

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	4570101826		
法人名	医療法人 春光会		
事業所名	グループホーム雁ヶ音	ユニット名	1F
所在地	宮崎市東大宮4丁目20-15		
自己評価作成日	令和6年6月20日	評価結果市町村受理日	令和6年8月28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_topiigvosvo_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6年7月19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)】

当施設では、主治医や施設長である協力医療機関の内科医と共に利用者様に安心・安全な生活が提供できるように、利用者様の心身の状況を詳細に報告できる体制を強化しています。
また、開設時より22年間培ってきた地区との関係を大切にしながら、地区の皆様にも運営推進会議や防災など様々な面で協力をいただきながら、地域密着型介護施設としての役割を担いながら活動しています。

【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)】

ホームは医療法人が母体で同敷地内には別のグループホームとデイサービスが併設され、推進会議や避難訓練など合同で行うなど良好な協力関係を築いている。施設長(主治医)の往診で終末期や夜間対応の連絡体制もでき、安心できる仕組みがある。また管理者が市や地域に協力したり、多職種交流にも参加して地域の協力体制の構築に努めている。職員はチームケアで利用者一人ひとりの本人本位のケアに努め、安心して穏やかに過ごせるように支援している。

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. ほぼ全ての利用者の	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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

自己 外部	項目	自己評価	1F	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、朝礼で理念を唱和している。一人ひとりの心に寄り添えるように、笑顔での声掛けを心掛けている。	玄関やフロアーに掲示し、朝礼の際にみんなで理念を唱和し、理解、共有に努めている。またフロアーごとに毎年、具体的な目標を決めて一人ひとりに寄り添ったケアができるように努めている。	
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	地域の自治会の総会に参加したり、夏祭りの実行委員の一員として定例会に参加している。また、市民一斉清掃も地域の方々と一緒に行っている。	自治会に加入し、夏祭りには実行委員として定例会に参加し、祭りを盛り上げている。また一斉清掃はドブさらいを一緒にするなど地域交流が日常的に行われている。	
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	運営推進会議にて、職員が毎日の実践や研修で学んだ、認知症の方のケアの仕方を事例をもとに伝えている。また、地域の高齢者等が日々生活するなかでの困り事などの解決策を話し合っている。		
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	2ヶ月に1回の会議をスケジュールを決めて開催している。施設での行事や事故の報告等は分かりやすい言葉を使っている。会議メンバーからのご意見は、素直に受け止めて、毎日の実践やケアの向上に活かしている。	多方面から多くの参加者があり、活発な意見交換が行われている。行事や事故の報告も行われ、誤薬は一包化してもらとうと良いなどの意見を生かし、ケアの向上に取り組んでいる。	
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	市主催のチームケアマネジメント推進研修会に毎年参加している。最近では管理者が協力員として参加し、市担当者と協力関係を構築している。	市のチームケアマネジメント推進研修会に参加して他の施設の様子を理解したり、また包括の多職種連携に参加して情報交換を行うなど、地域の協力関係が得られるように努めている。	
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	施設で作成した、身体拘束適正化の指針を職員全員に配布している。毎月の会議にて事例を出し合い、原因・対策を検討し合っている。また、年間に2回の職員研修会にてグレーゾーンと思われる問題も、その都度検討している。	毎月、身体拘束適正化の指針をもとに事例検討したり、グレーゾーンなことも話し合いをして問題解決に取り組む拘束しないケアに努めている。	
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	高齢者虐待防止法の規定に基づき、高齢者虐待防止委員会を設置し、指針を整備して、委員会は1か月に1回開催している。また結果は、その都度、職員に周知している。職員研修は年に2回行っている。		
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	毎年、10月に施設内にて、管理者・介護支援員により、成年後見制度や日常生活自立支援事業について研修会を開催している。また、これらの制度について入所時に、利用者様、ご家族に周知している。		

