

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記号)】			
事業所番号	4571500471		
法人名	株式会社はまゆう		
事業所名	グループホームあけぼの苑 A棟		
所在地	宮崎県宮崎市田野町あけぼの2丁目32番地1		
自己評価作成日	令和6年8月29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	
----------	--

【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6年10月7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)】

利用者一人一人が望む生活空間を作り自宅で自分の役割を持って生活しているような環境を目指しています。認知症でもやれることは自分でやらせてもらえないことをさりげなく支援することにより自分のやりがいを見つけることができ生きるための意欲につなげていけるように支援をしている。また施設の中での生活でも四季折々を感じるように飾り付けや外出企画により日々の経過を感じるように努めています。施設の中だけでなくできるだけ外部の方とふれあうことにより社会性を保てるよう支援をしています。

【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)】

ユニットの共有スペースには入居者の若かりし頃の写真が掲示しており、入居者、職員、入居者の家族と共に思い出を語れる場となっている。思い出話を聞くことで、職員はホームへ入居するまでの生活の様子を知り、支援の在り方を考えられる良い機会になっている。入居者の尊厳や身体拘束、虐待に関する研修を繰り返し行うことで、職員は日々のケアについて自己の振り返りが行えている。協力医療機関と連携し体制を整えながら、希望があれば看取りの支援も行っている。協力医療機関がホームに近い場所にあることで入居者や家族の安心に繋がっている。職員が意見を言いやすい雰囲気が作られており、協力し合いながら入居者の生活を支え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	毎朝朝礼時に理念の唱和を両棟の勤務スタッフ全員で行い、実践に繋げるよう努めている。	理念の見直しを行うため、全職員対象にアンケートを実施したがその後職員の入れ替わりがあり、現在はこれまでの理念を継続して掲げている。現在の理念を職員全体に浸透させてから再度見直しを行う予定である。	
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	地域やOBのボランティアスタッフと関わりを持っており、利用者との交流の場など設けられている。	ホーム周辺は新しい住宅街で自治会が存在しない。ホームの祭りや敬老会に参加を呼び掛けたり、ふれあいセンターへ出向き講演会へ参加するなどして地域との交流が図れるよう努めている。ボランティアの受け入れも多い。	
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	自治会はなく、地域の人々に向けた発信は行えていない。		
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	利用者ご家族や包括支援センター、民生委員、地域の方など外部の方々にご参加いただき様々な意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議へは入居者の家族全員に出席を呼び掛けている。出席者は固定化しているので、会議議事録をホームの玄関に設置し、いつでも閲覧できるようにしている。	
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	総合支所や包括支援センターなどに施設長が出向き、相談や現状報告を行い、協力関係が築けるように取り組んでいる。	町が宮崎市へ合併してから相談窓口への距離感を感じている。相談や報告は施設長が直接出向くことで協力関係を築けるよう取り組んでいる。	
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	月に一度、身体拘束適正化委員会による会議を設けて、身体拘束廃止のための取組み（研修や勉強会）を行っている。	委員会を設置し、毎月研修を行っている。日常のケアについてアンケートを実施し職員へフィードバックすることで一人ひとりの意識が高まっている。研修の資料や議事録、アンケート結果などを整備している。	
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	虐待防止委員会が月に一度会議を開き、現状報告や検証を行いながら不適切ケア防止に向けた取組みを行っている。		

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	権利擁護の制度については、外部研修があれば受講をしています。全体会議で成年後見制度について話はしているが活用できるよう支援は今のところ至らない。		
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	契約時ご家族へ締結、解約について十分な説明を行い理解して頂くよう説明をしている。最後に不安や疑問点を聞き十分な理解していることを確認している。		
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	運営推進会議にて利用者や家族、外部の民生員等に参加してもらい意見を聞きスタッフ及び管理者が出席しそれらの意見をまとめて全体会議で運営に反映させるため話をしてい。	家族からの要望があり、定期的に発行するホーム便りで職員の紹介を行った。災害や感染症対策、外出に関することなど様々な意見が寄せられている。	
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	全体会議や各棟のカンファレンスを月一回開き職員の意見や提案を聞く機会を設けておりそこで出た意見や提案を現場に反映させている。	年に1回の個別面談を実施している。勤務時間に関することなど日頃から意見を言いやすい雰囲気づくりに努め運営に活かせるよう取り組んでいる。	
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	各棟カンファレンス等にて職員や管理者から意見を聞き給与水準や労働時間ややりがいについて話をし勤務時間等環境をよくするために努めている。		
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	管理者や職員ひとりのケアの力量を聞き取りにて把握し法人内の排泄ケアマイスターやノーリフトケアの研修を法人内で取り組んでいる。法人外研修も積極的に参加できるよう声かけている。		
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、管理者、ケアマネ等には同業者との交流機会には参加してもらい他事業所の取り組みを当施設に取り入れより良いサービスにつなげている。		

