

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	1092700069		
法人名	社会福祉法人 志純会		
事業所名	グループホームやまぶきの苑		
所在地	群馬県利根郡みなかみ町石倉146番地		
自己評価作成日	令和6年2月18日	評価結果市町村受理日	

【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)】

山、川、畑などの自然に囲まれた環境の中で季節の変化を感じ、行事を通じて地域との交流を深めている。ご家族とのつながりを大切に、利用者様が日々安心して暮らしていけるように支援している。また、毎月日頃の様子をご家族様に分かるように独自の新聞やメッセージを送り支援に役立っている。

※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6年3月11日		

日常的な外出支援に注力しており、コロナ禍においても可能な限り継続してドライブや花見などを行い、コロナが落ち着いてからは更に外出支援に取り組んでいる。日々の支援においては、行事食やおやつレクリエーションなどを積極的にいき、食器洗い含め、利用者様が出来ることを考えて手伝いをしてもらうことで、やりがいや生きがいとなることを大切にしている。家族には、ホームでの生活が少しでも伝わるように、個別に日々の出来事を手紙にしたため、写真を多用した「やまぶきだより」と同封して、家族の安心につなげている。また受診も送迎や付き添いなどを職員がすべて行っており、医療機関のスムーズな連携を図り、家族の負担が減らせるように支援している。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	施設内に理念を掲示し、朝礼や申し送りで共有して実践につなげている。	開設当初からの理念を基に、管理者を中心として利用者の健康管理はもちろん、居心地の良い場所で安心感をもってもらえるよう、寄り添っていくことを重視している。報連相を大切に、毎日のミーティングで情報を共有しながら、実践につながるように日々対応している。	
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	今まで地域の小学校の運動会の見学やガールスカウト、地域のサロンに参加していたが、コロナ禍により地域の行事への参加ができていない。	コロナ禍前は、地域のサロンや様々な行事に参加していたが、行事も未だ再開されず、何かできないか検討している。地域の文化祭、傾聴ボランティア、地域住民による訪問など、できそうなことから再開を相談していく予定である。区長や民生委員とのつながりは、途切れないよう連絡を取っている。	
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	地域貢献までに至っていない。		
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	奇数月に運営推進会議を実施している。意見交換を行い、ご家族、ご利用者の要望を伺い希望する生活の実践につなげている。	昨年5月より対面での開催に戻し、隣接した特別養護老人ホームにて実施している。参加者は、区長、民生委員、包括支援センター職員、利用者家族、事務局で利用者が参加することもある。参加者からクマの出没などの注意喚起や家族から感染対策についての意見がある。平日日中開催のため参加できない家族など意見聴取への工夫を、検討中である。	利用者家族など多くの関係者が参加しやすいよう、行事などと合わせて日を開催を検討したり、法人独自の第三者委員からの意見を運営推進会議内で取り扱うなど、更なる発展を期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議や包括の事業所訪問、また日々を通して実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝え、協力関係を築くよう取り組んでいる。	町職員が長年関わってくれているので、窓口や運営推進会議で気軽に実情を伝え、意見交換などを積極的に行っている。事業所の消防訓練の様子を見たいという意見があり、今年度の訓練に同席し助言をもらっている。	
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	山や川など危険な場所が多い為、玄関の施錠については複数の職員が見守りができる時間は開錠ができる。日中はホール西側を開錠し、ベランダから外に出入りできるようにしている。身体拘束廃止のマニュアルや研修参加で知識、理解を深めケアに努めている。	外へ外出したい利用者には、一緒に散歩に行くなど気持ちを大切にしている。立地条件や熊の出没などもあり、見守りなどの職員体制が厳しい場合は玄関の施錠を行っている。身体拘束適正化検討委員会を定期的に開催しており、拘束についての知識を職員全体で深め、身体拘束に繋がらないよう努めている。	
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	苑内外の研修を通じて虐待について学ぶ機会に参加し身体的、性的、経済的、ネグレクト、精神的虐待防止に努めている。		

