

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	4192000034		
法人名	株式会社ラポール		
事業所名	グループホーム神埼ひだまり 新館		
所在地	佐賀県神埼市神埼町竹4694-1		
自己評価作成日	令和3年3月15日	評価結果市町村受理日	令和3年9月1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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	令和3年4月8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)】

ホーム周辺には住宅街があり、地域の方や子供たちと接する機会も多く、通学路でもあるので学校帰りの子供たちがトイレを借りに来たり、利用者や散歩に出掛けると元気よく挨拶してくれる。今年度は感染症の為に子供クラブとの関わりはなかったが、本来は七夕会や敬老会など子供クラブや地域住民との交流が多い。
ホームの本館と新館を繋ぐデッキテラスでは春になると桜マラソンや桜の花を見ることができ、季節によって見る景色も違い、利用者同士日向ぼっこしたりとゆったりと過ごしている。

【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)】

県道沿いにあるホームは、田畑に囲まれた静かな環境であり、同法人に2ヶ所のグループホームがある。共有のテラスを活用し、お互いに天候の良い日には外気に触れ、お茶会したりと交流ができています。また、小学生の通学路でもあり、帰りにトイレを借りたり、遊んだ後にお茶を飲み立ち寄りたりと地域にとっても馴染みの場所となっている。ホーム内では入居者の季節を感じる作品が飾られたり、ゆったりと過ごすことができています。

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ます (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、安心して暮らしている (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	事業理念は事業所内の目に付く場所に掲示して日々確認できるようにしている。	理念についての勉強会が行われ、玄関に掲示されているが、職員の実践状況は十分とは言えない。	職員全体で理念についての振り返りの機会を作り、確実に実践できるような取り組みに期待したい。
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	散歩へ行くと近所の方が声掛けて下さったり、畑で育った花や野菜などももらうことがある。以前は子供クラブとの交流もあり行事ごとに訪問してくれていたが感染症の影響で今年度はほとんど交流はなかった。	天候が良い時は、散歩にでかけると地域の方より野菜や花をもらったり、近隣の家の柿取りなど声掛けがあり、日常的に交流ができている。	
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	家族の方や地域住民より介護保険や認知症などについて相談があれば対応相談に応じている。		
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回開催し活動報告や事故報告、地域との情報交換を行っている。今年度は感染症拡大の為9月に1度行ったのみである。家族が参加しやすいよう行事などに合わせた取り組みを考えていたが実践は出来なかった。	2ヶ月に1度の開催は予定されている。9月に対面で行い、3月は書面で行われ、ホーム内の状況を地域包括支援センターに報告している。	書面での開催時も、地域包括支援センター以外にも報告し、要望・意見を聴取して、サービスの向上に活かせるよう期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	市役所主催のケアネット神埼や事業所向けの研修会に参加して他事業所との意見や情報交換を行っている。	市役所主催のケアネット神埼の研修会に参加していたが、コロナ禍で研修会が中止となった。ホームの状況や相談などは電話等で情報交換ができてる。	
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	身体拘束についての勉強会は定期的を実施している。言葉による行動制限や不適切なケアが行われていないか自身のケアを見直したり、チェックリストを活用しケアの振り返りを行っている。	身体拘束は行われていない。身体拘束についての指針があり、3ヶ月に1度身体拘束適正化委員会にて、身体拘束をしないためのケアの振り返りが行われている。	
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	利用者の表情や様子、職員の言動や状態を観察し虐待防止に努めている。また会議や勉強会で不適切なケアはなかったか自身のケアを振り返り見つめ直すことで意識してもらうようにしている。		

