

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0692300056		
法人名	社会医療法人みゆき会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームこころ		
所在地	山形県西村山郡河北町大字溝延字本丸8-1		
自己評価作成日	令和 6年 11月 5日	開設年月日	平成22年 4月 1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.mhlw.go.jp/>

## 【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エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	令和 6年 11月 27日	評価結果決定日	令和 6年 12月 18日

# (ユニット名 のどか )

## 【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)】

河北町溝延地区の住宅街にあり、近くにはお城の跡地や地域の住人や子供たちが集う公園、足湯があります。道路に面した窓は小学校への登下校の道路になっており、通学する子供たちを見ることが出来、入居者様は手を振り微笑んでいます。そんな交流もとても大事にしています。また、事業所理念を大切に、入居者様がこころ穏やかに生活出来るようお手伝いをさせて頂いております。毎日の体操やレクリエーションの他、毎月季節にちなんだ催しものを企画しご家族様へ毎月のお手紙で近況報告しています。隣接の介護老人保健施設の看護師と24時間オンコールでつながっているため、日々の健康管理についても連携を図り情報共有できる環境です。

## 【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)】

※1ユニット目に記載

## 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			

## 山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念を毎日業務前に唱和する事を継続している。また、毎年事業所目標やユニット目標を決め、入居者様に寄り添うケア、こころ穏やかな生活が実践できるように努めている。		
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	コロナ禍は過ぎ、顔を合わせながらの交流の場は設けることが出来ていないも、地域の花植え活動で郵便局へプランターを持って行ったり地区の文化祭に作品展示という形で参加することが出来た。下校する子供達と窓や花壇越しに挨拶を交わしたりと交流は継続している。		
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	交流の場を通しての理解や支援活動は行う事が出来なかったが、事業所内で認知症についての勉強会やケアについて検討を重ねている。今後、対面での交流など時期がきたら、これまで検討してきたケアの事例等も活かしながら取り組んでいきたい。		
4		○運営推進会議を活かした取組み 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	会議は、役場や包括センター職員、区長、民生委員の方に参加をお願いしている。利用状況や活動内容、事故報告等を書面にし説明して意見を頂いている。今年度、4回目からは家族様代表にも参加してもらい話し合いができた。		
5		○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	市町村担当者にはわからない事を電話で確認している。空き状況についても、町内の居宅に積極的に情報を伝えている。		
6	(1)	○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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	玄関は20時から4時以外は開錠している。玄関からユニットへつながる扉は入居者様の不穏状態に応じ施錠する事もあるが、ユニット間の扉は往来出来る様に開放している。また、併設の施設で開催する勉強会に参加し、身体拘束について正しい知識を学ぶ機会があり、理解に努め、実践している。管理者が「身体拘束等の適正化対策委員会」に参加し内容を全職員へ下ろしている。		

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
7	(2)	○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	併設する施設で開催する勉強会に参加し、虐待についての正しい知識を学び理解を深め、日々適切なケアを心掛けている。ホーム内で不適切な言動がないよう注意喚起をし、面談などでも話をするようにしている。		
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に支援している	併設する施設で開催する勉強会に参加している。開設してから制度を利用した入居者様はいない。		
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	契約の締結や解約等の際は、管理者が契約書や重要事項説明書をもとに説明を行っている。改定時は管理者以外の職員でもご家族様に説明が出来る様にしている。不安や疑問がある場合は問い合わせせしめようよう随時声かけしている。		
10	(3)	○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並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	カンファレンス時、面会時や通院時にも意見を聞く機会としているのはもちろん、それ以外CS委員会でご家族様や入居者様にサービスについての要望や意見を毎年聴き、改善すべきことは早急に対応し運営に反映させている。		
11		○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	管理者は個人面談は年2回行っている。毎月リーダーを中心にユニット会議を開催し、必要時はフロア会議をしている。その際に出た意見や提案は業務改善等に反映している。		
12	(4)	○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	法人全体で資格や等級に応じた業務内容や給与水準を設定している。年2回人事考課シートを活用し上司と面談し、目標に対しての取り組みについても目標管理記録シートを活用して毎月自己評価したものを提供し管理者が確認しやり取りしている。		
13	(5)	○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	事業所独自の勉強会や併設している施設主催の合同勉強会を開催・参加している。出席出来なかった職員が動画を視聴できるよう勉強会を共有している。個々の力に合わせて外部研修についても促しを行っている。		

