

令和2年度

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	0272100801		
法人名	社会福祉法人 つくし会		
事業所名	グループホーム百代ハウス		
所在地	〒038-2701 青森県西津軽郡鰺ヶ沢町大字北浮田町字今須87番地1		
自己評価作成日	令和2年8月21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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和2年9月10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>利用者様の状態や気持ちに寄り添えるような支援が出来るように心掛けています。コロナウイルス等の感染症により外出が思うように行えない分、敷地内の畑で農作物を育てたり、系列保育所の子供達と一緒に種をまいたり、草取りを行ったり、収穫をして楽しみが持てるように支援しています。</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>特別養護老人ホームやデイサービスセンター、ケアハウス等の多くの事業所と同一敷地内に建てられたグループホームで、何かあればすぐ他の事業所の職員が駆けつけてくれるので安心感がある。令和2年9月1日からは認定こども園が同敷地内に新設され、人との交流の活性化が期待できる。事業所の床や天井、家具に多くの木材が使用されており、木の暖かいぬくもりが感じられる。更には、犬を飼育しており、動物に触れる事での癒しの効果が期待できる。職員は来所されたお客様が帰る際に「また来てください」という言葉掛けを必ずしており、またここに来たいと思わせる優しい雰囲気がある。</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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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りや深まりがあり、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、生き生きと働いている (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、その時々々の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	申送りの際に唱和し確認している。また、理念について職員がどのように考えているか、理念に近づくための目標などを話し合う勉強会を行っている。	事務所に事業所の理念が掲示されており、毎日の朝の申し送り時に唱和し確認されている。年1回理念について話し合う勉強会が開催されており、職員はなるべく出席している。	
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	町内会に入り、草刈りや泥上げ、総会などに参加している。保育所との交流も行き、農作業などを一緒にしている。	町内会の行事には理事長が主に参加している。毎年近隣の保育園と合同で、種まきから収穫まで畑作業を行っている。収穫後は保育園の園児やその親、町会長等と収穫した野菜を食べる祭りを開催し交流している。	
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	認知症サポーターやキャラバンメイトの研修に参加し、地域の方が認知症の事で困っている際には職員が個々に相談にのったり、認知症について説明などを行っている。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を行い、利用者の御家族・町内会長・民生委員・町の職員などから出された意見などを参考にサービス提供に繋げている。また、報告書を各御家族へ送付している。	コロナ感染予防の為、運営推進会議は現在行われておらず書面でのやり取りである。以前利用者の家族から「また来てください」と別事業所の職員から言われ嬉しかった事を職員が聞き、当事業所でも取り入れるようにしサービス向上に繋げている。	
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	運営推進会議に参加してもらい意見を伺ったり、地域ケア会議への参加を行っている。またその都度何かあれば連絡や相談、報告を行っている。	コロナウィルス感染予防の為、運営推進会議は現在行われておらず書面のみでやり取りしている。市町村の担当者と病院の地域連携室とは普段から電話でのやり取りがあり、事業所の空き情報などをやりとりし連携できている。	
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	運営推進会議で委員会を開催、また年に2回GH内での勉強会を行い職員全体で取り組んでいる。身体拘束をされている利用者の方はいないが、防犯上夜間の施錠を行っている。	身体拘束についての勉強会を年2回行い身体拘束をしないケアの実践に努めている。体動が多い方は、ベッド柵などをせずにマットをベッド下に敷き、ベッドを床に近づけ怪我のないように工夫している。玄関は昼間は施錠せず、人を感知するとチャイムが鳴る装置を設置して安全面に配慮している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	勉強会を行い、職員間で注意を払いながら防止に努めている。年に1回ストレスチェックを行い職員のストレスについて把握。申し送り時にケアについて話し合い、悩みを抱え込まないようにしている。		