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	実際の活用は行っていないが、学習の機会をもち、活用できるように取り組んでいる。		
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	入所時や改定時毎に契約の説明、初回サービス計画及び計画変更時説明を行い理解頂いている。退居時においても利用者様、ご家族が納得できるように説明している。		
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	利用者様が意見、要望を出しやすいように日常の会話で働きかけている。ご家族に関しては、電話や書面等で連絡や相談を日頃から行っている。苦情に関しては、苦情受付箱を設置し、気軽に投函できるようにしている。	意見箱を設置しているが活用がなく、電話や面会で、家族ひとり一人の率直な意見を聞くように心掛けている。運営推進会議の準備や報告を兼ねて運営に関する意見を家族に求めることもあるが、日常生活に関する要望がほとんどである。	
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	毎日ミーティングを行い、意見や提案を出す機会を設けている。また施設長や事務長、課長を交えて何かあれば相談を行えるようにしている。	毎日のミーティングや毎月の職員会議で、業務見直しや体制など議題を決め、参加可能な職員皆で意見を出し合い決めることで、モチベーションアップにも繋がっている。法人全体で人事異動が行われているが、本人の能力や働き方の希望に合った配置を法人役員と相談をしている。	
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	自己申告書、自己評価票を基に、年1度課長との個人面談が行われ、次に施設長との個人面談が行われている。また何かあればその都度面談を行い要望や悩み、就業の改善意見等を人事に活かしている。		
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	職員一人ひとりの経験年数や到達度などを把握し個人の力量にそった外部研修や内部研修に参加し、個々の資質の向上の為の取り組みを行っている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に入会し、交流の機会に参加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
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	入所前の事前調査から本人とかかわりを持ち、また入所して1週間は特に重点的に関り、利用者様の思いを傾聴し、安心できる関係作りに努めている。		
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	入所申し込み及び入所時に、ご家族と面談をし、困っている事、心配や不安の事、要望等に耳を傾けながら関係作りに努めている。		
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	サービスを導入する段階で、ご本人とご家族が必要としている支援(グループホーム入所が妥当なのかを含め)を身体的、心理的、医療的に見極め、必要であれば他のサービス(専門医の受診、生活保護等)も含めた対応に努めている。		
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	食事のメニューや行事また利用者様がしたい事等要望を伺い、一緒に決めるようにしている。畑仕事や家事などでも利用者様と共に思いを共感し、協力し合う中で関係を築けるよう努めている。		
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	コロナ禍で面会時間が限られているが、ご家族とできる限り面会の時間を作りコミュニケーションをとれるようにしている。また電話や毎月の施設だよりを郵送の際、利用者様の様子を伝えるメッセージを添えて情報を共有している。		
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	コロナ禍により難しくなっているが、感染対策を行い出来る限り交流や外出が行えるよう配慮している。	面会は玄関内のスペースで実施できるようになり、携帯電話を使用している利用者もいる。家族より外出希望があれば基本的には許可をしており、行きつけの洋服屋やスーパーへの買い物などを実施してもらっている。職員が介入しての少人数での外出も、以前のように増やしていく予定である	
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	利用者様同士の関係を把握した上で、ソファ席、テーブル席を決め、トラブルを未然に防ぐように努めている。できない部分を利用者様同士で支え合えるような支援に努力している。		

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	入院の長期化、医療依存度が高く退居された方等の経過を把握し、希望に応じ再入居の支援に努めている。また必要なサービス(特養等)が受けられるように支援に努めている。		
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	日常の会話や暮らしの中で、意見や思い、意向の把握に努めている。また困難な場合はご家族からの聞き取りや生活歴等から本人の思いや意向の把握に努めている。	日常会話や普段の関わりを通じて、本人の役割・生きがい・居心地の良い空間など思いを把握して、職員1人の思い込みにならないよう、職員間・家族にも確認しながら支援に繋げている。	
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	入居前にご家族や担当のケアマネから生活歴や環境、これまでのサービス利用の経過等を伺い把握に努めている。		
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	その日の状態や体調の変化の把握に努めている。また、心身の状態や有する力等の把握に努め、できる限り自立した生活が維持できるように支援している。		
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	毎日ミーティングを行ない、日々の記録を基に意見を反映させた介護計画書を作成している。またモニタリングを担当に振り分け、個々の意見を取り入れている。ケアプラン作成後全職員が周知できるように回覧し、ケアについて共有している。	基本的に6ヶ月ごとに介護計画を見直しているが、状態や課題の変化あればその都度対応している。職員全体でケアプラン内容を意識できるよう工夫した新しいモニタリング様式を導入し、担当する職員を中心に定期的な評価を実施している。	
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	日誌、毎日のミーティング記録等で日々の変化を記録し、職員間で情報を共有し介護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	利用者様とご家族が共に過ごす時間が作れるよう家族参加の行事を計画していたが、コロナ禍の為、難しくなっている。		

