

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	4490200310		
法人名	医療法人 財団親幸会		
事業所名	グループホーム 浜脇		
所在地	大分県別府市浜脇2丁目10-2		
自己評価作成日	令和3年5月1日	評価結果市町村受理日	令和3年8月4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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和3年6月29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)】

・立地条件も良く、浜脇温泉や浜脇モール商店街に近く地域行事も多い。地域行事への参加や モール街への買い物、外出などに行けるように支援をいたします。
 ・入居者様が安全、安心して生活が送れるように母体である病院と連携を取り、緊急時の対応が 出来る様にしています。(定期的な訪問診療あり)
 ・食事に関して食事専門のスタッフ(近隣住民5名)による、心のこもった料理の提供を行っています。
 ・入居者様に寄り添い、思いやりの気持ちを持ち日々の支援をさせていただきます。

【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)】

1)母体が医療法人で近くにあるため緊急時などの医療連携がとれている。月2回の訪問診療も有り、安心・安全につながっている
 2)住宅街の中にあり、近隣住民との連携がとれている
 3)食事はボランティアの協力も得て三食とも事業所内で作っている。食材の準備や匂いなど五感も刺激され、食事が楽しいものになっている

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 ↓該当する項目に○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	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

[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	法人理念を理解し共有し、日々実践している。又玄関ホール等に掲示し誰もが閲覧出来るようにしています。	法人の理念を玄関ホールに提示し共有を図っているが、スタッフ間の共有に至っていないため具体的な実践にはつながっていない。	地域密着型サービスの意義を職員全員で話し合い、理解し、日常の具体的なケアに生かしていくことが望まれる。
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	コロナ禍の中、交流機会が減少しているが、買い物、散歩等でモール街の人々と挨拶などの交流は出来ている。	コロナ禍で地域交流は減少しているものの、利用者とともに買い物や近隣の散歩に出かけたり、民生委員やボランティアの協力を得ながら日常的な交流に努めている。	
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	グループホーム連絡協議会、オレンジカフェの開催等で認知症理解に関する啓発活動に取り組んでいる。		
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回の開催で活動報告を行い、評価、意見等をいただき業務改善につなげている。広報誌等も作成し、活動内容も説明している。	3月より行政の意見を入れて、書面で実施している。集まりができないため、あまり具体的な意見が出ないので現状の報告程度にとどめている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議への出席を依頼し、評価、意見等をいただき、困難なケース等については相談を行いながら、より良いサービス提供が出来るように指導、協力をいただいています。	市の担当者とは電話で何でも相談しやすい関係ができています。提出物やコロナ対策および人員の配置などについてのアドバイスなど協働関係ができています。	
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「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	職員全体で身体拘束をしないケアについて理解や共通認識が持てるように、院内の研修や外部講師を招き、講話を行っている。どうしても身体拘束をする場合は家族の承諾を求め、緊急性が高く、やむを得ない場合のみとしている。	開所時に包括支援センターの職員による勉強会を実施した。職員全員で拘束をしないケアを実践しており、管理者は気づいたらその都度注意をしている。	玄関、ユニット間の出入り口の施錠をしている。「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」の理解を深めるために、身体拘束についての勉強会を定期的に実施し職員全員で共有することが望ましい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部講師を招き、虐待に関しても、職員全体が理解や共通認識が持てるように研修等を行っています。虐待の種類、又特に日々の言葉遣いや態度に関しても指導を行っています。		

