

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	4570900185		
法人名	社会福祉法人 えびの明友会		
事業所名	グループホーム 顔なじみ	ユニット名	A館
所在地	宮崎県えびの市大字榎田579番地36		
自己評価作成日	令和4年10月10日	評価結果市町村受理日	令和5年1月10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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_topiigvosyo_index=true
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	令和4年11月30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)】

自然豊かな場所にあり園庭からは雄大な霧島連山を望み、季節の花に囲まれ入居者の方も四季を感じ生活されている。住み慣れたえびので安心して生活が送れるように、地域での生活、交流、絆を大切にしています。

【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)】

自然環境に恵まれた場所で、3ユニットと併設の特別養護老人ホームと連携を取りながら、住み慣れた地域で安心して生活を送られるよう取り組んでいる。グループホーム独自の理念を掲げ、特に利用者の意思の尊重を大切にして、希望に沿った居心地のいい第2のわが家となるよう努めている。地域の自治会との交流は、回覧板で防災訓練の案内をして手伝いをもたらしたり、代表者に運営推進会議のメンバーになってもらい情報交換等行いながら、地域の協力が得られるよう取り組んでいる。

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	A館	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	事業所全体の理念と共に施設の理念を掲げその理念を職員と共有し日々のケアの中で実践できるように取り込んでいる。	ホーム独自の理念を考え、職員の意見を聞いて決定した理念を、各棟で掲示し、職員会議で意識づけを行い、ケアに反映されるように取り組んでいる。		
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	近隣自治会の方達と定期的な交流等行い、地域とのふれあいが行なえる様努めていきたいが感染対策の為今は自粛している。職員と一部の地域の方との交流になっている。	コロナ禍で、地域との日常的な交流を行うことができていない。自治会の回覧板に防災訓練の手伝いの案内を入れたり、自治会長との電話連絡等で地域との関係が途切れないように努めている。		
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	運営推進委員会を通じて感染対策により文書にて認知症について知ってもらい、日常での注意点や接し方を伝えられる様に努めている。			
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	今は感染対策の為会議を中止しているが、二か月に一回文書にてホームの行事、利用者の状況、事故報告、利用者の認知度等説明を運営推進委員に報告行い意見、助言をいただいている。	感染対策のため会議が開催されていない。利用者の状況、事故報告や感染対策などの検討内容等ホームで取り組んでいる内容がわかるように、中止に伴う報告を送付し、意見や助言等がもらえるよう工夫している。		
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に取り組んでいる	市の担当者とは日頃から連絡を取り合い問題点、連絡事項など分からないことがあれば実情を交えて相談し助言を頂くなどしている。	利用者の住所変更の考え方や文書の内容で解らないことがあるときなど、日常的に市の担当者に相談し助言をもらい、解決に向けた協力が得られるように取り組んでいる。		
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「介護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	身体拘束については職員会議及び日々の業務内で身体拘束をしないケアについて話し合っている。日中は施錠していない。	年に3回の研修会を計画し、職員が交代で、身体拘束の内容について調べ、資料を用意し発表し、全員で学べるよう取り組んでいる。言葉による拘束や施錠等が身体拘束になることを理解し、身体拘束をしないケアを実践している。		
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	職員会議、勉強会を通じて高齢者虐待についての理解を深めている。身体面で内出血や痣を発見した場合は事故報告に挙げ原因について検討するようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	A館	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	会議等で制度について説明している。権利擁護について勉強会を行い、制度の必要な利用者については関係者と話し合い理解を深める様努めている。			
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	利用者の入所時、退所時は利用者や家族に十分な説明を行い、疑問点、不安な点は理解、納得を図っている。改正があればその都度契約を取り交わしている。			
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	ご家族が定期的に計画書の確認に来られた際、意見、要望など伺うようにしている。運営推進委員の方には文書にて報告を行っている。利用者の方とは日頃から要望や意見は傾聴している。		運営推進会議の家族代表やケアプラン作成時の本人・家族からの意見や要望を聞き、管理者・職員で対応を検討するなど意見の反映に取り組んでいる。家族から、電話をかける時間帯を考えて欲しいという要望に対応し、その後の運営に活かしている。	
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	職員会議や日々の申し送りの他、日頃より職員からの意見、意見箱を設置し提案を聞く機会を設けている。サービスの質の向上に繋げている。		管理者は、個人面談や日常的な声掛けにより、直接職員からの意見を聞くよう努めている。直接伝えられない職員のためには、意見箱を設置している。Wi-Fi設備を整えてほしいとの要望を実現させた事例等がある。	
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	個々の勤務状況、態度等を日々の業務を通して把握する様に努め、向上心を持って働ける様に話をしている。休日については希望を最大限に尊重している。			
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	個々に応じた力量を把握し、リモートにて法人内外の研修に参加させている。			
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	法人内・県西ブロックとの交流、研修(リモート)に参加した際他事業所と交流を図りサービスの向上に取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価	A館	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	入所契約時に家族を交えて会話する際に、本人の不安に思っている事や希望している事について話を聞いている。また情報はスタッフで共有し役立てている。			
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	訪問調査時情報を頂き、家族と電話にて連絡とり入居時には家族等の要望を聞いて信頼関係が少しでも築け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	事前情報を基にケアマネ、職員、管理者、看護師と話し合いを設け協力して本人、家族が必要な事柄を見極めて対応に努めている。			
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	利用者とスタッフは一緒にラジオ体操、レクリエーションをしたり、お茶の時間には昔話を聞いたりして会話を楽しんでいる。出来る作業等声かけを行い一緒に行う様配慮している。			
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	家族にホームでの生活について、計画書にサインしに来られた時や電話、手紙等にて報告し、家族の意向を聴きながら関係を築いている。			
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	感染対策の為、馴染みの人や場所との交流が出来ていない。馴染の場所にドライブしている。	感染対策のため、馴染みの人との交流や外出ができない中で、余暇時間に、昔の話をし、馴染みの人や住んでいた場所、ゲートボールやゴルフ仲間等を話題にして、馴染みの関係を途切れさせないよう支援している。		
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	利用者間の関係を理解し、お茶や食事、作業等を通じて会話のきっかけを作り信頼関係の構築に努めている。一人一人が孤立しないように利用者に声かけ行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	A館	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	住み替え等、サービス終了時においても円滑に移行出来る様、施設での情報を詳しく移り住む先に伝え御家族への相談支援も行っている。			
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	日々の暮らしの中で一人一人の希望や思いなど把握するように努めている。また本人の意思が表せない場合は、家族、スタッフと相談しながら検討している。	利用者の思いや希望を把握し、実現させる取り組みが行われている。利用者の希望で、誕生日に、丸いケーキを用意しお祝いするなどの支援を行っている。意向の把握が困難な場合は、家族からの希望を聞いて対応している。		
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	本人が自分らしく生活出来るように家族、ケアマネより情報を得る。理解出来なかつたり、判断に迷う時には家族に協力もらい、把握に努めている。新たに分った事があればスタッフ間で共有するよう心がけている。			
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	日々のケアや利用者との会話の中で気付いた事等、記録に残して記録を共有し、その都度申し送りをして把握に努めている。本人の出来る事等発見出来るように努めている。			
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	定期的にモニタリング行い担当、看護師より意見を聞きミニカンファレンスを行い家族、本人から意見、要望を聞き取り入れて作成している。本人の要望や家族の要望の変化に応じて見直しをしている。	本人の好きなこと得意なことを計画に入れ、計画の内容は、本人・家族に説明し、意見を反映させている。モニタリングで、職員等の意見を聞き、計画に反映させるとともに、状況に応じた計画見直し等を行うよう努めている。		
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	各利用者ごと個別に記録し、職員間より情報を聞きながら、実践や介護計画の見直しに活かしている。連絡ノートを使い各棟の状況を把握できるようにしている。			
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	本人、家族の状況に応じて必要とされるニーズに応えられるように、話し合いを持ち双方の負担にならないように支援を行っている。看護師、主治医とも連携を図り、通院支援を行っている。			

