

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	3390200560		
法人名	医療法人 養命会		
事業所名	グループホーム養命荘		
所在地	岡山県倉敷市福田町福田2374-5		
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 29 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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200560-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社プランチピース		
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12		
訪問調査日	令和 6 年 1 月 25 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)】

利用者様と職員と一緒に楽しめるイベントを毎月 実施しています。両ユニットでできるレクリエーションを考え 取り組んでいます。個別の筋力運動や 下肢筋力運動を院長と主治医の指示をいただきながら 職員一丸となって取り組んでいます。

【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)】

優れている点として挙げられるのは、次の三点である。まず、日常生活において利用者の意思決定を尊重し、選んでもらう機会を作っていること。次に、介護記録に利用者の日常の様子が細かく記載され、利用者の状態・状況が把握しやすくなっていること。三つめに、個々の排泄パターンに合わせて排泄ケアを行うことで失敗時の不快感の軽減を図り、自立に繋がっていることがある。工夫点は、外からパットやおむつが見えない様、花柄等で飾った段ボールに上から布を被せて、プライバシーに配慮していることがある。

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	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拡がったり深まり、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	事業所の理念を事務室、各ユニットキッチン内の3か所に掲示し常に意識することができています。ミーティング時に再確認も行っています。	事務室やキッチンなど、目につきやすい場所に理念を掲示し周知すると共に、名札裏に理念を忍ばせ、常に意識している。また、ミーティング時に理念を読み上げたり、身体拘束委員会の中で振り返ったりしている。	
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	地域の子供会の廃品回収には 協力できている。10月の秋祭りが再開され 地域の方々とふれあう時間が作れました。	町内の秋祭りが復活し、玄関先に来た神輿をテラスから見たり、地域の廃品回収に参加したりして交流している。また、地元の小学生たちと日常的に挨拶を交わしている。	
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	地域貢献はできていませんが 施設周辺の雑草や落ち葉がご近所の迷惑にならないよう 春から秋にかけ 入居者様と一緒に草取りや 掃除に取り組んでいます。		
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	施設の現状、利用者様の様子などがわかる写真を添えたお便りを作成し 郵送している。電話をかけた意見を伺えるようにしている。	地域包括や民生委員、近隣事業所、町内の人が集まり、2ヶ月1回開いている。業務時間の短縮や褥瘡が出来ない寝方など、外部からの客観的な意見を積極的に受け入れながら、サービス向上に努めている。	
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	事業所の運営についてわからないことがあれば その都度 相談しアドバイスを受けています。	各ユニットの管理者が窓口となり、薬の分包や整理など、分からない事や聞きたい事があれば市担当者へ電話連絡し、協力関係を築いている。また、生活保護の関係で福祉事務所と関わりが深く、その都度状況を伝えながら、連携を強めている。	
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「介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	入居者様の安全確保と不審者の侵入防止の観点から 玄関の施錠は続けています。身体拘束委員会で意見交換し 言葉のかけ方で身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	3ヶ月に一回、身体拘束委員会を開いている。また、年1～2回、管理者が講師となり、事例等を基に研修を行っている。その際、身体拘束禁止規定を唱えている。言葉の拘束に関してはほぼ毎回、委員会に挙げられている。	
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	ミーティングや身体拘束委員会時 虐待防止についての勉強会を行っています。職員が 他の職員の介護で気になる事があれば 管理者に報告、相談できるようにしています。		

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	ミーティング時に 勉強会を行っています。今後も勉強を重ね理解を深めていきたいと考えています。個々の必要性については 毎月のカンファレンスで現状を観察、報告し 検討しています。		
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	重要事項説明書を ご本人、ご家族、管理者でそれぞれ携帯し 説明書に沿って説明、解説し理解いただき 納得していただいているから サービスを利用いただいています。ご意向はしっかりと聞くように努めています。		
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	利用者様のご様子がわかる写真をつけて お便りをご家族様にお届けする取り組みを行いました。去年よりたくさんのご意見、ご要望が聞けました。	家族は面会時に、利用者はケアプラン作成時や日常的に意見等を聞いている。出された意見は、散歩の距離や台所仕事などに反映している。	
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	定期的に 全体ミーティングやユニットミーティングを行っています。管理者は職員の意見を 代表者や顧問社労士に伝えています。	毎月行う全体・ユニットミーティングの中で意見や提案を聞いている。また、気になる職員を呼んで話をしたり、職員から意見等あればその都度、話す機会を設けている。出された意見は、処遇改善の時期や利用者の個別運動、体重計(車いす用)の購入などに反映している。	
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	代表者には毎日管理者が日々の業務、入居者様の様子、職員の勤務状況を報告しています。また、定期的に管理者が職員の勤務態度や実績について評価報告しています。		
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	外部の研修は受けていません。社内研修の内容を充実させました。資格取得については積極的に奨励し 資格取得費用の補助も行っています。		
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	推進会議に参加させていただいている他施設や、デイサービスとの交流を図り レクリエーションを参考にしたり 勉強になることを職員内で共有しています。		