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
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	成年後見制度のパンフレットを玄関ホールに設置し、職員、家族誰でも見れるようにしている。研修も包括支援センターに依頼し、職員全体で権利擁護に関しての理解を深めるように努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時に分かりやすく文章を交えて、説明をしています。入院時、退去時の利用料金等においても詳しく説明をしています。		
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	重要事項説明書に苦情や要望の担当者を明記している。主に面会時に家族の意見、要望を聞いている。遠方の家族には月末に電話を入れ、意見等をいただき支援に反映している。	主に電話や面会時に意見を聞くように努めているが、コロナ禍で面会も難しく管理者やそれぞれの担当者も衣類の入れ替え時など機会を捉えて話をするように心がけている。遠方の家族には電話やホーム便りを通して情報発信を行い意見を聴いている。	
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	年に数回実施される個別面談にての要望や提案が反映できるように心がけている。職員との日ごろのコミュニケーションを大切に、職員が疲弊しないよう、明るく支援が出来るように取り組んでいる。	意見収集のための会議などには定期的な実施はしておらず年に数回実施している個人面談で意見を聴くようにしている。申し送りやパソコンでの情報を得ることはできるが、定期的な職員会議や各ユニットでのミーティングなどは実施されていない。	定期的な職員会議の設定や交代時の申し送り、ミーティングを通して意見を収集し、運営に生かすことが望まれる。
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	年に数回行われる個人面談のときに希望や意見、目標を聞きキャリアアップへの促しを行い、待遇面での改善を行って。		
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	面談等を通して職員個々の力量を把握し、必要な研修及びスキルアップが図れる研修への参加を促している。		
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	別府市のグループホーム連絡協議会に加盟し、他事業所と定期的にウェブ会議を開催したり、研修会を行うことで情報交換や交流が出来る。		

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	入居前に面談を行い、本人の心身の状態把握や不安、希望を理解し、本人が安心して生活が送れるような関係づくりに努めています。		
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	入居を決断した家族の思い、在宅での介護負担、これからの不安や現在の心境に心を傾け、些細な事でも連絡、相談を行い信頼関係を構築していきたいと思っている。		
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	家族、本人において求めるもの相違する時もあるが、先ず日常生活が維持、継続出来るように支援を行い、さらに希望するサービス等があれば思いに沿って行きたいと思えます。		
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	年齢的にも激動の時代を生き抜いてきた立派な社会人とし、尊敬の念をもって接しています。ゆっくりとお話を傾聴しながら、顔見知りの関係、かつ信頼関係を構築していきたいと思っています。		
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	日々の出来事や様子を電話や広報誌で伝え、家族の思い意向に沿いながら、家族と共に御利用者様を支えていく関係性を作りたい。		
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	コロナ禍で面談が中止されているが、以前は友達、友人等の訪問があった。携帯電話が使える人は電話での友人との会話や家族の了解の下、行きつけのお店への買い物に行っている。	コロナ禍で人の訪問が制限される中、携帯電話で話をしたり、行きつけの店の買い物などを通して馴染みの関係を継続している。今後は窓越しの面会もできるよう支援して実施していきたい。	
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	ホールでのテレビ鑑賞、お茶会、レクの参加等個々に声掛けを行い、入居者同士の良い関係性が構築できるように心がけている。気分や感情の起伏がある時には、その場に応じた支援を行っている。		

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
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、退去等についての支援も契約時に説明を行っている。退去後の受け入れ施設等についても家族の意向をふまえて相談、支援等を行っている。		
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	日常的な支援や会話の中で、本人の思い、希望、意向についての把握に努め、本人が何に不安をもっているのか、どの様に過ごしたいのか、少しでも本人に寄り添った支援が出来るようにしています。	日常の関わりの中で本人の思い、趣味などを聴き、日常生活の中で活かせるよう支援している。	個々の生活史、好き嫌いや、家族から得た情報、また、日常の関わりの中で知り得たことを記録に残し、どんな暮らし方が最良なのかを検討し職員全員で共有し実践していくことが望ましい。
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	生活歴等については家族からの聞き取りが多いが、入居後個々に談笑しながら、若い時や結婚生活、子育て等のエピソード記憶とし、お話をしてもらっている。		
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	入居者個々に出来ることや、理解できる内容等について把握を行い、体調、状態に応じて実践していただいている。		
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	定期的なモニタリングを行い、目標に対しての評価を行い、出来ること、出来ない事、課題に対して関係者が話し合い、家族(遠方者は電話での照会)の意見も踏まえプラン作成に生かしている。	3~6ヶ月ごとにモニタリングを実施し、担当者および家族の意見を反映し、管理者が介護計画を作成している。	計画作成は、本人家族との日頃の関わりの中で思いや希望を聴き反映させることが大切であり、職員全員との意見交換やモニタリングを実施し、介護計画を作成することが望まれる。
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	個々の経過記録と共に日々の申し送り簿を活用し、職員間での情報を共有しながら、支援内容の改善やプラン作成に生かしている。		
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	家族が遠方であったり支援者が近隣に居ない時には、家族了解の下、日用品の買い物同行や、各種の書類手続きの代行もしている。		

