

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	2490200157		
法人名	株式会社 四季の郷		
事業所名	グループホーム 四季の郷羽津		
所在地	三重県四日市市白須賀二丁目11-4		
自己評価作成日	令和2年6月30日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2490200157-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	令和 2 年 7 月 21 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)】

・協力医による定期的な訪問診療を受けることで、入居者には安心して過ごしていただけることができている。
 ・「特別食」「特別デザート」「特別湯」、その他「おぼんざい」等のイベント等に参加し、季節や楽しみを感じていただけるように取り組んでいる。
 ・毎週交流の日を設定(月・土・(木は隔週))し、外出の機会を確保することで他のご利用者とのふれあいの機会を設けている。

【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)】

コロナ禍での訪問調査のため事業所側の要請により利用者と職員のいる共用空間と居室に立ち入っていないので、利用者や職員の表情や動きから判断できない事もあるため、実践状況が確認できない項目もあるなか、利用者が一番喜ぶ事が食事だろうという事で、グループ内の全施設に提供しているセントラルキッチン方式の配食に工夫している。月に1回特別食の日があり、鰻や刺身が提供され喜ばれている。他にも月に3・4回あるイベント食で、調理パンやサンドウィッチのパンバイキングやおぼんざいバイキング、誕生日の握り寿司と工夫がある。体調管理も精神科医や内科医や歯科医の訪問診療があることで安心して暮らしている。

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、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、安心して暮らしている (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	法人全体の理念をグループホームでも共有し、利用者の想いを大切に一人ひとりを尊重し、小さな変化も職員間で話し合い、情報の共有に努めている。	『四季の郷はみんなの「おうち」です。訪れる方が、ご自分のおうちに帰ってきた様に、みんなで暖かくお迎えしてつろいで過ごしてもらいましょう。』が理念であり、なるべく職員が寄り添う事を心掛けている。	
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	定期的に運営推進会議を開催し、入居者のご家族や地域の代表の方々に積極的に出席をお願いしている。	周辺に会社関係が多いため、日常的な交流があるとは言えないが、夏祭りには子ども神輿が毎年来訪している。	
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	毎月「いすず会たより」を配布し、生活の情報提供を掲載している。		
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	運営推進会議を通して、日々の活動を理解していただき、出席者の率直な意見を聞き、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は規定通り年6回開催している。地域の代表でもある自治会長や、利用者・家族の参加が無いのは今後の課題である。今回のコロナ禍でフェイスガードしなくても大丈夫だろうというアドバイスが参考になった。	
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に取り組んでいる	市の担当者に毎回運営推進会議に出席していただいている。運営状況をその都度報告し、事業所のサービス向上への意見をいただいたり、疑問点等、すぐ連絡の取れる関係性を構築している。	運営推進会議に参加がある他、報告書の提出時や電話で質問したり出来る間柄である。最近空き状況や待機人数の問い合わせが役所からある。	
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	表玄関は大通りに面し、危険回避から施錠している。身体拘束をテーマに社内研修を実施。致し方ない時は家族に同意を求めて実践している。	拘束委員会が中心となり2ヶ月に1回会議をしており、1年に1回身体拘束の研修も行っている。4階建ての3階が施設フロアとなっているため、転落防止から窓の全開は出来ない。また、交通事故防止の為に玄関はセンサー解除しないと開かない仕組みとなっている。家族了解の下、夜間だけつなぎ着用している利用者が1人いる。	
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	高齢者虐待をテーマに社内研修を実施。知識を学習し、虐待防止や発見についての責任、意識向上に取り組んでいる。		

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	社内研修により、制度について学んでいる。		
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	契約時は、十分な時間を取り、説明し改定があればご家族へ連絡している。		
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	入居者一人ひとりの言葉に向き合い話をする時間をとっている。家族面会時には近況を報告し、意見を出してもらう様に心掛けて、ケアプランに反映させている。	外出の頻度を望む意見が家族から多いため、交流会と称したグループ内のデイサービスへの訪問を週2、3回している。コロナ禍では玄関先でえんどう豆をちぎったりしてストレス解消に役立っている。	
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	管理者は日常的に職員からの意見提案がしやすい関係にある。また月2回管理者会議、月1回入居ミーティングを行い、意見を反映させている。	運営に関する意見はその都度、日々の申し送りやノートを使用して皆が共有できるようにしている。掃除等の生活支援スタッフと介護スタッフと分かれているが、職員の意見により介護スタッフに掃除してもらう等と意見が反映し易い環境である。	
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	社長面談での聞き取りや、自己評価表、研修への参加実績等を参考に賞与への反映を実施している。また労働条件の整備に努めている。		
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	社内研修の実施や、外部の研修への職員参加を促している。新人についても、入社時の集中研修やエルダーとの担当制でOJTのフォローの体制を作っている。		
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	行政の主催するネットワーク会議に参加し、情報を得ることによって、改善へと努力している。		

