

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	2294202482		
法人名	株式会社愛誠会		
事業所名	はなまるホーム弥勒(2ユニット共通)		
所在地	静岡市葵区弥勒2-7-3		
自己評価作成日	令和6年 1月 9日	評価結果市町村受理日	令和6年 2月 15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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階		
訪問調査日	令和6年 2月 1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"> ・昨年5月より、感染症防止対策を行なった上で、面会、外出・外泊をほぼ制限なく行なっております。 ・近隣学校やボランティア団体ご協力のもと、演奏会や傾聴等の交流の場を設けております。 ・季節のイベント等にも職員一同話し合いながら、行っております。 ・施設内庭にある畑を利用し、季節の花や野菜をご利用者様と一緒に植えております。 ・施設内研修、勉強会を定期的に行い、職員育成にも努めています。
--

【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>家族の面会は感染症防止対策を実施したうえで、時間を30分程度を限度に自由とし、多くの家族の来訪がある。家族の来訪時に意見、要望を聞き運営に反映させている。再開した運営推進会議に参加する家族からも家族目線の意見、要望を聞いている。また散歩を日課にしている利用者が1人いるほか、近隣の和菓子店への買い物やテイクアウトのコーヒー店等に行くことが多く、花見等のドライブにも出かけている。家族と外出、外食、買い物に出かける利用者もいる。地域との交流を再開しつつあり、近隣の中学校の吹奏楽部の演奏会を開催したり、地域の公民館で月1回開催される老人の集まり(ふれあいサロン)に参加している。</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

[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	「スローガン」という形で文章化し掲示しており、職員と共有しております。	法人の3つの理念とスローガン「手を取り合っ て支えよう」を事務室ドアの上部に掲示し、会 社及び法人理念を毎日申し送り時に唱和し ている。職員は理念、スローガンを毎朝夕の 出退勤時に確認し共有している。	
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	町内会の集会(防災訓練やふれあいサロ ン)に参加。 近隣の中学校吹奏楽による演奏会を開催	近隣の中学校の吹奏楽部の演奏会を開催し たり、地域の公民館で月1回開催される老人 の集まり(ふれあいサロン)に参加したり、コ ロナ禍で困難であった地域とのつきあいを再 開しつつある。	
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	地域の方から介護の相談があった時には 丁寧に対応させていただいています。 また地域包括主体のチームオレンジ駒形事 業のメンバーとして活動させていただいてい 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	2023年7月より対面にて再開しております。 地域の方や有識者の方に参加していただ き、ご意見いただいております。	地域包括支援センター、自治会長(年1~2回)、 介護相談員、家族1~2人が参加し、昨年9月より 奇数月に定例開催している。事業所から運営状況 や今後の予定等を報告し、参加者と質疑応答をし 意見交換の場を設けている。	
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取り組んでいる	事故報告や生活保護の方の支援、施設運 営上の細かな相談事など、常に行政の意向 を確認しながら施設運営をしております。	市介護保険課に運営推進会議議事録を各月に持 参あるいは郵送している。また法人の担当者が随 時、市介護保険課を訪問し情報交換等をしてい る。生活保護の利用者の関係で、生活支援課の 来訪が年1回ある。介護相談員の月1回の来訪も 再開されている。	
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	身体拘束ゼロ宣言を行っております。 身体拘束適正化委員会を設置し、身体拘束 の適正化を常に検討しながら日々のケアを 行っております。また3ヶ月毎の委員会、6ヶ月 毎の研修を行い、職員教育にも努めており ます。	身体拘束ゼロ宣言をし、職員全員で取り組ん でいる。身体拘束適正化委員会を毎月開催 し、議事録は職員全員に回覧し確認してい る。事業所内研修を年2回開催し、全員が受 講している。	
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 での虐待が見逃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	虐待においては会社をあげて防止の徹底に 努めています。虐待防止委員会の設置と虐 待に対して素早く適正に対応できるようフ ローチャートを作成また研修を実施し迅速な 対応が出来るように努めております。		

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
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	制度の利用が必要な方には、その制度がご利用できるよう支援させていただきます。		
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	契約の内容に関して、十分に御納得いただいているからの締結ができるよう、説明に努めさせていただいています。		
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	御家族様への日々の連絡をよく行い、ご意見を伺えるようにしております。	家族の面会時間は30分程度を限度に自由とし、多くの家族の来訪がある。家族の来訪時に意見、要望を聞き運営に反映させている。運営推進会議に参加する家族からも家族目線の意見、要望を聞き取っている。	
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	定期的なユニット会議や施設全体会議の開催、個別での面談を行い、職員の意見を聞く機会を設けております。	月1回、全体会議とユニット会議を開催し職員の意見を聞いている。会議ではユニットリーダーが司会を務め自由に意見する環境にあり、エアマットや車椅子の使用可否等については職員の意見が採用されている。職員とは年2回の定期的な面談以外にも、随時実施している。	
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	本社人事と連携しながら、就業条件や職場環境の整備に努めております。		
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	社内研修・施設内研修だけでなく社外の研修にも自発的に参加するなど職員のスキルアップに努めています。社外の研修情報を職員に通知しております。		
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	月に一度のエリア会議、また定期的に本社での施設長会議を開催し、管理者同士の情報共有の機会を設けています。なにかあれば連絡を取り合い、随時情報交換ができる関係を作っています。		