自己 外部	項目	自己評価	1F	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
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	契約の締結、解約、改定時には、利用者様やご家族に速やかに連絡し、丁寧に説明を行っている。不安な事や疑問等をその都度伺い、十分な説明を行い納得を得ている。		
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	入所契約時に外部と施設内の相談窓口を案内している。また、施設出入り口の扉、掲示板に苦情相談窓口を掲示している。サービスや質の確保や向上に向けて、意見箱を玄関に設置している。	コロナ前は家族会があり、いろんな意見が出ていたが現在はできなくなった。利用者や家族の要望はできるだけ受け入れ、利用者さんの本人本位のケアに努めている。	
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	運営に関する職員の意見や提案をフロアでまとめ、毎月1回開いているリーダー会議で共有し会議録に記載し、施設長に提出している。	職員の提案や意見はフロアでまとめ、リーダー会議で提案している。入浴を午後から午前に変更してスタッフの休憩時間の確保ができたなど提案を反映させている。	
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	職員の処遇改善のために、定期的に管理者が職員各人の業務実績を把握し本部事務長へ報告している。		
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	代表者は、職員個々の経験や能力に応じて、計画的に外部研修参加の機会を設けている。また、臨機応変な対応ができる様に内部研修を行い、知識や技術の向上を支援している。		
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	代表者は、定期的に開催される、宮崎県グループホーム連絡協議会や地域の多職種交流会等に参加して、ネットワーク作りをしている。		
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	管理者・介護支援専門員が、ご本人と入所前に直接面談をして、不安なこと、要望等を傾聴することで、ご本人の安心を確保し、入所に向けての関係づくりに努めている。		
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	管理者・介護支援専門員が、入所前にご家族と面談を行い、困っていることや不安なこと等をお聞きし、全職員で情報を共有している。入所後もご家族にご本人の常日頃の様子をお伝えし、ご家族との関係づくりに努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	1F	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
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	入所前にご本人やご家族の思いやご要望をしっかりと傾聴・アセスメントし、サービスを導入している。また、地域の自治会や協力機関とも連携を取り支援に努めている。			
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	職員は利用者様を人生の先輩として尊敬し、共に生活をする中で、できないところはさりげなく手伝い、ご本人の思いや助言はしっかりと傾聴することに努めている。			
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	職員は、常日頃からご家族と連絡を取り、衣類や日常必需品等の購入を依頼し、関係を維持している。			
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	新型コロナウイルス感染症が、5類になったことで、居室での面会を緩和し、実際に会って会話ができることで、本人とご家族の関係が維持できるように支援している。(面会時間30分)	居室での面会ができるようになっていたが、最近、コロナ感染症の増加で面会室での面会に(15分)なるなど現状に即した対応をして関係が継続できるようにしている。		
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	職員は、利用者同士の関係を把握して、意気投合し合っている同士が、同じテーブルで食事や会話ができ支え合えるような支援に努めている。			
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	様々な理由で退所され移り住まれた場合でも、これまでと同じ生活ができるように、関係者に対して情報を詳しく伝え、これまで同様の生活ができるように支援している。			
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	できる限り、望まれる生活を提供できるように、ご本人・ご家族からの情報収集に努め、職員と共有できるようにしている。	入居時に家族や利用者から情報を聞いてセンター方式で職員全員が共有できるようにしている。部屋での食事や好きなことができるように本人本位のサービスに努めている。		
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	入所前に関わった関係者の情報、本人・家族の話等を把握に努めている。センター方式シートに記入が可能な家族には記入してもらい活用している。			

