

# 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	4570200768		
法人名	社会福祉法人 まりあ		
事業所名	グループホーム まりあ 夢		
所在地	宮崎県都城市志比田町9541番地		
自己評価作成日	令和3年1月26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3年3月9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)】

①医療面での関わりが増えてきており、ご利用者個々の医療との連携がとて重要になってきています。しかし、その生活環境の中で、ご家族様のご要望も多様化してきている事から、都度、訪問看護や主治医とも相談しながら利用者の状態に合わせてケアを提供出来るように努めています。  
 ②ご家族とご利用者、職員との交流出来る機会をつくっています。ご家族からの生の声を職員自身が聴き、すぐに現場で考え対応させてもらったり、相談に乗ったりしながら対応していきます。  
 ③グループホームからご家族への発信を運営推進会議を利用しながら行っていきます。今後も①②③とグループホームからの呼びかけを行いながら、ご利用者の方の楽しみやご家族との関係づくりに力を入れながら、職員全員で努めています。

## 【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)】

霧島連山が一望できる住宅地の一角にグループホームがあり、周りは系列の事業所が建てられ福祉活動の拠点となっている。敷地が広く木々が立ち並び花壇も整備され季節ごとに美しい花が咲いている。グループホームの周りは芝生が広がり菜園もあり開放的である。3ユニットそれぞれ「夢を叶えよう」を目標におき個別性を重視した取り組みを行っている。グループホーム主任と管理者の連携が良く仕事が楽しいとの声も聴かれた。現在はコロナ禍のため中止になっているが、地域の行事やホームの行事も協力体制が出来ている。地域の高齢者が買い物に行けず困っていたので法人の資源を活用しバスを運転手付きで提供している。

## 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	利用者や職員が、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、生き活きと働いている (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、その時々々の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	ご利用者と一緒に地域に出て職員が、ご利用者の想いに寄り添いながら「夢を叶えよう」という理念を基に、人事考課にて個人目標を立て取り組む事が出来るように関わりを持っている。	事業所独自の理念を平成30年に職員と話し合い各ユニット毎に「夢を叶えよう」を中心に理念を改定している。その理念を共有して実践に繋げている。	
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	自治会に加入し、地域のお祭りや保育園の運動会にも参加している。創設当初より、一斉掃除でまわりあ周辺のゴミ拾いを行っている。	コロナ禍のため現在は中止しているが、自治会に加入し地域の一斉掃除に参加したり、地域の祭りや保育園の運動会にも参加している。地域の方が畑で取れた野菜を届けてくれることもある。	
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	地域支援課が中心に、地域のこけない体操を行っており、体操後に認知症の理解に関しての周知活動を行っている。		
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	緊急時(救急車要請等)の対応の訓練の報告や行事の報告等を行っている。そこで、ご家族の不安等聞き出す事が出来、その意見を次に活かし、サービスの向上に繋げている。	今年はコロナ禍で集まることは出来なかったが、書面で意見や要望をお聞きし職員と話し合っている。反映できるものは取り入れ、サービス向上につなげている。そのことを議事録に残して文章で報告している。	
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に取り組んでいる	介護について悩まれているご家族に市の取り組みが紹介されている活動などの紹介をしている	市の担当者とは何でも相談できる関係が出来ている。介護事故や運営推進会議記録等、報告し協力関係を築いている。	
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	日中の玄関の施錠やベットの身体拘束は行ってはいけないという現状はあるが、新人職員へは意味の理解が難しい所もある為、ミーティング・施設内研修等で、先輩職員から指導を受けている。	身体拘束についてユニットミーティングで問題点を上げ職員間で話し合っている。身体拘束委員会があり、事例を交え勉強会を行い共通理解を図ることで身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	ケア会議の中で、虐待防止の研修の伝達を行い、そこで現在の自分たちのケアや声掛けの方法等を振り返りを行って、改善に努めている。		

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	研修等に参加し、他者へ伝達している。		
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	契約の際には時間をかけ、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に至るまで、書類を通して説明を行っている。		
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	日々のご利用者、ご家族の発言等で聞かれた意見を記録に残し、その事についてユニット会議にて話し合いを行っている。また、ご家族からは、ケア会議の際に要望を聞き、ケアに反映させている。	コロナ過で面会が出来ないため意見箱や電話で意見を聴いている。家族の意見は記録に残しユニット会議で話し合いを行っている。又ケア会議の際に家族の要望を聞きケアに反映させている。	
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	ユニット会議の際に、ユニットの意見等を聞き、人事考課の際に、個人の意見を聞くようにして、全員の意見が聞ける様にしている。また、その意見を出来る限り反映できるようにしている。	ユニット主任と管理者は年2回職員と個別面談を行っている。実践の中での悩みや、要望に対し法人全体で話し合い解決した事例もある。	
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	人事考課に挙げた目標に関する研修に派遣している。施設内での勉強会や事例研究などに積極的に取り組んでいる。施設外での事例発表に参加したりもしている。		
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	人事考課に挙げた目標に関する研修に派遣している。施設内での勉強会や事例研究などに積極的に取り組んでいる。又、新人職員の育成に関しても、育成プログラム等のツールを活用し、個々のペースに合わせた指導を行っている。		
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で、情報交換や勉強会などのネットワークができています。また、認知症研修等を通して、医療機関とも連携が取れている。		



