

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】			
事業所番号	1092300043		
法人名	社会福祉法人上野村社会福祉協議会		
事業所名	グループホームひだまり		
所在地	群馬県多野郡上野村乙父630－1		
自己評価作成日	令和4年11月21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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12
訪問調査日	令和5年3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)】

グループホームひだまりでは、入居者の安全を守り安心して過ごして頂けるよう、また事故の無いように見守り、寄り添った介護を行っています。
 田舎ならではの人の温かさ、顔が見える安心感を活かし、入居者の皆様が少しでも長く生まれ育った上野村で生活できるよう援助しています。
 また、高齢化が進む上野村における数少ない介護サービスの事業者として自覚を持ち、サービスの質の向上に努めています。

【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)】

事業所は地域の資源として住民に親しまれ価値の高い存在となっており、事業所の「理念」は具体的な支援の方向性を示し、職員のみならず家族・地域の方にも理解し易いものになっている。家族とのつながりを大切に、利用者のことはもちろん、事業所から伝えることがあれば、それぞれの要件に応じて、面会・電話・ラインを活用して伝えて、信頼関係を築くよう努めている。利用者支援においては、それぞれの事情や生育歴を踏まえた個別援助計画を作成して職員間で共有し、理念に即した支援に努めている。利用者が、長年暮らして来た地域で、馴染みの関係の中で、穏やかな暮らしが営まれるよう、日頃からの利用者とのコミュニケーションを図りニーズを把握して、介護計画につなげている。

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 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	
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	職員は、理念の趣旨を理解し、日々の業務において実践できるように努めている。	4つの基本理念を、それぞれに具体的な説明を加えて分かり易く作成している。管理者は、職員間のコミュニケーションを図ることを意識するよう指導し、常に互いの行動を確認し合いケアの隙間を作らないことで、利用者の安全な暮らしが提供できることを伝えている。	
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	コロナ下で地域との交流は行えていなかったが、保育園児の敬老の日訪問を3年ぶりに受け入れることが出来た。	保育園児と交流し、園児の手作りのお守りを頂いた。小中学生が正月に縁起物の絵を売りに歩く地域行事の受け入れも再開した。今春のお祭りには御神輿を駐車場に招いての交流も予定していて、徐々に地域との交流を増やしていく考えである。	
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	地域との交流の際に、認知症についての理解を深めて頂けるよう配慮している。		
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	運営推進会議で出た意見からサービスの向上につながっている。また、家族代表から施設への質問として挙げた事柄は他の家族にもお知らせする等している。	コロナ禍には参加者を限定し、地域包括支援センター職員、家族代表、職員で開催した。生活状況の報告、研修や運営に関する事項を議題としている。コロナ禍では、状況に合わせた面会方法について協議し、利用者の利便性を図って来た。今後はもとの会議運営に戻し、地域代表などの参加も呼び掛けていく予定である。	
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に取り組んでいる	村の保健福祉課・地域包括支援センターとの連絡、情報交換は密に行っている。また、月に1回保健・福祉・医療の連絡調整会議が行われている。	月1回、上野村が運営する保険・医療・福祉の機関・施設が一堂に会して連絡調整会議を行い、各セクションからの報告や村全体の課題を挙げて、何ができるのかを話し合っている。現在は、買い物補助事業の立ち上げを検討している。	
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	身体拘束適正化のための指針を作成し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	運営推進会議と同時に、身体拘束適正化会議を開催している。車椅子から滑り降りてしまう利用者には見守りと声掛けを強化し、滑り止めマットを使用するなど、ケア会議で個別ケースの対応方法を検討し、適正化会議で報告してメンバーから意見をもらい、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	虐待防止マニュアルを作成し、職員に周知させている。また、利用者の心身が変わったことは無いか、職員の勤務態度に問題は無いか、管理者や職員間で注意をしている。		

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
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			
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	契約時に丁寧に説明を行っている。また、改定等で新たに締結が必要な場合などは、直接説明できない場合も電話で内容の説明を全家族に行っている。		
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	利用者や家族との日々の関わりや、カンファレンスなどから意見を吸い上げている。また、コロナ下においては電話での定期的な状況連絡と、LINEを使用して家族とコミュニケーションを図っている。	家族との連携を重んじ、家族の協力のもとに意見の反映に努めている。そうしたなか、事業所内での面会の実現に向けて検討したり、「好きな物を食べさせて欲しい」との要望に家族の差し入れを許可したり、腰痛で歩行を拒否する方への対応に、家族の意見と協力で歩行練習を再開したりしている。	
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	月1回のケア会議にて、管理者が職員からの提案を聞いている。必要な事項は責任者会議や連絡調整会議で伝えるほか、上に相談している。	各職員が課題と感じている事や必要なことは紙面で挙げたり、カンファレンスで聴取したりしている。そうしたなか、職員の意見から夜勤の業務内容を見直した。物品の購入は相談し、スタッフ自らが選択して使い易い物を購入している。	
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	休日日数を充実させ、残業ゼロを目指している。コロナ下においても賞与の水準は下げずに支給している。また管理者は、代表者の指導の下、有給休暇の取得を勧めている。		
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	代表者は外部研修の計画を立て、管理者が調整し研修を受けさせている。特に県の認知症介護研修の全職員修了を目指している。今年度はコロナの為研修参加を見送っている。		
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	講演会等への参加を行った。村内事業者とは連絡調整会議にて交流している。		