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	権利擁護に関する制度について勉強会など実施できておらず学ぶ機会がない。制度については理解しておく必要があり今後研修などあれば参加し事業所内でも勉強会を実施していく予定。		
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を説明し理解納得された上で契約をしている。制度改正の際にも再度説明を行い同意を得ている。		
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	運営推進会議では家族の参加がなく意見が聞けない為、面会時や電話などで意見や相談事を受け付けている。受け付けた内容に関しては職員間で共有把握し検討するなど意見の反映に努めている。	運営推進会議で家族の参加がない方は、電話や面会時に要望や意見を聞いて、運営に意見を反映できるよう努めている。	
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	会議や申し送りなどで意見や提案を聞き、出た意見は検討し出来るだけ反映できるよう努めている。	会議や申し送りで管理者と職員で話し合いを行っている。また、会議に参加していない職員や、全体の中で意見を言えない職員の意見についても、個別に対応する等、意見を言いやすい機会を設け、運営に反映するよう努めている。	
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	職員間でのコミュニケーションを図り、日頃より職員とよく話すことを心掛けている。また勤務状況の把握に努め労働時間や給与についても代表と話し合い職員が向上心を持って業務にあたるようにしている。		
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	研修会や勉強会のお知らせは行うが外部研修への参加は少ない。職員の力量に合った研修への参加を促しスキルアップに努めたい。		
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	協力医療機関が定期的開催している勉強会やケアネット神埼の研修会に参加することでサービスの質の向上に努めている。		

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
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	利用者のおかれている状況や困っていることを聞いて不安な思いを少しでも軽減できるよう安心していただけるような関わりを心掛けている。		
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	事前に困っていることや要望を聞いてその方に合ったケアを提供できるよう努めている。また不安に思うこと気になることがあれば気軽に話してもらえるような雰囲気環境作りを心掛けている。		
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	できる限り利用者・家族が支援やサービスが受けられるように必要であれば対応し、他事業所や関係事業所に相談をしている。		
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	利用者と寄り添い関わりを持つことで、共に生活する中で学ぶことも多く信頼関係を築くことができている。また関わりを持てるような環境作り声掛けを心掛けている。		
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	面会に来られた際には利用者とゆっくり話ができる環境作りや家族の気持ちに寄り添いコミュニケーションを図ることで良い関係性が築けるように努めている。		
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	家族や知人の面会時には、居室などでゆっくり過ごしていただいている。また外出した際には自宅や元職場、住み慣れた地域へ出かけドライブするなど関係継続の支援に努めている。今年度は面会や外出禁止の期間も多く、窓越しの面会や電話などの対応になった。	ドライブでは、自宅や働いていた職場、なじみの店等出かけている。また、個別に電話を掛けるなど、これまでの関係が途切れない支援に努めている。	
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	利用者同士の関わりが持てるようにレクリエーションや外出活動を行っている。孤立されることもなく利用者同士での関わりも多くお世話される場面もみられる。		

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
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	退所後、家族と連絡を取り様子を伺うこともある。亡くなられた時には職員が通夜や葬儀へ参列している。		
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	利用者との日々の会話などで情報収集したり、表情や仕草などから意向を把握することもある。 利用者からの聞き取りが難しい場合は家族より情報収集を行っている。	日常生活の会話の中で、入居者の意向を聴いている。困難な場合は家族より情報を聴いて、入居者の仕草や表情を見ながら思いや意向を把握するよう努めている。	
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	入居前や入居時、面会時に生活歴や生活環境など家族やケアマネージャーより話を聞いて、これまでの経過を把握するようにしている。		
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	個人の介護記録に記録を残し状態を把握、共有することで統一したケアが提供できるようにしている。		
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	職員間の話し合いの場で定期的にプランの見直しを行い、意見を出し合っている。また毎日職員が介護計画に基づいてチェック方式のモニタリングを実施している。家族には面会時や電話で意見や要望を聞いて計画に反映している。	家族の意見は、適宜電話で確認している。日々の記録や支援計画を見直して、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	個人の介護記録に日々の様子や実施内容を記録し、申し送りノートや話し合いの場に出た情報や意見を計画の見直しに活かしている。		
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	利用者、家族の要望に柔軟に対応できるように努めている。		

