

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	1090300383		
法人名	医療法人 山育会		
事業所名	グループホーム パライソ		
所在地	群馬県桐生市新里町鶴ヶ谷257-8		
自己評価作成日	R4.12.25	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	http://www.sanikukai.com/
----------	---

【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5年1月24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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・自然の中で四季を感じながら、ゆっくりのんびり利用者様一人一人のペースを大切に、楽しみ・役割を持ちながらその人らしく生活出来るように努力しています。 ・地域との交流を大切に出来る限り地域行事に参加したり、交流を図る事で利用者様が地域と共に生活出来る様に支援しています。 ・全職員が認知症ケアの研修を受け、安定した職員体制で対応する事で利用者様・ご家族より信頼を得ています。 ・日々の状態観察をしっかり行う事で、いつもとの違いを見極め、医療との連携を図り、早期対応を心掛けています。

【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)】

<p>コロナ禍で運営推進会議は書面開催となっているが、構成メンバーに直接資料を手渡し、その際には意見をもらうようにして、関係継続に努めている。家族に対しては、来所した際や電話で利用者の今の様子を伝え、その後心配なことや要望など聞くようにして、また、担当職員が毎月写真付きのお便りを作成し送付するなど、情報共有を図りながら関係を築いている。身体拘束している事例はないが、転倒・転落などのリスクの高い方には見守りを強化し、布団に鈴を付け行動を把握するなどの工夫をして、職員連携のもと、身体拘束をしないケアに努めている。また、食事においては、3食手作りで、季節の食材や地域の方が差し入れた野菜なども取り入れ、下ごしらえや食器、お盆拭きなどを利用者へ手伝ってもらい、職員は利用者と一緒に同じものを食べるなど、食事が楽しめるよう支援している。</p>
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○ 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. 全くない
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)	○ 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	理念と基本方針を見える場所に掲示している。何かある度にミーティングで話し合っ て、理念に沿ったケアを心掛けている。	月1回のミーティングで、日頃のケアをどうし ていくか、どのように接するかなど、利用者 一人ひとり生きてきた環境の違いがあるた め、寄り添って理解し、具体的なケアを踏ま え、理念に触れながら話し合っている。	
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	地域の道路清掃に参加し、地域の方々との 交流を持てるように努めている。	コロナ禍前は認知症カフェを開催し、地域の方が 参加したり、「パライソだより」を回覧板でまわした りしていた。現在のところ、地域との付き合いは少 ないが、道路清掃に管理者が参加して、地域の方 との情報交換も行っている。認知症相談窓口とし て活動も行っている。	地域の情報受信のほか、認知症相談 窓口の活動状況などのホームの情報 発信について、回覧板の活用の継続 を含め機会づくりに期待したい。
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会の 研修を受け、「認知症相談窓口」として登録 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	コロナ禍の為、書面にて実施。報告書を手 渡す際に、意見等頂き、サービス向上 に活かしている。	コロナ禍で、運営推進会議は書面開催となっ ている。隔月に利用者の状況や行事報告、 ヒヤリハット報告などの内容を記載し、運営 推進会議メンバーと利用者家族に直接手渡 して、その際に意見をもらうようにしている。	
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	コロナ禍の為、会議は行っていないが、何 かあった時は相談に行くようにしている。	昨年の暮れに転倒事故が多かったため、直 接担当者に報告し、相談にのってもらって いる。また、ホーム入口の道路の土砂が雨で 流れてしまった際にも、担当者を通して相談 し、土を入れてもらうなど、協力関係を築い 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	法人内外の研修に参加したり、施設内研修 を開催し、毎月のミーティングで委員会を開 催し、抑制の無いケアを全職員で考え、話 し合ったりして取り組んでいる。	身体拘束委員会は、2～3ヶ月に1回ミーティングで 開催し、マニュアルの見直しや研修を行っている。 身体拘束の事例はないが、転倒・転落などリスク の高い方には見守りを強化し、布団に鈴を付け行 動を把握するなどの工夫をしている。また、命令 口調に気を付けている。	
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	法人内外の研修を通じて、職員同士で意 識をし、虐待に繋がるような言動の無いよう 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	成年後見制度を利用している方が2人いる。研修会を行い、職員間で理解を深めている。		
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	契約前に施設見学や面談、説明を行い、不安や疑問に対応し、納得して契約をして頂いている。		
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	日常の会話の中から利用者様の要望等を汲み取っている。ご家族からは面会時や電話で要望を聞き取り、申し送りノートに記録し、職員に周知する事でケアの質の向上に努めている。	家族が来所した際や電話で、利用者の今の様子を伝え、その後に心配なことや要望などを聞くようにしている。また、担当職員が毎月写真付きのお便りを作成し渡している。	
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	法人内に職員の組合があり、年に何回か、意見や要望を代表者と話し合っている。	職員ミーティングを月1回開催して、参加できない職員には、事前に意見を聞いている。利用者への声かけの仕方や尿取りパット交換についてなど、日常的なケアについての話し合いが多いが、勤務表、休みの取り方などの意見もある。日々の業務の中でも、相談を聞いたり話したりしている。	
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	年度初めにチャレンジシートを作成し、個々に前年度の振り返りと新たな目標を記入している。賞与時には人事考課票を導入している。		
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	毎月勉強会があり、職員の参加を促している。研修参加後は会議にて報告を行い、他職員にも周知している。		
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	コロナ禍で制限はあったが、勉強会・研修等での交流ができた。		