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
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	ご入居前に 管理者と計画作成担当者が面接に行き ご本人様、ご家族様の要望など 意向をお聞きし 不安の解消に努め 安心して生活できるように支援しています。		
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	面会の際に 施設での生活でご家族が不安に思うことや 要望がないかお聞きしています。		
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	入居前と入居後には 管理者と計画作成者と職員でカンファレンスを実施し その時々で必要なケアの対策支援を行っています。		
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	それぞれの入居者様にできることをしていただき 役割をもって家庭的な雰囲気の中で共同生活が出来るように支援しています。		
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	面会時には ご本人の状況をお伝えし ご家族様の要望をお聞きしています。他病院への定期通院などご家族様にご協力をしていただいています。		
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	8月中旬ごろより 玄関の外でご面会ができるようになり お声掛けをしています。利用者様にとって ここがなじみの場所のように「寄っていく?」「また来てね」の、言葉が出ています。	馴染みの関係が途切れない様、年賀状のサポートや電話の取次ぎ、中元・歳暮のお礼状出し等を継続して行っている。また、事業所自体が馴染み場所になりつつある。コロナ禍以前は、家族と自宅の畑に行ったり、友人に会いに行ったりしていた。	
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	ご入居者様同士の関係を把握しレクリエーションの順番や席に配慮しています。また、洗濯物を畳んだり 食器やお盆の片付けなど同じ役割を共有し 協力しながら共同生活を楽めるように支援しています。		

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
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	退所後も 必要に応じて ご家族様の相談を受けています。		
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	日々の会話の中から ご本人の思いを把握しようと努めています。困難な場合は ご家族様や日々の生活の中から 見つけるように努めています。	日常生活の中で暮らしの希望等を把握しているが、希望や意向の発言が少ない利用者に対しては、家族に聞いたり、利用者の言動や表情から読み取っている。	
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	ご本人様との会話の中からは、ご家族様からこれまでの生活歴をお聞きしています。		
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	一日の生活を見守り どう過ごしているか どのように支援したかを 生活記録に残しています。		
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	カンファレンスの時に ケアチェック表から出る課題や、モニタリングでの評価を行い ご本人、ご家族様の意向を取り入れて作成しています。	各ユニットの管理者がアセスメントし、最初のプランは6ヶ月で見直ししている。モニタリング後、ケアチェック表を作成し、カンファレンスの中で発表してから職員全員の意見等をまとめている。主治医からの意見やアドバイスもケアプランに反映している。	
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	日々の様子は介護記録に記録しています。特に職員間で共有が必要な内容(主治医のアドバイスなど)については申し送りノートや受診ノートを活用し全員で確認しています。		
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	ご本人様やご家族様の意向をお聞きして 出来る範囲で応えられるように努めています。		

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
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	今年度も 秋祭りが規模を小さくして開催され 利用者様全員の方が 外は出て 一緒に楽しむことができました。		
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	定期的に主治医の往診を受けています。眼科や歯科など 入居前からのかかりつけ医への受診も受けていただいています。	かかりつけ医の継続は可能であり、家族対応としている。第1、3月曜日に主治医が訪問しており、24時間体制で適切な医療を提供している。歯科はその都度、必要時に来てもらっている。	
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	かかりつけ医の看護師と常に連絡、相談ができる体制がとられています。		
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	入院時には入院先の医療機関に施設での生活の様子を情報提供をしています。		
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	ご入居時に ご本人様、ご家族様に相談をしていますが、体調に変化があった時には 主治医を含めて再度説明を行ったり 以前のデスクカンファレンスでの施設でできることを十分に説明し支援に取り組んでいます。	入居時、事業所で出来ること・出来ないことを説明している。利用者の状態・状況が変わった時、「私のリビングウィル」にサインを貰い、実践している。看取りをしない前提のもと、年1回終末期に関する研修を行っている。	
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	急変や事故の発生に備え 職員会議の場で話し合いや 勉強会を行っています。日中や夜間の緊急対応についてのマニュアルを作成しています。		
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	利用者様と一緒に避難訓練を実施しています。地域の水島ガスの職員の方からの 災害時の対応を指導していただいています。	年2回、昼夜想定で避難訓練を行っている。その際、利用者も参加している。運営推進会議の中で地域の参加を呼びかけている。また、避難誘導訓練や消火器点検も行っている。今後、BCP(事業継続計画)をもとに、災害訓練を行う予定である。	

