

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	0492400015		
法人名	医療法人仁泉会		
事業所名	グループホームしんまち	ユニット名	
所在地	宮城県亶理郡亶理町字新町41-9		
自己評価作成日	令和 5年 8月 31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)】

利用者を尊重しながら、接遇を行い、利用者様が楽しく、その人らしく生活が送れる様に職員が結束力を高め、働きやすい職場環境を目指しております。ケアカンファレンスの充実を図り、その都度介護の方向性については、職員間で話し合い、介護の統一性を目指しております。事業所としても、地域住民やご家族等と交流の機会を図り、利用者様に心休まる環境を提供できればと考えております。

※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/
----------	---

【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)】

JR常磐線亶理駅から国道6号線方面へ徒歩8分程の、旧市街地の閑静な住宅街にある。敷地内に法人のデイサービスや居宅介護支援事業所が併設されており、防災訓練や情報交換をしている。北隣に協力医があり医療面での支援が心強い。地域の清掃活動に参加し、住民との交流を図っている。コロナ禍で外出の支援は中止しているが、家族による外出を再開し、入居者が外食や自宅への帰省ができるようになっている。職員は入居者の話を傾聴し、安心して生活できるよう支援に努めている。目標達成計画の夜間想定訓練の実施と職員の認知症ケア技術の向上は、避難訓練や新人職員研修、OJT研修を行い達成している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 5年 10月 10日		

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りや深まりがあり、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身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、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				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームしんまち)「ユニット名 」

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踏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	ミーティング時に、全職員へグループホームの意義について、理解する様に努めています。事業所独自の理念を基本に日々のケア向上に努めています。	職員で話し合い、令和元年に作ったホームの理念を継承している。ミーティング時に振り返り、入居者の話を良く聞くことを心掛けている。入居者の思いと違う言葉を傾聴し、意思を汲み取り、寄り添った支援に努めている。	
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	コロナにて地域への散歩等は控えておりましたが、最近は散歩等も行う様になっております。地域のゴミ当番時の清掃にて地域住民と一緒に行き交流を深めている。	町内会に加入し、毎月行っている地域の清掃活動に参加している。ホームの敬老会や月毎の行事に地域のボランティアが来訪し、フルートの演奏や歌、踊り等を披露している。近くの区長宅の庭や桜を見に出かけている。	
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	運営推進会議で介護の状況や取り組みを紹介し、委員より指導、助言を得ている。		
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	運営推進会議において、現状の報告や取り組みを説明、報告を行っている。	年6回入居者の状況や活動報告、要望、意見等を書面でメンバーに届けている。コロナ対策に感謝の声があり、職員のコミュニケーションのレベルアップやセミナー参加の継続推進等の意見が寄せられている。	
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	月に1度は入居状況や待機状況の報告を行い、介護保険制度についても情報の共有に努めている。	町の介護保険担当課に出向き、ホームの事業に関わる国・県補助金の説明や入居者の住所変更等を相談している。町から身体拘束やコミュニケーション手法の研修案内があったが、参加はしていない。	
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	防犯上夜間帯に限り、玄関の施錠を行っているが、それ以外は身体拘束となる行為は行っていない。	身体拘束廃止委員会を運営推進会議の議題に入れて開催している。委員会にはデイサービスの所長とホームの管理者が出席し、身体拘束有無のチェックや不適切と思われる言動には話し合い、内容を職員に周知している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待について、勉強会を行い身体虐待、言葉の虐待等の知識を勉強し、日々の利用者様への接遇態度等に気を付けている。	年1回、法人の虐待防止マニュアルで勉強会を行っている。ミーティングで不適切な介助や言動をしていないか報告している。不適と言動になりそうな場合は、周りの職員が声がけしたり代わるなどの対応をしている。	

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	ミーティング時に、権利擁護の制度等の勉強を行い、知識の共有化に努めている。		
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、契約書、重要事項説明書に基づき、ご家族、本人様へ説明を行い、要望や不安等を聞きながら同意を得ている。		
10	(7)	○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	ご家族や利用者様の意見や要望については、運営推進会議で検証し、その内容については、月に一度の請求書発送に報告している。職員へも情報を共有している。	面会時や診察料の支払いで、来訪した時に意見や要望を聞いている。ご飯を食べない時は「お粥にして下さい」・「水分補給にゼリー飲料を」の要望に応じている。入居者の靴下等購入要望に、職員が支援している。	
11	(8)	○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	ミーティングで職員の意見交換を行い、情報を共有し介護の現場に反映している。	夜間のトイレ誘導やパッド交換等の声掛け回数軽減の提案で、入居者の安眠確保と職員の負担軽減に繋げた。有給休暇を毎月1回シフトに入れている。資格取得の研修費を法人が負担している。	
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	管理者は、職員の個性や業務態度等を見極めながら、声掛けを行い、職員個々に責任を持たせながら働きやすい環境が作れる様に配慮しております。		
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	法人内外の研修に参加を行い、現場での課題について対策等を職員に助言、指導を適宜に行っている。		
14	(9)	○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	グループホーム協議会に加盟し、各種勉強会等に参加を今後は行っていく。	グループホーム協議会から各種研修会の案内があるが参加はしていない。隣接のデイサービスや居宅介護支援事業所から入居申し込み者の情報がある。協力医の看護師から褥瘡の手当てのアドバイスを得ている。	

