

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	3291500035		
法人名	株式会社あゆみ		
事業所名	グループホームあゆみの杜		
所在地	島根県飯石郡飯南町頓原1070		
自己評価作成日	令和5年11月 9日	評価結果市町村受理日	令和6年3月1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 2/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=32

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	令和5年11月28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)】

※「ともに歩み、ともに生きる」住み慣れた自宅を離れ、住み替えという選択となっても自宅の延長線と考え、穏やかに一人ひとりが「その人らしく」いられる場所をつくっていきます。
 今後、地域の中でその方を見つめ「どうありたいのか」という思いを大切に、家・地域の方等と「ゆっくり、一緒に、楽しみながら」関わっていきます。
 ※季節ごとに楽しんでいただけるようなイベントを計画しています。
 ※地元のイベントにも積極的に参加し、地域の皆様との交流を深めています。
 ※全館床暖房を使用しており、豪雪地帯の頓原にあっても、冬も温かく過ごしていただけます。

【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)】

住み慣れた地域で、「ゆっくりと、一緒に、楽しみながら」暮らせるよう職員は、家族や地域の人、行政と一緒に様々な取り組みを行っている。コロナが5類に移行して以降、感染防止を配慮しながら地域との交流を再開し、地域の祭りや食事にも出かけている。夏休みには、職員の子供をグループホームの部屋を活用し勉強や遊べる場所として提供する事で働き易い職場と、利用者との交流の機会ができた。人材確保に向けて行政と連携しながら留学生を支援している。高齢者増加、重度化に対応して移乗リフトやスライディングボードの購入、リクライニング車いすのレンタルをし利用者、職員の安全、安心、負担の軽減に取り組んでいる。

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	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、生き活きと働けている (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している (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				

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	<ul style="list-style-type: none"> 事業所理念は、職員の目に入りやすい場所に掲示している。 年度末に事業計画の立案、総括を行い理念を共有している。 	年度始めと中間、年度末に振り返りを行って、総括し次の目標に向けて検討して計画立案している。管理者、職員で共有して取り組んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 外出や病院受診した際に知人の方と話をされている。地域資源(理髪店、保育所等)を活用している。 推進会議に地域の方へ出席して頂いている。 	感染予防の為面会、外出等制限をしていた。5月に解除されてから用心をしながら外出やイベントに参加したり夏休みには職員の子供たちに、勉強や遊ぶ場所に開放し提供することで利用者にも喜ばれている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員等地域の方を交えた研修を行ったり広報誌やホームページに研修や日常の様子を記載し、発信している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 会議で出た意見を議事録等で全職員に周知し、できる事は実践し会議で報告している。 	コロナ過で書面での開催であったが、5月から対面で実施し本来の会議ができる様になった。参加者の意見や要望はサービスの向上に繋げるよう取り組んでいる。	
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取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議に町の担当者へ出席して頂き、意見交換を行っている。 運営推進会議以外での関わりが一部の職員しかない。 	平素より連携を密に取りながら対応して来ている。ケアフォーラムでは行政、医療、福祉協議会、民生委員、事業所と情報交換をする事で共に協力出来る研修会になり地域のサービスの向上に繋げている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 虐待防止委員会を通して様々な取り組みや研修を行い、身体拘束の予防に努めている。 	身体拘束をしない支援を目指し、2ヶ月に1回具体的な事例を資料にして研修会をしている。新聞の記事など身近な事例があればすぐに掲示し職員に意識の喚起に繋げるようにしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 虐待防止委員会で研修を行ったり、虐待に関するチェックリストを行い状況を確認し、防止に努めている。 新聞の記事を回覧し意識するようにしている。 		

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
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	・成年後見制度を現在利用されている方はいない。 学ぶ機会も設けていない為検討が必要。		
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	・契約は、ケアマネが行っているがその際に、疑問点がないか聞いている。いつでもどんな事でも聞いて下さるように伝えている。		
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	・運営推進会議やアンケート、家族会で意見を聞き反映できるよう記録に残し、主任会や職員会で話し決めた事を報告している。	面会等自肅に関して家族から厳しすぎるとの指摘もあったが皆さんの意見を聞きながらメール、ライン、テレビ電話、写真などで対応しながら支援に努めている。	
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	・面談、職員会、昼礼時に意見を聞き反映できるよう記録に残し、主任会等で話し合い決定した事を反映するようにしている。	ホーム長との対話を大切に昼礼時の会を実施している。意見や提案等は主任会に出してサービスの向上に繋げている。	
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	・面談等で職員の希望を聞き、勤務時間等考慮している。		
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	・社内、外部研修に参加しスキルアップを図っている。 ・研修プログラムを取り入れ、1ヶ月に1回職員の希望も聞き研修内容を決め、各自閲覧後に感想を提出してもらっている。		
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	・管理者やケアマネは地域の連絡会に参加し意見交換できているが他職員はコロナ禍もあり、意見交換できる場がなかった。今後開催されれば、交流できるようにしていきたい。		

