

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	4491400067		
法人名	社会福祉法人 安岐の郷		
事業所名	さわやかクラブむさし苑		
所在地	大分県国東市武蔵町系原2368-2		
自己評価作成日	令和5年1月10日	評価結果市町村受理日	令和6年3月25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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号
訪問調査日	令和6年2月16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)】

安岐の郷の理念「1(あなた)+1(わたし)=∞(無限大)」職員の誓い・・・地域とともにを毎日、全体引継ぎで唱和しています。また、グループホームの品質方針をGHでの朝の引継ぎ時、唱和しています。唱和することによって職員の統一を図ることができ、同じ支援をすることができます。コロナも第5類に変更となり、令和5年は、行事や外出支援の計画を立て、回りの状況を把握しながら実行しています。施設内では、中庭に家庭菜園を造っており、できた野菜で献立を考え食事を提供しています。家庭的な環境をしっかりと感じていただきます。また、残存機能維持の為、ご自分でできることをお手伝いとして行っていただきます。

【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)】

・職員が毎月不適切なケアチェックリスト表を提出し、日頃のケアを振り返る機会を作り、職員同士で共有している。
 ・中庭に花壇を設け、季節の野菜やお花を植え、利用者と一緒に育てている。間引きの時期や収穫の時期を教えてくれるなど、楽しめている。また出来た野菜は食卓に出され、季節のものをみんなで美味しく食べている。
 ・季節に応じて利用者と一緒に梅干作りや干し柿作り、バレンタインチョコ作りなどを楽しんでいる。

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 ↓該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	安岐の郷の理念、職員の誓い、GHの品質方針、毎日、唱和している。目の届く場所に掲示し、実践につなげている。	職員が考えたグループホーム独自の品質方針を、毎朝引継ぎ時に唱和している。家庭らしいと言うところでは、誕生日の人と一緒に好きなケーキを買いに出かけるなど理念を実践に繋げている。	
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	運営推進委員会、第三者委員会等の開催で、事業所の活動や利用者の状況を報告している。また、お接待や盆踊り、地域の文化祭の参加等により地域の一員としての交流を行っている。	近隣の方も来られる、法人内で行われるお接待に出かけたり、自宅訪問の際近所の人から声をかけてもらうなど、少しずつ地域との付き合いが戻ってきている。	
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	運営推進委員会、第三者委員会等の開催で状況を報告し、買い物に出かけたり地域の行事に参加することで地域の人々に認知症の人の理解や支援を活かしている。		
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	運営推進委員会では、2ヶ月間の状況を書面やパワーポイントにより、会議で報告を行っている。その後、意見交換を行い、大切な意見をいただき回答している。会議録に残している。	運営推進会議では便りを配り、日頃の状況を伝えている。参加者の中から、特養との違いやグループホームの特色などの質問があった。	
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	運営委員会に市町村の担当者も参加されている。何かあれば連絡、相談できる関係性を築いている。事故があった時には、市へ報告書を提出している。	介護保険の更新手続きや、市の研修などに出向き、疑問があればいつでも相談できる協力関係が出来ている。	
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「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	定期的に内部や外部の勉強会に参加し、職員の意識づけをしている。毎日、必要時に行った施錠時間を記録に残している。	年に1回法人全体の研修のほか、月に1回不適切なケアチェックリスト表を提出し、職員の反省の場を儲け、共有している。	
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	毎月の会議にて、不適切な介護チェック表を提出し、職員間で報告・把握ができています。内部研修での勉強会を行っている。		

