福岡県　グループホーム悦和の郷　　令和2年9月16日

令和　2　年度

# 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 | 4090500507 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人薫会 | | |
| 事業所名 | グループホーム悦和の郷 | | |
| 所在地 | 福岡県北九州市小倉南区沼緑町一丁目11番19号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年8月15日 | 評価結果確定日 | 令和2年9月16日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|---|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php |

【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ヘルスアンドライツサポートうりずん |
| 所在地 | 福岡県直方市知古1丁目6番48号 |
| 訪問調査日 | 令和2年9月5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）】

毎月の季節に合った壁面装飾を行うなど施設生活においてご入居者様が季節感を感じることが出来るように作成を行っている。また、個人毎に出来る事を探し、「役割」の確立に向けてケアプランの作成、改善を実施する事で、ご入居者様のQOL向上を目指している。
新型コロナウイルス対策の為、館内清掃の徹底や感染症予防研修を取り組み、変化に対して試行錯誤しながらもご入居者様を守る対応を考え実施している。

【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）】

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～57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 | |
|---|---|---|---|
| 58 | 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：25,26,27） | | 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 |
| 59 | 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：20,40） | ○ | 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 |
| 60 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：40） | | 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、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：38,39） | | 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 |
| 62 | 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：51） | | 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 |
| 63 | 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：32,33） | | 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 |
| 64 | 利用者は、その時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（参考項目：30） | | 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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 65 | 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：9,10,21） | | 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 |
| 66 | 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：2,22） | | 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 |
| 67 | 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の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 |
| 68 | 職員は、活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 |
| 69 | 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 |
| 70 | 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 |

# 自己評価および外部評価結果

ユニット／事業所名　**グループホーム悦和の郷楠の木**

| 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<br>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 | 各ユニット内に理念の掲示を行っている。しかし事業所(ユニット毎)の理念は無く、共有、実践は出来ておらず、今後の課題となっている。 | | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 地域行事が開催される時は、積極的な参加を行ってきたが、新型コロナウイルスの影響もあり、交流の機会は減っている。<br>1月互例会　2月沼校区創作活動訓練の実績有 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | まちかど介護相談室に登録し、地域の方の介護相談を行っている。今後は地域の方が相談しやすいようPR活動(社用車にステッカー貼付や関係事業所への伝達)を行っていく。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 会議内では、2カ月毎にユニットの様子や入退去の有無等について説明を行うと共に、参加者からの意見を伺う項目もある。意見内容に応じてサービス向上につなげている。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>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に取り組んでいる | 地域包括支援センターから毎回運営推進会議に参加して頂いており、サービス内容や実情の説明報告は行えているが、協力関係はうまく築けていない為、今後の課題となる。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 「身体拘束0宣言」を実践しており、同施設内の「特別養護老人ホーム」と合わせて身体拘束廃止委員会を開催。委員会議の中で身体拘束とは何か、具体的な行為とは等基本的な学習を行っている。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている | 身体拘束廃止委員会と合わせて、虐待防止委員会を開催している。また、毎月の事業所内の会議でも注意喚起し、接遇面の改善や、虐待防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 8 | (6) | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 理解や活用は出来ていない。成年後見制度利用検討の必要なご入居者様がおられる為、今後知識や手順を明確にし、支援できる体制を作っていきたい。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>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 | 入居契約時には時間をかけ契約書、重要事項説明書の説明を行っている。また、改定時には文書にてお知らせした上、管理者より説明を行っている。 | | |
| 10 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | 意見などの聴取は運営推進会議の場を用いるが、参加人数が少なく多くの意見は聴取出来ていない。個別連絡の際に要望など聞き取るように努めている。 | | |
| 11 | (8) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 | 各種委員会や会議を通して聞き取る機会はあるが、運営上の意見は乏しい。組織の在り方や事業所の運営の内容を理解して頂き、その上で提案などが具体的に上がるよう研修の場を作っていきたい。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | 規定規則を、職員が自由に閲覧できるように事業所内に置いている。勤務状況等は何かあれば勤務表作成時に調整できるように努めている。 | | |
| 13 | (9) | ○人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。<br>また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 職員採用について、性別や年齢等で排除することなく対応している。職員のプライベートな事情を踏まえたシフトの調整を可能な範囲で行い、働きやすい環境整備に努めている。 | | |
| 14 | (10) | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる | 人権啓発月間(6/1～6/30)にはポスターを掲示し周知。その後も休憩室の掲示を続け、意識できるようにしている。また、身体拘束、虐待防止委員会でも人権教育に繋がる研修を行っている。 | | |