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
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	面談を入居前に実施している。また、入居時には意識的に入居者の様子に配慮し、本人の不安や要望を聞き出すよう、その都度職員への申し送りを行っている等、関係づくりに取り組んでいる。		
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	面談を入居前に実施し、事前に不安や要望を聞き、より良いサービスにつながるよう取り組んでいる。また、家族とのコミュニケーションを大切にし、意見要望を話しやすい雰囲気づくりをしている。		
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	入居前の本人、家族面談やケアマネとの連携の中でケア内容や福祉用具等の設備など、必要な支援を見極める体制を作っている。		
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	本人の出来る事や昔からしてきた事などを把握し、一人ひとりが主役になる場面作りを心掛け、職員と利用者が共に支えあう関係作りを務めている。		
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	入居以前の関係性を継続できるよう、本人と家族の要望があれば、可能な限り対応している。また、本人のケアに関して家族へプラン等説明と同意を得て、共に支えていく関係作りに取り組んでいる。		
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	電話、面会など、要望があれば自由に行っている。外出は家族の協力を得ているが、今年に入りコロナウイルス対策の為、家族との外出・面会は自粛していただいている。	コロナ禍のため、家族面会を自粛、停止、予約と変更してきた。馴染みの来訪も少なくなってきている。最近馴染みとなっているのは交流会で訪問したデイサービスである。以前は外泊を受け入れていた家族もいたが、認知が進んで断る家族も多い。	
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	見守り等で利用者同士の関係把握に努めている。また、それらの情報の共有を職員間で行い、必要に応じて利用者の関係づくりに職員の介入をしている。		

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
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	情報提供の実施。必要に応じて今後に向けての相談や支援の実施を提供できる関係を維持できるよう努めている。		
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	生活の中でゆっくり関わる時間をできる限り作り、行動や表情から意思意向を把握できるように努めている。また、職員全体で共有している。	夜勤などゆっくりした時に聞いた話をカルテに記入し、不満や思いも計画書に記入している。買い物に行きたい利用者をスーパーに職員が連れて行ったりしている。	
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	入居前に家族や本人からアセスメントを行い、生活歴の把握をし、入居後もその都度状況に合わせて継続的に行っている。		
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	日々の行動や心身の状態を観察し、職員同士情報の共有をはかり、把握に努めている。		
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	本人・家族からの意向を把握し、3か月毎にケアプランを作成、介護職員による介護計画を実施。情報を共有しながらケアプランの見直しに活かしている。	職員が利用者2、3人を担当する担当制であり、介護支援専門員と連携して介護計画を作成している。3ヶ月に1回モニタリングが行われ、訪問診療医や家族の意見も反映させている。	
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	日々の様子は個人情報に記入し、毎日の申し送り等で情報の共有を実施している。また、計画作成担当者や医療機関への情報提供に活かしている。		
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	認知症が進行し、精神的不安定な利用者に対して傾聴ボランティアを導入している。医療が必要な方には提携医と連携し、柔軟な支援を実施している。		

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
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	関係職員と話し合いながら、それぞれの入居者に対して支援の必要性に応じて地域資源の活用の充実に努めている。		
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	主治医は本人、家族と相談し、これまでの主治医を継続するか、協力医療機関へ移行する意向をくみ取り、個別に対応している。またできるだけ訪問診療の体制を取れるよう、医療機関と連携を取っている。	内科・精神科・皮膚科・歯科の定期訪問診療がある。家族や職員付き添いの受診がほとんど無いのでお互いが良好であり、いざという時に指示を仰ぎながら対応できるので安心感がある。	
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	社内の看護職員と医療連携体制を取っており、常に入居者の健康状態や医療面での相談・助言・対応を行っている。また、記録も共有し看護職のケア内容も介護と共有することができる。		
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。	情報交換や相談は主に家族を通して行っているが、退院時には必要に応じ退院カンファレンスを行い、ケースワーカーや看護師との情報交換をしながら早期退院へ支援を行っている。		
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	入居契約時に「重度化対応の指針」を説明し、さらに終末期及び急変時の同意書にて延命を望まない旨の同意を確認している。終末期に向けてご家族とは何度も話し合いを重ねている。	簡略化した重度化の対応指針がある。重度化や終末期の看取りもするが、詳しい看取り指針は重要事項として揃えてない。看取りの対応医師は定期訪問診療している内科医が担当である。	
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	マニュアルの掲示とAEDの設置、消防署での応急手当・心肺蘇生法の講習を受講している。		
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	定期的に避難訓練を実施している。今後も繰り返し実施し、全職員の知識の向上を図っていく。	消防署の立会いは無いが、火災訓練を年2回実施している。火災は避難するが、地震と水害は留まるとしている。備蓄はあるが災害別マニュアルが作られてない。	災害時に夜間に1人で対応する職員は当然であるが、日中いる職員も対応出来る災害別のマニュアルがあれば、職員が困らずに対応出来るので早急の作成を期待する。

