令和4年11月2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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php</a>
----------	---

【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4年12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)】

家族や地域、社会へ貢献してきた方々の余生が安心、安全な環境の中で、穏やかに過ごせるように支援する事。また同じ施設で暮らす者同士として職員も皆さんの力を借りながら穏やかな日々が送れるように共に施設で生活していきます。

【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)】

入居者一人ひとりの思いを尊重し、職員間でアイデアを出し合いながらできる限りその思いに寄り添えるよう支援が行われている。歩行機能維持に徹底して取り組んだ成果が見られ、入居者は元気で自由にホーム周辺を散歩しており、笑顔が多く見られている。ホームは入居者と職員に信頼関係が築かれ、和やかに寄り添い合いながら生活する場所となっている。親子で勤務する職員もあり、入居者との繋がりが職員の仕事のやりがいへ繋がっている様子が見られる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
<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	理念を職員間で共有し実践につなげる努力をしている。	新規職員の入職をきっかけに、職員全員の意見を収集して令和4年11月に新たな理念を作成した。作成した理念は職員間で意識統一を図るため共同生活室に掲示している。	
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	地区の清掃活動や屋外で蕎麦屋の夕食をしたり希望の美容室利用で地域の一員として交流している。	自治会に加入し、役員等の役割も担っている。回覧板を回したり、地域の清掃活動や行事の企画にも参加するなど地域との関わりを持つことができている。	地域との関係性が築かれていることにより、認知症に関することや災害時の対応に関することなどの情報を発信し、今後さらにホームの担う役割について理解が深まることを期待したい。
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	地域に貢献する事例はなかった。		
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	行事の実施状況の報告等を運営推進会議で伝え情報を共有して取り組み、施設の実態につき把握をして頂いている。	昨年は運営推進会議を通してホームの自己評価を行った。運営推進会議では地域の方の認知症の状況について相談を受けることもある。	
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	運営推進会議に行政が出席していて、施設の情報などを伝えている。	町の職員が運営推進会議に出席している。町のサービス担当者会議に施設から出席しており細かな連携がとれている。養護老人ホーム入所についての相談を行った事例がある。	
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	利用者は自由に屋外へ出ることができており、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	3ヶ月に1回身体拘束に関する勉強会を行っている。ホーム外へ出かける入居者に対しては無理に止めることはせず、職員が見守りながら外出できるよう支援している。ホーム内では自力での歩行が継続できるよう、平行棒を利用して機能の維持に努めている。	
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	身体拘束禁止や虐待防止について常に問題意識を持ち支援の取り組みを行っている。		

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
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	職員の入れ替わりがあり、再度制度についてしっかりと学んでいく必要がある。		
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	重要事項説明書及び契約書、重度化した場合の対応に係る指針等を通じて説明している。経済面や料金改定時は文書送付で説明を行っている。		
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	家族が気楽に意見、要望、相談ができるよう努めている。	屋外散歩や草むしり、ドライブ外出など個別ケアに関する要望が多く聞かれている。転倒に関するリスクについて説明を行いながら、希望に添えるよう支援を行っている。お孫さんの結婚式に職員が付き添いで出席した事例もある。	
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	会議で職員の意見を聞いた上で、業務に反映し法人の責任者に伝える仕組みも整っている。	介護負担軽減に繋がるよう寝具のシーツをボックス型の物に変更して欲しいとの意見が上がり、購入して使用している。	
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	法人で職員の仕事に対する業績、能力などを一定の基準で査定し、その結果を賃金・昇進などの人事に反映する仕組みを持っている。		
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	資格取得の支援や研修を受講する支援を行っている。		
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	グループホーム連絡協議会、介護福祉士会やケアマネ協会との関りは有る。コロナ禍で出会いの場はない。		

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
<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	入所契約時の際に、ご家族の想いや要望をお聞きし経過を見ながら、必要な変更、支援の継続、ご本人の意向に沿った支援に取り組んでいる。		
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	ご本人の状況や環境等も踏まえて、どのようなサービスが必要か、ご家族と一緒に考え、面会時に報告も兼ねながら状況を伝え、ご家族の意向も把握して関係性がうまくいくように配慮している。		
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	相談の際に、どのようなサービスが必要かをご本人、ご家族と一緒に話、検討しその時々に沿ったサービス提供の必要性を伝えて支援している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自分の部屋のゴミ出し作業・部屋掃除、洗濯物たたみ、洗濯物干し作業をして頂く等のご協力、感謝の姿勢で関わりを持っている。。		
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	コロナ渦の状況であるが、その時々状況や利用者の状況で判断せざるを得ない時もあり感染予防をしながら面会や自宅外出交流支援を行った。(屋外厳守)		
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	本人の歴史について情報収集行い、墓参りや自宅訪問、美容室利用など、なじみの人に触れ合う事を大切にしている。	ドライブ外出の途中で稲刈りをされている知人と出会い、入居者が希望されて加勢に加わった。コロナ禍により関係者だけで執り行われた祭りも見学することができ、地域の知人との談話が弾んだ。	
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	利用者それぞれの方々に合わせたテーブルの配置、ソファの場所を考え、会話や話が弾むなどの配慮を行いながら対応している。トラブルにならないように配慮し、必要時は介入し対応を実施した。		