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
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	地域資源の把握には努めているが、コロナ禍により外部との交流ができていない。		
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	定期受診及び必要時、本人、家族の希望に添った病院や主治医に受診ができるように支援している。また眼科や皮膚科など個別に対応している。協力歯科に訪問診療を依頼し対応している。	入居前の主治医と事業所の協力医療機関を選択できるようにしており、受診の付き添いや送迎、医療機関への連絡や情報提供、受診後の家族への報告すべてを、事業所職員が実施している。歯科は、訪問診療を利用してもらっている。	
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	訪問看護と連携し、日々の状態や気付きを共有し、状態の変化、悪化の時は適切な受診や看護を受けられるように支援している。また併設の看護師や協力病院と連携対応している。		
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、病院の主治医や相談員、看護師、リハビリスタッフ等と情報交換を行い、状態や治療について共有し早期退院につなげられるようにしている。また受診時等日々の病院関係者との関係作りを行っている。		
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	ご家族、本人とできるだけ早い段階で話し合いをし、方針の確認をとっている。重度化や終末期のあり方については、現段階でグループホームでできる事を十分に説明しながら方針を共有し支援に努めている。	入居時に、重度化や看取りについて説明を行い、状況を見ながら繰り返し方針の確認を取っている。事業所での看取りは可能だが、法人の方針などもあり、病状や事業所で行うことが難しい医療行為が発生した場合などは、隣接の医療機関への入院などを家族と相談し対応している。	
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	「緊急時マニュアル」を基に、いざという時実践につなげられるように日頃から目を通してもらっている。普通救命講習等も可能な限り参加している。		
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	火災が中心ではあるが、様々な災害を想定し、奇数月に自主避難訓練を行っている。年に1度地域の消防署に協力して頂いて、日中や夜間想定訓練避難指導を受けている。また併設の特養との協力体制を築いている。町の防災メールが配信されるように全職員登録をし最新情報を取得している。	夜間想定で火災を中心に独自の避難訓練を年に5回、消防署立ち合いのもと行う避難訓練を年1回実施している。法人としてのBCPは作成しており、食事の備蓄も3日ほど準備している。夜間1名体制のため、もしもに備えて法人内の協力体制も調整している。	火災以外の災害を想定した訓練の実施や、法人のBCPを基に事業所独自のBCPを作成され、職員など関係者の役割を明確にすることを期待したい。また、地域住民の協力体制と役割に関しても検討されることを期待したい。

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	サービスを提供する上で一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。	生活歴の情報や本人が大切にしていた考えをもとに、本人が不快を感じないことを確認しての対応を心がけている。入浴や排泄、個別のプライベートな会話などは声のトーンを落とし他者に聞こえないような配慮や、視線を注意しての対応を行っている。法人として接遇研修を、年1回実施している。	
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	利用者様の意志、表情を確認しながら声かけ、支援を行っている。		
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	一人一人のペースに合わせた日々のサービス提供を心掛けている。特に決まった日課等はなく、利用者様の様子や希望、体調、天気の様子をみて支援している。		
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	散髪については利用者様、ご家族の意向を伺いながら、理美容でのカットを行っている。着衣選定は利用者様の好みに合わせ職員がアドバイスをを行っている。自ら選定出来ない利用者様は職員が支援している。		
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	外食はコロナ禍の為実施できていないが、行事食やバイキング形式のお寿司ランチを行っている。また利用者様一人一人にできる事を手伝ってもらい畑で採れた野菜を使ったおかず作りや管理栄養士協力のもとおやつレクを定期的に行っている。毎食後の食器洗いも一緒にしている。食事については保健所の指導で個々に摂取している。	法人にて一括調理をしているためメニューの変更は難しい場合もあるが、行事食やおやつレクレーションは、担当職員と管理栄養士が希望を聞いて内容に反映させている。下ごしらえや食器洗いなどができる利用者には積極的にお願いして、本人のやりがいに繋げている。	
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	食事摂取量を把握し、一日3食にとらわれず、おやつ等で補食。水分摂取が不足しないように何種類かの飲み物を用意し嗜好にあったものを提供している。また、毎月管理栄養士が来苑。個々に食事形態や摂取方法について相談、確認を行っている。		
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、口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。自歯の利用者様に関しては、磨き残しがみられる為、声かけ、介助を行っている。舌ブラシや歯間ブラシについても要望に添って対応している。希望者には定期的に歯科往診を依頼している。		

