

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	4795500141		
法人名	医療法人ムサアザ会		
事業所名	グループホームいけむら		
所在地	沖縄県宮古島市平良字西里340番地		
自己評価作成日	令和6年12月15日	評価結果市町村受理日	令和7年4月23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"> ・理念を大切にみんなが笑顔で過ごせるように努力しています。 ・一人一人に寄り添い、相談や悩み事など話しやすい対応を心がけています。 ・小さな事でも自分で出来る事を見つけられるように色々な事に参加したり体験したりできるように支援しています。

※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	https://kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&iigyosyoCd=4795500141-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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>法人本部は医療機関であり、法人全体の事業所の管理者会議を1回/月開催し、共通の問題や課題について話し合いを行うとともに、事業所の理念の確認を行い運営に反映している。チームで作る介護計画を心がけ、3か月に1回モニタリングを行い、利用者、家族、担当者が参加する担当者会議において、本人の意向や家族の要望を汲み上げてケアプランに反映している。本部法人の医療機関からの入居が多いため、身体機能に関する情報も事前に整理されてスムーズな入居に繋がっている。食事を楽しく、利用者個々の好みに合わせて提供するために調理専任担当者を配置し、3食手作りで食事を提供している。食材は本部医療機関と共同で調達し法人本部の管理栄養士と連携して健康に配慮したメニューの提供に努めている。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階
訪問調査日	令和 7 年 1 月 15 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 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、活き活きと働いている (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: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

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	毎日、笑顔で過ごせるような支援を心がけています。	法人本部は医療機関であり、法人全体の事業所の管理者会議を1回/月開催し、共通の問題や課題について検討しGHの管理者はこの結果を持ち帰り1回/月の職員ミーティング(研修会も兼ねる)で話し合いを行うと共に、理念の唱和を行い運営に反映している。	
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	事業所の中での行事等へ参加して頂き交流しています。	コロナ禍の影響が残り、本部医療法人の方針から外部との接触をなるべく行わない方針のため、1階の駐車場内を外気浴や地域との関わり合いのスペースとして利用している。恒例のトライアスロンの大会には職員の支援のもと利用者は声援を送って応援している。	
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	研修に参加したりして学んでいます。	/	/
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	6月に自施設内で利用者、職員のコロナ陽性が出たこともあり、その後、一定期間面会も制限されている中でインフルエンザが流行しているとの事でいけむら外科より連絡があり面会制限も延長になり先延ばしになった為運営推進会議が開催が難しい状況にありました。	法人本部の方針で感染防止の観点から、運営推進会議は令和6年6月から行われていない。	運営推進会議は、グループホームの運営にとって重要な会議の場であり、感染防止の重要性も理解できるが、既に感染緩和措置がされている現状から運営推進会議の開催をしてもらいたい。
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	助言や相談など協力は充分にして頂いています。協力関係を築くように取り組んでいます。	運営推進会議が開催されていないことから、行政との連携について必要な場合は都度連絡を行い相談や助言をもらっている。	運営推進会議の開催がされていないことから、行政との連携が希薄になっていることが危惧されるため、改善を検討されたい。

自己評価および外部評価結果

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
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	マニュアルを活用し、職員間でも情報の共有を行いケアにあたっています。	身体拘束に関する指針、マニュアルが整備されていて、身体拘束適正化委員会を2か月に1回実施し、身体拘束に関する研修会も行い、職員は身体拘束の適正化に努めている。	
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	利用者に寄り添ったケアを心がけています。	虐待防止に関する指針、マニュアルが整備されていて、虐待防止委員会は身体拘束適正化委員会を2か月に1回の際に実施し、虐待防止に関する研修会も行っている。	虐待防止に関する委員会や研修会は、身体拘束適正化委員会と同時に実施しているが、両委員会は目的が違うことから分離して行うよう改善してもらいたい。
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	制度について職員全員で学び、知識向上に努めています。		
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	不安感を抱かれないように説明時にはゆっくりと丁寧に説明するように心がけています。		
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	ホームへの訪問時や電話連絡があった時などに意見や要望などを伺うようにしています。	家族の訪問は感染防止の観点から、1階入り口のエントランスで行われていて2階のリビングや居室で利用者と家族の懇談は行っていない。管理者は家族が訪問した際には、エントランスで意見や要望を聞き取り、職員からの情報も交えて利用者の様子を家族に伝え運営に反映している。	