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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス導入前に実態調査を行い、ご家族、本人様より、要望、不安等を聴取し、事前にカンファレンスを行い、全職員での情報共有し、介護の基盤を作り、サービス提供を開始している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族には、要望、不安等が無い聴取しながら一つ、一つわかりやすく説明を行う様にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族には、身体的な安全と住まいが変わる事による不安に対する支援が必要である事を説明し、人的、物的資源の必要性について一緒に検討している。		
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	グループホームの主人公は、ご利用様であり、決してお世話をするのは無い事を全職員が念頭に置き、家事、レクリエーション等の場面ではご利用様と一緒にいき、感謝し合える関係作りに努めている。		
19		○本人と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	定期的に、ご利用様の状況を報告を、ご家族へ行き、現在の思いや要望をお伺いし、ご利用様にとって何が望ましいかを一緒に考える様に努めている。		
20	(10)	○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	ご家族との面会も再開し、ご家族との外出も再開しております。	面会は玄関先で従来と変わりなく行っている。家族や親戚、孫等が来訪し入居者も家族と会えて喜んでいる。今年の5月以降家族との外出を再開している。自宅に帰る方や墓参り、外食等を楽しめるようになった。	
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	ご利用様の関係性に配慮し、状況によっては座席の配置を変更等も行いながら、精神的にも安定した生活が送れる様にしております。ご利用様が孤立しない様に職員よりの声掛けも行っております。		

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	在宅へ戻るケースはほぼ無いが、入院や他施設への入所等に関するケースには、こちらでの状況を報告したり、ご家族よりの相談を受付けている事をお話している。		
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	(11)	○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	ご利用様のこれまでの生活環境や性格等を観察しながら、ミーティングで検討し日常生活をご利用様の気持ちを損なわない様に配慮しております。	居室に居る時や入浴時などに話を聴いている。「入居者の〇〇さんに嫌われている」に、〇〇さんはそう思っていないと伝え安心に繋げている。会話が難しい方に短い言葉で伝え「はい、いいえ」の判断をして貰っている。	
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	ご家族、ご利用様との会話にて、情報収集に努め、ご家族が来所時に現在の状況に説明と意見を頂く様にしております。		
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	ご利用様の心身の状態に変化が日々ある為に申し送り時やノートを活用して、職員が情報共有出来る様に、努めている。		
26	(12)	○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	職員間で、ミニカンファレンスやミーティングでご利用様に対するの気づきを出し合い、今後のケアプランに反映する様に努めている。ご家族が来所時には現状の報告を行い、ご利用様にとってより良い方向性はないか、お伺いしケアプランに反映する様に努めている。	3か月毎にモニタリングし、6か月毎に見直している。状態の変化時にミニカンファレンスを開いている。退院後、右側に麻痺が残った入居者に車椅子の使用、移乗・トイレ介助等の支援をプランに入れた。	
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	介護計画、健康チェック表、経過支援等に職員が記録を行い、ご利用様の心身の状態の変化等を把握し介護計画書作成に役立っている。		
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	ご利用様の生活環境の変化及び心身の状況の変化に伴って、課題検討し、その都度ご利用様の気持ちを尊重しながら全職員が情報共有し介護の統一を図っております。		

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	ボランティア、訪問床屋等地域資源の活用を行っている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	主治医と連携しながら、ご家族、ご利用様の希望する医療が受けられる様に努めている。	入居者全員が隣の協力医をかかりつけ医にしている。月1回の訪問診療や相談、緊急時に対応している。皮膚科や眼科などの専門医は家族が受診に同行している。デイサービスの看護師が医療面で協力している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	昼夜共に、同一敷地内の看護職員との連携を行い、病状が重度化した時には、主治医の協力にて迅速に他医療機関への紹介を行っている。		
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、また、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。又は、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、ご家族の了解のもとに病院側より病状の説明や今後についての方向性等をケースワーカーを含め話し合いを行う様にしている。		
33	(14)	○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	重度化した時には、ご家族と面談を行いながら、主治医と相談し、ご家族、ご利用様の意向を尊重し、早い段階で対策を講じて、ご家族、ご利用様の不安が無い様に終末期を迎える様に他医療機関と連携を図っている。	入居時に「重度化・終末期(看取り)に関する方針」を説明し、看取りはしないことを伝えている。入居者の状態に応じて主治医から説明があり、病院へ退居していく方が多い。	
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	消防署よりAED使用方法や心肺蘇生法を定期的に講習を受け急変時には携帯電話を活用し夜勤業務を行い、緊急連絡体制の確保を行っている。		
35	(15)	○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	避難訓練を年2回実施している。全職員に訓練の参加機会を設け、併設施設よりの応援体制もある。運営推進会議の中で近隣住民への協力体制を構築している。	デイサービスセンターと合同で、夜間想定を含め、年2回避難訓練を行っている。避難の優先順番や車イスを利用したのは良かった等の反省があった。コロナ禍が落ち着いた段階で、地域住民の参加を期待したい。	