| 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 |
| 15 | | ○職員を育てる取組み<br>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 | 各種研修への参加が職員主体で行えるように希望を募っている。また、法人内でも研修の場を作っているが、参加状況はまばらな状態。個別研修プログラムに照らし合わせながら各職員の知識、技術の向上につなげて行く | | |
| 16 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 施設外事業所との交流は出来ていない現状。施設内3事業の多職種間での交流の場があるためサービスの質の向上に繋げられるよう「報・連・相」等の仕組みづくりを目指したい。 | | |
| **Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援** | | | | | |
| 17 | | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 新規入居の際は、より密に関わり状態把握できるよう努め、指導を行っている。関わりから生まれた要望や出来る事をプランに反映させQOLの向上につなげられるよう努めている。 | | |
| 18 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | 現在は電話連絡を行う事が増えているが、主訴を十分に理解、把握できるように聞き取り、対応にあたっている。 | | |
| 19 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | グループホーム見学の時点から、得た情報をもとに現在のご本人やご家族の実情に合わせたサービス内容の提案を行っている。 | | |
| 20 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | ご本人の出来る事を探し実施して頂く事で共に生活する中で「役割」の構築を目指している。その中で職員主体の声かけを行ってしまう場面などもあり、接遇の在り方について課題がある。 | | |
| 21 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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 | 新型コロナウイルス発生からご家族と共に行っていく事が出来ない状況が増えている。一部制限した面会やビデオ通話による面会をお願いし、ご家族とご本人の繋がりが薄れないように努めている現状。 | | |

| 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 | (11) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | 馴染みの人や場所との関わりは減っている現状。キーパーソンを通じて、他ご家族や知人とのビデオ通話面会の機会もあるが、多くの対応は出来ていない。 | | |
| 23 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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 | 職員が仲介し、ご入居者同士が関われる場を作ったり、同じ活動を行う中でフォローを行い対応している。 | | |
| 24 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | サービス終了の方の再入居先より連絡があり、対応策を説明する等のフォローを行った。<br>必要があれば、相談や支援できるように努めている。 | | |
| **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** | | | | | |
| 25 | (12) | ○思いや意向の把握<br>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 | 個別の希望や意向を踏まえたケアプラン作成、変更を行っている。また、ご本人の「快」に繋がるようなケア、対応に繋がるよう検討し支援している。 | | |
| 26 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | インテークの段階で、今までの情報の聞き取りを行うようにし、利用開始時のコミュニケーションの際や、環境整備に活かせるよう努めている。 | | |
| 27 | | ○暮らしの現状の把握<br>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 | 毎月担当者によるモニタリングを行い、現状把握に努めている。また、24時間シートを活用し個別の生活の流れに合わせて修正を行っている。 | | |
| 28 | (13) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 必要な関係者全体が集っての話し合いはあまり出来ていなかった。また、新型コロナウイルスの影響もあり、現在は関係者へ個別に連絡を取り、情報収集しプラン作成を行っている。 | | |

| 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 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | 介護ソフト変更後より各職員が使い方に慣れてきている状態。個別記録入力は不十分ではあるが、申し送りノートを活用し情報共有を行っている。 | | |
| 30 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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 | 個別活動に力を入れ、ニーズに対してはリスクを考慮しながら対応を行っている。しかし一部のご入居者に留まり、皆様に柔軟な対応が出来ているとは言えない。 | | |
| 31 | | ○地域資源との協働<br>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 | 町内会の行事への参加等は続けるようにしているが、地域資源の全容が捉えられていない。管理者を含めどのような地域資源があるのかを把握する必要がある。 | | |
| 32 | (14) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | ニーズに合わせて柔軟に対応している。<br>訪問看護師とも連携を図り、かかりつけ医とスムーズに相談できる仕組みも構築中である。 | | |
| 33 | | ○看護職員との協働<br>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 | 状態変化に対して報告の為の表を作成。漏れなく報告し状態に合わせて対応できる様にしている。 | | |
| 34 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院加療前には情報提供を行い、入院中も状態把握できるように連絡調整を行っている。連携医療機関を始め、入院時に対応頂いた病院のSWと空室情報の交換など行っている。 | | |
| 35 | (15) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 重度化傾向に対しては家族、主治医、訪問看護師間で話し合いの場や方針説明を行っている。地域関係者とのチームワークづくりには至っていない。 | | |

