

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	4570600355		
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（せせらぎユニット）		
所在地	宮崎県日向市美々津町3870番地		
自己評価作成日	令和4年9月26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4年11月11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)】

- ①病院が併設しているため、緊急時の連携、充実した看取りの体制と組めている。また、歯科衛生士、栄養士、リハビリなど多職種との連携が図れ、助言や指導を受ける体制が整っている。
- ②入居者様の認知症状を理解し、日々の変化に合わせた柔軟な支援が実施できるよう、職員間の情報共有に努めている。
- ③感染症対策の為、交流が減少しているがipadでのテレビ電話や動画・写真などを送り、ご家族様へ近況報告を行っている。
- ④畑で季節の野菜を育てる事で、季節感を感じ、毎日の食材に使用し食べる楽しみにつなげている。

【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)】

病院に併設しているため、医療面の支援が受けやすい環境にあり、希望すれば看取りまで対応できる体制になっている。入居者に居心地のよい生活環境を提供しようとする管理者、職員の姿があり、今のコロナ禍の中、少しでも楽しみになるようなものを見つめたいと考え、テレビ電話、アイパッドなどを活用し顔を見られる交流ができるように支援を行っている。職員からは細かい連絡が家族に入る体制ができており、家族は安心している様子がアンケートからもうかがえた。

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させている (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	コロナ感染対策で朝礼での理念の読み合わせは出来ていないが、月1回の職員会議で読み合わせを行っている。玄関・休憩室のドアに理念を貼り、常に意識できるようにしている。	わかりやすい・やさしい言葉の事業所理念を玄関・休憩室に掲示している。職員の目につきやすい工夫がなされ、コロナ禍のため月1回の職員会で読み合わせ、意識づけを行っている。		
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	地域との交流はコロナ禍にて出来ていないが、野菜の配達や行事の弁当注文を行い、関係が途切れないようにしている。	コロナ禍のため行動に制限があるが、家族面会は玄関を開け、対面ができるようにしている。以前ほどの交流ができない分、職員が工夫を重ね関係の維持に努めている。		
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	運営推進会議はコロナ禍にて開催されていないが、月1回の職員会議で行う認知症の勉強会の資料を関係者に送付している。			
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	運営推進会議はコロナ禍にて開催されていないが、サービスの状況や利用者の状況を文書にて報告し、意見があれば連絡を頂いている。	対面での会議ができないため、2ヵ月ごとに入居者の状態、行事、事故報告などを記し返信用封筒を入れ、郵送している。得られた意見を参考にしてサービス向上に役立てている。		
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	各書類の提出時に相談を行ったり、疑問なことは、電話にて担当者に確認している。コロナ感染についてはその都度、報告し、支援物資を支援してもらった。	書類等の提出時に顔を見て相談を行うようにしており、協力関係は良好に保持されている。電話で相談することも多い。		
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	身体拘束の勉強会は入社時と年2回勉強会を実施し、職員の意識を高めている。身体拘束の事例を勉強会に取入れ、何が身体拘束に当たるのか把握できるよう取り組んでいる。	職員の交代、新人職員の入職時には必ず身体拘束の研修を行う。日中は玄関の施錠もない。ケア場面等で気づいたときはお互いで注意しあい、できない時は管理者・リーダーから注意を促すなど、常時意識づけができるように努めている。		
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	年1回の勉強会で職員全員がチェックリストを行うことで、自身だけでなく職員間のケアを見直す機会を作っている。			

