

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	4590600179		
法人名	医療法人杏林会三股病院		
事業所名	グループホームみみつ2号館 (ユニット名:千代)		
所在地	宮崎県日向市美々津町2975番地		
自己評価作成日	令和3年8月22日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	令和3年10月13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)】

<p>①ご入居者中心の介護を常に心がけています。 ②ご入居者の意志を尊重した楽しい暮らしを支援します。 ③「我が家」として生活して頂けるような設計にし、リビングの一角にふれあいコーナーを設置。訪れてきて下さる方々との交流の場づくりを目指しています。 ④農園で四季折々の野菜をご入居者と一緒に育て収穫し調理します。 ⑤馴染みのある暮らしの継続を支援し、看取り介護にも力を入れています。 ⑥職員は、医療・福祉の有資格者であり、資格を有さない職員は認知症介護基礎研修を受講しています。</p>
--

【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>ホームは民家が立ち並ぶ町なかの一角にあり、近くに神社や地区公民館がある。現在、コロナ禍のため、地区行事は行われていないが、今後、地域の一員としての交流を持ちやすい環境にある。また、ホームには、地区住民との交流の場として「ふれあいコーナー」のスペースがあり、地域の方に気軽に立ち寄って頂ける場所にしたいと計画している。また、職員への研修体制が整っており、キャリア段位制の取り組み、オンライン研修への参加や定期的な勉強会を行い、学んだ事は日々の実践の中に積極的に取り入れている。入居者一人ひとりの個性を大切にし、その人にとって望ましい生活の実現に向けて、日々の支援を行っているため、入居者は穏やかで、落ち着いた生活の営みが送られている。</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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	職員全員で理念を作り、全員が理念について言葉で述べるができるよう分かりやすい言葉選びを行った。何か支援の中で行き詰った時には職員会議等で皆で一緒に考え理念に立ち返るようにしている。	事業所理念を基に、年間と毎月の目標を作成し、玄関とユニットの入り口に掲示している。朝礼で理念を唱和し、さらに職員はその日の目標を設定し、終礼時には評価を行うなど理念を意識した実践に取り組んでいる。	
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	コロナ禍にある為、日常的な交流は現在も行えていないが、散歩の途中で挨拶を交わすなどの馴染みの関係性は少しずつ築けている。	民家が立ち並ぶ場所に位置しており、散歩などを通して、隣近所との関係が取りやすい環境である。ホームの一角にふれあいコーナーがあり、地域の方々との交流の場所として、今後、活用していく予定である。	
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	運営推進会議や交流会も実施できていない状況の中で、文書でご報告をするなどの代替措置を行っている。		
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	コロナ禍にある為、運営推進会議は行えていないが、2ヶ月一度、情報開示を含めた文書を配布しご意見やご感想を頂いている。頂いた意見は、日常的なサービスへ反映させている。	コロナ禍のため、文書での開催となっている。区長、民生委員、市職員、地区消防部長、家族全員に丁寧な資料を作成し、送付している。頂いた意見は、職員間で話し合い、対策を検討し、サービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	電話相談を行ったり、運営推進会議の資料を送付して、切れ目のない関係性を築き、サービスの向上に向けた指導を頂いている。	運営推進会議資料に対する意見や、感染症対応物品の提供などを行って頂いている。また、報酬改正に関する研修を依頼し、オンラインでの実施に繋げるなど、良好な関係性の構築に繋げている。	
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	身体拘束についての勉強会の開催や新入職員に対してもオリエンテーション時に説明を行っている。不適切なケアや虐待の芽となるものを見逃さない、職員間の関係性を大事にし、困っていることはいつでも相談し合える関係性に努めている。	法人全体での委員会があり、勉強会を定期的実施している。その内容に基づいた研修を職員全員に実施している。また、職員間の関係性が、身体拘束をしないケアの実践に重要であることから、常に話し合いを持ち、相談できる体制づくりを行っている。	
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	高齢者虐待についての勉強会を行い、全職員が理解しケアやサービスの向上に努められるようにしている。		