| 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 |
| 36 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | 定期的に救命救急訓練を実施しているが、全職員が行えてはいない。今後も状態変化に合わせて即対応が出来るように努めていく。 | | |
| 37 | (16) | ○災害対策<br>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 | 各種災害マニュアルを作成し周知を行っている。<br>夜間を想定した避難訓練や防災装置の使用手順など訓練を行っている。 | | |
| **Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援** | | | | | |
| 38 | (17) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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 | 職員主体のお声かけをしてしまう場面が診られている現状がある。ご入居者様への配慮が出来るよう今後も指導を行っていく。 | | |
| 39 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 職員主体でのお声かけをしてしまう事により、ご入居様の自己決定の場面を減らしている現状がある。ご入居者様が今以上に自分らしさを表出でき、支援が出来るように努めたい。 | | |
| 40 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 一日のペースが職員主体となる事がある。余裕を持って業務遂行できるように指導、支援できる状況を作っていきたい。 | | |
| 41 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 普段着や寝間着などなるべく2種類以上を見て頂き決めて頂けるように努めている。敬老の日に合わせて化粧教室を開催予定。 | | |
| 42 | (18) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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 | 食事形態は個別に合わせて提供を行っている。準備や食事を一緒に摂る事は出来ていない為、家庭的な雰囲気の中で食事時間が楽しみとなるように努めていきます。 | | |

| 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 |
| 43 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | 食事量や水分摂取量は毎日確認を行い、摂取量低下等に応じて管理栄養士と連携を図っている。また、看護師や主治医とも連携を図る事でご本人の状態に合わせた対応を行っている。 | | |
| 44 | | ○口腔内の清潔保持<br>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 | 口腔ケアは毎食後実施。自身でできない方に対しては介助を行い、必要物品も個別に合わせて対応を行っている。 | | |
| 45 | (19) | ○排泄の自立支援<br>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 | 排泄表を作成し、個別に排泄パターンを把握している。パット汚染が続けば時間を早め誘導する等工夫に務めている。 | | |
| 46 | | ○便秘の予防と対応<br>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 | 排泄表を活用し、排便間隔の把握を行っている。運動については外に出る機会が減っているため工夫が必要となっている。 | | |
| 47 | (20) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴日や時間は固定化されている。状態や希望に合わせて日時を変更する等対策は行っている。 | | |
| 48 | | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 日中はなるべく寝ないという方針があったが、ご本人の体力や気分を考慮して休息の時間を確保するようにしている。夜間は寝具、室温調整等環境整備を行っている。 | | |
| 49 | | ○服薬支援<br>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 | 内服薬の種類や効果、副作用についての理解は乏しい。居宅療養管理指導においてフォローがある状況。 | | |
| 50 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 個別ケアや趣味活動として裁縫や家事活動など自身の出来る事や「役割」の確立をめざしている。 | | |

| 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 |
| 51 | (21) | ○日常的な外出支援<br>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 | 新型コロナウイルスの影響があり、外出の機会が減少している。ソーシャルディスタンスを保ってのドライブの計画等立て実施予定。 | | |
| 52 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>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 | 施設生活上お金を持つ機会は減っているが希望に合わせて所持されている方もおられる。また、事務所でお預かりし、必要時は使えるように体制作り、契約を頂いている。 | | |
| 53 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | 携帯電話の所持をされている方もおられるが、自ら電話をする機会は少ない。新型コロナウイルスの影響でご家族からご入居者様宛の電話の機会やビデオ通話をする機会が増えている。 | | |
| 54 | (22) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | フロアやトイレに物品が多い状況がある。整理整頓の必要があり、ご入居者様の混乱予防に繋げる必要がある。壁面等は季節に合わせて職員とご入居者様で作成し、季節を味わって生活が出来るように努めている。 | | |
| 55 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | 共有空間では個別に過ごす事が困難な環境であるが、他者との関わりを好まれる方、そうでない方に合わせて席の配置を替えたりしている。 | | |
| 56 | (23) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 入居の際などは、新たに購入などされず、今までお使いの馴染みの物を持参して頂けるように説明している。 | | |
| 57 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | 施設内廊下、トイレ各所に手すりを設置。自立歩行時の安全面に考慮している。廊下幅やトイレ空間も広く取り、シルバーカーや歩行器を使用する方でも安全に移動できる作りとなっている。 | | |