自己評価および外部評価結果

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
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	日頃から色々な話を聞き反映させています。	管理者は職員の就労環境整備に努め、特に勤務ローテーションについては職員の意向に沿う取り組みを心掛けている。職員の要望について発言しやすい関係作りに努め、必要な情報は月例ミーティングの際にも職員に図り運営に反映している。	
12	(9)	○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	職員の資格取得に関する給与と体制等の考慮がされており、働きやすい職場環境づくりに努めています。	事業所は職員に対して介護資格の取得を推奨しており、勤務ローテーションに配慮し取得のための環境整備に取り組んでいる。職員はスキルアップに関する目標シートを提出し、管理者はこれをもとに職員とのコミュニケーションに努めている。ハラスメントに関するマニュアルが整備されているが研修は行われていない。	ハラスメントに関する研修は、年1回開催が義務となっていることから開催をしてもらいたい。また委員会名簿(相談窓口)及び担当者の配置についても整備をしてもらいたい。
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	研修に参加できるように勤務表等を配慮しています。		
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	他事業所との交流は時々では、あるが色々な意見交換などを行っています。		
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	落ち着ける環境で話を伺い、表情等の観察を行い安心できるように心がけています。		

自己評価および外部評価結果

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
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	入居前、入居後も話し合いながらどのような支援が良いか全員で考えるように努めています。		
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	色々な情報を提供し支援を実施しています。		
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	寄り添い、支え合い、励まし合える関係が築けるように心がけています。		
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	ご家族と一緒に協力して支え合う支援ができるように心がけています。		
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	コロナ禍の影響で面会は制限されておりますが、家族や友人が気軽に訪ねて来れるような環境づくりを心がけるようにしています。	法人本部の方針により感染防止のため、面会は1階エントランスで行われている。定期的な訪問者もいて管理者は利用者との面談の際には、気持ちよく過ごせるように配慮し、いつでも再来できるような心づかいを大事にしている。	

自己評価および外部評価結果

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	利用者同士の関係を配慮し座席の配置など工夫しています。		
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	行事に招待したり、相談や支援ができるように支援しています。		
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	本人の希望や生活歴、趣味などを把握し本人が決定できるように努めています。	入居者は法人本部の病院からの紹介が多く、入居前の病院からの情報を引き継ぐ事ができ、情報を共有することでスムーズな入居に結びつけている。管理者は本人の意向や希望について病院からの情報や事前の聞き取りをフェースシートに整理し職員と共有することで運営に反映している。	
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	本人、家族等からの情報収集に努めています。		
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	本人の生活リズムを把握し職員間で情報の共有、確認できるように心がけています。		

自己評価および外部評価結果

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
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	課題やケアの在り方について話し合い、介護計画を作成しています。	3か月に1回モニタリングを行い、利用者、家族、担当者が参加する担当者会議において、本人の意向や家族の要望を汲み上げてケアプランに反映している。法人本部の医療機関からの入居が多いため、身体機能に関する情報も事前に整理されてスムーズな入居に繋げている。	
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	職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しは行っています。		
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、その時々にも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、職員等で話し合い、柔軟に対応しています。		
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	新型コロナウイルスの影響もあり面会も制限されており、自施設内で軽作業をして頂いたり、テレビ(ユーチューブ)を見ながら昔懐かしの踊り等を職員と一緒に踊ったり、唄ったりされ、楽しまれています。		
30	(13)	○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、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	定期的及び必要時に受診し、医師へ相談しています。	利用者全員が法人本部の医療機関を主治医としていて、受診が必要な場合は夜間対応も直ぐに対応できる体制となっている。受診の送迎についても本部の送迎支援で行うことができ、診療結果は「受診申し送りノート」に必要情報を記載し職員間で情報共有している。	

自己評価および外部評価結果

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
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	定期的に看護師の訪問あり、相談できている。		
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。	入院時には情報提供を行い、情報の共有はできている。		
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、事業所です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	利用者の状態の変化に応じ、終末ケアについて話し合い方針決定や情報の共有をしています。	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時に本人・家族等と話し合いを行い、丁寧に説明して家族などの意向を確認している。法人本部の医療機関と連携して急変時や重篤になった場合は、迅速な対応がとれる体制となっていて職員との情報共有もできている。	
34	(15)	○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	職員研修を通して今後起こりうる事態などについても訓練、話し合いを行っています。	ヒヤリハット情報を職員全員で共有し、月1回の職員ミーティングの場で研修会を行い対応に取り組んでいる。事故発生時には法人本部の医療機関と連携して迅速に対応できる仕組みができていて、再発防止のための検討会議を申し送り及び申し送りノートに報告して運営に反映している。	
35	(16)	○災害や感染対策 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。又、感染症の予防やまん延防止の為に委員会の開催や指針を整備し、研修及び訓練を定期的実施している。	防災マニュアルを確認し、対応方法の周知を図っています。又、感染症の予防やまん延防止委員会も職員研修時に一緒に実施しています。	災害対策訓練は令和6年12月に「昼間火災」を想定し行い、令和7年3月には「夜間火災」を想定して実施する予定となっている。訓練のテーマはあるものの、訓練後の課題や改善点についての記録がなく、訓練の精度を上げるための訓練後の継続的な取り組みが行われていない。	事業継続計画(BCP)策定・計画の見直しは義務化されているうえ、BCPに基づく訓練実施と実施記録の整備など災害に取り組むことが求められています。訓練後の課題や改善点について具体的な対応を検討されたい。また感染対策を含めBCPの更なる策定に取り組んでもらいたい。