宮崎県えびの市 グループホーム「顔なじみ」(A館)

自己	外部	項目	自己評価	A館	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	定期的に外食を計画し、地域資源との結びつきが出来る様に努めていたが、今現在は感染対策の為出来ていない。地域へのドライブは利用者の希望で行っている。区長、消防、民生員等を把握し、安全に暮らせる様に努めている。			
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	家族の同意を得て、事業所の協力医療機関がかかりつけ医となり、受診の支援、回診にて健康管理に努めている。眼科、泌尿器科等は、これまでのかかりつけ医で受診の支援している。	かかりつけ医の通院は、家族や職員で支援を行っている。利用者の情報は、口頭や文書にて提供している。通院の結果は、申し送りノートと看護日誌に記録し職員に情報共有を行っている。		
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	看護職も介護職と同じ勤務配置になっており、日々のケア、健康管理を通じて協働している。			
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。	入院されている間も面会等を行い、面会できない時は電話にて状況を把握しご家族に対して、情報の提供を行っている。協力医療機関とは受診、回診時に情報交換、相談を行う様に努めている。月一回は病院関係者との会議にも参加している。			
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	利用者の状態に応じ、その都度家族、主治医と話し合いを行っている。	看取りは行っていない。入所時、家族に説明を行っている。利用者の状態が変化した時、主治医、家族との話し合いの内容は、利用者のケース記録、看護日誌、申し送りノートに記録して職員に情報共有を行っている。		
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	緊急対応マニュアルを作成しており、全スタッフが共有できる場所に置いてある。勉強会や研修に参加して訓練を行っている。			
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	全棟共通にて定期的な防災訓練を計画、実施し、年2回は特養、地域、消防と合同の防災訓練を計画し実施している。	グループホームでは、毎月、火災、地震を想定した避難訓練などを行っている。訓練内容は、実施計画書に記録している。水、食糧など3日分の備蓄を備えている。		