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
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	・関わってこられたケアマネからの情報を確認し、本人との関わりを密にし寄り添いながら、要望があれば改善し本人が孤立しないような関わりに努めている。		
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	・面会時や電話での相談があれば、意見要望を伺い関係づくりに努めている。		
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	・担当されてきたケアマネからの情報・計画書を把握し、本人・家族からの要望をもとに必要に応じて関係機関に相談する事もある。		
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	・1人でできること、一緒にできる事を見極めて、本人のできる力を確認し意見を聞きながら自立支援に努めている。		
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	・利用者の様子、状態等報告し家族と常に連絡を取りながら関係づくりに努めている。		
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	・地域の馴染みの利用者さんが隣接する小規模多機能ホームを利用される際には、一緒にお茶を飲みながら話をされたり交流されている。 その他要望に応えられるよう努めている。	併設の介護予防サロンを利用される知人と出会えたりすることもある。家族に協力してもらい墓参りをした利用者もいる。面会も感染対策を工夫しながら要望に応えられるよう努力している。	
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	・利用者さん同士の間に入り必要に応じて会話の援助、一緒に活動する事等の支援に努めている。 ・関係を把握し、随時席替え等行っている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・相談があれば対応している。 ・地域でお会いした際は、声を掛けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・担当ケアマネからの情報確認、利用者さんと関わりながら思いの把握に努めている。 ・本人の思いに沿ったケアプランの作成、毎日ケアプラン(1日1名)を確認し、本人本位のケアができるよう努めている。 	利用者の買い物がしたいとの声にお店が移動販売を協力してくれて自分で買えて喜ばれている。「現役時代に通った飲み屋に行きたい」との希望に職員が同行し、実現できて喜ばれた。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前に情報確認し、家族さんからの意向を聞きながら把握し、自宅で使用されていた家具等持ってきて頂いたり、馴染みの店で散髪をして頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の様子、状態等記録に残し関わる職員で共有しながら把握している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランについて1日1名に対して確認意識し、評価している。また、毎月担当職員の評価を確認しながらケアプラン作成に反映している。担当者会は、一部の方しかできていない。 	一人の利用者を二人の職員で担当して評価しケアマネが計画を作成している。毎月評価をして柔軟に対応し支援に取り入れている。結果ミキサー食の方が改善して飲み屋に行けるようになり喜ばれた。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・1人ひとり個別に記録に残し、各自必ず確認するようにしている。また、ケアプランの振り返りを毎日行うことで、情報が増え、一部分だがケアプランの見直しに活かされている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族の状況に応じてその都度対応する努力はしている。 ・本人の要望があれば、家族と協力し外出、外泊支援を行っている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・移動販売車に来て頂き、買い物支援を行っている。本人に欲しいものを選んで頂き支払いも本人がされる方もおられる。 ・利用者さんにとって必要な資源は、入居されてからも継続している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前のかかりつけ医へ通院できるよう支援している。家族さんの付添いもできるだけして頂き、様子が分かるようにしている。24時間体制で医療機関と連携できるようにしている 	飯南病院で24時間体制で対応しているので本人、家族には安心してもらえている。訪問診療の方もあり緊急時の体制も出来ている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の関わりの中で、気付いたことを看護師に報告・相談し指示を受けている。 ・また、必要に応じて医療機関に報告し受診している。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時には、入院先に情報提供を行い、入院中の経過や退院に向けてケアマネを通して情報交換等できている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・IC時にあゆみでできることを伝え、その上で終末期のあり方を決めチームで支援している。 ・できる限り家族さんの意向の沿えるように医療機関と連携し取り組んでいる。 	家族の希望に添えるよう全力で支援をするよう説明をしている。現在終末期の方があり、家族と医師、職員が相談しながら対応している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・急変時など、対処方法は事前に主治医に指示を頂くようにしている。 ・訓練、研修は定期的に行っていない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回避難訓練を実施している。会社として早期に対策本部を立ち上げ全職員に指示をしている。 ・運営推進会議で訓練状況を報告し、住民参加の訓練ができるよう取り組んでいる。 	職員は日頃より意識付けをしている。夜間想定を含めて避難訓練を実施した。地域住民参加で実施していたがコロナ禍で中止していた。地域の避難先にもなっているので現在再開を目指して再検討中である。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の関係づくりにおいて行ってはいけない事を事業所内に掲げている。 ・定期的に虐待の芽チェックリストを実施し、日頃の対応を振り返り不適切な対応になっていないか評価している。 	具体的に注意すべき事例を掲げて日々の支援で実践している。職員は不適切な対応はなかったか振り返りながら話し合い支援に取り組んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が今したいことを記録に残し実現できるように対応している。 ・自己表現ができる方であれば希望を聞く事ができるが、できない方が増えてきている為、難しいところもある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化も進み体調面を考慮し居室で過ごされる時間も増えているが、カラオケや軽体操、タブレットで歌謡曲を流すなど個々に合わせた対応をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常着の選択や馴染みの理髪店や美容院の利用を継続することで、その人らしい身だしなみを支援している。 ・ホールへ出られる際には、整髪等気に掛けるようにしている。 		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・できる方には食事の盛り付けをお願いしている。 ・個々に合わせた量や食事形態にして提供している。食べれない時は無理強いしないように気を付けている。 	畑で皆で作った野菜を活用している。重度化が進み利用者すべてが参加できる状況ではないが出来る方には皮むきや盛り付けなど手伝ってもらったり、楽しんで食べてもらえるよう努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の食事管理、体重測定、病院での診察等、総合的に判断して個々に応じた食事形態で提供している。 ・必要に応じて、低栄養となられないように高カロリー補食を取り入れている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・義歯を外したり、残歯を磨いて頂いたり、本人ができる事はしてもらっている。 ・うがいが困難な方には、口腔スポンジや口腔シートを使用したケアを行っている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 職員で相談し個人に合わせてパットの種類や排泄回数等調整している。 清潔保持の為、おしりふきシート、洗浄剤を使用している。 	記録で個々の状態を把握し声掛け、誘導、見守りでトイレでの排泄支援に努めている。夜間対応でオムツについても研修会をして少しでも快適で適切な使用ができる支援に努め取り組んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 水分が摂取出来にくい時には、その方が飲みやすい物を考えて提供している。 便秘の際には、看護師に相談しながら、下剤の服用や浣腸を使用するなどの対応をしている。 		
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ず、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> 利用者さんの体調を考慮し拒否があった際には、曜日を変更するなどして入浴して頂いている。 個々に合わせた入浴方法(一般浴や特殊浴)で入浴して頂いている。 	利用者の心身の状態をしっかりと確認しながら柔軟に対応し無理強いはせず気持ち良い入浴をしてもらうよう支援をしている。職員の負担軽減のために移乗補助の用具を入れたり研修をしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 夜間の睡眠状態に合わせて、朝食の時間を遅らせたりして、起きて頂いている。 眠れない方は、無理に休んで頂くことせず眠たくなれるまでホールで一緒に過ごしたりの対応をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 服薬の内容によっては、看護師に相談して調整している。 飲み忘れや誤薬がないように、チェックシートを使用し、職員3名で確認するようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 洗濯物たたみや手作業などできることがあれば声掛けし行って頂いている。 移動販売で好きな物を購入されたり、四季に合わせた行事に参加して頂き、気分転換を図っている。 		
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支援している	<ul style="list-style-type: none"> 外出規制が緩和し町内ではあるが外食やドライブに出掛けたりと支援ができた。 家族さんと外出で墓参りに出掛けられた方もおられた。 	状況を見ながら町内での外食や季節に合わせての花見(桜、ポタン、紅葉)などのドライブに出かけたり畑や周辺の散歩や外気浴に出かける支援もしている。	