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	事前調査時に本人との面談を通して、本人の思いや不安・要望を会話の中から聞き出して安心して生活出来る支援に結びつけている。		
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	面会時等に家族が不安に思う事や要望を聞き取り、どんな対応を望んでいるかを把握するようにしている。		
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	相談時には介護支援専門員が対応し、本人・家族にとって必要と思われる支援、または他のサービスについても説明し、選択して頂けるようにしている。		
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	入所者との日々のコミュニケーションの中から、入所者様個人の生活に合わせ、掃除、洗濯物たたみ、カーテンの開閉等の協力を得ながら共に生活する関係を築いている。		
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	行事への参加、通院の介助、運営推進会議への参加等を通じて、日常生活や状態の変化等、その都度、連絡・相談を行い、協力して頂いている。		
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	昔からの馴染みの美容室、かかりつけ医等を利用し、これまでの生活を尊重している。牛乳の購入を続けている方もいる。	家族や友人の面会のほか、手紙や電話の対応もしている。馴染みの美容室を利用している方は、職員が連れて行っている。生活の場面では、魚屋だった方と昔話をしたり、梅干しや梅ジュース作りなどを手伝ってもらったりなど、馴染みの生活が途切れないように支援している。	
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	一人一人の居場所作りの中で心身状態や気分・感情の変化を注意深く見守り、時には職員が間に入り、レクリエーションの場を設ける等してかかわりの場を作っている。		