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	(16)	○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	全職員が利用様に対しての言葉遣いは、敬語で対応し、日常の介護にても常時受け身の対応を心掛けている。	呼び名は苗字か名前にさん付けにしている。基本は敬語で話しているが、地元の方で声がけするとよく応えてくれる入居者もいる。失敗時は小声で優しくトイレへ誘導している。衣類は自分で選んで貰っている。	
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	ご利用様の気持ちを尊重する為に、職員の一方的な働きかけを避け、一呼吸置く様なタイミングで気持ちを伺う事を基本としております。		
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	ご利用様、それぞれが心身の状態に違いがあるので、ご利用様を尊重する為にも、起床時から就寝時まで、その方のリズムに合わせて無理のない生活を送れる様に努めている。		
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	定期的な訪問理容の活用や日々のモーニングケア時の整容等、洋服も利用様が選べる様に支援を行っている。		
40	(17)	○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	行事のメニューの希望をご利用様に伺ったり、食後は食器拭きのお手伝いをお願いしております。	食材は専門業者や地元のスーパー、八百屋から購入し、献立と調理は職員が行っている。デイサービスの栄養士からアドバイスを得ている。毎月誕生会や行事を計画し、寿司やはらこ飯、海鮮丼等を提供している。	
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	食事摂取量は毎食記入している、ご利用様、個々の嗜好を出来るだけ反映する様に努めている。カロリー等はデイサービスの栄養士に相談している。		
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	毎食後に、口腔ケアを行う様にしている。		

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	(18)	○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	ご利用様の生活パターンを把握して、排せつの声かけや誘導、パットチェックを行っている。	食前、食後や就寝前等定時に声がけし、トイレへ誘導している。殆どの入居者がトイレで排泄している。夜間はオムツやパッドの交換、チェックをしている。声掛け誘導でオムツからリハビリパンツに改善した。	
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	乳製品や野菜を多く摂取して頂く様に努めている。水分摂取も時期に応じて増やす等の対応も行っている。		
45	(19)	○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、個々に応じた支援をしている	基本的には、3日に1回の入浴を支援しているが、ご利用様よりの希望も確認しながら行っている。	入浴する前に体調などを確認している。拒否する場合は時間を置いて、職員を替える等声がけしている。無理強いせず、翌日になることもある。入居者が転倒しないよう声がけし、安全確保を図っている。	
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	施設内にイスやソファを設置しており、好きな所で休息出来る様にしている。		
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	主治医や処方薬の説明書にて情報の集約を行っている。症状に変化があった時には随時主治医へ相談を行っている。		
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	ご利用様の生活状況や趣味、性格等を検証して、洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器拭き等を行っている。又行事の時には、食事も準備等を手伝って頂いている。		
49	(20)	○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。また、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	まだ積極的に外出を支援してはいないが、ご家族との外出等は徐々に増やしている。	コロナ感染防止のため行楽や見学、買物、近所の散歩等は中止している。家族同行の外出を再開し、食事や外出を楽しむ機会が増えた。ホームの中庭で草花の観賞や水やり、ゲーム、体操などを楽しんでいる。	

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	通常であれば、施設での外出行事の時にはご家族の了解を得て、金銭を使用する機会を設けているが、現状まだその機会を設けられていない。		
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	ご利用様が電話の使用を希望された時には、施設の電話を使用しております。		
52	(21)	○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	施設内は、季節ごとに装飾を行い、必要以上に整理整頓は行わずに、家庭的な雰囲気を目指しております。	ホールは食堂を兼ね、天井が高く天窓から柔らかい陽射しが入る。温度や湿度、換気が適度に行われている。月毎の花の貼り絵が飾られ、お茶飲みやテレビを見たり、うたた寝をするなど穏やかに過ごしている。	
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	ソファやイスを配置して、ご利用様がくつろげる環境を作っております。		
54	(22)	○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	今までの住まいで使用していた、仏壇や写真等、ご利用様の想いがある物を持ち込んで頂き、本人が居心地が良く過ごせる様に、ご家族へもお話し協力を頂いております。	ベッドやエアコン、洗面台、クローゼット、箆笥等が備えてある。仏壇やテレビを持ち込み、壁に家族の手紙や行事の写真を飾っている。掃除をしたり衣類の整理、昼寝、編み物、テレビを見る等思い思いに過ごしている。	
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」や「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	トイレ等は、わかりやすく、トイレと掲げております。居室に関しても、ご利用様と相談しながら、イスやベッドのレイアウトも過ごしやすい様に変更も行っております。		