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
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	権利擁護の勉強会に参加している。成年後見制度を活用している方もいる。月1回の面会と必要時、電話連絡、話し合いを行っている。個々の必要性を関係者と話し合いできている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約に関する説明を利用者、家族が安心できるように丁寧に話している。質問がある時は、理解、納得できるように丁寧に説明している。		
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	電話連絡時や面会時、家族に意見や要望を尋ねたり、話せる雰囲気づくりをしている。年1回の家族アンケートをお願いしている。アンケートは、職員に回覧している。	12月に家族アンケートを実施した。面会時や電話でも気軽に話せる機会を作り、家族の意見を聞いている。仕事の関係で電話の時間を考慮してほしいとの要望があった。	
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	GH会議、年2回の面談等で話を聞く機会を設けている。日常の会話も大切な時間としている。	年2回の管理者との面談の時間を設けている。また希望があればいつでも対応している。職員の希望で配置換えをしたこともある。有給休暇も取りやすい。	
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2回の考課シートにより自己評価し上長との面談で、意見や要望を言う機会がある。連休の計画有休の取得、特別休暇のばあちゃん、父ちゃんの出番等でも連休がとれている。		
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	毎月の内部研修を受けている。面談時、受けた研修等を聞き入れている。新人研修は、法人で行っている。		
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	大分県のGH、小規模多機能合同の研修に参加できる。地域のホットネットやケアネット等の事業者との情報交換等を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	本人の気持ちや不安等に耳を傾け、本人にとって何が必要なのかをくみ取るように努めている。皆のいるスペースではなく利用者の訴えには居室でマンツーマンで周りを気にする事なくゆっくりとコミュニケーションを持ち本人の思いを引き出せるようにしている		
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	来苑時には気軽に話せる雰囲気づくりに努め家族の思いや不安に耳を傾けるように心掛けている。遠方で来苑できない家族には電話やメール等で利用者の状況を伝え家族の気持ちに寄り添えるように努めている。		
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	その時々本人の状態や思い、家族の不安や要望に添えられるように会議やカンファレンスを適宜に行い何が必要なのかを見極め、早期より安心できる環境を提供できるように努めている。		
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	朝の掃除に始まり食事の準備や片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみ等出来ることを一緒に行うことで「ともに生活し支え合う」を心掛けている。個々にあった役割をしていただくことでやりがいを持ち自ら進んで手伝ってくださることもある。その際には感謝の気持ちを言葉で伝えている。		
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	コロナウイルスも5類になった事から、対応できる場合には受診にはご家族に行っていた。近況をこまめにお伝えし職員が直筆で手紙を書くことで信頼関係作りを努めている。		
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	まだコロナ禍前のように買い物や地域の行事や祭りへの参加は再開出来ていないが、ふるさと訪問で実家に行ったり畑を見学したりしている。家族の面会以外に編み物の先生をしていた利用者の生徒さんが定期的に面会に来られ馴染みの関係は続いている。家族と行きつけの美容院に出かける方もいる。	受診の帰りに故郷訪問をしたり、家族となじみの美容院に行ったり、またドライブにも出かけたりしている。	
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	席の配置や外出時には個々の好みや性格等の把握に配慮している。レクリエーションにおいても個別に行うもの、大勢で行うものを考えながら利用者同士の良い関係作りを努めておりお互いに相談をしながら行っている。		

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
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	併設施設に入所された方であれば積極的に声をかけたり職員からの相談や支援に努めている。		
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	日常の行動や会話の中から一人ひとりの意向や要望をくみ取るように努め、家族にも可能な限り意見を求め希望に添えるように努めている。行動や会話から得られた情報は記録に残し職員間で共有することでその人らしく生活していただけるように支援している。	普段の会話の中や顔を窺いながら感じ取っている。会話時には本音を聞き出す努力をしている。	
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	生活歴や生活環境等は入所時に家族から情報をいただいている。入所前の担当ケアマネや利用サービス事業所からも聞き取りを行っている。日常の本人との会話や面会者からも情報を得ている。		
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	生活歴等から利用者の生活リズムを把握し日中に休んでいただいたり夜間の過ごし方にも配慮したりしている。朝昼のバイタルチェックで身体管理を行い健康に過ごしていただけるように努めている。また利用者一人ひとりが有する力を発揮できるように役割づくりに努めている。		
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	カンファレンスで課題やニーズについて話し合いを行いケアプランを作成している。状態変化時には新たにカンファレンスを行い新しくケアプランを作成し、その時の利用者の状況に合ったサービスを提供している。家族にも意見や要望を聞きケアプランに反映させている。モニタリングは3カ月毎に実施している。	モニタリングは3か月に1回行い、6か月に1回見直しを行っている。一人ひとりの心身の状態変化をとらえ、その都度プランに反映させている。	
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	iPadにその日の様子、バイタル、実施した処置、食事水分摂取量、排泄、入浴等の情報を入力している。ワーカー日誌には職員全体で共有すべき重要な情報を記入し変化等があれば職員間で検討し介護計画の見直しやケアに繋げている。		
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	状況やニーズの変化には可能な限り対応できるように努めている。必要に応じて歯科衛生士、PT、管理栄養士、看護師にも協力を求めながら多職種連携でのサービス提供に努めている。		