自己	外部	項 目	自己評価	1F	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
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	ケア検討会にて各自気付いた事を出し合ったり「できる力」「わかる力」の視点の共有を行い現状の把握に努めている。			
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	ケア検討会にて職員からの担当利用者の状態報告・計画書のモニタリング実施、家族の意向、主治医、PT、栄養士の助言を活かせるように勤めている。		センター方式を活用して利用者の心身の状態などアセスメントし、毎月、担当者がモニタリングして現状に即した介護計画書を作成している。状態変化の場合は関係者と話し合い随時見直している。	
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	電子カルテの導入後、パソコン入力にてケース記録を実施し必要時●○セットで記入。気づきを職員間で共有したり、計画書に反映できるように努めている。			
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	高齢利用者の毎日の家族面会支援、居室での食事提供、提供時間の調整など可能な範囲で要望に答えられるように努めている。			
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	天気の良い日には、利用者様達と施設前の花壇や近くの公園の花を見に行ったり、施設の周辺を散歩している。定期的に習字の会や生け花の会を開催して心身の力を出来るだけ発揮して頂いている。			
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し、納得が得られたか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	ご本人が馴染みの医療機関の受診は継続してできるように支援している。ご本人と家族の同意があり、希望があれば施設の協力医療機関等を紹介している。		受診は家族が対応してホームからは情報提供を行っている。母体の病院からの往診は2週間ごとに行われ、看取りなど夜間対応も職員が直接連絡でき、安心できる仕組みがある。	
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	施設内に看護師を配置し、日頃から介護職と利用者様の情報を共有して速やかに医療と連携できるようにしている。また、協力医療機関の看護師が毎週1回入居者様の健康状態観察に来ている。			
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、利用者様の基本情報や日頃のケアの情報等を看護職と介護職が家族と相談しながら詳細に提供できるように支援している。入院中もこまめに医療機関と連絡を取り合い、速やかに退院できるように支援している。			

自己	外部	項 目	自己評価	1F	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
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	入所契約時に、重度化した場合指針を説明している。また、本人と家族の想いを共有する為に「私の想いを伝えるノート」を活用している。終末期前には家族と医療機関とその都度充分な話し合いを行い支援している。	入所時に重度化した場合の指針を説明して「私の思いを伝えるノート」に記入してもらっている。看取りもしており、主治医や訪問看護と連携して対応ができる体制があり、安心して終末を迎えられるように取り組んでいる。		
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	利用者様の急変時や事故発生時に備えて、マニュアルを作成し、慌てることなく、対応できるように準備している。また、敷地内にAEDを設置している。AEDの使用方法は伝えているが、実際に訓練を実施していないので実施したい。			
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	年に水害(1回)火災(2回)訓練を実施している。水害訓練は、垂直避難訓練を運営推進委員会にて、自治会長や民生委員・地域の方々にも参加して頂き、協力体制を整えている。	災害対策訓練を同敷地内の施設と合同で行っている。水害訓練には自治会長や民生委員、地域の方々も参加された。自動通報装置にも自治会の方や消防団も登録され協力体制が整っている。		
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	利用者様は、人生の先輩であることを常に意識して毎日のケアに取り組んでいる。定期的に「虐待の芽チェックリスト」を全職員が記入し、言葉のかけ方や対応の仕方の振り返りをしている。	「虐待の芽チェックリスト」を利用して一人ひとりの人格を尊重し言葉かけや虐待防止に努めている。トイレでの声掛けなど個別配慮を行い、共有を図るなどの支援に努めている。		
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	利用者様との会話やご家族から得られた、本人の経験・趣味の情報をもとに、本人の場面での表情や行動を探り、選択肢を増やし自己決定ができる支援を提供している。			
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	毎日、利用者様の体調や気分の確認をしながら、穏やかに、そして楽しく、一日を過ごして頂けるように支援をしている。			
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	利用者様の希望や生活歴から、その人らしい身だしなみやオシャレを探り、それが継続してできるように支援している。			
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	利用者様の体調に合わせて、一口大にしたり、食材に合った食器に盛り付けをして、美味しく見えるような工夫をして提供している。また、後片付けなどは、職員と一緒に安全にできるように支援している。	利用者にもやしの根取りや味噌の小分けなど手伝ってもらい外注での食材の利用の他、職員手作りの一品を足して美味しく見えるように工夫をしている。行事食は年間計画でラッキョウ漬け、梅干をつくり、誕生日には手作りケーキで祝っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	1F	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	宅配サービスの利用で、栄養やカロリーのバランスが取れた食事の提供ができています。また、毎月体重の増減チェックをして、主治医・栄養士・ご家族に相談をして、必要であれば、栄養補助食品を提供している。			
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、本人の長年の習慣や本人の力に応じて口腔ケアの支援をしている。また、協力歯科医院の定期的な訪問指導を受けて、支援をしている。			
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	毎日の生活の中で、一人ひとりの排泄の習慣を、職員間で共有し、トイレの声掛けを行い、自立に向けて支援している。本人の声はしっかり聞き、その都度対応している。		排泄パターンを把握して個別に誘導を行っている。オムツの種類、パットの検討を行い、利用者の現状に合った物を使用している。また日中は全利用者、トイレ誘導を行い、自立に向けた支援に努めている。	
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	栄養士・職員で相談し、一人ひとりに合った食事形態にて食事を提供している。また、主治医やご家族と相談して乳酸飲料を提供したり、適度な運動・腹部マッサージ等の支援も行っている。			
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	入浴の時間は、毎日、午前中に行っている。一人ひとりの生活習慣やその日の体調に応じて、臨機応変に対応している。楽しいひと時になるような時間を提供している。		毎日、午前中入浴を原則としているが、利用者の希望があれば午後に入ったり、女性職員限定の介助など個別対応を臨機応変に行っている。	
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	一人ひとりの生活習慣や季節や時間に応じて、いつでも心身の休息ができるように、各居室内は本人仕様に、ホールは、テレビの前にソファを置いて、居間風になっている			
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	服薬マニュアルに添って、服薬支援を行っている。薬の変更または、臨時薬の処方時の服薬後は、しっかりと経過観察を行い、必要に応じて主治医や薬剤師に連絡している。			
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	一人ひとりの生活歴や持っている力に合わせて、家事等の役割を提供したり、気分転換の一環として、毎月、生け花や習字ができる様に支援している。			