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	入所前後にセンター方式を活用し、情報収集を行い、ご本人の想いをケアプランに反映出来るように努めている。		
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	入所契約の際に、これまでのご家族の想いやこれからの想い、要望をお聞きしている。		
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	相談の際に必ず、ご利用者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をご家族と一緒に考え、悩み、検討している。		
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	食事作りや季節の行事・食べ物等について、ご利用者からのアドバイスをもらいながら一緒に作っている。畑で育てた野菜収穫から、調理を行い皆さんで頂く。		
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	ご家族と一緒に自宅帰省、外食等の外出支援を行う事で信頼関係を深めながら、ご家族の絆もより強くなるよう努めている。ご家族との写真を本人の居室に飾ったりしている。		
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	ご家族等から、これまでのご本人の歴史について情報収集を行い、墓参りや地域の祭りに参加し、なじみの人に触れ合い、その場所を感じられるようにしている。	墓参りや地域の祭りに参加(今年度はコロナ過で実施なし)し馴染みの人に触れ合う機会を作っている。馴染みの関係が途切れない様支援をしている。	
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	一人一人の性格に合わせ、テーブルの配置を考え、ご利用者同士が関わり合えるように努めている。また、ご利用者同士のトラブルの際には、職員が仲裁に入るようにしている。		

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	
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	看取りを行ったあと、四十九日の日にグリーンカードをお送りし、ご本人、ご家族との関係を退所後も大切にしている。			
<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	ご本人やご家族との話し合いを行いながら、出来る限りご本人の意向に添えるように取り組んでいる。	センター方式を活用し本人の表情や行動から思いを組み取っている。意向確認が出来ない場合はご家族からの情報を参考に対応している。		
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	センター方式を活用し、ご本人のこれまでの生活歴や慣れ親しんだ環境等を把握し、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	これまでの生活のスタイルを把握し、その日の体調の変化に気付けるように努めている。			
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	認知症実践者研修、リーダー研修修了者を中心として、各ユニットより主任やその時の内容により、数名の職員で勉強会を行っている。ユニット会議では、個別ケア会議を設けて、ご本人やご家族とのカンファレンスを行っている。	担当職員からの情報を元にケアマネジャーが中心に介護計画を作成している。担当者会議には家族参加もある。モニタリングの実施により現状に即した介護計画となっている。		
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	ケース記録にケアプランの目標を記載し、ケアの実践、結果について日々記録出来るようにしている。個別記録をもとに、ユニット会議にて情報の共有化を図り、話し合いを行っている。個別記録の見直しや書き方の指導を行っている。			
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	ご本人やご家族の要望に沿えるように、他の事業所との行事に参加したり、特養喫茶や陶芸・木工等の教室に参加。また、外部のデイケアを利用される方もいる。			

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	施設内ではボランティアの方の協力をもらいながら、フラワーアレンジを行ったり、施設外では、地域のスーパーやデパートなどに外出したりと、地域資源を活用している。		
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	ご本人、ご家族の希望を尊重し、入所前からのかかりつけ医に協力を仰いでいる。身体的な状況の変化に合わせて、その都度メンテナンスを行い、希望に沿えるよに体制を整えている。	本人、家族の意見を尊重し入居前のかかりつけ医を継続している。ホームドクターとして2ヶ所から往診に来てもらっている。専門医受診は基本は家族であるがホームの職員が対応している。	
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	介護・看護を分ける事なく、お互いの知識を身に付けられるように勉強会を行っている。介護職が状態変化に対応できるように、緊急時の訓練等も合わせて行っている。		
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。	ご利用者が入院した際は、面会に行き、状態の聞き取りを行い、病院関係者との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、事業所の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	入所契約の段階で、重度化した場合の対応に関わる指針を説明している。ご家族とのカンファレンスの際には、グループホームで出来る事出来ない事をその都度説明し、繰り返し意向を確認している。	訪問看護も利用して入居時に看取りの説明を行っている。状態が変化する都度出来ること、出来ない事を説明し意向を確認している。看取りマニュアルが作成され、勉強会も実施している。	
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	ご利用者の疾患から必要と予測される処置については、主治医や看護師から指導を受けている。緊急時訓練を行う事で、急変時の対応を身に付けている。1年に1回は南消防署にて、AEDと心肺蘇生の指導を受ける。		
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	防災課を設置しており、年間計画を立て、定期的に訓練等を行っている。4年程前から、地域の方も参加して頂き、避難訓練を行っている。	防災課を設置し年間計画を立て地震、火災を想定した訓練を実施している。マニュアルがあり状況に則した避難場所が設定されている。避難経路、消火器、保存食の備蓄の確認等、同時に行っている。	