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
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	ご本人のお話をよくお聞きすること。 また入所前にご本人と関わっていたケアマネジャーやご家族様からも情報収集を行い、ご本人様の不安を解消し安心を得られるように努めています。		
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	入居にあたってはまずご家族様からの不安や困りごとをお聞きする事から始まります。 ご家族様の不安を取り除く事がご本人の安心にも繋がる第一歩と考えています。		
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	入居時には必ずご本人の様子を直接確認させていただき、施設入居が適正であるかを検討させていただいています。 新たなサービス導入時も、担当者会議を開催しサービス導入の適正を検討しています。		
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	グループホームの在り方を念頭に置き、利用者様の「できること」を活かした生活ができるように支援しております。		
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	ご家族様への報告や連絡をよく行い、常にご家族様の意向を伺いながら、ご家族様への協力を仰ぎながらケアを行っています。		
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	ご本人やご家族様の事情に配慮した上で、面会や外出の支援を行っています。	家族との外出や外食、買い物に出かける利用者や知人、友人の来訪がある利用者、年賀状を受け取る利用者など、馴染みの人達との関係継続の支援に努めている。	
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	利用者様同士の関係の把握に努め、その方々に合わせた接し方ができるように支援しています。職員がでしゃばりすぎず、利用者様同士の会話ができるように心掛けています。		

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
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	「契約が終了したから終わり」ではなく、利用者様やご家族様が安心して生活ができるよう、アフターケアに努めています。		
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	(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	ケアプラン作成に関しては必ずご本人やご家族様の意見を伺い、プランに反映するようにしています。	自己表現が可能な方とは朝や就寝前の落ち着いた時間帯に、思いや意向の確認をしている。家族からは電話や面会時に希望や意向を伺っている。家族が個室で利用者を前にして話す時に本音を聞くことができる。	
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、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターにも協力を仰ぎながら、利用者様の状況把握に努めています。		
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	担当のケアマネジャーやご家族様と連携をとりながら情報収集を行い、利用者様の現状を把握していきます。		
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	定期的なユニット会議やサービス担当者会議の場で職員やご家族様の意見を集めながら、ケアプランの作成を行っております。	介護計画は原則6ヶ月毎に見直し、急変時等には随時見直しをしている。モニタリング、ユニット会議(カンファレンス)、サービス担当者会議で職員や家族の意見を集約して作成している。	
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	介護記録の記入を細かく行い、利用者様の一日の様子の把握に努め、情報の共有に活かしています。		
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	利用者様の希望する生活ができるよう、型にはまった考え方にならないよう日々の介護を考えています。		

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
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	町内会への参加、地域の防災訓練など地域の催しにも参加させていただき、地域との協働ができるよう取り組んでいます。		
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	通院に関してはご家族様にご協力していただきながらではありますが、ご本人様・ご家族様の希望される医療機関を受診できるよう支援しています。	従来からのかかりつけ医を受診する3人を除き、協力医による月2回の訪問診療があり24時間対応が可能である。かかりつけ医の受診は家族が同伴している。専門医受診は職員同伴も可能である。週1回訪問看護師の来訪がある。	
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	外部の医療機関と連携し、週に一度の訪問看護に来ていただいています。細かな状態の変化や気付いたことを報告し、医療職からのアドバイスをいただき日々のケアに活かしています。		
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。	入院時には必要に応じて病院との連絡を行い、情報交換に努めています。 病院から依頼のあった時には施設職員もご家族様と共に病院を訪問し、情報の共有を行っていきます。		
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	利用者様が重度化・終末期となった際にはご本人様やご家族様が望む形に生活ができるよう、お話し合いをしながらケアを行っていきます。	入居時に「看取り介護同意書」を家族に説明し、看取りの判断があった時に改めて説明し同意を受けて、看取りに取り組んでいる。この1年で1人の看取りがあった。経験がある職員が多く、看取り体制に問題はなく取り組んでいる。	
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	緊急時の連絡体制を施設に掲示し、緊急時の速やかな連絡ができるようにしています。また緊急時には施設内だけでなく、医療機関や訪問看護ステーションとも連絡をとりつつ対応していきます。		
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	定期的に訓練を行い、避難方法を職員に周知していきます。 地域の防災訓練にも参加し、災害時の対応を地域と共有できるようにしています。	防災訓練を年2回実施し、1回は日中、他は夜間を想定し、通報や消火器、避難訓練等を行っている。避難訓練は同法人の老人ホームが避難場所となっている。水や食料、備品等は2～3日分の備蓄がなされている。	町内防災訓練に職員と利用者が参加している。一歩進めて、事業所の防災訓練への地域住民の参加や地域の防災組織との連携をすすめることを期待したい。