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	排泄チェック表を活用して、できる限り失敗なくトイレで排泄ができるように支援している。	日々の排泄データをもとにタイミングを分析し、トイレに行きたいしぐさを見逃さないようにして、出来る限り、トイレにて見守りをしながら自力排泄を心掛けている。利用者個人の能力に合わせて、トイレへの誘導方法や掲示・案内板なども工夫されている。	
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	お茶の他、コーヒー、ホカリ等を用意し、水分を多めに摂って頂けるようにしている。便秘気味の利用者様にはオリゴ糖を加え、排便を促している。また、毎日リハビリ体操を行い、活動量を増やせるように取り組んでいる。排便のない時は看護師の指示を仰いでいる。		
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	入浴は利用者様のご希望に応じて週2回～3回実施。また皮膚疾患により特に保清が必要な方は回数を増やしたり、体調や気分に合わせて日にちを変更するなど利用者様の希望を聞きながら支援している。季節に応じて、しょうぶ湯、ゆず湯、入浴剤等で気分を変え楽しんで頂いている。	週3回の入浴を基本とし、温度管理含め見守りや会話を楽しめるよう、個別に入浴を行っている。利用者の気分や希望に合わせて、時間や日にちを変更したり、入浴剤の使用や季節を感じられるお風呂、声かけの工夫をすることで、気分よく入浴が楽しめるように取り組んでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体力やその日の状態に合わせて休息を促している。また、消灯時間は決めているが、利用者様の状態に合わせた支援を行っている。		
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	薬の処方箋を個人ファイルに入れ、いつでも確認ができるようにしている。飲み忘れ、誤薬がないように、名前等を確認しながら行っている。血圧の変化や浮腫など症状の変化があった場合はすぐに受診し、主治医の指示を仰いでいる。		
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	洗濯物たたみ、テーブル拭き、食器洗いなど積極的に参加して頂いている。野菜の収穫の時期にはできる方や見学したい方は一緒に参加して頂き、採れた野菜の調理についても協力して頂いている。個々の外出についてはできる限り支援を行っている。		
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	コロナ禍の為、外出や外部の参加はできていない。冬を除き、散歩に出かけたり、季節的な行事は密にならないように行っている。	冬場を除き月に1回を目安として、近場の観光地などへのドライブを実施している。また、四季に合わせて桜・水仙・コキア・紅葉・わらアート・果物狩りなど外出機会をつくり、気分転換や五感刺激の機会として楽しんでもらえるようにしている。	

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
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	基本的に事務所で管理している。以前は一緒に買い物にも行っていたが、コロナ禍の為買い物に行く機会が少ない為、何か必要な物があれば、本人や家族と相談して職員が買い物をしている。		
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	電話に関しては、ご家族と職員のやり取りの中で希望時電話に出て頂いている。手紙も希望に添って支援している。携帯電話を所有されている方については職員が充電や使い方等のサポートを行いながら、余暇の時間に電話ができようように支援している。		
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	共有の空間は温度、湿度管理を行い生活感や季節感を感じてもらえるように花や四季の飾りで変化を楽しみ、居心地の良い空間づくりを行っている。	ウッドデッキや天窓のある広い共有空間は湿度と温度管理され、炬燵や気軽に集まれるソファが配置されている。動画や体操、レクリエーションなど、時間で様々な催し物をしている。掲示物も利用者が作成したものを多用して、落ち着いた居心地の良い空間としている。	
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	ホール席やソファやテーブルを用意し、行き来して過ごして頂いている。利用者同士のトラブル回避の為、席を考慮している。		
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	馴染みの物を持ち込んで頂けるように、入所時にご家族にお願いしている。配置はご本人、ご家族の希望を取り入れ、居心地良く過ごせるように努めている。	備え付けのベッドがあり、危険さえなければ様々な馴染みの品を持ち込むことができる。家具は、それぞれが使いやすいよう自由に配置してもらっており、テレビや写真・思い出の品を本人とご家族で配置している。	
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	ホール、トイレに手すりを設置し、居室、トイレにナースコールを設置している。利用者様に合ったベッドの高さ、マット、柵を使用している。ご家族了解のもと、転倒のリスクある方はセンサー反応を使用し、危機回避に努めている。		