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
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	言葉かけや 対応にその方の尊厳を失わないように 日頃から心掛けています。自立されている入居者様は 奥のトイレに誘導したり 直接的な表現はしないよう言葉遣いに気を付けています。	失禁時のパット・パンツの処理や脱衣後のタオル掛け、さん付呼称など、利用者の尊厳を守り、羞恥心やプライバシーに配慮した対応及び言葉かけに努めている。	
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	日々係る中で ご本人様が自分の思いを自由に表せるような雰囲気を作り 声をかけるようにしています。また、ご本人様に何でも決定できるような働きかけを行っています。		
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	ご本人様のペースを尊重しながら 生活を送っていただけるよう心掛けています。その日に何をしたいかななどを問いかける工夫をしています。		
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	気候にあった身だしなみが行えるように 季節ごとに服の入れ替えを行っています。ご自身で選択ができない場合には 職員が声を掛けながら 一緒に服を選ぶようにしています。		
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	食事を外部の業者に委託しているため、片付けや洗い物は 一緒にしています。時間に余裕をもって味噌汁作りや イベント時には調理も手伝っていたき 一緒に食事時間を作るようにしています。	春のお花見や秋の収穫祭に弁当を注文したり、クリスマスに利用者と一緒にケーキを作ったり、夏に流し素麺をしたりして、食事が楽しくなる様に工夫している。また、畑で収穫した物でおやつを作ったり、おかずとして提供したりしている。洗い物や食器・テーブル拭きなど、出来る人には手伝ってもらっている。	
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	食量・水分量は摂取ごとに記録しています。水分はなかなかとりにくい方もおられるので 何種類か飲み物を用意し 提供しています。		
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	食後の口腔ケアをしていただけるように 声掛けや見守り、介助を行っています。希望者には訪問歯科による歯科診療・口腔ケアを行っています。		

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
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	排泄チェック表を使用し、個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っています。また、職員間での情報共有や情報交換に努めています。夜間頻尿や日中失禁回数が多い入居者様にはトイレ誘導の回数を増やしています。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、失敗しやすい人はこまめにトイレ誘導を行い、失敗による不快感が軽減できるようにしている。夜間は利用者に合わせて排泄介助を行っている。	
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	職員会議の際に、便秘についての勉強会を開き、原因対策を学んでいます。適度な運動、水分摂取ができるように心がけ、できるだけ薬に頼らず排便ができるように取り組んでいます。		
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	体調を考慮し、声掛けを行っています。一人一人の希望を聞いて、湯の温度を変えたり、入浴剤を入れたり、坪庭の季節の花を見ながらの入浴を楽しんでいただいています。	春・秋・冬は週2回、夏は週3回のペースで入浴支援している。庭の見える開放的なお風呂であり、春になると芝桜を見ながら入浴することもできる。また、好きな歌を歌ったり、季節湯や入浴剤を使用して入浴を楽しんでいる。	
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	ご本人様のペースに合わせて休息をしていただいています。また、就寝に向けてリラックスできるような工夫を行っています。		
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	一人一人のお薬情報を整理してファイルに保存しています。服薬確認の際には、名前、日付を声に出し確認してから服薬していただいています。服薬後の症状の変化を主治医に報告しています。		
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	テーブル拭き、洗濯物の干し、畳み、食器洗いなど、その人その人ができることを役割としていただけるよう働きかけを行っています。また、それぞれがやりたいことができる時間を作っています。		
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	散歩の付添いのみの支援でした。	感染症予防のため、積極的な外出支援は控えているが、職員と一緒に事業所周辺を散歩したり、畑に水やりをしたりして気分転換を図りながら、ストレス発散している。今年は利用者と一緒に歩いて、近所の神社まで初詣に行くことができた。	暖かい季節に向けて、家族や職員との外出頻度(機会)が増えることに期待します。

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
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	外出困難なため 入居者様がお買い物や支払いをされるような支援はできませんでした。通販カタログを見て商品を選んでみたり スーパーの広告を見て買い物に行ったら買ってみたいものを決めたりするなどの時間を作って楽しむ支援をしました。		
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	要望があれば すぐに対応しています。いつでも自由にやり取りができます。写真入りの年賀状も出せるように支援しています。贈り物が届いた時ははがきにお礼と書きたいことを書いていただくような支援をしています。		
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	整理整頓を心掛け 玄関、フロアでも季節感ができるように職員とご入居者で飾り物を作り デコレーションしています。室内温度、湿度にも気を付けて こまめに調節するように心掛けています。	ホールの壁面には利用者と一緒に作成した壁画やぬり絵作品等が飾っており、身近に季節を感じることができる。フロア全体に床暖房が設置され、温度や湿度も適切に管理されている。庭の見えるお風呂は、ロールカーテンで外から見えない様に工夫している。	
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	テーブル席やソファを配置し、ご入居者様同士が自由に行き来し かつらげる工夫をしています。		
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	ご自宅で使い慣れた家具や 思い出の品々などを居室に持参してもらっています。家庭的な雰囲気を作り 心地よく過ごしていただけるように 工夫しています。	馴染みの布団や使い慣れた籐の家具、化粧品などが持ち込まれており、個々に落ち着ける居室となっている。また、家族からの手紙や写真、職員手作りの誕生日カードなども大切に掲示されている	
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	ユニット内・居室内の整理整頓を心掛け 転倒防止に努めています。また、施設内のほぼすべての場所には手すりを配置し トイレの場所もわかりやすいようにポスターも掲示しています。		