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
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	成年後見制度を利用している方が入居されており、事業所内での勉強会を開催し、制度の活用について職員全員で理解できるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には事前に施設見学を行って頂き、ご本人やご家族様への説明を行い、安心と納得をして頂いた上で入居ができるように努めている。また、電話による相談も行っている。		
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	コロナ禍で、運営推進会議の開催ができていない状況にあるが、議事録を郵送し返信していただいたご意見に関して職員間で話し合いを重ね、運営に反映させている。	運営推進会議資料での日々の状況報告や訪問診療(月1回)後の報告などを通して意見や要望の聴取に努めている。出された意見に対しては、職員間で検討し、運営に反映させている。	
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	月1回、職員会議を行い職員の意見や要望に耳を傾け、意見交換しやすい環境づくりに努めている。職員の数ほどアイデアがあると感じている。	管理者は人事考課の面談を年3回行なっている。また、日頃から職員が意見や相談しやすい雰囲気をつくり、出された意見に対して早急な対応を行うことで、職員のモチベーションアップに繋げている。	
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	定期的に面談を行い、日々の業務や取り組みについて評価してもらうことで、モチベーションの向上につながり、やりがいを持って業務に取り組んでいる。		
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	リモートを活用した研修に参加する機会が増えた。また、職員主体で毎月勉強会を行い、知識の共有やケアの向上につなげている。		
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	グループホーム連絡協議会や県北部会への研修に参加し、顔見知りの関係性が築けている。電話での相談等も行っている。		

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
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	入居前に施設見学をして頂き、困っていることや不安なこと、希望等をお聞きし、入居後も同様に行いながら信頼関係が築けるよう努めている。		
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	ご家族様の気持ちを思いやり、これまでの生活や不安、要望等を伺い、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	施設の概要やサービス内容についての説明を行い、他のサービスを望まれる場合は、他の関係機関と連携しつなげるようにしている。		
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	介護をする側、される側という考えではなく、一緒に24時間の生活を共に暮らしている、お互いに支え合える信頼関係を築けるよう、関係づくりに努めている。		
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	コロナ禍にある為、病院受診は緊急の場合を除いて職員が行っているが、普段はご家族様とご本人との関係性を保てるよう、職員が過度に介入しないよう、ご家族様へ依頼できることはお願いしながら共に支え合う関係づくりに努めている。		
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	面会制限が続いている中で、ガラス越しの面会やビデオ通話、ハガキを送るなど関係性の維持に努めている。	感染対応を取りながらの家族との面会やビデオ通話を行ってきた。また、なじみのある場所(お花見、海など)へドライブに行くなど、可能な範囲での支援を行っている。	
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	馴染みの関係性が築けるよう座席の配置等に配慮している。体調不良により、居室で休んでいる方がいると、心配の声を掛け合う姿も見られ、関係性が築けている。		

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
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	コロナ禍である為、窓口での相談は行えていないが、電話での相談対応を行っている。退居された後も、ご家族様とのつながりがあり、入居に関しての問い合わせ等をいただいている。		
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	ご本人のそれぞれの好きなことや困っていることはないか希望を尋ね意向の把握に努めている。意向の確認が難しい場合には、言葉や表情、ご家族様から以前好きだったこと等の話しを伺い、思いに近づけるように検討している。	日常の入居者との関わりから得られた一人ひとりの情報を、記録用紙に工夫(ボールペンの色分け、小項目の見出し)をして、記載している。職員間での情報共有や意向の把握に繋がるよう取り組んでいる。	
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	ご本人の得意なことや好きな物に触れ合えるように支援している。(宗教の本、犬のぬいぐるみ、生け花等)		
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	一人ひとりの生活リズムを把握しながら、又、入居者間の人間関係が円滑に図られるよう座席の配置替えを行ったり、リビング内の模様替え等を行っている。		
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	計画作成担当者は、ご本人やご家族様へ生活に対する意向や希望を確認し、計画に反映している。又、職員全員が、計画作成担当者と共にモニタリングを実施し、計画や支援につなげている。	本人や家族の意向を確認し、必要時には協力医や管理栄養士からの意見を基にして、介護計画を作成している。計画に沿った記録様式が出来ているため、モニタリングが有効に可動し、チームでの支援に繋がられている。	
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	計画内容に沿った記録の統一がなされ、その中で職員が気づきの情報共有が行えている。毎月ケア検討会を行っており、課題を見つけて話し合い、よりよい生活の改善に努めている。		
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	ご本人やご家族様の希望する生活や医療(他院の受診)が行えるよう、協力医療機関への相談や専門医受診を意向に応じて、積極的に行っている。		