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	退所されて、亡くなった際は葬儀に出向いたり、電報で職員心情をお伝えしたりしている。療養型施設に入所された以降の、ご家族のフォロー支援を行った。		
<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	コロナ禍で制限があったが、ご本人やご家族の希望を、把握し職員で共有し、ご希望や、気持ちに寄り添いながらケアに取り組んだ。	ホームの近所に自宅のある入居者は、日中自由に自宅とホームを行き来している。思いを十分に尊重し、支援方法を考えながら対応することができているため、入居者本人もルールを守りながら外出できている。	
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	生活歴や慣れ親しんだ環境など、ご家族ご本人、居宅ケアマネ等の情報、日常会話やケアの中で把握し、生き生きとした活力のある場面が一瞬でも蘇る事が出来るように会話や声掛けを行い、日常のケアに活かしている		
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	ご本人の生活スタイルを尊重し、ご希望の時間の流れ、体調に合わせ情報共有しケアに生かしている。		
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	職員間で課題・必要な支援を検討し、家族のご希望を伺い計画を作成しケアの実践に努めている。	職員全員にケアチェックをしてもらい意見収集をし、介護計画に取り込んでいる。入居者本人のできること、やってみたいことを日常の関りから見出し、介護計画に組み込めるよう取り組んでいる。	
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	ご利用者の日々の様子を記録し、随時必要な振り返りやケアを職員で共通理解し計画に導入しケアに努めている		
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	ご本人やご家族を支えるために、他の関係機関との連携で健康上の課題に即したサービス提供の確保ができるように連携した。		

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	コロナ状況をみながら欲求の美容室利用などの支援を行い心豊かな生活を送れるよう支援している。		
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	入所時までのかかりつけ医とご本人の関係を継続し、主治医の指示事項に従いながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居までのかかりつけ医が主治医として関わっている。入居者や家族は信頼関係を継続することができ、安心に繋がっている。病院受診へは毎回職員が付き添い、医師へ状況を伝達している。	
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	職員は日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、主治医や、歯科医や看護師に伝え、適切な医療を受けられるように支援している		
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、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。	医療が適切に施されるように、関係者と情報を共有し、支援に努めている。		
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	重度化や終末期の状況に付き、ご家族に相談しながら、御家族が同じ考え方で支援を希望頂いていることを把握して、重度化、終末期の支援に努めた。	家族から最期までホームで過ごしてほしいという希望が多く聞かれている。できるだけ希望に添えるよう体制を整えながら支援を行っている。看取り経験のない職員については支援後に振り返りの機会を設け、支援の継続に活かしている。	
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	コロナ禍で研修の計画がスムーズに行えない。4年度内12月に研修企画を救急医療専門の方と相談企画中である。		
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	災害時に備えての備蓄品を検討し準備している、消防本部、地域の方々と連携した訓練を11月に企画申請している。	火災報知器にて近隣の施設へ通報できるシステムが設置され、職員呼集のための連絡網を整備している。地域的に水害による孤立が考えられるが、今後地域住民も含めてその為の訓練を行うことを予定している。	

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
<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	人生の先輩として、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を指導し、職員間で徹底できるように職員会議で具体的に確認し合っている。	入浴時などに状況を見ながら、必要時には尿取りパットの使用を勧めている。その際は1対1の対応で自尊心を傷つけない言葉かけに気を配っている。	
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	職員とご利用者がお互いに家族的な関係性の中で、それぞれの気持ちを確認しながら希望のケアを行っている。意思表示が難しい方にも、選択できる言葉かけを行いながら、観察し気持ちを汲み取るようにしている。		
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、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	食事時間や起床時間、お風呂の順番等、利用者の希望に沿って対応し柔軟な対応を心掛けている。朝の起床時間が遅い方の朝食支援、栄養課題などと向き合いそれぞれのペースで支援している。		
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	自分で服を選べるように、スタンド式洋服掛けや、手近にタンスやクローゼットが有って、自分で選べる環境を整え、好きな服を選んで着用できるよう支援している。地域の馴染みの美容院でパーマや髪染めやカットをご希望に沿って行っている。		
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	食事は出来上がった食品の搬入に切り替えを行い1年ほど経過する、献立については、皆さん謙虚に満足の声を頂いている。食事が終わると、下膳、食器洗い作業の参加もある。	食事は業者に委託しており、ホームにて簡単な調理と配膳を行っている。行事では、仕出し料理を注文したり、蕎麦屋に外食へ出かけたりするなど、食事を楽しめる工夫を行っている。	
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	終末期の方は医療と連携し食欲増進の支援、点滴受診の継続支援で対応を行った。お元気な方々は、10時、15時のお茶以外の水分摂取は、朝夕お茶をペットボトルで各自に準備所持して頂き水分不足に努めている。体重測定で毎月増減把握に努めている。		
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	御本人の力に合わせた声掛けや介助をしている。歯科受診が必要な場合は受診し歯の管理をしている。		