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	本人の心情や立場などに配慮して要望や意見を傾聴し、安心していただくことで信頼関係を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	契約時に、ご家族の要望や不安・悩みなどを汲み取り、担当者会議を通して本人の様子や要望を伝え関係づくりに努めている。		
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	グループホームでは外部サービス利用に制限があり、訪問看護など希望の際には医師の指示が必要であるため、特別指示を除き医療保険の対象となることを伝えることもある。		
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	本人の残存機能を活かした自立支援を基本として、本人の意思を尊重しながら職員と共に支え合えるように関係を築いている。		
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	面会時や連絡にて日々の様子や状態を家族に伝えている。可能な限り病院受診や外出、面会など関わり合える機会を持っていたくようお願いしている。		
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	コロナが第五類となり、面会・外出制限を緩和し家族に可能な範囲での面会をお願いしている。居室に家族の写真を飾ったり、利用者の写真を載せた便りを家族に送っている。	職員の付き添いで入居者と一緒に自宅を訪問し、長期間会えなかった兄弟との食事会を行った。元教職員の入居者と学校を訪問し、寄贈したピアノを見に行くなど馴染みの関係継続に取り組んでいる。	
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	利用者同士が良い関係をつくれるように席の配置に配慮し、孤立しないよう職員が会話の架け橋となるように努めている。		

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
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	契約終了後も本人や家族の要望があればいつでも相談や支援ができるよう努めている。他の施設へ移られる際には、それまでの本人の生活状況・健康面・ケアの工夫等、全て情報提供を行っている。		
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	月1回のモニタリング、全体カンファレンスや援助記録により個々の状態把握に努めている。困難な場合は担当者及び家族にも関わってもらい本人の望むことを検討している。	日常のケアの中で入居者の思いをくみ取ることができるよう努めている。入居後1ヶ月から3ヶ月を目途に家族からも情報収集を行う機会を設け、支援に繋げられるよう努めている。	
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	担当者会議や家族の面会時に生活歴や昔のことを聞き取り入れサービス利用の把握に努めている。		
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	日々の介護記録をもとに本人と話をし少しでも興味を持ちそうなことを提供し本人のやりがいとなっていることを一日の過ごし方に取り入れ表情等を観察し現状把握に努めている。		
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	月1回のモニタリング、3か月に1回計画作成者とケアマネによる見直しにより担当者会議を6か月に1回家族を交えて意見を聞き現状にあった介護計画を作成している。	担当職員が入居者の変化や状況についてメモとり、計画作成担当者へ伝え職員間で情報共有を行っている。家族からも情報や意見、要望を聴き、介護計画へ繋げている。	
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	毎日の介護記録を確認してプラン通り行われているかの確認しながらより良いケアにつながっているかを職員間で情報共有をしている。		
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	その時に生まれるニーズに対して利用者の幸せにつながるものであれば支援させていただいている。		

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	年一回の実習生の受け入れ 月一回の傾聴ボランティアやOBボランティア 二か月に一回美容師に散髪依頼		
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	馴染みの街での掛かりつけのドクターを長く利用する事で安心した医療を継続して受けられる支援を行っている。	入居時に説明を行い協力医療機関への主治医変更を促している。協力医療機関はホームから近く、往診も可能であり入居者や家族の安心に繋がっている。	
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	毎日毎朝でのバイタルチェックを実施し異常があれば再検査の徹底、職員同士での情報の共有を行いながら早期発見に努めている。		
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。	ご家族にもできるだけ協力をお願いしながら医療機関との情報の共有を積極的に行っている。		
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	看取りに関する指針を作成しており、入居前には看取りに対する思いを聞き入れ、その後も定期的な担当者会議の中で状態変化に伴い改めて家族の思いを確認している。かかりつけ医や協力医療機関に常に相談できる体制を作り情報の共有を行っている。	ホームでの看取りを実施している。協力医療機関と連携を図りながら、看護師の訪問や医師の往診、夜間の対応など体制を整えている。緊急時の対応マニュアルを整備し、経験のある職員が新人職員へ教育を行い看取りの支援が行えるよう取り組んでいる。	
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	定期的な訓練はできていないが、機会あるたびに対策の話し合いや急変時マニュアルをもとに、すぐに対応できる体制を整えている。		
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	火災や地震及び避難訓練は年2回消防職員の指導のもと実施。近年予想できない災害もありできる限り年2回のシュミレーションを実施。災害時の備品や食料の備蓄も管理しできる限り近隣の避難所としても機能できるように顔の見える環境を作っている。	市内の関連事業所と連携を図り、避難場所や備蓄の整備を行っている。避難訓練の実施にあたっては近隣の住民にも説明を行い、意識してもらえるよう努めている。訓練には入居者も参加している。	