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
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	地域の方や民生委員、ボランティアの方々に来て頂く機会が制限されるなか、園芸や草刈りなどの屋外作業の協力を受けながら、可能なかぎり継続的な支援をいただいている。		
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、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	入居前より、協力医療機関を主治医としていた方がほとんどであり、病院との関係性も築けている。ご本人とご家族様の希望で、認知症専門医や皮膚科、眼科等へ受診している方もいる。	入居時にかかりつけ医の希望を確認している。情報提供表を作成し、適切な医療を受けられるよう支援を行っている。月1回、協力医療機関の訪問診療があり、家族へ電話報告を行っている。	
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	日常の関わりの中や申し送りの際の情報交換において、介護職と看護職が常に情報交換及び共有を図り、24時間体制でご本人の健康管理に努めている。		
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、入退院時連携シートを活用し、病院との情報交換を行っている。また、治療期間の確認や入院先に出向きご本人の状態について把握するなど、スムーズな退院支援ができるよう関係づくりに努めている。		
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	施設にできる事を理解して頂いた上で、ご本人、ご家族様との話し合いの場を持ち、意向に沿ったケアを行っている。4月以降、職員間で話し合いを積み重ね看取りマニュアルを見直し、チームケアの体制づくりに努めている。	看取りの実践を通して、職員全体でマニュアルの見直しを行なった。看取りに対して、ホームとしての基本的な考え方を文章にし、運営推進会議資料として家族へ配布している。家族からも意見が寄せられ、終末期に対して考えるきっかけ作りになっている。	
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	急変時や事故発生時の連絡体制と初期対応について体制づくりができています。施設内においても勉強会を開催し、知識や実践力を身につける為の研修計画を実行できています。		
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	防災委員会を中心として、マニュアルに沿った避難訓練の実施、月1回防災会議を開催し有事の際に備えている。病院や地域住民、消防団との協力体制を整えている。	月1回の防災委員会、年2回の避難訓練を実施している。地震、津波への対応では、地域全体の問題として避難場所や避難ルート確保を行っている。発電機や担架、水や食料品の備蓄など災害への備えを行っている。	

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
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	認知症を理解する勉強会の場を定期的に設け、学んだことを職員が実践している。ご本人の話しを聞きながら何を望んでいるのかを一緒に考え、ケアの提供に努めている。	認知症の特性を理解し、勉強会や研修会を通して知り得た知識や技術を実践に取り入れている。静かでさりげない対応がされており、入居者も穏やかに過ごされている。	
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	希望の表出がしやすいように、毎日の声かけや対応を心がけている。意思疎通が困難な場合は表情から汲み取ることができるよう、日頃からの関係づくりに努め自己決定支援につなげている。		
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	日課は予め決めておらず、天候やご本人の体調に応じて活動を選択できるようにしている。体操に参加したり、生け花活動に参加される方もいる。		
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	ご本人と一緒に日常着を選んだり、化粧水を居室において毎日使用している方もいる。また、毎月1回、協力医療機関の歯科衛生士より口腔内を診てもらい、口腔内環境の改善にも努めている。		
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	献立を記入して頂いたり、週に1度は入居者様と一緒に料理をする日を設けている。季節を感じられるメニューと一緒に考案したり、畑の野菜を収穫して調理に使用している。	入居者に出来る範囲で食事づくりに関わって頂き、週に一度はみんなで調理をする日も設けている。外庭でのバーベキューや敬老会の出前寿司、誕生日の希望メニューなど楽しみとなる食事への取り組みを行っている。	
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	個々に合わせて食事の支援をしている。一日の水分量を記録する水分摂取チェック表の活用や、主食量については管理栄養士が月1回訪問し、栄養バランスの改善に努めている。		
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	協力医療機関である、歯科の歯科衛生士に月1回来てもらい、評価や指導を受けている。ご本人に歯磨きしていただいた後に、磨き残しがないか口腔状態の確認を行うようにしている。		