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
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	リハビリパンツ使用、リハパンにパット使用、布パンツに尿取りパット使用と、尿漏れ対策しつつ、排泄は皆さんトイレで排泄されている。終末期の方々も最期間際までトイレ誘導で寝たきり化しない状態で病院へ入院されトイレでの排泄支援を実施できた。尊厳ある支援が実施できたと判断する。夜間はポータブルを使う事で、行きたい時に気兼ねなく排泄できるように自立した排泄支援を行っている。2名の方が吸収量の高いパット使用で睡眠確保を優先されている。	最期までトイレで自立排泄ができる事を目標にし、自力歩行が維持できるよう取り組んでいる。入居者一人ひとりの動線を理解し、動線に合わせて平行棒を設置することで、トイレでの排泄がしやすい環境が作られている。	
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	現在利用の献立は野菜料理が多く種類も豊富である。まあ歩行が可能であると判断した場合は、車いす利用から平行バーなどを使用して歩いていただき、身体を動かしている。朝の習慣化した、屋外散歩集団参加も日課となっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日入浴できる環境の中、本人の希望で、入浴を楽しめるようにしている。2週間入浴できない希望しない方もいるが無理強いはないようにしている。夜間覚醒時に衣類の交換ができるように声掛けしている。	入居者は毎日入浴できている。入浴を嫌がられる入居者に対しては無理強いをせず、気持ちをくみ取りながら声掛けを行うよう心掛けている。	
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	それぞれの方が自由に部屋やフロアで、ご希望に沿った休息が取れるように、ご本人の選択に応じている。その季節の温度に沿った、空調機管理も注意して行っている。		
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	定期診察や不定期の診察時に、主治医に症状や経過を報告し、服薬調整等があれば、情報を共有して経過を観察し医療に報告し連携している。		
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	洗濯物たたみ、茶碗洗い、好きな歌番組鑑賞、塗り絵、折り紙等、その方が出来る事や・楽しみ事に着目して支援し習慣化されている。100歳体操も習慣化し、日々のADL増強維持につながっている。		
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。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	外食支援や自由に屋外へ行ける方々は抑制することがないように職員間で配慮し、景色を見たり、屋外に干し物をしたりして過ごして頂いている外食もコロナ渦で屋外、外食で楽しんだ。	ホーム周辺を散歩されたり、自宅へ草むしりに帰られたりと職員のさりげないサポートを受けながら入居者は気持ち良く外出ができている。	



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	入所時より、お金を持っていないと不安な方や、買い物でお菓子や日用品を買う方は、自由にお金が使えらるるように、家族に話をしてご本人が所持できるようにしている。		
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	遠方にいる子供さんとの電話で話をしていただき関係性が保て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	空調設備が整っており、温度の調整喚起を行い心地よく一日を楽しんで過ごして頂いている。	共用スペースにも平行棒を設置し、歩行機能を維持しながら自由に行き来できるよう配慮されている。部屋の中央には椅子に座って利用できる炬燵が設置されており、家庭的な雰囲気を作られている。	
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	テーブルやソファを置き気の合う者同士で過ごせるように配慮している。一人になりたい時間帯は自室に戻り横になったりしており、自由に動けるよう、平行バー等を設置し支援している。		
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	重要事項説明時にお願ひし、装飾品や家族の写真、自宅で使い慣れた物を持ち込んで頂くようお願いしているが、現状は希望どおりに持ち込んで頂くことは難しく、新調したタンスなどが多い。	入居時に馴染みの物を持ち込んでもらえるよう声掛けしている。持ち込んだものと別の物を希望される入居者があり、職員と取り換えに行った事例もある。洋服は自分で選べるよう各引き出しには中身の分かる表示がされている。	
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」「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	本人の状態に合わせ平行バー設置で事故なく歩けるを支援を重視して支援している。夜間はポータブル、トイレを使用し、移動工程へ平行バー設置し洗面手洗いが自立できる生活支援を行っている。危険な場所は手すりの設備も行った。		