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
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	集団生活の中でもプライバシーに配慮した声掛けができるよう、状況に応じ検討会も開き、日々のケアに繋げています。	職員が居室に入室する時のドアノックの励行、排泄介助時におけるトイレのドアの開放禁止、利用者が居室のドアを自由に施錠すること等に特に留意している。個人情報施錠できるキャビネット内で管理している。	
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	利用者様が自ら発したご希望や言葉を大切にし、その方が望んだことができるように支援をしていきます。		
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	[必ずこれをしなければいけない]ではなく、その方が自分のやりたいことができるよう、一日の流れを考えています。		
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	どの服を着たいか等、ご本人様の意思を確認しながら更衣の介助を行っています。ご自分で意思を表せない方にはご家族様の希望も伺いながら行っています。		
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	日々の会話の中で利用者様の発した希望を記録に残しています。 給食委員会を設置し、そうした日々の利用者様の希望を活かした献立が作れるように検討をしています。	配送サービスの利用から、買い出し及びネットスーパーの活用に変更した。給食委員会が栄養士の支援を受け、利用者の希望を随時聞きながらメニューを決定している。利用者は食材準備や調理の手伝い、下膳、食器洗い等できることを手伝っている。	
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	その人に合わせた食事の形態を考え、提供しています。 食事があまりとれない方は補食なども試し、食事量や水分量を確保し健康管理を努めていきます。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、口腔内の衛生管理に努めています。またできることはご自分で行なっていたく事で、生活動作の中での機能訓練にも努めています。		

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	(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	基本的にはオムツの仕様はせずに済むように考えています。 また、なるべくトイレでの排泄ができるように支援をしています。	自立可能な7人の方は、声をかけなくても自身で排泄している。全介助の3人はオムツを使用している。他7人は、介助記録の排泄記録表を参考に、職員が声掛けしたり、時間を見て誘導し支援をしている。	
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	定期的に牛乳やヨーグルトを摂取していただくとともに、体操や散歩などの運動をし、腸の活性化できるように支援しています。		
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	入浴に関しては3日に一回のペースでやらせていただいています。 「〇〇さんは△曜日」と決めてはありますが、体調や気分、予定等に合わせ日を変えるなど柔軟に対応できるようにしています。	利用者は3日に1回入浴している。日曜日以外の午前10時から12時までに1日3人ずつ入浴しているが、変更希望があれば柔軟に対応している。利用者全員が入浴を好み、拒否はない。入浴剤を3種類用意し、好みに合わせ1種類を使用し楽しみに繋げている。	
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	夜間は特に就寝時間を定めてはならず、利用者様が眠くなったらお部屋へ案内するようにしています。		
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	計画作成担当者が中心となり、薬と体調の変化に関心を持ち、ケアを行っています。 必要に応じ医療機関にも相談を行い、服薬支援を行っています。		
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	中庭や窓辺でのひなたぼっこ、食器洗い、掃除など、その方の習慣・希望に合わせた行動が行えるように支援をしています。		
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	ご家族との外出も制限なく行うことができるようになり、施設では近場の和菓子屋や公園、ドライブしながらテイクアウトにて昼食を召し上がったたりなどをで外出支援を行なっています。	散歩を日課にしている方が一人、他の利用者で散歩をあまり好まない方は、近隣の和菓子店への買い物やテイクアウトのコーヒー店等に行くことが多い。花見等のドライブにも出かけている。家族と外出や外食、買い物に出かける利用者もいる。	

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	現金に関しては会社の方針もあり、トラブル防止のためになるべくお持ちいただかないようお願いしております。 状況によりどうしても所持が必要である場合には別途ご相談させていただいております。		
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	電話をしたり手紙を書きたい時にはそのご希望が叶えられるように致します。 同時にご家族様にも配慮し、例えば深夜の電話は緊急時以外にはなるべくしないような配慮もしていきます。		
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	季節ごとの掲示物を職員と利用者様で作成しています。 過剰な節約はしないようにし、明るい空間になるように配慮しています。	居間には、職員と利用者が作成した正月、節分、ひな祭り、花見、七夕、パラソル、クリスマス等の季節を感じられる掲示がされている。感染症対策として、ドアノブやテーブル、手すりの消毒を徹底し定期的な換気を励行している。	
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	テラスや中庭で日光浴をしたり、利用者様がそれぞれ好きなことができるように支援をしています。		
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	必要な家具は御自宅よりお持ちいただき、使い慣れた家具で生活ができるようにしています。 ベッドも全室電動ベッドとなっており、ご本人様の使いやすいように調節できます。	居室には電動ベッド、エアコン、カーテン、クローゼットが据え付けられている。大きなテーブル、椅子、タンス、仏壇、冷蔵庫等使い慣れた物や好みの物が持ち込まれ居心地の良い空間となっている。	
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	職員の過度なケアにならないように見守りや声掛けをし、各居室やトイレなどに大きめの名札を設置し、ご利用者様にわかりやすい環境づくりをしています。		