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
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つくり、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組みをしている	山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会に加盟し、Zoomを利用した研修、意見交換や情報交換の場に可能な限り参加をしている。参考にできる内容はサービスの質の向上に役立っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に担当のケアマネージャーやご家族から情報をもらい、本人様へも利用しているサービス事業所やご自宅に出向き可能な限り面会をし、不安や要望を把握するように心がけている。		
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	申込み申請があった際や契約時等でご家族の不安や要望を確認している。困っている事についてもしっかりと耳を傾け、不安なく安心して利用して頂けるよう心掛けている。		
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	ご家族様や本人様の思いを確認しながら、生活環境や身体状況についての情報収集を行っている。利用しているサービスについても確認しながら必要の際は担当のケアマネージャーに連絡をとるようにしている。		
18	(6)	○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様と過ごす日常生活の中で、昔の知恵や方法を聞く事も多くある。それを家事や支援に活かせるよう心がけている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	受診については基本御家族に対応して頂き、コロナ禍を過ぎても変わらず入居者様を共に支えていく関係づくりが構築されていると考える。オンライン面会の他、制限のある中だが対面面会の対応をご希望時行っている。また、乳幼児がいる際は、窓越しで電話を繋いでの面会など工夫している。		
20	(7)	○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	コロナ禍を過ぎても制限のある中、ドライブや施設近隣への散歩等、感染予防対策を講じながら支援している。また冠婚葬祭の際は、ご家族にご理解頂き可能な範囲での外出を行っている。自宅の庭へ出向いた際、梅や柿を収穫したこともある。		

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
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	入居者様同士の関係性を把握し、トラブルを未然に防ぐようコミュニケーションへ介入したり、環境にも配慮している。		
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	入院後も地域医療連携支援室に連絡をとり、入院中の経過や状態を確認している。再入居が可能な場合は調整も行っている。また、他施設への入所が決まった際はご家族が困らないよう、施設職員と連携をとり情報提供している。		
<b>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</b>					
23		○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	日常会話から得た思いや意向は申し送りやカルテに残し共有もしている。情報はカンファレンスなどでご家族様へ伝え本人様の希望に近づける様に努めている。意思疎通が難しい方に対しても、ご家族様の情報と表情等で汲み取れるよう寄り添う時間を大事にしている。		
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	ご家族様や本人様のお話から得た情報だけでなく、担当ケアマネージャーや施設担当者からの情報も聞くようにしている。		
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	得た情報をもとに心身状態が分かるよう、時系列で一人ひとりの日課計画表を作成している。変化についても随時見直しをして周知出来ている。個々の出来る事や可能性を引き出す関わりを行っている。		
26	(8)	○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	入居2週間後、その後は定期的に御家族と直接カンファレンスなどで意見・情報交換を行っている。モニタリングも定期的に行いケアについての評価をし、計画書に反映している。毎月のユニット会議でも問題を共有し解決に向け検討を重ねている。		
27	(9)	○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	日々の様子や気づきについては、個々に記録として残し職員間で共有している。また、目標をカルテに記載する事で意識した記録が出来るようにしている。介護計画については定期的にモニタリングなどで評価や見直しが出来ている。		

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
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	ご家族様の状況や意向に応じ、外出時や受診時にヘルパーやタクシーサービスの利用を提案し、利用頂いている。		
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	地域資源を把握し、入居者様が心身の力を発揮しながら安全な生活を送り楽しんで頂けるよう支援している。		
30		○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、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	入居前に通院していたかかりつけ医に、入居後も通院又は往診をしている。付き添いについては基本ご家族様にお願いし、また専門医の受診が必要な場合はご家族様へ相談したりアドバイスをしたりするようにしている。		
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	併設する介護老人保健施設の看護師と24時間オンコールで繋がっている為、普段と違うような様子や気づきがあった場合は報告相談をしている。受診の判断は看護師にお願いしている。受診時はシートに本人様の近況を記したり、確認して頂きたい事を記入しご家族様から主治医へ伝えてもらい情報共有している。		
32	(10)	○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、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には情報提供書を作成し、身体状態の情報を詳し提供している。また、入院後も定期的に病院の地域医療連携支援室職員と連絡をとり、治療経過や入院期間などを確認している。本人様の状態を確認した上で、退院の支援を行っている。		
33	(11)	○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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した際の事業所方針を伝え、ご理解頂いた上で署名・押印をして頂いている。看取りについての勉強会も毎年開催している。他施設の情報を提供し、方向性についても随時ご家族様と相談検討をしている。		