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	運営推進介護の場に地域の多職種の代表者の参加をいただいて情報交換を行っているが、地域資源の活用はあまり出来ていない。人材活用については地域住民の協力が得られている。		
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	入所時に担当医を聞き、本人、家族が希望する受診が出来るように支援を行う。家族が希望すれば受診介助も行う。	本人、家族の望むかかりつけ医になっており、また月2回の訪問診療がある。受診時はタクシーで家族および職員が同行し情報交換もできている。法人の場合は職員同行で法人からの送迎があり受診後の情報共有もできている。	
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	母体が医療法人であり協力医としての往診があるのでその時に何かあれば個別に相談を行っている。定期受診以外にも状態変化があれば、担当医に報告、相談を行い、指示の下支援を行っている。		
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。	入院時は早期に看護サマリーを入院先に提供している。入院後の状態や退院の時期については看護師長や医療連携室の相談員と連絡を取りながら、スムーズな退院が出来るように心がけている。		
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	入所時に指針の説明を行っている。グループホームでの生活が継続できなくなった時にはご家族、担当医を交え今後の方針等について相談をし、必要に応じて医療機関との調整を行う。	利用開始時に、重度化や看取りに関しては行わない方針を説明している。状態変化に応じて、本人、家族、主治医と話し合いを行い今後の方針を決めている。	
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	AEDの研修や入居者の急変時には救急時のマニュアルを作成し、適切な対応が出来る様にしています。		
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	消防計画書に基づき、年2回、立会訓練と自主訓練を入居者と共に行っている。役割や連絡網を作成している。近隣住民とは災害時発生時での相互協力をお願いしている。	年2回、消防署立ち会いで訓練を実施している。備蓄は3日分整備されている。地域住民へは運営推進会議を通し協力を呼びかけている。	年2回の訓練だけではなく、日中や夜間も想定した訓練の実施や近隣住民の訓練の参加を通し、利用者の見守りや消火器の扱いなどの訓練をグループホーム独自で行うことも望まれる。