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	退去された後も、入院先や施設を訪ね、本人や家族の状態を把握し、相談等も必要に応じて行うように努めている。		
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	本人との対話の中で、言葉や表情等から、本人の希望を確認している。困難な方には、本人の意向を尊重しつつ、家族からの情報を得て、ケアプランに反映して介護出来る様にしている。	家族から聞き取ったり、生活歴から推測したりしながら、日常の中での利用者の言葉、表情や体調から、思いを把握するようにしている。また、思いや意向を職員間で共有し、本人本位でに検討してケアにあたっている。	
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	本人・家族・介護支援専門員等から生活歴の聞き取りを行い、個人の生活を把握出来る様に努めている。		
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	一人一人の生活パターンを把握し、個々のペースで生活を送れるように努めている。		
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	本人・家族からの希望や意見を聴き、担当職員がモニタリングを行っている。全職員でカンファレンスにて話し合い、介護計画を作成している。	ケアプランは、利用者・家族の要望や職員の意見を反映させ作成している。担当職員が他の職員と情報交換したり、日々の記録から把握したりして、半年ごとにモニタリングを行っている。短期目標の半年をケアプランの見直しの基本としているが、状態の変化がなければ1年ごとに見直ししている。	簡潔で分かりやすい具体的な支援目標・支援内容のケアプラン及びケアプランに沿った日々の記録の検討を期待したい。あわせて、ケアプランの見直ししやすいモニタリング間隔の検討も期待したい。
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	申し送りノート・ケース記録にて情報の共有を行う。日々の気づき等あれば、介護計画の見直しも行き、情報の共有に努めている。		
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	本人・家族の意向を聴きながら、本人の希望に合わせた入浴の提供や外出、散歩等、個々の意向に合わせたサービスを行えるように心掛けている。		

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	コロナ禍の為、出来ていない。		
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	入居時にかかりつけ医の確認を行っている。定期受診時にはご家族が状態を伝えられるように情報提供している。緊急時やご家族が受診困難な場合には職員対応で受診している。	ほとんどの利用者が、入居時にかかりつけ医を協力医に変更し、月1回の往診を受けている。従来のかかりつけ医を継続している方は、家族が対応し、受診時には家族に口頭で情報を伝えている。他科受診は、職員が対応している。また、月1回歯科衛生士が口腔指導に来ており、必要時歯科受診が行われている。	
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	訪問看護ステーションや協力病院との契約により、看護師と連携をとり、状態報告・相談している。緊急時にも対応してもらっている。		
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、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。	施設状況等、医療連携室との情報交換を行い、関係作りを行っている。また、入所者様個々の緊急入院先等を確認している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に看取りについて説明している。本人・家族からの意向を定期的に確認し、必要に応じて、かかりつけ医、訪問看護師、家族、職員で話し合うようにしている。	看取り指針があり、入居時に説明し意向を確認して、その後も1年に1回本人・家族の意向を確認し、署名をいただいている。看取り事例はないが、状態変化時にも適宜確認することになっており、必要に応じて主治医、訪問看護師、家族、職員で話し合い、支援計画を作成することになっている。	
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	地域での利用も考え、AEDを設置している。全職員が普通救命講習を受け、急変時に対応出来るように身に付けている。		
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	災害時緊急マニュアルを作成し、年2回消防訓練(災害想定)を行っている。	利用者全員が参加し、夜間想定で火災訓練、水害訓練を年1回行っている。訓練後振り返りを行い、課題を見つけ次回に役立てるようにしている。地域の方の協力体制がある。	

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	人格を尊重し、声掛けに対しても職員同士が注意をし合い、言葉を選び対処している。プライバシーを損ねないように配慮し、入室時にも声を掛けてから入室するなど対応している。	利用者一人ひとりに合わせた言葉を選んだり、手助けしすぎないサポート、その方のペースに合わせたサポートに努めている。また、プライバシーを損ねないようにドアをノックしてから入室するなどの配慮をしている。	
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	寄り添う事で、本人の思いや希望に近付けるように心掛け、出来る限り自己決定できるような一人一人に合った声掛けを行っている。		
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	本人のペース、その時々希望に合わせて、柔軟に対応している。(本人の希望に合わせた入浴や外出、散歩等)		
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	衣類の選択や理美容など、本人の希望を聴き、その人らしさを大切にしている。外出時には特に本人の着たい服を聴き、おしゃれを楽しんでもらえるようにお手伝いしている。		
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	季節に合わせた献立を考え、食事の下ごしらえや盛り付け、片付け等と一緒にこなしている。食事と一緒に食べ、コミュニケーションを取る事で一人一人の好みを把握出来ている。	献立は、1週おきに職員が考え、裏山で採れたタケノコやゆずや、地域の方が差し入れてくれた野菜などを取り入れている。3食手作りで、下ごしらえや食器、お盆拭きなどを利用者に手伝ってもらおうようにしている。職員は利用者と一緒に同じものを食べ、食事が楽しめよう支援している。	
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・水分摂取量を記録し、咀嚼・嚥下状態に合わせて食事形態も変えている。月1回の体重測定や定期的な血液検査の結果等から、かかりつけ医からの指導も受け支援している。		
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	職員は歯科衛生士による指導を受けている。毎食後、口腔ケアを行っている。状況に合わせて支援を行い、口腔内の清潔を保てるように心掛けている。		