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	権利擁護に関する知識が不足している為、社会福祉協議会や福祉課との関係者に相談して知識を高める必要がある。		
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	契約時に家族に契約内容や重要事項の説明を行い、改定時には電話や文書にて説明を行い、家族からの承諾を得ている。また、解約になる事例を説明し、家族からの疑問にも対応している。		
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	運営推進会議はコロナ禍にて開催されておらず、直接意見交換は実施出来ていないが、面会時や計画書見直しの際、連絡があった際に意見や要望を聞くようにしている。	面会制限もある中で、入居者家族には比較的多く電話連絡を行っている。計画書の見直しなども電話で話すことが多いが、要望なども併せて聞くように努めている。	
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	今年度は人事考課が年3回から、年2回に変更となったが、それ以外の際に出た意見や要望を経営者に相談している。	人事考課が行われており、個人の自己評価に基づき本部上司との面談がある。職員の意見や提案も受けてもらえ、人材育成に反映されている。	
12		○就業環境の整備	①有休消化年6日間 ②育児休暇・看護休暇の取得 ③職員の資格取得研修に積極的に取り組んでおり、資格取得した職員は給料や昇給に反映されている。		
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	4月に研修参加の計画書を作成し、許可をもらっている。院内研修では感染対策など指定研修に参加し、参加出来なかった職員には看護師が勉強会を行っている。		
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	対面での交流は出来ていないが、リモート研修や院内研修の中で交流が持っている。包括主催の勉強会に参加したり、コロナ感染対策について、他事業所と電話にて情報交換を行っている。		

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	
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	事前に家族、担当ケアマネ、医療機関、利用しているサービス事業所から情報を収集し、本人が生活しやすい環境を整えている。両ユニットの職員が情報を共有し、施設全体で支援できる体制を整えている。		
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	入所前や入所時に家族の意向を確認している。その際に、確認できなかった事は、電話やラインにて情報のやりとりを行っている。		
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	本人と家族の意向が一致していない場合があるが、管理者や担当者が、それぞれの意見を聞き、時間をかけながら、意見のすり合わせを行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	担当職員と本人の自立支援に向けて意見を出し合い、家族にも生活歴を確認することで、本人の生きがいを見つけるようにしている。		
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	コロナ禍にて、家族との面会制限があるが、iPadを利用し登録できている家族とテレビ電話、ラインのやり取りを行っている。毎月、写真入りのお便りを送付し、施設での様子を報告している。		
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	コロナ禍にて外出は出来ていないが、ガラス越しでの面会やテレビ電話、電話などで知人や家族との交流が保てるよう支援している。	アイパッドの活用で家族の顔を見る、電話で話をするなど、関係継続の努力がなされている。理美容の依頼もできないため職員が対応している。	
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	会話がしやすい利用者同士の席の配置に配慮したり、意思疎通が困難な利用者も外気浴や散歩、行事に参加し、両ユニット間での交流が図れ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
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	解約し退所されても、郵便物や行政・病院からの問い合わせに対応している。受診の際に会った時など、声をかけ相談があれば、対応するようにしている。		
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	担当職員と一緒に本人の意向や希望を聞いている。普段の何気ない会話や支援の中で確認出来ることもある。意向確認が困難でも、生活歴や家族の話から、その人らしい生活が出来るようにしている。	自ら意思表示ができる入居者が少なくなっているが、担当職員が日々の関わりの中で生活歴など聞いたり、行動の中で意向を察する努力がなされている。	
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	入所前に家族や関係者から聞き取りを行っているが、1度では聞き取り出来ないことがあるので、機会がある度に、聞くようにしている。		
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	毎日、バイタル測定を行い、皮膚状態、顔色、浮腫み、精神状態の観察を行い、支援記録に記入している。職員全員が状態が把握出来るよう努めている。		
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	毎月、計画に沿った評価を担当者が行い、定期的に計画書の見直しを行っている。計画内容に見直しが必要なのか、継続するかなど、担当者や家族を含めて、担当者会議にて検討を行っている。	本人の意向は日々の生活の中での会話・行動から考え、家族の意向は電話で確認したうえで、担当者も含めカンファレンスを行い、計画に反映している。	
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	利用者の状態や職員の気づきを支援記録に記入し、重要なことや、記録だけでは分かりづらい事は、朝礼・終礼時に情報交換を行い、職員間で共有している。		
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	利用者の状態に応じて受診を行ったり、福祉用具の利用を取り入れたりしている。その都度、家族に相談や報告を行っている。		