自己評価および外部評価結果

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	(17)	○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	入居者の尊厳を尊重し、対応や言葉使いなどに注意するよう心がけています。	「個人情報保護マニュアル」を整備し、マニュアルに基づき個人の尊厳やプライバシーを守る取り組みを行い、管理者は職員の利用者への言葉使いや対応について注意を払い、必要な場合は職員ミーティングの場で情報共有を行い運営に反映している。	
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	本人の希望や要望を聞き、表情やしぐさ等にも注意し気持ちを探るように努めています。		
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	その時、何がしたいか、今何がしたいのか、希望に添えるように努めています。		
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	自身で選んでもらう、一緒に選んだりし自己決定できるように支援しています。		
40	(18)	○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	出来るは範囲で無理強いすることなく一緒にを行い、楽しく食事ができるように心がけています。	食事を楽しく、利用者個々の好みに合わせて提供するために調理専任担当者を配置し、3食手作りで食事を提供している。食材は本部医療機関と共同で調達し法人本部の管理栄養士と連携して健康に配慮したメニューの提供に努めている。調理や下膳、配膳など利用者本人ができる事は手伝いをしてもらっている。	

自己評価および外部評価結果

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、摂取量や水分量等を日中記録表に記入しチェックしています。		
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、個人にあった口腔ケアを職員が声掛けをし行っております。		
43	(19)	○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	プライバシーに配慮し、その人に合った排泄方法で利用者に合わせて行っている。日中と夜間のケア方法は変えています。	職員は排せつパターンを参考に早めはやめのトイレ誘導を行うことに取り組んでいて、おむつの利用者には時間を決めて定期的にパッドの交換を行っている。日中はリビングに設置されているトイレを利用する人が多いが、事故防止のためにトイレのドアが開放されているため、プライバシーの保護の点から注意を喚起したい。	リビングのトイレを常時開放しておく理由は、事故防止のためとの説明があったが、プライバシー保護の点から問題があり、見守りを重視することでドアの開放について改善を促したい。
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	チェック表にて状況を把握し、自然排便ができる様に食事の工夫を行っている。また、マッサージ等も行っております。		
45	(20)	○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	週3回程、本人の意向を確認し入浴を行っている。又、時間帯をずらした対応もしています。	週3回午前浴を基本として、体調に合わせて入浴時間や回数について柔軟に対応している。利用者によりストレッチャーの利用での入浴を行っていて、リラックスした雰囲気を入浴を楽しめるように職員は心掛けている。	

自己評価および外部評価結果

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
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	日中はできるだけ離床し、運動や趣味活動を行っています。本人の希望や状態によって対応しています。		
47	(21)	○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	薬の種類や効果、効能等、全職員が理解できるようにファイルに綴り確認できるようにしています。	本部医療機関から、1週間分の薬が届き利用者ごとに小箱に分けて、服薬後の充填を朝、昼、就寝前に行い誤飲の無いように管理を行っている。服薬の際は名前、薬名を主に管理者が確認し予薬して職員は毎食後床掃除を行い落薬が無い確認を行い安全管理に努めている。	
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	希望を取り入れながら気分転換を図っています。音楽鑑賞、舞踊等		
49	(22)	○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	新型コロナウイルスの影響もあり面会も制限されており、自施設内で軽作業をして頂いたり、テレビ(ユーチューブ)を見ながら昔懐かしの踊り等を職員と一緒に踊ったり、唄ったりされ、楽しまれています。	コロナ感染防止の観点から外部との接触を制限する本部法人の方針もあり、外出支援は少ない状態となっている。1階の駐車場内が主な外気浴の場所として使用されているが、施設内のスペースが広いため歩行訓練をかねて歩くことに取り組んでいる。	
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	トラブルを避ける為、金銭管理は家族にお願いしているので現金所持はしておりません。		

自己評価および外部評価結果

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		○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	本人が希望する時には家族に電話をかけ話をする事はあります。		
52	(23)	○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	居間には大きな窓があり、その日の天気分かる。季節を感じる事ができるように装飾なども工夫しています。	リビングは広く、大きな窓からの採光が明るい共同空間で利用者は過ごすことができている。季節を感じる利用者の手作りの装飾品が飾られている。感染防止のため、テーブルや手すりは毎日定期的に消毒し清潔な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	テーブルや椅子、ソファ等を配置し、気分に合わせて過ごせるように工夫しています。		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	本人や家族と相談しながら自宅で使っていた物や写真等を居室に飾ったりしています。	居室内にエアコン、ベッド、タンス、シャワー、トイレと洗面所が常備され、広い室内で過ごせる環境となっている。入居前に使い慣れたものや好みの物の持ち込みを薦めて、落ち着いた居室作りに努めている。	
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	施設全体がバリアフリーになっており手すり等も多く設置されている。居室やトイレが分かりやすい、見やすいように大きく掲示しています。		