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	
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	入所時のカンファレンスで、本人や家族の要望、困っている事、不安な点を聞き把握している。また、本人と1対1で話をして、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	家族の要望を聞く他、サービスの内容説明、経済的負担の軽減に対応する等している。		
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	当事業所の他、地域包括支援センターや保健福祉課とも情報を共有し、最善なサービスが提供できるようにしている。		
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	個々の状態を考慮しながら、洗濯物をたたむなどの作業を職員と協同で行っている。できる方には自分で着る洋服を選んでいただいている。		
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	家族には可能な限り面会に来ていただけるようご案内している。また、本人の状態等を定期的に家族に連絡している。ご本人の生活に必要なものなど、ご家族にも考えていただくようにしている。		
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	なじみの人との面会、同じエリア内の他事業所との交流の機会を設けている。コロナ流行後は行えていない。	コロナ禍においても、家族との面会や事業所周辺の散歩などの交流の機会を失わないように検討してきた。以前に交流した際の記録ビデオや、地域情報等をケーブルテレビで観ながら、繋がりが途絶えないように支援している。今後はデイサービス利用者との交流、友人・知人の面会も再開していく方針である。	
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	入居者全員が村民であり、顔見知りであるため、性格以外にもこれまでの人間関係も考慮して席を決めている。		

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	事業所にとらわれずに、社会福祉協議会全体が村内全体の高齢者の問題に対処すべく、家族のフォローにあたっている。		
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	カンファレンスや日々の利用者との会話などから、「思い」を把握するようにしている。また、日々の個別記録の中からも「思い」を汲み取り、尊重したケアプラン作成、個別援助計画の作成を実行している。	普段接している中でコミュニケーションをとりながら生活への思いを聞き取ったり、場合によっては汲み取ったりして、介護計画に反映させている。重度者で意思表示が困難な場合には、苦痛なく楽に過ごしてもらうことを優先し、理念にある安心できる場所となるよう努めている。	
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	利用者の生活歴、暮らしを聞き取りなどで把握し、施設での過ごし方につなげている。		
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	1人1人の暮らし方、持つ能力に注目し、できることは自分でできるよう支援している。		
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	各利用者に担当の職員がおり、介護支援専門員が作成したプランに基づいた個別援助計画を立てている。計画は3ヶ月ごとに見直している。	職員1人が1～2名の利用者を担当している。家族の要望、利用者との日頃からのコミュニケーションからニーズを把握し、ケアマネジャーが基となる介護計画を作成し、担当職員がサービス内容となる個別援助計画を作成している。職員間で計画書の下に実践し、毎月のケア会議や3ヶ月毎のモニタリングで話し合って見直しや変更を行っている。	
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	日々の申し送りはノートで全職員が共有している。また、個人ファイルの「日々の記録」は個別援助計画に反映できるように書き方を工夫している。		
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	外出や買い物等、一人一人のニーズに応じて出来る限り対応している。		

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	地域の伝統行事に参加したり、理美容は顔なじみの地域のお店に出張していただいている。		
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	利用者全員がへき地診療所とかかりつけ医としている。定期的に往診による診察を受けている他、緊急時には夜間や休日も診察が受けられる体制となっている。	入居前から殆どの利用者が診療所に通院しており、ホーム入居後も同様に主治医としている。入院が必要な際には隣接市町村に搬送し、退院の時点でホームに戻れる状態か否かを検討している。また、村内は医療や福祉の施設が限られている為、必要に応じて他市町村への紹介も行っている。	
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	施設内に看護職はいないが、へき地診療所には相談できる体制となっている。		
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、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。	入院時には病院に最新の情報を提供できるよう書類を整備している。また退院時には病院の相談員と連絡を取り、情報の共有し退院に備えている。		
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	重度化した場合の対応や、終末期のあり方については、必要時ご家族に説明し確認を行っている。家族の希望に応じて施設での看取りも行っている。	家族の意向を聞き、看取りに際して事業所では何ができて何ができないのかを説明している。徐々に老衰となったケースや医療処置が困難でないケースには対応している。看取りのケースが発生した際には職員研修を行い、職員間で情報を共有して、夜間の万が一の際には管理者が出動している。	
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	緊急時対応マニュアルに沿って全職員が必要時的確に判断できるよう話し合っている。また、職員はAEDの使用法や心肺蘇生についての講習を受けている。		
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	社協全体で年に2回避難訓練を行っている。隣接する保健福祉課、近隣住民と連携し、有事にはサポートして頂ける仕組みになっている。	避難訓練を社会福祉協議会が主導で、合同で行っている。コロナ禍以前は訓練に村民も参加していた為、今後は再開にむけて再検討していく予定である。また、事業所が地域住民の避難所に指定されているように、備蓄品が用意され、地域が一体化して災害に取り組んでいる。	