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
<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	ご利用者の尊厳を尊重した声掛けを重視している。出身や、方言等のコミュニケーションを等も活用する事もある。	個々の人格を尊重しその人に合った声掛けを行っている。方言を使う事により、本人をより深く理解してケアに繋げている。その人に合った方法でコミュニケーションを図っている。	
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	ご利用者の目線でゆっくりと話しかけ、本人の訴えに耳を傾け、自己決定できるような言葉かけや雰囲気づくりを心掛けている。		
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	ご利用者の要介護度が上がってきており、介護にて接する時間が増えてきている中で、その方の生活のリズムに合わせた支援を行い、ご本人のその時の体調や気分に合わせて、気分転換の為散歩や外出を行っている。		
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	理・美容に関しては、理・美容室にて散髪出来ないご利用者は、訪問理容を活用し、散髪を行っている。ご家族の協力がもらえる方は、なじみの理美容室等で散髪をしている。また、毛染の希望があれば職員で行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常の食事は、朝食は職員で準備しているが、行事食を企画した際は、海鮮やデザート等ご利用者と職員と一緒に楽しみながら昼夜問わず提供を行っている。	食事は法人の厨房で作られた物が運ばれている。ごはんと汁物はホームで作っているが、盛り付けは職員が行っている。後片付けや、テーブル拭き配膳等出来ることは入居者と職員で行っている。	
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	一人一人好みの物や嚥下状態に合わせた食事、水分を提供している。また、水分量を記録する事で、状態把握にも努めている。		
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	毎食後、声掛けをし、介助の必要な方は、その方に合わせた口腔ケアを行っている。口腔ケア状態に合わせて訪問歯科を利用しながら、口腔内の健康を保つようにしている。		



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
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	日中は、トイレでの誘導し排泄を行っている。また、排泄回数等もチェックし、異常時の変化に早めに気付くように努めている。	日中は排泄チェック表で把握し、周りに気づかれない様トイレ誘導を行っている。便秘症の方には朝牛乳やセンナ茶を飲んで頂く等工夫されている。	
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	下剤の服用だけに頼らず、食事の工夫やデザートを提供、飲み物の工夫をしようとしている。センナ茶や坐薬も活用している。お昼前の体操等も取り入れたり、腹部マッサージ、体を動かす機会も設けている。		
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	入浴日は決めておらず、本人希望や体調に合わせて入浴を行っている。	基本入浴は週2～3回であるが、希望があれば対応している。檜風呂でありリラックスできる空間となっているが、車いすの入居者も多くディサービスの浴室を利用する事もある。	
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	日中でも、傾眠がある場合はそのままにせず、居室で横になってもらったり、畳の部屋で休んで頂いている		
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	毎回、薬の数等をボードも見ながら確認し、薬の変更があった場合は様子観察を行い、異常が見られたら病院に連絡し、対応を行っている。ご利用の方が何の薬を服用されているのか、職員が把握する様努めている。		
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	洗濯物を畳んでいただいたり、食事作り中の味見や盛り付けをしていただいたり、家事の中での役割を持って頂いている。		
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	1対1での外出(ご本人の行きたい所)やご自宅・外食・墓参り等の、ご家族だけでは難しい場所への外出支援も行っている。	墓参りや自宅訪問を行っていたが、今は出来ていない。園庭にある金柑をちぎったり、花を植えたり菜園の野菜を収穫する機会を作っている。天気の良い日は園周辺や芝生の上を散歩している。	



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	お金の管理がある程度出来る方に関しては、ご自分で管理していただいている。可能な方は、職員が協力してレジの支払いも行っていただいている。		
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	家族と話したいとの訴えがあった場合には、ホームの電話より連絡し、話をしている。		
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	リビングの椅子やテーブルは家庭的でゆっくりとして明るい雰囲気である。畳のスペースがありそこで昼寝が出来るようになっている。	玄関に季節の飾りや催し物の案内が貼られ、出入り口は施錠はなく自由に出入りができる環境である。ホールは日当たりも良く明るい雰囲気です。テーブルや椅子の配置もよく、くつろげ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	他者とコミュニケーションを図りたい時は、リビングで過ごして頂き、一人でゆっくり過ごしたい時は居室にて過ごして頂ける様な雰囲気になっている。		
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	テーブルやソファ、タンス等、ご本人がご自宅で使用されたものを使って頂き、なじみの空間づくりに努めている。	本人の好みに合った部屋作りがされ自宅で使っていたソファを持ち込まれている。壁には家族の写真が貼られている。仏壇を置いている入居者もいる。	
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	居室入口には、ご家族の同意の下、写真や名前を入れるパネルが設置されており、利用者が把握しやすくなっている。建物内はバリアフリーであり、手すりが要所に設置されている。		