

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(3ユニット共通)

事業所番号	2792200269		
法人名	株式会社 美咲		
事業所名	グループホームみさき巽北		
所在地	大阪市生野区巽北4-1-15		
自己評価作成日	令和4年1月30日	評価結果市町村受理日	令和4年6月20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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和4年5月2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)】

開設より5年が経過致しました。2年前に管理者として務めておりましたが、異動となりその2年の間に施設はコロナのクラスターに見舞われ、職員の退職やご利用者の退居がありました。3年で作り上げた土台をもう一度作り直さなければならない状態です。現在私が一時的に管理者を務めておりますが、幸い後任の管理者も決まっております、つい先日職員のために、ご利用者のために一から施設を作り上げていきたいという想いを聞いた所です。2年前は他部署への異動だったため、施設に対するフォローもできませんでした。今後は後任の管理者と二人三脚で施設を作り上げていきたいと考えております。まずはできるところから少しずつ着手していく中で、この外部評価というタイミングは良かったのかなと感じております。

【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)】

法人の理念、「『第二の家族』のような存在である…」と同時に、事業所の理念「ありがとうと笑顔が溢れる施設に〜One for all, All for one〜」をタイムレコーダーの直ぐそばに掲げ、夫々の理念を念頭に置き実践に繋げている。介護計画の期間は、長期計画を12ヶ月、短期計画を6ヶ月として、6カ月毎に見直しを行っている。日々の生活記録の中で介護計画の実施状態をチェックしている。状態が変化した場合、担当者会議で介護計画を家族等と話し合った上で臨機応変に変更するようにしている。有事の際の避難誘導について、3ユニットでは利用者の状態が夫々に違いがあり、居室名札に全介助は赤色、手引き誘導は黄色、ADL(日常生活動作)の高い利用者は青色の識別表示をして、避難誘導などに備えている。

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

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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
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)	○	3. 利用者の1/3くらい	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
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. 毎日ある	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. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
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)	○	3. たまにある	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどない				4. 全くない
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	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. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
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)	○	3. 利用者の1/3くらいが	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	○	3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
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				1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない

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	出退勤時に確認できるよう貼りだしを行っている。また、会議内でも定期的に確認を行い、常に意識できるように努めている。	法人の理念と同時に、事業所の理念「ありがとうと笑顔が溢れる施設に～One for all, All for one～」をタイムレコーダーの直ぐそばに掲げ、退勤時に常に確認出来るようにしている。また、月に一度の職員会議でも話し合い、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	近所の方と散歩の際挨拶を交わしたり、馴染みの店員さんとは交流している。	コロナ禍以前は、地域の一員として自治会の一員として、地域の行事に参加したり事業所の行事に招待したりしていた。2年あまりは、それも途切れている。解除された今、早く以前の状態にすべく努力している。	
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	コロナの前は機会があれば認知症についての説明会等開いていたが、現在施設は他者の出入りを禁止している状態。		
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	運営推進会議は地域包括支援センターの方のお手紙のみのやり取りとなっている。	運営推進会議が書面だけの会議になって、2年余りになる。町会長、民生委員など地域住民の参加が以前はあったが、今はない。また、報告のみに終わっていて、意見を求める文章が見当たらない。	運営推進会議を地域住民の意見を活かし自治会、民生委員など幅広意見を求め、より快適なものにして行くための努力が欲しい。運営推進会議の議事録は、利用者家族全員に配布し周知させるよう望む。
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	報告、相談すべき事柄があれば速やかに行い、助言を求めている。	事業所利用者の約半数が、生活保護受給者であるため区役所保健福祉課との関りは深い。利用者の実情や取り組みについての報告やサービス等について相談をしながら密接な協力関係を築いている。	