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
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	コロナ禍に伴い、ボランティアや地区の方との交流は出来ていない。民生委員・区長等へは毎月の状況報告は文書で行っている。		
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	月1回の訪問診療の際に主治医に、状態報告している。体調不良時は早めに受診し、悪化するのを防いでいる。定期健診も実施している。	母体病院の主治医・看護師と常時相談できる体制にあり、随時相談を行う。また、専門医受診が必要な際は、主治医からの専門医受診の指示もあり、適切な医療が受けられている。	
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	バイタルや皮膚状態、痛みや歩行状態などその都度看護師に報告し、看護師が受診の判断を行っている。受診した場合は、記録に残し、全員が把握できるようにしている。		
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。	病院の連携室や相談員の入院の際の情報提供を行い、退院に向けた連絡調整がスムーズに行えるようにしている。退院前カンファレンスには出来るだけ参加し、連携が図れるようにしている。		
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	入所時や計画書の見直しの際に、終末期の意向確認を行うようにしている。家族構成、実際の場面で意向は変化していくと、職員が理解している。看取りマニュアルを作成し、病院とも連携を図っていく必要がある。	母体病院の看護師・医師と連携を取りながら、希望する場合は最期までホーム内で暮らす支援を行っている。家族の希望も聞き、看取り期は家族の付き添いも行えるように丁寧に対応している。	
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	急変時や事故時は看護師や管理者に報告し、早期対応できるようにしている。夜間の急変時に備え、マニュアルを作り、病院との連携がスムーズに行えるようにし、職員も連絡体制を把握している。		
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	各職員が行う行動マニュアルを作成し、それに従った訓練を行っている。緊急時は職員のグループラインで情報を送信し、駆けつけられる職員を管理者が把握できるようにしている。	法定訓練は年に2回実施できているが、その他の訓練（連絡網、消火器、発電機）が難しい状況にある。先だっの台風時に停電になり困った経験があり、計画的に点検などを行う必要性を感じている。	法定訓練とは別にライフラインにつながり、災害時に役立てられるような計画を立て、緊急時に困らない備えをして入居者の生活を守ることを期待する。

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	人生の先輩であるとの認識を持ち、言葉かけを行うようにしている。排泄や入浴時、おむつ交換時は必ず扉を閉めてケアを行っている。	特に言葉遣いに注意を払い、尊厳の保持に努めている。おむつ使用の場合などには、必ずカーテン・ドアを閉めてプライバシーの保護に努めている。	
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	担当者が日ごろから利用者の思いを聞いたり、計画書の見直しの際に、計画作成担当者が本人の思いを、確認している。本人が思いを言える状況作りも、職員が配慮するようにしている。		
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	利用者の精神状態や健康状態を把握し、職員の考えを押し付けないようにしている。時間を空けて確認したり、違う職員が声かけ行うなど対応している。		
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	確認できる利用者には好みの服を選んでもらったりしている。清潔な衣類で過ごして頂く為にも、日ごろから衣類の整理を行い、衣替えや必要な衣類の購入を担当者が行っている。		
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	野菜の下準備を行ったり、お盆拭き、おしぼりの準備を手伝ってもらっている。行事や誕生日に好みの献立が取入れられるよう担当者が利用者に好みを聞いている。ホットプレートを使用した昼食も取入れている。	今現在、調理を手伝える入居者はいないが、食材の野菜の下準備をしてもらったりしながら、入居者の力の発揮と満足心がもてるように努めている。	
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	毎月、体重測定を行い、定期的な血液検査により補助食品や食事量の増減を看護師が検討している。管理栄養士に献立や食事形態の相談を行い、利用者に合った形態で提供している。		
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	口腔内の点検を行い、歯茎や痛みが無いか把握し、歯科指導の際に相談している。口腔ケア備品の点検を行い、定期的に交換している。うがいの出来ない利用者は口腔ウエットティッシュを使用している。		