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	入居者様の状態に応じて、尿とりパッドやテープ式オムツ等の使い分けをしている。要介護度の高い方であっても、座位がとれる方はトイレでの排泄を基本として、排泄の維持に努めている。	トイレでの排泄を基本とし、入居者個々の排泄状況によって使用するパッドを選択している。職員は研修の中で紙パンツ使用体験を行ない、トイレでの排泄支援の必要性を認識し、自立にむけた支援に繋げている。	
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	毎朝牛乳を飲んで頂いたり、食事のメニューには食物繊維を多く含む食品を取り入れ、自然排便が出るよう配慮している。		
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	入浴は一日おきとなっているが、希望する入居者様には毎日でも入浴できるようにしている。入浴時間も、ご本人の希望に沿って案内している。	一般浴槽と機械浴槽があり、入居者の機能に応じて使用している。毎日の入浴や一人での入浴を希望される方にも対応している。季節に応じて、しょうぶ湯やゆず湯を取り入れて楽しんで頂いている。	
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	居室やソファで休んで頂けるように状況に応じた対応を行っている。(温度、湿度管理)夜間気持ちよく休んで頂けるよう、日中は可能な限り日光浴をしていただいている。		
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	内服薬は、内服管理チェック表を使用し、飲み忘れがないよう努めている。状態に変化がある場合、看護職員へ報告し、医師の指示を仰ぐようにしている。		
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	月に1度、ケア検討会を行い、入居者様の役割や支援の方法について職員間で検討している。職員が共通認識のもとで、ご本人の好きな活動、調理や掃除、散歩、畑の野菜の収穫等に参加していただいている。		
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	海岸沿いの散歩、神社への参拝、ドライブなどを行っている。コロナ禍の為、買い物や外食等には行けていない。「食べることが楽しみよ」の声を聞き、食事のメニューにリクエストのあった、魚寿司や冷汁を取り入れ、季節を感じられるような取り組みを行っている。	お天気の良い日は近辺の海岸や神社、家並みを見ながらの散歩を行っている。また、春には近くの桜を見に行ったり、定期的に希望する場所へのドライブを行うなど、コロナ禍であっても出来る範囲での外出支援に取り組んでいる。	

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
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	おこづかいは職員が管理している。コロナ禍の為、ご本人が買い物に出かける機会はない。ご本人が希望する物を伺い、職員が買い物へ出かけている。		
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	ユニット内には携帯電話を所持している方が1名おり、ご家族様との電話連絡を行っている。また、面会が制限される中、ビデオ通話や担当職員と暑中見舞いのハガキを書いてご家族様へ送るなど、時季に応じた支援を続けている。		
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	生け花の好きな入居者様には花を生けて頂いたり、リビング内の壁面には入居者様が作成した作品が飾られている。食事介助をする際は、温かみを感じられる木製のスプーンを使用するようにしている。	町なかにあるホームであり、リビングの大きな窓からは、近所の家や人の動きが日常の風景として広がっている。陽あたりや風の通りも良く、明るさと落ち着きのある雰囲気である。入居者の作品や生け花が飾られ、季節を感じる空間になっている。	
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	リビングにはテーブル席とソファがあり、状況に応じて配置替えを行っている。ユニット間での交流もあり、ご本人の思いや状況に合わせた居場所づくりの工夫に努めている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が親しんだ鏡台やベッドを持ち込んでいただいたり、ご家族様の写真を飾る等して居心地よく過ごしていただけるように、一人ひとり生活の延長線を大事にして職員が理解し配慮している。	ベッドやタンスなどの配置は居室によって変化があり、カーペットやソファも入居者の好み尊重されている。居室内の飾り物もそれぞれの嗜好を大切に、居心地の良さへの配慮がなされている。	
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	リビングやトイレ、浴室には手摺を設置している。居室入り口に暖簾をかけ、居室の目印にしている方もいる。		