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	一人一人の排泄パターンを把握し、出来る限りトイレでの排泄を促したり、行動や表情で訴えを受け取れるように心掛けている。	トイレでの排泄を基本としており、失禁がある方には状況や様子を見て声掛けや排泄の手順を教えている。トイレの場所が分からない方には、声掛けや矢印などを表示して、排泄の自立支援に努めている。	
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	栄養バランスを考え、乳製品や食物繊維の多い食事の提供、また体操等を行っている。医師の指示にて、服薬調整もしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人のペースに合わせて入浴出来るように支援している。庭先の柚子を入れたり、好きな入浴剤を選んで気持ちよく入浴出来るように心掛けている。	週2回の入浴を基本としているが、適宜臨機応変に対応している。一人ひとりに合わせた湯の温度調節や、庭のゆずでゆず湯にするなど、また、入浴をコミュニケーションの場面としても大切にしており、個々に沿った支援をしている。	
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	日中は活動を促し、生活リズムを整えるように心掛けている。個々の身体状況や体調を考慮し、休息出来るように支援している。		
47		○服薬支援 yowo	薬剤情報を個々に管理し、職員はいつでも確認出来るようにしてある。服薬の増減時には、申し送りノートに記載し特に注意をしている。また、体調変化が見られた際は、医師に相談して対応している。		
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	利用者様それぞれに合った役割(洗濯物干し・たたみ、カーテンの開閉、掃除や食事の準備・片付け等)を持って生活している。		
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	食後の散歩、地域の行事、季節の花見、外食、個人の買い物等、外出の機会を作っている。コロナの為回数は少ないが、家族の協力で外出や自宅に帰っている人もいる。	日常的に敷地内や近所を散歩したり、ドライブで季節の花見に行ったりしている。また、月1回移動販売が来ており、利用者は自分で買いたいものを選んで買う、楽しみの一つとなっている。	

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
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	家族と相談し、外出時に買い物ができるようにお金を所持している方もいる。管理出来ない方は、施設にて立替を行い、請求している。		
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	電話は、家族の了解を得て、本人希望時に利用して頂いている。		
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	今は、吹き抜け天井になっており、明るい陽射しが入る。季節の花や掲示物を飾り、季節感を取り入れている。廊下は天窓になっており、日中も自然光が入り明るくなっている。	天井は吹き抜けで、ホーム全体に明るい陽射しが入っている。季節の花が飾られ、毎月壁飾りを飾り、季節感を味わいながら、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	フロアにはソファ、玄関先にはベンチを置き、居心地の良い場所を提供したり、一人でのんびり過ごせるようにしている。テーブル配置や席順に配慮している。		
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	自宅から使い慣れた家具や布団、アルバムなどを持ち込み、自宅からの生活の延長となるようにして頂き、安心して過ごせるようにしている。	使い慣れたタンスや布団、枕を持ち込んでもらっている。入口に表札を付け、自分の部屋が分かりやすいようにしている。また、毎月塗り絵でカレンダーを一人ひとりが作り、自室に飾って、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	個々の居室の扉の色を変え、自室を認識しやすいようにしている。また、居室の名札は表札と捉え、毛筆手書きのものを使用している。トイレ・浴室はプレートで表示している。廊下には手すりが設置されている。玄関・脱衣室にはベンチが置いてある。		