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
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	委員会を設置し、3ヶ月に1回会議を実施している。指針の事務所への貼りだし、勉強会も実施し、職員の理解を深めている。施設内は自由に行き来できるような環境作りに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を設置し、月々会議を行っている。研修会は、スピーチロックを含めた学習を定期的に行い、職員の共通理解を得るようにしている。玄関は、危険防止のため施錠しているが施設内は自由に行き来出来るようにし、閉塞感が無いようにしている。	
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	委員会を設置し、3ヶ月に1回会議を実施している。管理者は本部での研修を受け、職員へも定期的な勉強会にて理解を深めている。また、見過ごすことのないよう管理者はもちろん本部も定期的に施設を巡回をしている。		
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	現在、後見人制度を利用されている方もおり入居前より研修を実施している。今年度も実施予定である。		
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	契約時には管理者以外にも1名同席し、十分な説明を行っている。退去も納得頂いた上での退去となっており、トラブルには至っていない。		
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	入居者へは担当やCM、管理者が定期的に要望や意見などの確認を行い、ケアプランに反映させるようにしている。家族へは意見箱の設置するとともに、言いやすい関係性を構築できるよう努めている。	利用者へは日頃の会話の中から、家族等とはコロナ禍の中では、電話連絡等で意見要望を聞き出すようにしている。それをケアプランに取り入れ、生活記録の中で平素からチェック確認している。家族等の意見は、タイムレコーダー横にある申し送りノートに記入して、職員間で共有している。	

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
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	本部へは定期的なズーム会議の場で管理者より発言できる機会があり、施設内でも毎月の会議や勉強会で発言できる場を設けている。日々の業務のなかでも風通しの良い職場であるよう心掛けてる。	事業所の本部とは定期的にズーム会議を行い、感染症対策等、本筋で統一した活動を行っている。コロナ禍で出来るだけ利用者のストレスをためないようにするための工夫(季節を感じる「こいのぼり」の塗り絵貼り絵等)を、職員からの積極的な提案を受けて行っている。	
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	職員の実績や状況においては、管理者より本部に月1回報告しており、査定評価などに反映できるように行っている。管理者においては、本部より定期的に話をする場を設けられている。		
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	施設内では、毎月勉強会を実施している。また、管理者は本部での勉強会に参加している。グループホームの連絡会の際に行われる研修会にも参加し、知識の向上に努めている。		
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	本社より同業者による交流会等の案内をもらい、参加する事がある。		
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	入居前に管理者・CMはアセスメントをしっかりと行うよう努めている。入居後も管理者・CMだけでなくスタッフも話ができるよう努めると同時に、発言などは詳細に記録し、共有できるようにしている。		

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
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	入居前に管理者は家族から詳細に聴き取ることに努め、入居後も定期的な報告を行い、より良い関係性の構築に努めている。		
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	導入前に十分な聴き取りを行っており、必要としているサービスだけでなく、福祉用具等他サービスの対応も導入時点で実施できるよう努めている。		
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	職員は利用者様が出来ない部分を支援する立場であり、自立支援のために全てを手伝う事のないよう気を付けている。利用者様は「ありがとう」と言ってくれるが、こちらも「ありがとう」という気持ちである。		
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	管理者やCMを中心に家族とも密に連携をとっており、関係性ができていると感じるご家族様もいれば、そうではないご家族様もいる。		
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	近隣地区の方々が多い為、散歩などで景色を見る事により昔の事を思い出して頂いている。また、馴染みの散髪屋なども希望があればお連れし、これまでの関係性が途切れないよう支援している。	コロナ禍以前は、散歩に出掛け近隣の人々と挨拶を交わしたり馴染みの店へ出向いて行ったりしていた。現在では、馴染みの場所や思い出の多いところへ、車で利用者と共に行く程度に終わっている。馴染みの人々への電話や、手紙の支援には努めている。	