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
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	地域のイベントに参加したり文化祭に作成した作品を出品したりしていた。感染症の流行により十分な参加ができていない。		
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	利用者の希望のかかりつけ医に受診されている。受診時は状態についての情報提供し、必要に応じて主治医に手紙を書いている。家族対応できない時は、職員が受診対応を行い、家族に報告をしている。	入居時に本人家族と話し合い、元々のかかりつけ医や訪問診療を受ける人もいる。かかりつけ医は家族が受診支援をしている。	
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	日常との変化に注意し、異常の早期発見に努めるよう記録に残し看護師と情報共有している。また、オンコールの特養看護師にも、毎日、連絡を入れている。		
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。	医療機関の連携室との連携を取り、情報交換と早期の退院が出来るよう支援している。またご家族の意向も伺い面会時、担当看護師から状態把握に努めている。		
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	GHでの終末期に向けて、家族、本人の意向に寄り添い、より良い最期にむけて話し合いを行っている。また、特養との連携も密にしている。内部研修の参加で看取りケアを学んでいる。	入居時に家族と話し合いをするが、まだ実感もなく、重度化した場合にその都度話し合い、病院や特養に住み替えをする方が多い。医師の協力のもと事業所での看取りも可能である。	
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	内部研修で緊急時の対応を学んでいる。日々の状態変化に注意し、急変事故発生時の連携がスムーズにできるよう各部署の情報共有を行っている。		
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	月1回の訓練と日々の意識づけ、連絡網を活用し何をどう伝えるか実践訓練を行っている。年1回の消防署、消防団、地域の方との合同訓練も行っている。	地域の福祉避難所に指定されている。炊き出し訓練も行い、備蓄は3日分ある。	