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に支援している	昨年、法人での勉強会があり、制度について学んでいる。現在活用している方はいないが、必要性があれば相談を受けいつでも支援に繋げることが出来る。		
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	家族には文章にして説明を行い、分からない事や不安な点がある場合の為に問い合わせ先を記入し同意をいただいている。		
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並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	家族の意見や要望について入所の際に説明を行ったり、ケアプラン作成時に電話にて家族へ確認をしている。また苦情受付のポスターを入りに貼り、面会時に家族が見れるようにしている。	意見箱が玄関に設置されており、外部からの意見や要望が事業所に伝えられるようになっている。事業所からの返答はメモ紙に記載されて玄関に貼られ誰もがみれる体制である。苦情受付のポスターが玄関に貼られており、来所された方の目に留まるようになっている。	
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	毎日の申し送り時やその都度職員からの提案を受け入れ、代表者会議等で報告し反映している。	申し送りノートに毎日職員がその都度提案を記載しており、職員や管理者が回覧し周知している。提案は理事長や管理者にその都度報告され、反映されている。	
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	職員と上司が人事評価シートを記入し、それを基に理事長との面談があり、個々の努力や実績を把握している。その際、職員から直接要望や意見など汲み取り、やりがいや向上心を持って働けるようにしている。		
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	法人内・外部の研修に参加できるように勤務などを配慮している。認知症実践者研修には毎年職員が参加できるようにしている。		
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	GH交流会で町内のグループホーム職員と交流し(3か月に1回)情報や意見の交換を行い、自施設へ持ち帰り申し送り時に報告や話し合いを行いサービスの質の向上に努めている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前にケアマネから情報もらい、可能な場合は本人と面談しアセスメントを行う。面談の際に本人の要望や不安に思っている事などを聞き安心して利用できるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前に施設見学をしていただき、その際に不安な事や要望を聞くようにし、利用開始時に安心して利用できるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	事前にアセスメントを行い本人・家族の要望を聞き、必要な支援を検討しそれに対応している。必要があれば関係機関に連絡し連携を取っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食後の茶碗拭きやタオルたたみの軽作業、料理の下ごしらえなど行ってもらっている。やりがいをもって生活できるような関係を築けるよう努力している。		
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置かず、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	何かあれば家族へ連絡し協力してもらっている。		
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	デイサービスの利用者さん(友人)に会いに行ったり、地元のスーパーが月に一度来荘して馴染みの人や場所との関係が途切れないようにしている。	かかりつけの医院や馴染みの美容院、自宅などに行きたい時には、職員や家族がすぐ対応している。また、敷地内のデイサービスセンターに通っている友人に会いたいという希望があればすぐ対応している。近隣の理容室やスーパーも月1、2回出掛けており関係が途切れない様に支援している。	
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	利用者同士の相性や関係を考慮しながら、テーブルの配置や席替え、お手伝いのグループなどを考慮している。トラブルが起きそうなときは声掛けを行っている。		

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
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	地域連携室と連携を取りながら支援が途切れないようにしている。またいつでも相談を受け付けている旨を伝えている。		
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	ケア会議の際や生活の様々な場面で本人の意向を聞き取り本人本位の生活が行えるように支援している。またその方の生活歴や家族の方の話なども参考にしている。	本人本位の生活が送れるよう、ご本人の好みや生活歴等を日常生活の様々な場面でその都度本人や家族から聞き取りしている。聞き取りする際には、センター方式のアセスメントシートを活用し情報収集に努めている。	
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	本人・家族・担当ケアマネから聞き取りを行い、生活環境や入所までの経緯など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	申送り時に一人一人の一日の様子の確認を行っている。また毎日の食事量の把握、排泄の量・回数、バイタル測定、月に一度体重測定を行い、心身状態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	ケア会議の際に本人と家族からの意向を汲み取り、管理者・支援計画作成者・介護職員で話し合いを行い作成している。定期的に見直しを行っている。	本人と家族の意向をくみ取るために、会議の前に家族へ会議がある事を連絡して事前に意向の聞き取りを行っている。聞き取った情報を基に管理者・計画作成者・介護職員で話し合い、現状に即した介護計画の作成に努めている。	会議前に家族の意向を聞き取るだけでなく、家族にもケア会議の意義を伝え、実際に参加をして頂き、話し合いを深めよりよい介護計画を作成することを期待したい。
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	介護記録・申送り・個人のチェックノートを出勤時に確認を行い、情報の共有を行っている。気付いた事は申送り時に報告し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	通院の際の買い物や相撲中継の際の食事時間の変更、入浴の日時の変更など出来る限り個人の要望に合わせて支援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
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	月に一度地元のスーパーが来荘し、利用者の方が自分で好きな物を選び買物をしているが、地域資源の活用が少ないと思うので今後増やしていきたい。		
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	本人が通いなれた病院への通院支援を行い、担当医に生活の様子や本人の要望などを伝えている。状態に変化がある場合、家族へ連絡・相談を行い、必要な際は家族へ同行してもらっている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	利用者の方の状態に変化があった場合など併設施設の看護職員に相談を行っている。		
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、また、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。	入院時に情報提供を行い、退院時に状況報告を受けながら医療機関と情報を共有している。また地域連携室と情報交換を行いながら、入院が長引く場合など様子を聞けるように関係を構築している。		
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	入居される際に施設での方針を伝え同意をもらっている。終末期には近隣の事業所への住み替えの支援や医療関係と連携を取りながら入院の支援を行っている。	入居される際に重要事項説明書で事業所の方針を提示し話し合いを行い同意を頂いている。終末期には近隣の病院の地域連携室や敷地内の他事業所とも相談・連携しながら、本人・家族の支援をしている。	
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マニュアルを作成しており、年に一度見直しを行っている。見直しの際に緊急時の対応や電話連絡の仕方など確認を行っている。		
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	消防署との連携は図れている。また災害時は法人の敷地が広く隣接している事業所も多いため、スタッフが対応している。	車で約5分の所に消防署があり、年1回は消防署の立ち合いの下で避難訓練を実施している。事業所内では半年に1回避難訓練を行っている。当事業所は海拔29.9mの場所にあり近隣住民の避難所になっており、非常食や水は数日分備蓄されている。	