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
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	子供クラブとの交流や地域住民と定期的に関わりを持つことで安全な暮らしが継続できるよう努めている。		
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	契約時にかかりつけ医の継続ができる事を説明した上で、かかりつけ医かホームの協力医療機関かを選んで頂いている。かかりつけ医や他科の受診は基本家族対応。協力医療機関とは緊急時の対応など24時間体制となっている。	入居時に本人・家族に説明し、かかりつけ医か協力医療機関を選んでもらい、希望に沿った受診が行えるよう努めている。かかりつけ医や他科受診について、家族の協力を得て受診する場合は、日々の様子が分かる記録を渡し、適切な医療を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	訪問看護ステーションと契約し、毎週月曜日に健康チェックに来てもらっている。日頃の様子や状態を報告しアドバイスや処置、対処方法など助言をもらっている。24時間連絡がとれる体制になっていて適切な対応を受けられるよう努めている。		
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。	利用者が入院した際は定期的に面会や連絡を行い、担当医や看護師ソーシャルワーカー、家族より状態や意見を聞いて早期退院に向け対応している。また協力医療機関でもある主治医にも現状報告を行っている。		
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	契約時に看取りについて説明は行う。利用者や家族より希望があればホームでの終末期の対応は可能である。その後状態悪化や食事が入らなくなってきたりと段階に応じて再度説明を行い意向を確認している。意思疎通が可能な利用者とは普段の会話の中で看取りや最期について話す事もある。	主治医より終末期の説明が行われている。家族より要望があれば、看取りの際に本人と家族と一緒に過ごすことができる。重度化した場合はその都度家族に対して説明を繰り返し行い、家族の意向を確認している。	
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	緊急時のマニュアルはあるが定期的な回覧や勉強会の実施はできていない。事故発生時は報告と共に今後の対応や対策について話し合う場を設け検討を行うようにしているが定期的にマニュアルを確認して全職員が対応できるよう今後取り組みが必要。		
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、うち1回は消防署の立ち合いの下行っている。地域住民や消防団との連携や取り組みについては今後協力体制を作っていきたい。	年2回の災害訓練ができています。日中での火災、消火、通報訓練を行い、備蓄の準備ができています。しかし、夜間想定訓練が未実施であり、地域住民の参加も十分とは言えない。	夜間を想定した訓練を行い、地域住民や消防団等が参加した訓練ができるよう、地域との協力体制作りに期待したい。

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	プライバシーには十分に配慮し、自尊心や羞恥心を傷つけないような声掛けや対応を心掛けている。	居室の名前プレートや写真などの掲載については、家族の同意を得ている。また、居室やトイレの扉は必ずノックし中に入るように努め、プライバシーに配慮した支援が行われている。	
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	日々の会話の中で思いや希望を聞いたりしている。自己決定が難しい利用者には本人の立場に立って思いを察し、自己決定できるような環境や場面作りを提供できるよう関わりを持っている。		
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	食事の時間と10時15時のお茶の時間は決めてはいるが、それ以外はひとりひとり自由に利用者が過ごしたいように生活していたっている。		
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	2~3ヶ月に1回訪問美容師の方に散髪に来ていただいている。利用者にどんな髪型がいいか等聞いてくれてその方に合った髪型にしてくれている。白髪染めなどのヘアカラーは職員が対応している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材は業者より宅配を頼んでいる。以前はスーパーに利用者と買い物に行く等していたが今は行っていない。毎日ではないが野菜を切ったり味見や食器洗いなど一緒にやっている。行事食や食事に対して要望があれば献立に反映するようしている。	入居者より希望があれば、食べたい物を献立に反映するようになっている。食事形態も入居者の状態に応じ提供し、食事を楽しむことが出来るよう支援に努めている。	
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	食事は毎食後記録し、水分摂取量は必要に応じてチェック表に記入している。食事が低下している方には食べたい物を聞いたり食べやすい食形態にするなどして対応している。		
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	毎食後口腔ケアを行い状態に合わせて声掛けや見守り介助を行っている。歯ブラシ以外でもスポンジブラシや舌ブラシを使う等口腔内の状態に合わせて使用している。また歯科医院より口腔ケアや義歯調整等定期的に訪問してもらっている。		