自己	外部	項 目	自己評価	1F	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
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	懐かしい場所や行きたい場所への外出支援は制限がある為できていない。季節ごとに花見物やドライブの支援を行っている。施設周辺の散歩は、天気の良い日にしている。		以前は近くの公園やスーパーまで買い物に行ったりしていたが、今は施設周辺の散歩をしている。また行事として花見物やドライブを行い季節ごとの外出支援に取り組んでいる。	
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	一人ひとりの希望や力に応じて、ご家族と相談してお金を所持し管理されている。品物の購入は、本人・ご家族と一緒に店舗に行ける支援をしている。			
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	本人が話したい相手とできる限り電話が出来るように支援している。手紙の返信や年賀状の作成等も本人と相談し支援している。			
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	共用生活空間は、定期的に清掃を行い、常に清潔を保っている。また、ホール内の掲示板には季節に応じて装飾をしている。空調関係はこまめな調節をしながら過ごしやすい環境を提供している。		ホームは広々として3人掛けのソファが3台置いてあり、利用者がゆっくりと過ごせる雰囲気作りがされている。室温などスタッフがこまめに管理し、利用者と一緒に作成した壁画で季節感が得られ、居心地の良い空間作りがされている。	
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	共有空間にて一人ひとりがストレスや不安を感じないように、気の合う方と会話ができたり、1人で過ごす事ができるように、テーブルや椅子・家具等の配置を工夫している。			
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	住み慣れた室内環境で生活を継続して頂く為に、使い慣れた物を使用して頂いたり、好みの物を飾ったりと安心して暮らせるように工夫している。		ホームの居室は利用者の馴染みの家具や観葉植物、テレビや机や椅子など持ち込まれている。職員は本人や家族と相談しながら利用者が穏やかに過ごせるように雰囲気作りに努めている。	
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	一人ひとりの身体機能の状態や精神状態に合わせて自身で行動できるように、自走式車椅子や杖等を使用して頂いたり、トイレの表示や居室の表札を分かりやすく表示して利用者様が見やすいように工夫している。			