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	・自分でお金の管理をされている方は、移動販売車等で使用されたりしている。 管理が難しい方に関しては、事務所で預かり嗜好品等なくなれば購入するようにしている。		
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	・希望された時や家族さんからの荷物、手紙が届いた時にはテレビ電話や動画を使用し支援している。 ・年に数回広報紙を発行し家族さんに様子を見て頂けるようにしている。		
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	・各居室や共用空間の換気をこまめに行い感染対策や不快な臭いがこもらないように配慮している。 ・季節のイベントに合わせて、ホールに飾りをつけ四季を感じて頂けるように工夫している。	余裕を持った空間づくりがなされ車いす対応や床暖房もなされ心地良く快適に過ごせる。季節に合わせた飾りつけや行事の写真や作品が壁面に飾られ落ち着いてゆっくりと過ごせる環境作りに努めている。	
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	・廊下やホールにソファを置き、好きな場所でくつろげるように配慮している。 ・食事時等利用者さんの性格や日常を見て、気の合う方と一緒に考えるよう考えている。		
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	・家で使用されていたものを持って来て頂き、1人ひとりが安全に生活できるように、ベッドの位置や手すりを考えて配置している。	使い慣れた家具や自分の好きな持ち物を置いたり飾ったりしている。職員も安全第一に動線を確保に利用者と一緒に話し合いながら少しでも安心して過ごしてもらえるよう支援している。	
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	・洗濯物たたみや食事のおかずの盛り付けなどできる事は手伝って頂いている。 ・居室の場所が分からず迷われる方や希望される方には個々に合わせた表札を付けている。		