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
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	排泄チェック表や落ち着きがない等のサイン等を読み取りパターンを把握し、適宜誘導しトイレでの排泄ができるように支援している。	排泄チェック表を活用し、適切なタイミングで、トイレへの誘導ができています。入居者に合わせた声掛けを行うことにより、失禁の回数が減り、排泄の自立に向けた支援が行われている。	
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	便秘予防として適度に体を動かしたり天気がいい日には散歩をしている。またヤクルトや牛乳を摂取したり水分補給もこまめに行っている。それでも便秘の人は医師に相談し指示を仰いでいる。		
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	入浴は毎日実施、午前中に1日3人ずつ入浴している。入浴が難しい時はシャワー浴や足浴、清拭など行い、または希望や体調により日時を変更する等対応している。	毎日個別で入浴ができるよう、入浴の準備が行われている。本人の希望に応じ、入居者がゆっくりと入浴出来るよう支援している。	
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	ひとりひとりの生活リズムを把握し体調や希望に応じて自由に過ごしていただいている。午前中には体操や脳トレ、午後からは日光浴や散歩などを行い生活リズムを整えて夜間は眠れるように支援している。		
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	薬事情報はファイルに綴じていつでも確認が出来るようにしている。薬の変更があった時は記録し送り情報共有している。また薬剤師より指導をもらい薬の目的や副作用などについて把握するようにしている。		
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	ひとりひとりの生活歴や嗜好を把握し会話の中に取り入れたりレクリエーションや調理の手伝い、洗濯物干しやたんだり個人の能力を活かし出来ることを行っていたり、役割を持って過ごしてもらうよう支援している。		
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。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	季節ごとに桜やコスモスなどドライブに出掛けていたが感染症流行の為、今年度は思うように外出レクは出来なかった。テラスに出たりホーム周辺の散歩などを行った。外出や外泊も禁止となり家族との関わりも少なかった。	コロナ禍で外出を控えているが、日々テラスで外気浴を行っている。また、季節の花を見にドライブに出かけたり、天候が良い時は、入居者の希望で急に散歩に出かけるとき等もある。	

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	基本預かり金として預かりホームが管理している。買い物や外出時に使ってもらうようにしている。 利用者の中には不安になる方もいるので小銭など数百円程所持している方もいる。		
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	携帯電話を持っている利用者は電話でやり取りをされるが使い方が分からず職員と一緒に操作をして電話をされたりしている。手紙など字を書く機会が少ないのでレクリエーションを活用して字を書く機会を作りたい。		
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	行事ごとに季節に合わせた装飾を行い、季節感や生活感を感じられる環境、雰囲気作りを行っている。定期的に換気を行い空調調整したり、戸の開閉音や職員の声のトーンや大きさ、表情や足音に配慮している。	季節にあった飾りつけや入居者の作品が展示されている。温度計、湿度計があり適宜換気ができている。また、次亜塩素の噴霧器が設置され、居心地よく過ごせる空間づくりができている。	
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	気の合う利用者同士で過ごせるよう座る席など配慮している。		
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	自宅で使っていた物や馴染みの物、写真やテレビ、携帯電話なども自由に持ち込むことができる。出来る限り居心地のいい空間になるよう家族の方にも協力していただいている。	入居時に、馴染みのある家具や使い慣れた小物を居室に持ち込んでもらい、家族と相談しながらベッドや家具の配置を行い、居心地よく過ごせる工夫ができている。	
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	自分の部屋の場所がわかるように居室入り口に名前を表示したり、風呂やトイレなど大きな字で表記することで自分で移動ができるようにしている。障害となるものはなるべく置かないようにして安全な空間作りを心掛けている。		