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	利用者のプライバシーを損ねない言葉かけや態度を実践し、介護にあたるように努めている。	接遇等の研修も行っている。トイレ誘導時もしり気無い声掛けをするようにしている。居室で着替え時などは声掛けも控えたりする配慮がある。	
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	自身で思いや希望を訴えられる利用者は、その都度時間をもって傾聴するが、そうではない方へは様子の変化に応じて職員から声をかけるなど、普段から全員の思いを偏りなく聞き取ることをしている。		
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	施設のタイムテーブルはあるが、その中で入浴のタイミングや居室などでの自由時間等それぞれのペースに合わせて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	着替えをする時には、本人が自己決定が出来るよう、意思を確認しながら行っている。また外出時には、おしゃれが出来る環境を整え、支援している。		
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	準備、片づけは職員が実施しているのが現状。イベント食や毎月の特別食を提供することで、食事がより楽しみなものになるよう支援している。また、食事形態を変更することで、食事が摂られるようになった利用者もいる。	食事は1カ所のグループホームで作り、全ての事業所に配食するセントラルキッチン方式である。豪華さを足した特別食が月1回あり、お刺身だったり鰻などが提供されている。イベント食として調理パンやサンドイッチから選ぶパンバイキングやおぼんざいバイキングが月に3、4回ある。誕生日では握り寿司が提供されている。	
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	毎日の食事や水分量を記録し、個別の体調管理をしている。栄養士によりバランスを考えた献立を作成。その人の状態に合わせて食事の形態やメニューを変更している。		
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	1日3回の口腔ケアを実施。要望に応じて協力医療機関歯科の訪問診療や口腔ケアも提案している。		

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
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	排泄チェックシートを使用し、排泄パターンの把握をし、支援の必要な方にはパターンに応じたトイレ誘導を支援している。自分でできることは自分でしていただき、介助は最低限にしている。	終日オムツ使用が1人、夜間のみ使用が2人である。布パンツ使用が2人とリハビリパンツ使用が2人が現状である。チェックシートを利用してトイレ誘導をしているが、拒む利用者もいる。	
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	排泄チェックシートを使用し、排便の無い場合には水分摂取の促しや運動の呼びかけを実施し、処方薬の適切な投与の調整も含め、個別に対応している。		
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	2グループに分け、ゆっくり時間をとり、週3回の入浴となっている。入浴を拒む人には対応の工夫や一人一人に合わせた入浴支援をしている。また、毎月入浴剤を変え、季節感を感じてもらっている。	日曜日を除く週3回の入浴が基本となっている。入浴剤を色々使用して香りを楽しむ工夫をしている。ミントの香りなどが好きな利用者もいる。体調の変化に合わせて翌日の入浴にしたり無理強いないようにしている。	
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	それぞれの希望やタイミングで就寝の時間は個々の自由に任せている。夕食後、職員を交えて会話を楽しむことで安眠できる利用者もいる。		
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	カルテに薬局から発行される個別の薬の説明書をファイルし、いつでも内容を確認できるようにしている。また、薬の保管やセット、服薬確認、心身の状態変化の経過観察と記録等、看護との連携も取りながら支援している。		
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	誕生日会や各種イベント等の実施やノンアルコールビールでの晩酌、馴染みの傾聴ボランティアの利用継続、定期的な家族との外出等、各自にあった気分転換の支援をしている。		
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	レクリエーションの一環として花見など、四季を感じる外出を設けている。また、家族の協力も得られ、定期的な外出も出来ている。	利用者が何時でも希望したところに外出できるわけではないが、家族から外出要請もある。交通量などから近場での散歩が難しいので、交流会としてグループ内の他施設へ訪問している。	

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
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	家族の許可を得たうえで、お金を所持している利用者もいる。スーパーなどへの外出時にはそれぞれが支払いをし、必要に応じて付き添い等の支援もしている。		
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	利用者の要望に応じて、自由に電話や手紙のやり取りを行えるよう支援をしている。		
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	3階にあるため、風通し、採光も良く、リビングを中心に利用者が集い、憩いの場となっている。車椅子やシルバーカー利用者が増えたことで、席決めには十分な配慮を心掛けている。	コロナ禍のため共用空間に立ち入ってないために確認できず。	
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	リビングでは独りになりにくい状態ではあるが、塗り絵などの趣味の作業をしたり、ソファで並んで談笑をするなどの各自の思いを尊重した過ごし方をさせていただいている。		
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	居室には、タンス等の据え置き家具はあるが自由に自宅から家具や花を飾る等本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	コロナ禍のため居室に立ち入ってないために確認できず。	
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	安全優先の観点から玄関、窓の一部施錠がある。また、それぞれの薬はすべて鍵付きのケースで施設管理するなど、できるだけ本人を尊重しながら危機管理を実施するよう心掛けている。		