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	
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	利用者一人ひとりを尊重し、それぞれの誇りやプライバシーに配慮した言葉かけで対応している。 毎月の会議などで適した対応を議論して統一を図っている。	異性職員の介助を拒まれる入居者には同性職員で対応している。排泄に関する情報のやり取りは入居者が特定されないよう配慮している。言葉かけに心配りできるよう意識づけのための張り紙がユニットに掲示されている。	
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	本人の意思を尊重し、傾聴して本人が思いを引き出せるような声掛けで自己決定できるように働きかけている。		
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	一人ひとりの好みや生活スタイルに応じて、希望される活動や過ごし方を提案して支援している。		
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	家族に本人の好みに合った衣類を用意していただき、自身で選べる方には選んでいたっている。 整容は整髪や眼脂を拭き取ったりなど普段から細かに職員が気を配っている。		
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	食前後のテーブル拭きや下膳など手伝っていただき、食事への認識が難しい方にも個別でメニューの説明をしながら食事を楽しめるよう支援している。	献立と食材を業者へ依頼しユニットで職員が調理している。刺身やおはぎなど、食べたいものを家族の協力を得ながら提供したり、弁当を作って外出先で食べるなど食事を楽しめる工夫を行っている。	
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	それぞれの利用者に合った食事形態や量を提供している。 水分摂取が消極的な方にもこまめに声掛けをしたり、好みの飲み物を提供するなどして摂取できている。		
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	出来る部分は自己にて行っていただき、出来ない部分を職員が支援し、毎食後に口腔ケアを行っている。利用者に合わせて、歯ブラシ・口腔ケア用スポンジ・舌ブラシ・ウェットシートなど使い分けている。		

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
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	利用者それぞれの排泄パターンに応じた定時誘導を行っている。夜間オムツ対応の方でも日中はトイレ誘導を行うなど出来るだけトイレでの排泄を目指して支援している。	おむつ使用の入居者も、座位保持が可能な限りトイレへ座ってもらい排泄を促している。服薬だけに頼らずマッサージを行ったり、乳酸飲料や水分を飲用するなどして排便のコントロールを行っている。	
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	毎日排便の有無をチェックして、利用者それぞれの排泄パターンを把握し、便秘傾向の方には腹部マッサージや水分補給などを行っている。主治医への相談の上で下剤でのコントロールも行っている。		
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	利用者のその日の気分や体調など希望に合わせて入浴を行っている。意欲の無い方には、理由を伺った上で時間帯や職員を替えるなどの対応をして、無理強いをせず気持ちよく入浴していただいている。	お風呂は毎日沸かし少なくとも2日に1回は入浴できるよう支援している。好みのシャンプーを使用する入居者もいる。入浴を拒否される場合には無理強いをせず、時間をずらしたり対応する職員を変えたりして気持ち良く入浴できるよう支援している。	
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	自宅に居た頃の生活リズムを尊重しており、希望の方には午睡していただくなど対応している。		
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	薬情書は全体で把握し、カルテに綴じて常に確認できるようにしている。薬の変更や新しい薬があれば全体へ情報共有している。服薬支援の直前には、本人・他スタッフと名前・日付の確認をしている。		
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残存機能を活かした役割、活動を取り入れている。利用者の要望を伺いながら、好みのもの（お菓子やジュースなどの嗜好品）をご家族へ依頼して提供している。		
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	コロナが拡大している時期には制限をかけることもあるが、ご家族にも協力していただきながら外出や外食などの支援を行っている。近場の外部との交流の場へ少数で出向くなどの支援も定期的に行っている。	年間の行事の他に職員が企画をして外出の支援を行っている。北郷の温泉や青井岳へ紅葉狩りに出かけるなど、コロナの状況を見ながら積極的に外出に向けた支援を行っている。	

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
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	本人やご家族の希望があれば金銭管理を本人にさせていただくこともあるが、現在希望はなく現金を管理されている利用者はいない。		
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	本人の要望があれば、事前にご家族に説明した上で電話を掛けてお話をするなどの対応が行えるようにしている。		
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	共有スペースのホールには季節に応じた装飾を施しており、時々季節の花や野菜・果物を飾るなど利用者に季節を感じていただく工夫をしている。	職員と入居者が一緒に作成し季節感を感じられる装飾が飾られている。ユニットの共有スペースに入居者の若かりし頃の写真を飾り面会に見えた家族も一緒に思い出話ができる機会を作っている。	
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	本人の要望を伺いながら気の合う利用者同士が交流できるように席の配置には配慮しており、座敷スペースは開放して各々が自由に使用していただけるようにしている。		
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	本人の使い慣れたものや馴染みのある家具などを居室に置いて使用していただいている。本人や家族との写真を飾るなど居心地の良い空間で過ごしていただく工夫を施している。	木製の大きなタンスや奥様の遺影、カバンや食器など入居者は使い慣れたものや思い出の品を持ち込んでいる。アイパットの持ち込みで好きな音楽を流したり、家族の写真を飾っている入居者もいる。	
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	床はバリアフリー、手摺りの設置夜間帯はセンサー式証明の設置にて安全に配慮している。自立支援を目的としたつくりとなっており、今後も新しい設備を導入し快適な環境づくりに努める。		