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
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	緊急時の対応や処置等についての勉強会を開催し物品の把握もしている。また、併設する老健の看護科が主催する勉強会にも参加し、知識技術を学ぶ機会がある。マニュアル、AEDも設置している。		
35	(12)	○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	併設する施設と合同で消火訓練や避難訓練を年2回行っている。水害や地震などの勉強会も毎年開催し、ハザードマップも玄関に掲示している。非常用の備蓄品や発電機も準備している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(13)	○一人ひとりの人格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	認知症ケアについて勉強会を開催し、不適切な言動や行動、適切なケアや言葉かけについて学んでいる。CS委員会主催の勉強会を通じ、自己を振り返る機会になっている。		
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	日常生活の中で自己決定できるような言葉かけをするように心がけている。思いが伝えられない方には、表情等で汲み取れるよう視線を合せた声掛けを行うようにしているまた、難聴の方には筆談するなど、その方にあったコミュニケーションの方法をとっている。		
38	(14)	○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	日々の生活にはおおまかな流れがあるが、入浴や食事など本人様の思いがある際は希望に添えるよう支援している。		
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	月に1回床屋の出張サービスがあり、ほぼ全員が利用されている。希望があれば、外出許可を得て感染対策をした上で外出している。身だしなみの支援は本人様の思いを確認し行っており、入浴時の服選びなど行っている。誕生日にキメている写真の撮影なども取り組み始めた。		
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	普段は隣設する施設同様の配食サービスを利用している。食事作りではメニューのリクエストや、出来る事を分担して準備、調理等をして頂いている。また、菜園の野菜収穫し使用したり、外食が出来ない為、町内外のテイクアウトや出前を利用し食を楽しむ機会を設けている。		

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
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	毎食食事量のチェックを行い、摂取量の低下が続く際はご家族様に相談し補食の提供を行っている。既往歴などに応じて必要な方には、一日の水分量のチェックをしている。		
42	(16)	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	歯科往診時に医師や衛生士からの指導があった場合は口腔ケアの際に活かしている。不十分な方へは介助したり、歯間ブラシを使いケアをしている方もいる。義歯は夜間預かり義歯洗浄剤を使い清潔にしている。		
43	(17)	○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向けた支援を行っている	必要な方は排泄チェック表を利用し排泄パターンを把握している。夜間はパット交換のみの方もいるが、基本昼夜トイレでの排泄を行っている。		
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	日々の体操やレク活動への参加してもらえるように声掛けしている。個別にオリゴ糖を提供している方もいるが、排便状況を把握し、必要に応じて主治医へ相談し排泄コントロールを行っている。意思を上手く伝えられない方は表情や行動に注意して誘導を試みる事もある。		
45		○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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は基本週2回であるが無理強いせず個々に合わせて対応している。浴槽には温泉がひかかれているが、他にも季節に応じて菖蒲やゆず等を入れて入浴を楽しんでもらう工夫をしている。入浴日がわかるように前日と当日にお知らせカードで伝える対応をしている方もいる。		
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	昼夜共に入居者様の体調や疲労に応じた支援をしている。フロアにはソファがあり、いつでも休息できる環境にある。空調を調整したり、また自宅で使っていた布団類を持参してもらうことで安心して睡眠がとれると考える。		
47	(18)	○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	個人カルテに処方箋を綴じいつでも確認が出来るようにしている。また、内服用法や用量についても変更がないか等の確認を都度行っている。その方にあつた内服介助や飲み込みも都度、確認をしている。		



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
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	入居者様が今まで生活してきた環境に近づける様(家事、菜園、編物などの趣味)の活動能力を活かし、役割を持って一人一人が力を発揮し生活が出来るように支援している。食事作りでは一人ひとりの嗜好を意識し献立を立てている。		
49		○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	コロナ禍を終わっても、以前のような希望に添った外出支援が出来ないが季節に応じたドライブは継続している。近所の散策、菜園、ガーデニングで外に出る機会を増やしている。また、自宅を見に行くなどの外出支援は出来ている。		
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	希望があれば家族の了承を得てお金を所持してもらっている。		
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	「家族の誕生日に電話がしたい」など希望があればいつでも電話が出来る環境であり、オンライン、対面、窓越しでの面会と状況に応じて対応可能。手紙や贈り物のやり取りが出来るよう職員がサポートしている。		
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	ユニット間の扉は感染予防対策をした上で開放している為、状況に応じて自由に行き来する事が出来る。温度や室温についても、湿度計を確認しながら調節をしている。季節を感じる事が出来る装飾やひな人形五月人形など飾ったり、写真を掲示している。危険のリスクが無いよう環境整備も行っている。		
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	家庭的な環境を意識し、ソファーやテレビを設置している。また、席などにも配慮し、好きなところで好きなようにくつろげる環境を整えている。		

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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に入居者様が愛用している物や家族写真、テレビやラジオなども持ちこんでもらうようお願いしている。また、生活をしていく中で入居者様が希望する物等をご家族に伝え、相談し設置する事もある。		
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	居室内はもちろん入居者様に合わせた安全な環境づくりを心掛けている。廊下やトイレ、浴室には手すりがあり、また、居室やトイレ等に必要な目印を掲示する事で安全かつ自立した生活が送れるよう工夫をしている。		