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	本人の人格を尊重し、思いに心を寄せて、どのような時にも不適切な態度や言葉遣いにならないように支援を行っています。認知症への理解とプライバシーの保護についての周知を図っていききたいと思います。	援助が必要な時も、まず本人の気持ちを大切に考えて自己決定しやすいように声かけをしたり、誇りやプライバシーを損なわない関わりを心がけている。	
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	習慣としての飲み物等があれば準備したりしています。又買い物希望するリストを書いてもらったり、ドライブで行きたい場所の確認等を行っています。		
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、おやつ、入浴、レク、運動と基本的な1日の流れはあるが、個々の体調に合わせ、出来るだけ本人の希望に沿った生活が出来る様に支援を行っている。		
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	入浴後の顔そりや爪切り、スキンケアの支援を行っている。病院受診や外出の時にどの服を着るか本人に選んでもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事専門のスタッフチーム(5名)により旬の食材を使い季節を感じられる食事を提供している。入居者と職員が共にテーブル拭きや食器洗い、食器の収納等を行っている。	法人の栄養士が立てた献立に基づいて、外部よりボランティアの方が食事作りに来てくれる。利用者も一緒に下ごしらえをしたり、食後の片付けもほとんど利用者が行っている。準備や匂いなどで五感が刺激され食事が楽しい時間になっている。また、個々の嗜好やアレルギーなどについても考慮されている。	
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	献立は法人に居る管理栄養士に依頼している。摂取量や水分量は日々パソコンで把握し、摂取量が少ない時には、本人の好きな物を捕食として提供している。		
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	誤嚥性肺炎の予防の上でも、口腔ケアは毎食後に行っている。本人の出来るケアは自分でしてもらう。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄を促している。排泄の訴えが無い時には時間ごとにトイレ誘導を行っている。夜間のみオムツ、昼間はリハビリパンツへの移行と随時検討している。	1人ひとりの排泄パターンを把握し、自立に向けた支援を心がけている。おむつ利用者をリハビリパンツに変更、リハビリパンツから尿取りパットのみで改善した事例もある。自立支援を基本に尊厳に配慮しながら支援を行っている。	
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	排便コントロールの必要な入居者が多く、運動、水分摂取、就寝前の白湯の用意等個々に対応している。3日間排便の無い時にはかかりつけ医に相談し、下剤や座薬で対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一応入浴の日は決めているが、本人の希望に沿うようにしている。拒否があれば本人が希望する日に入浴を行っている。入浴時間も本人の希望を優先している。	週2回の入浴を基本に入浴日を決めており、現状で入浴を嫌がる利用者はいない。入浴日や時間も希望を優先し支援している。汚染時も随時にシャワーを利用するなど個々に合わせた支援ができています。	
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	昼間の活動を促し、夜は睡眠が取れるように生活リズムを整えるように努めている。又眠りスキャンによる睡眠状態の把握を行っている。		
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	薬情報はファイルには保管し、職員がいつでも閲覧できるようになっている。服薬時は本人に手渡し、誤薬が無いように、氏名、日時の再確認を行っている。		
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	個々の生活歴、習慣、趣味等を把握し、出来ることは御利用者様にしてもらっている。(洗濯干し、畳み、掃除、配膳、食後の洗い片付けなど)		
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支援している	一人ひとりその日の希望に沿った外出支援は一部の人にしか出来ていないが、季節に応じたドライブ等、事業所が年間の計画を立てて、外出支援を行っている。	外出支援はコロナ禍で思うようにできないが、日常的に買い物や近隣の散歩を行っている。ドライブも車中よりの花見をしたり、工夫しながら戸外に出る機会を作っている。	

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
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	家族と相談の上(少額)、お金の管理が出来る入居者は買い物等で自分で支払っていただくが、ほとんどは事業所の立て替えとなっている。		
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	携帯電話の使用が出来る方は携帯を持ち家族に随時連絡がとれるにしている。手紙を出す人はほとんどいないが、年賀状は家族あてに書いてもらい発送している。		
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	生け花の先生をしていた入居者に花を活けてもらったり、季節に合ったホールの飾り付けを職員と共に行ったり、プランタンに花や野菜を作り水やりの世話をしてもらっている。	入居者が花を活けたり季節感のある飾り付けを職員と一緒にいたり、プランターで花や野菜を育てたり、広々とした空間の中で居心地良く過ごせる工夫がされている。	
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	食事時のテーブル以外にソファーや丸テーブルにて、入居者同士が談笑したり、テレビ鑑賞をしたりと思い思いに過ごしている。		
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	自宅で使い慣れた品物を持ってきてもらい、家具、テレビ、ソファー等自宅での延長としてくつろげる空間づくりを心掛けています。	家族、本人と相談しながら馴染みの家具や仏壇が持ち込まれ、インコを飼ったり、思い出の家族写真を飾ったり、それぞれの居室が個性的で居心地の良さに配慮した設えになっている。	
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	自室が分かるように、家族写真やレクでの作品を飾っている。自室が分かる様に入口に飾りをつけている。		