自己	外部	項目	自己評価	A館	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	意思の尊重を重視し、利用者の人格を尊重し異性の介助を断った際は、同性が介助するなど心がけている。また言葉使いにも注意して誇りやプライバシー確保につとめている。		日ごろから言葉づかい、トイレや居室のドアを開けっ放しにしないなど意識して注意している。勉強会では、自尊心を傷つけない対応、言葉づかいなどについて年1回行っている。	
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	利用者の意思や気持ちを大切にし、本人の好み、思いを把握できるように努める。			
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	利用者の生活リズムに配慮しながら、本人のペースで対応している。入浴や食事など本人のペースに合わせて支援行っている。			
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	本人の好みや意向に沿って支援している。自分で整えられない方はスタッフが対応している。			
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	感染対策の為食事を一緒に取る事は出来ないが会話を楽しみながら食事をして頂き、食べ終わった食器を片付けて頂いている。		行事食は、季節に合わせた花見弁当や田植え弁当などを提供し昔話をしながら食べている。おやつ飲み物は、利用者の好みに合わせて、コーヒー、ジュース、黒糖茶など提供している。	
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	毎日、摂取量のチェックを記録することで把握している。個々の状態に合わせて、形態を変えたり、食器も変更して対応している。			
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	起床時、就寝時だけでなく、個々の状態に合わせて対応している。義歯の消毒も個人別に行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	A館	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	排泄チェック表を用いて、個々の排泄パターンを把握しやすくし、時間をみてのトイレ声かけや誘導を行い失禁を防げるように支援している。	個々の排泄パターンを把握して、日中はトイレで、夜間はポータブルトイレを使用しパットの使用量が少なくなった。オムツの種類は、職員の情報や利用者の状態により、その都度ミーティングで検討を行っている。		
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	排泄表にて個々の排泄パターンを把握し、個々に合わせ、適度な運動の働きかけや、牛乳の飲用、水分強化に努めている。便秘の方には主治医と相談して、下剤を処方、服用している。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午前、午後個々の状況に合わせて声掛け入浴している。又拒否のある方は無理強いせず時間を置き声かけ行ったり、次の日に入浴して頂くようにしている。	入浴は週2回であるが、入浴拒否や失禁など毎日入浴が出来る体制がある。特殊浴槽があり、立位が困難な利用者が入っている。浴室、脱衣室に暖房機が設置されている。		
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	ソファや居室等、個々が安心して休息、安眠出来る様に室温、音にも配慮している。夜間不眠の方はスタッフが話相手になり安心していただける様に支援する。			
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	服薬チェック表を作成し飲み残し、飲み忘れがないか確認できる様にチェック表にサインしている。誤薬防止、症状の変化の確認に努めている。			
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	個々に応じた能力を活かせる様に努め、レクリエーション、体操、散歩、ドライブ、外食等にて気分転換を図っている。外食は現在できていないが外食に変わり自分の好きなお弁当を取り寄せ園庭にて皆で会食している。			
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	天気の良い日は園庭散歩を行っている。買い物、外出、外食等今は感染対策の為できていないが、園庭で食事をしたり必要なものは職員が希望を聞き買い物をしている。	コロナ禍で外出が出来なかった。園庭の散歩を行っている。ドライブは、八幡丘公園に桜やグリーンパークえびのにコスモス見学に車椅子の利用者も一緒に行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	A館	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	お小遣いを預かり金庫に保管している。本人がお金を持ちたいという方は家族に報告し少額持っている。買い物は希望される商品を代行で購入している。			
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	家族より手紙、電話がある時には対応している。本人希望時には電話が出来る様にも配慮している。			
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	季節に合った飾りつけをして季節感を出している。フローアやソファ周辺には、不快感や混乱を招く様な物や臭い等ないか注意し、居心地良く過ごせる様配慮している。		食堂ホールは、天窓があり明るく、広く、3ユニット合同で敬老会などの行事に利用されている。ソファが3台置いてあり、くつろげる空間になっている。トイレは、車椅子利用者の介助が出来る広さになっている。浴室、脱衣室に暖房機が設置してある。	
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	フロア内にソファ設置、玄関内外にベンチを設置して、一人や少人数で過ごせるスペースを確保している。			
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	個々のなじみの物(テレビ・造花・位牌等)を活かして、その人らしく落ち着いて過ごせる環境作りを行っている。			
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	フローアの壁、トイレには手すりの設置、夜間居室にはポータブルトイレ等を使用して安全に生活が送れる様に支援している。			