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
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	居室に閉じこもりがちの方もおられず、入居者同士でご飯の誘いに行くような関係性ができている。		
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	退居後も何か制度的な事で困った事があれば電話をするよう伝えている。		
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	CM・居室担当を中心に希望や要望などを伺えるような関係性作りに注力し、把握できるよう努めている。また訴えが困難な方には家族やこれまでの生活歴などを参考に入居者本位の支援ができるよう努めている。	利用者と居室担当者と共に生活していく中で、利用者に寄り添いながら会話や表情・仕草を見て、把握して行くよう心掛けている。その思いや意向は、「普通に歩けるようになりたい」は、歩くことを援助内容に入れる等、ケアプランに活かすようにしている。	
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	入居前に十分な聴き取りを行うと同時に、入居後も本人はもちろん、家族や馴染みの方々に教えて頂き、把握できるよう努めている。		
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	日々の記録を詳細に残し、スタッフ全員が共有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
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	日々のなかで本人、家族への聴き取りはもちろんプラン作成の際には担当者会議を実施し、それぞれの意見を取り入れるよう努めている。	介護計画の期間は、長期計画を12ヶ月、短期計画を6ヶ月として、6カ月毎に見直しを行っている。日々の生活記録の中で介護計画の実施状態をチェックする。状態が変化した場合、担当者会議で介護計画を家族等と話し合った上で臨機応変に変更するようにしている。	
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	ケース記録や申し送りなどを利用し、共有を行っている。また、定期的にモニタリングを実施しプランの見直しも行っている。		
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、その時々にも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	状況に応じて、本人や家族と話し必要なサービスがあれば提案し利用できるよう取り組んでいる。		
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	コロナの前は近隣の方からの面会もあったが、現在は連絡が途絶えてしまっている。		
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	継続してかかりつけ医に診て頂けるよう支援しており、現在も往診・通院ともに本人や家族の希望を優先している。	利用者全員が協力医療機関の医師をかかりつけ医として訪問診療を受けている。歯科に関しては、協力医、従来の医師と希望により受診している。他の専科も協力医療機関での受診とするが、精神科については家族対応1名、事業所対応が4～5名としている。	

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
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	毎週の訪問看護にて、報告できるようケース記録や申し送りを活用している。また、気になる変化においては24時間体制で連携をとり相談できるシステムにある。		
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	入院時には付き添い、可能な限りムンテラにも参加させて頂き、早期の退院に向けて調整している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取り介護について説明を行っている。また、看取り介護加算は頂いていないものの、看取りを行った実績は4名ある。医療とも連携がとれるよう密に報連相を実施している。	入居時の終末期対応についての確認を基に、状態変化に応じて医師の指示・説明を繰り返して救急搬送も含めての確認をし、看取り対応に当たっている。看取りに関して職員の経験差に応じた研修を行い、第2の家族として、此処を終焉の場としてよかったと言って貰えるよう努めたいとしている。	
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	定期的な勉強会で取り入れているだけでなく、新入職があればその都度緊急時の対応を指導している。		
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	年2回避難訓練を実施し、スタッフが毎日確認できる場所に避難場所を掲示している。	コロナ禍に在り、2回(夏期・冬季)共に自主訓練を行っている。3ユニットでは利用者の状態が夫々に違いがあり、居室名札に全介助は赤色、手引きは黄色、ADL(日常生活動作)の高い利用者は青色の識別表示をして、避難誘導などに備えている。地域との協力については、前回評価に引き続いて課題とする。	3階建ての3ユニット、ADL低下者の増加、職員体制などの条件の下での各種災害対策の見直しと、複数回の避難訓練と各備蓄品の再検討を望む。加えて、地域との協力体制づくりと事業継続計画策定の推進を期待する。