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)	○一人ひとりの人格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	個人の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや態度はとらないように心掛けており、接遇をテーマにGH内で勉強会を開催した。また職員間で言葉かけに対しお互い注意し合い改善できるようにしている。	その方の誇りやプライバシーを傷つけないように、職員は言葉かけや態度には気を付けており、もし不適切な接遇があればすぐ職員に注意し改善するようにしており、申し送りノートにも記載し全職員が周知できるようにしている。	
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	本人が伝えられる場合は、希望に沿えるようにしており、伝えることが難しい場合は本人からの希望や要望が聞き取れるように会話の時間を多くとり、いくつか提案を行いながら希望に沿えるようにしている。		
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	その方の生活の流れを大切にしながら、職員本位にならないように生活を送れるように心掛けている。		
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	毎朝、整髪洗顔を行い、本人からの希望があればクリームや化粧品の購入し用意しおしゃれ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	利用者と職員と一緒に食事は行っていないが、食事の際に準備や後片付けを一緒に行い感謝の言葉を伝え食事が楽しめるようにしている。またアセスメントを行いパンやスープなど好みに応じて提供している。	利用者同士の話が弾むように席の配置を工夫したり、近隣の保育園と一緒に作った畑の野菜や果物を取ってきて食卓に並べて食べるなど、食事が楽しみになる様な工夫がされている。	
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	管理栄養士による献立に基づき食事が提供されている食事量や水分量のチェックを行い把握している。アセスメントを行い、好みの飲み物や食べ物(ゼリー・ジュース・パンなど)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	毎食後口腔ケアを行っている。残存歯のある方にはブラッシングを行い歯茎のケアを行っている。		

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
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向けた支援を行っている	排泄チェックを活用しながら、排泄がなかった場合その方の状況を見ながら(落ち着き無くなったりされた場合など)トイレ誘導を行っている。	入居の際におむつを使用している方のアセスメントを実施して、その方の状況を見ながらトイレ誘導した結果、オムツが外れた方が今まで2名いる。排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	下剤などの内服薬を使用しているが、それだけに頼らず、残存機能を活かしてトイレに座ってもらい排泄を促している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日は決めているものの、本人の希望に合わせて午前・午後問わず入浴している。また、体調に合わせて入浴日の変更なども行っている。	入浴は週2回(火・金と水・土)と決まっているが、午後に入浴したくない方は、午前中に入浴する等、その方の希望に合わせて入浴している。	
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	夜間眠れない方へ理由などを聞きその都度対応している。また、ホールにソファベットの設置しており休んでもらったりしている。		
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	個人ケースに薬情を挟んでおりを確認を行っている。また、通院後は申し送りにて内服薬の変更をなどの情報を共有し確認している。		
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	利用者の方との会話や生活歴の中から、その方の得意な事や好きな事を探し、お手伝いでの役割や園内買い物での嗜好品の購入、趣味での必要物品の購入など支援している。		
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。また、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	コロナウイルスによりドライブなどの外出は行えなえていないが、近くの畑に出かけて農作業をしたり、家族に協力してもらい自宅へ外出できるように支援している。	コロナ感染予防の為現在は外出は行えていないが、コロナ流行前までは月1回はドライブを計画し、海や近所の名勝の大銀杏の木などを見に出かけていた。同敷地内に畑があり、草取り等の農作業を利用者で行い気分転換ができるよう支援している。	

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	お金を使う機会はほとんどないものの、お金を持つ意義を大切に、希望があれば本人にお金を持たせ、精神的に落ち着いたり、安心できるよう支援している。		
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	手紙が届いた際は本人へ渡したり、必要あれば代読や返事の代筆などの支援を行っている。希望があれば家族との電話なども行い支援している。		
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	木材を使用し落ち着いた環境。利用屋の方の作成した作品などを棚に飾ったりしている。	玄関や廊下、食堂など事業所全体に木材が使用され、明るく落ち着いた雰囲気がある。十五夜にはススキを飾る等、季節感がある装飾がされている。床暖とエアコンが共用の空間に設置されていて心地よい空間となっている。	
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	利用者の方の相性などを見て、同じテーブルに座ってもらったり、テレビの前にソファを用意し思い思いに過ごせるようにしている。		
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	ベットは施設で用意しているが、普段使い慣れた家具やテレビなどの持ち込みや仏壇、位牌などの持ち込みは自由にしてもらい、配置なども本人の希望に合わせて行っている。	各居室には木材を使用したプレートが取り付けられており、部屋名が毛筆でひらがなで書かれ居室が分かりやすい。各居室にはベットと暖房が最初から備えられ、仏壇や家具など馴染みのある物は自由に持ち込みが出来る。テレビの持ち込みがあった場合は電気料金も頂いておらず無料である。	共有スペースの居間等からエアコンの冷気が各居室に流れていくようになっており、気温の調整は主に職員の体感で調整されているより各居室に温度計を設置する等して利用者目線で統一したケアを提供するための工夫や実践に期待したい。
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」や「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	自立した生活が送れるよう、その方の状況に応じ必要物品をそばに置いたり自分で行える場所に物を置くようにしている。		