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	毎日の排泄状況をチェックし、座位が保持できる利用者はトイレでの排泄やトイレでの排泄支援を行っている。オムツの場合も排泄管理を行い、清潔に過ごせるよう支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、随時トイレに誘導し、介助を行っている。ポータブルトイレの活用なども取り入れ、可能な限り排泄の自立支援に努めている。	
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	本人の状態に合わせて、医師の指導の元、看護師が排便コントロールを行っている。便秘予防の食材を献立に入れたり、水分量、食事量のチェックを行い、適度な運動に取り組んでいる。		
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	1日おきに入浴しているが、本人の体調や希望を聞き、入浴日を変更している。本人の精神状態も影響する場合があるので、ユニット間の情報共有に努め、入浴が楽しめるよう配慮している。	週に3回の入浴を目標に本人の意向に沿って入浴支援を行う。一般浴槽と特殊浴槽があり、個々の身体状態により使い分け、身体の保清に努めている。	
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	夜間帯の入眠状態を把握し、日中は居室やソファで休む時間を作ったり、また、日中の活動に参加することで、夜間の良眠を促す工夫をしている。看護師が入眠状態を医師に報告し、眠剤の相談を行っている。		
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	職員3人が翌日の薬を確認し、当日の服薬支援の際は、職員が日付、名前、個数の確認をして、チェックしている。薬情書をファイルにとじ、職員が、薬の変更時も確認出来るようにしている。		
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	洗濯物干し・たたみ方など、利用者が職員と一緒に、毎日の役割となっている。状態に合わせた活動の声かけを行っている。好みの食材を家族が差し入れしたり、職員が買って来たり、楽しみを持てる支援を行っている。		
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	コロナ禍に伴い、外出は行えていない。外気浴や散歩に行ったり、季節の花を飾り、季節を感じてもらっている。家族や知人から、季節の食べ物やお土産が届き、施設以外との交流が持てている。	コロナ禍のため外出ができない状況にあるが、居室・ホールから見える庭に畑を作り、季節の野菜を植え、季節感を味わうこともできている。	

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	家族から預かったお小遣いはユニットリーダーがロッカーに保管し管理している。利用者の希望の物や、必需品は担当者が購入し、定期的に家族に報告している。		
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	希望時に家族に電話したり、家族からの電話を取り次いでいる。テレビ電話を使用し、顔を見ながら会話出来る支援を行っている。届いた手紙やはがきは本人に読んであげたり、居室に飾ったりしている。		
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	玄関やリビングに季節に応じた、壁紙や飾りを展示したり、花や利用者の塗ったカレンダーを飾り、季節を味わえるようにしている。演歌や時代劇を見たり、動画が見れるよう工夫している。室温・湿度をチェックし、快適に過ごせるよう支援している。	共用空間の壁等にみんなで作った作品を掲示している。リビングから見える畑にいろいろな野菜を植え、食べることも楽しみながら季節感を味わえるように努めている。	
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	テレビの前にソファを配置し、安楽な姿勢でテレビが見れるようにし、状態によって、居室で休んで頂くなど、利用者に合わせた支援を行っている。話しの出来る利用者の席の配置に配慮し、レクや活動の声かけを行っている。		
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	居室の家具は使い慣れた物を持ってきて頂き、本人がくつろげる空間作りを行っている。担当者が写真や飾り物を行い明るい雰囲気作りを行っている。清掃を行い、気持ちよく過ごして頂けるよう支援している。	居室ドアに好みの暖簾がかけられ、自分の部屋の認識ができています。昔から使っていたものなどを持ち込み、馴染みのある居室づくりが行われている。	
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	施設内のトイレや浴室は分かるように掲示している。居室やトイレまでの動線に危険なものは無い、椅子や手すりに緩みは無い、月始めに点検を行っている。		