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	接遇や人権擁護の勉強会を実施するとともに、スタッフ同士でも注意できるような関係性を築けるよう努めている。	その人の生きてきた時間がどのようなものであったかを知り理解することが、その人生に敬意を払うことになり、ケアの基低であるとして職員個々が、またお互いに日々の支援の中での言動に注意するよう努めている。	
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	選択して頂けるような声かけを行うよう努めている。また、傾聴できる時間を設け気持ちを伝えやすい環境作りにも努めている。		
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	食事を遅らせたり、お風呂の時間をずらしたり、可能な限りご利用者様の希望を聞いている。		
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	更衣時や入浴前には、本人と洋服を選ぶようにしている。またお出かけ前には洗面に立ち、身だしなみを整え、意識できる環境作りを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食器拭きや後片付け等が出来る方にはして頂いている。	業者による献立付きの食材を各ユニットで調理し、夫々に利用者の好き嫌いや、咀嚼状態に応じて対応している。季節に合わせた行事食やおやつ工夫で、コロナ禍での不自由な暮らしに彩を備えたいと努力している。	

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
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	水分や食事摂取量はその都度記録を行い、増減などがあれば主治医にすぐに報告するようにしている。また、栄養バランスにおいては定期的に管理栄養士に確認してもらっている。		
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、口腔ケアを実施し、週に1度歯科往時にはケア時のアドバイスを専門家より頂いている。		
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	定期誘導だけでなく、その方にあったペースで排泄介助を行っており、入居後オムツやリハパンを着用されない方も中にはいる。	排泄チェック表を参考にしながら、先走った誘導は控え、今以上機能が低下しないよう最小限度の介助で、その人に適した排泄支援を行なうとしている。数名を除いて、紙パンツにパットの状態が多数で、トイレでの陰洗を実行している。排便コントロールに医師・看護師の援助を得ながら様々に工夫を重ねている。	
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	薬でのコントロールだけに頼らず、水分摂取に努め、また腹部マッサージなどを実施し自然排便ができるよう心掛けている。		
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	入浴表により順番は決まっているが、体調不良や気分が乗らない時には時間をずらしたり、曜日を変更したり臨機応変に対応している。	週2回を基本とし、状態や希望ににに応じて対応している。季節の湯、香りのよい入浴剤での楽しみもある。安全を第一に、湯船に入る人、二人介助の人、チェア浴の人、清拭の人、夫々個々に合わせて丁寧に対応している。	

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
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	それぞれの生活リズムや体調に応じた睡眠・休息がとれるよう支援している。		
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	内服薬の情報は職員がすぐに見れる場所に保管しており、確認できるようにしている。また変更があった場合は共有できるよう申し送りを実施し、情報も保管している。		
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	居室担当やCMが中心となり、本人の楽しみ・やりがいを探り、ハリのある生活が送れるよう支援している。		
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	コロナの前は車で希望の場所に出掛けたりしていたが、現在は自粛している。	外出支援としては、すべて自粛中である。時季、天候、体調、職員体制を考慮して、敷地内(玄関先)での日光浴と外気浴を行っている。コロナ収束後には、先ず近場の散歩を希っている。	
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	小銭程度ではあるが所持している方もおり、買い物際には支払いを行っている。		

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
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	いつでも対応できるようにしており、家族への理解も得ている。実際に定期的に電話をかけたり、ハガキを出している方も多い。携帯電話を持参している方もいる。		
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	電気や空調は季節に応じたものができている。また、飾りつけ等も季節感のあるものにし、ご利用者様からも好評を得ている。	3ユニット共に、十分に明るくテーブルの配置に夫々の工夫があり、壁面に季節に合わせた飾りつけで時の移ろいを感じさせ、暮らしに彩を添えている。第2の家族と第2の家庭を創り出すよう努めている。	
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	リビングはもちろん、施設内は自由に行き来できる環境である。		
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	入居時などに十分に説明を行っており、居室内には思い出の品や使い慣れたものを持ち込んで頂けるようお願いしているが、現状は劣化などで使えないものが多く、家具などの持ち込みは少ない。写真などは持参されている。	夫々の家族背景の下、既設のベッドとクローゼットがある居室に合わせての必要な収納ケース、思い出の小物や家族写真などで、簡素ながらその人ならではの居心地の良いマイルームとなっている。	
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	トイレや入浴の際の位置など、本人の力を十分に発揮できる場所で統一した支援ができるよう努めている。		