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	排泄等のプライバシーに配慮し、思いや行動を受け止め、不適切な対応に気付いた時には、職員間で注意している。また、毎月不適切なチェック表でも各自振り返りを行っている。	職員の不適切なケアチェックリスト表を毎月提出し、振り返りを行っている。トイレの声掛けなどはさりげなく行う配慮をしている。	
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	声かけにより、ご本人に選んでいただけるように、気持ちに寄り添って自己決定の機会をその都度作っている。		
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、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	食事後の休息や浴槽にゆっくりと入られる方、積極的にお手伝いしていただける方等ひとり一人の時間に合わせて過ごしていただいている。		
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	更衣の際に衣類を一緒に選んだり、雑まつり等イベント時には女性の方には、マニキュアを塗り、いつもと違う気分を楽しんでいたいたりしている。家族と髪染めにも出かけられる。		
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	エプロン、三角巾を身に付け食事の下準備やおやつ作り等、楽しみながら行っている。片付けはご利用者の体調をみながら無理なく行っている。	食事は朝と昼は事業所内で利用者と一緒に作っている。バレンタインデーのチョコレート作りや梅干、干し柿づくりも楽しんでいる。誕生日には本人の好きなケーキを一緒に買いに行くようにしている。	
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	摂取量は、記録に残している。ご本人の状態に合わせた食事形態で提供している。また栄養士に相談しアドバイスをもらい支援している。		
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	毎食後職員が声かけやケアを行っており、異常あればすぐ歯科衛生士に相談し、歯科受診の対応をしている。月1回歯科医の回診があり、相談できる体制がある。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立できない方に対しては定期的に誘導し、失敗しないように心掛けている。また、iPadに入力し排泄状況を共有し、パットやパンツの見直しを行っている。	自立の人や声掛けの必要な人もいるが、排泄は各居室で行っている。夜間のパット交換もタイミングを見計らってそっと声掛けをしている。リハパンから布パンへの移行を考えている人もいる。	
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	食事では、繊維の多い物や便秘改善できる食材を使うように努めている。必要な方には玄米食を提供し、またオリゴ糖や乳製品の提供をしている。運動も日常の中に取り組み、看護師と連携し薬を内服している。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調確認し、希望に沿って順番に配慮している。季節感をあじわっていただく様に、しょうぶ湯やゆず湯、バラ湯を楽しんでいただく様に工夫している。拒否あった時は、無理せず次の日入浴としている。	お風呂は毎日沸かし、2日に1回は入浴している。柚子湯やしょうぶ湯などでくつろげる工夫をしている。	
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	個人の生活リズムがあり日中に夜間の安眠に差し支えない範囲で、休息を取っていただいている。日中傾眠されている方に対しては、夜間に安眠されるように日中活動への声かけをおこなっている。		
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	個別に処方箋ファイルを作成している。用法副作用や、服薬変更時についても、ワーカ一日誌に記録し職員同士で情報共有するようにしている。利用者の状態の変化についても記録し家族へも連絡を取っている。内部研修で服薬を学んでいる。		
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	生活歴を生かし、ご本人の得意な事を活動できるように支援している。生活の中で楽しみを感じて頂くよう季節の行事に参加していただき、沢山の笑顔になっていただくよう支援している。		
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	コロナ感染の中で、行動範囲が決まっており、以前のように買い物や地域の行事に参加する事が出来ないが、人との接触を避けたドライブや、自宅へのふるさと訪問への外出には、計画を立てて取り組んでいる。	日常的に中庭の散歩は取り入れている。受診の帰りや家族とドライブに出かけることもある。曜日や時間を考慮しお花見や近くの公園、ダム、梅園の里などに出かけている。	

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
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	ご本人の必要なものや欲しいものを日常的にご本人から聞き出すように努めている。基本的にお金は家族から預かったものを施設で管理しているが、買い物時にはご本人に直接お金を出して頂く事もある。コロナ前は日常的に機会を作っていたが、今後は状況を観ながら機会を作りたい。		
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	家族からの電話があった場合、本人様に声かけし話せる機会を設けている。家族から手紙などが届いた際は渡している。リモート面会をご希望の方にも適宜対応している。		
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	中央に台所、リビングスペースがあり明るい配置になっている。ご利用者の好みで光量を調節できるようになっている。中庭には季節の野菜や花を植え、季節が分かる様にしてご利用者と一緒に収穫も行っている。	中庭で利用者と一緒に野菜を育てている。中庭に出て食事やお茶をすることもあり、生活感を感じることが出来ている。廊下には皆で作った貼り絵が飾られ、季節を感じることが出来ている。	
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	席の配置は可能な限り気が合うご利用者同士にしており、談笑・食事ができるようにしている。お一人が好きな方はテーブルを別にし、時には場所を変えて過ごせるようにソファを設置している。		
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	自宅で使用していた家具や寝具など持って来れるものは使用して頂いている。ご家族や昔の写真等を置き安心して過ごせるように工夫している。自宅よりマッサージマットを持ち込まれ、毎日使用されている方もいる。	壁面には自分で書いた習字や家族の写真が飾られ、日ごろ使っていた座布団やぬいぐるみも置かれている。	
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	目的の場所が分からなくなる方には名前を書くなど、ご本人が迷わない様にしている。毎日、日記を書く、カレンダーめくり、エプロンたたみ、洗濯物干し、野菜の水やりなど、それぞれができる作業を可能な限り引き出して自立した生活を送れる様に支援している。		