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	
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	無人の居室に入る場合もご本人の許可をとるよう心掛けています。また、年長者であることを忘れず、雑な対応にならないよう指導している。	村には同じ名字が多く下の名前で呼ぶことが多いため、入居後も下の名前に「さん」付けで呼んでいる。居室のドアの開放は、本人の許可をもらっている。脱衣室はドアとカーテンを二重に設置し、入浴時には声掛けをしながら、自分のペースでできる事を行って頂けるよう配慮している。	
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	利用者と日々の会話から本人の思いや食べたいものを聞いたり、着る服を選んでいただいたりしている。		
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	何をしたいか、どのようにして過ごしたいかを聞き、一人一人のペースに合わせて援助している。		
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	希望に合わせ床屋への送迎を行っている。美容師や理容師の定期的な施設訪問もある。 衣服はできる限り本人に選んでいただいている。		
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	食事は関係施設及び村内向けの配食サービスの厨房で作られている。 おやつ作りや食事作りのイベントでは共同で作業を行っている。	毎食お盆に配膳されて、配食サービスから届く。イベントにあわせて、忘年会は寿司、運動会はおにぎり、夏祭りにはたこ焼き、焼きとりなどを楽しんだり、玄関前広場でバーベキューを行い、屋外での食事を楽しんだりしている。おやつ作りでは、ホットケーキや饅頭を利用者と一緒に調理している。	
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	献立は栄養士が立てている。 食事や水分の摂取量は必要に応じて記録している。体重測定を2か月に1回行っている。		
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、1人1人の能力に応じて口腔ケアを行っている。保健福祉課と協力し、歯科衛生士の指導を受けている。		

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	排泄記録をつけ、排泄パターンを知り、本人の能力に合わせた介助で、出来る限りトイレで排泄できるよう援助している。	個別援助計画に「排泄」を位置づけ、排泄チェック表を活用して、声掛けのタイミング等を共有している。体調をみながら、できる限りトイレで排泄できるように支援している。おむつ使用で退院してきたケースでは、立ち上がり動作から練習した結果、職員が付き添って歩行器でトイレに行けるようになった事例もある。	
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	便秘は水分摂取や適切なトイレ誘導で予防に努めている。自然な排便のリズムを目指し、医師とも相談して薬を使用している。		
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	入浴は週3回行っている。本人の都合や体調に合わせて変更は可能。	週に3回の入浴を支援しており、洗身の際には皮膚の状態や身体の様子を観察している。季節のゆず湯や風呂上がりの飲み物などで、リラックス効果を高めている。声掛けをして反応を確かめ、無理強いはいしていない。長い期間入浴の習慣が無い方には部分浴から始めたり、BGMを利用したりして、入りたくなる環境を検討したいと考えている。	
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	寝具は各自使い慣れたものを使用して頂いている。個人の習慣に合わせ、昼寝や休息を取る場所も用意している。		
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	利用者の既往歴や薬剤情報提供書をもとに、副作用などの症状の把握に努めている。「薬チェック表」の活用、きちんと飲み込めたかどうかの確認を行っている。		
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	どんなことをしたいか、楽しみは何かなどを知り、個別に出来る事を行っている。 例) 編み物、広告で作るゴミ箱作り、手紙を書く、プランターでの野菜作りなど		
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	季節ごとにドライブを行ったり、天気の良い日は屋外に散歩に行っている。	コロナ禍以前は、村の商店への買い物や馴染みの床屋への送迎など、日常的に外出を支援していたが、現在は近隣の散歩やドライブ程度となっている。今後は季節ごとのお花見や、村で開催する行事などへの参加を再開していく方針である。	

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	本人のお金は家族よりお預かりし、施設で保管している。本人はお金の所持をしていないが、必要時には使うことができる。		
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	希望時には電話を使用できる他、オンライン面会の環境も用意している。		
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	共有空間は、季節に合わせた壁飾りで気戦艦を感じて頂いている。室温や光量、テレビの音量などはその都度利用者に感覚を聞いて調整している。	各居室から食堂兼ホールに繋がり、明るく風通しが良い。利用者同士のトラブルを避け、相性をみて席順を決めて、皆が集まり易い環境づくりに努めている。畳スペースやソファで昼寝をしたり、テレビを観たり、新聞を読んだり、会話を楽しんだり、それぞれが自由に過ごしている。	
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	ホール内の少し離れた場所にソファを用意し、少人数に慣れる空間を用意している。また、畳のスペースを用意している。		
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	自室では可能な限り使い慣れたものを使用している。利用者本人の作品を飾ったり、好きなものを置いて過ごしやすいうようにしている。	ベッドとクローゼットが常設されており、その他は各人が持参している。利用者は、居室と共有スペース（ホール）を自由に行き来して、居室で好きなテレビを観たり、お菓子を食べたり、手紙を書いたり、編み物をしたり、それぞれが安心して過ごせる場所になっている。	
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	トイレの表示を大きくしたり、居室の入り口に大きく名前を付けてわかりやすくするなどして、自立した生活を送れるよう配慮している。		