

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	4270401369		
法人名	社会福祉法人福翠会		
事業所名	グループホーム花の里(1ユニットめ)		
所在地	長崎県諫早市福田町3316-3		
自己評価作成日	令和6年10月26日	外部評価結果確定日	令和7年3月24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)】

・豊かな自然の中で四季の移り変わりを感じる事が出来、人と人とが笑顔で安心して暮らせる場を提供できるように支援している。
 ・同法人内に保育園があり園児達との交流を行なうことで楽しい時間を過ごせるよう支援している。
 ・管理栄養士のもと、献立を作成し栄養の管理が出来、美味しい食事が提供出来る。
 ・防災設備が充実しており又月1回の避難訓練・年1回 消防署立ち合いの訓練を行ない安心・安全な生活が出来る環境である。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4270401369-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

介護計画を作成する時には、入居者やご家族からの要望を聞き取り居室担当者が作成した基本計画について、職員全員で話し合い、評価・モニタリングについてどの段階においても職員全員が関わっている。計画作成、計画スタート、評価・モニタリングの作成時期を一目で分かるよう更新一覧表にまとめ内容を共有しており、ベテラン、新人に関わらず支援サービスを提供している。居心地のよい広い共有空間にあって、季節のものをしっかり取り組んでいる。季節ごとの花やベランダで野菜栽培を行い、入居者が見て楽しみ、やすらげる空間に繋がっている。日中はそれぞれリビングに集まり新聞紙を用いた袋づくり等をして楽しく過ごしている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14-12		
訪問調査日	令和7年2月28日		

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拡がったり深まり、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	毎朝の申し送りの際に、職員で理念を唱和しており、利用者の生活援助計画の中に理念を掲げ管理者・職員が理念を共有し、計画に活かせるようにしている。	法人設立以来理事長の思いを設立メンバーとともに作成している。「人は心、信頼、安心と安全」が理念であり、この理念の思いは、「人は心で繋がり信頼が生まれ、安心と安全をプロフェッショナルのサービスを提供する」という目的を持っている。新入職員に対しては理事長との面談を通じてグループホーム花の里の支援に対する考え方を指導している。毎年接遇マナー研修を行い、理念に基づく目標を掲げ職員が共通意識を持つようにしている。	
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	コロナの感染状況等をみながら、地域清掃への参加、保育園児の訪問や施設行事の参加など地域と交流できる場を提供している。	自治会活動では、地域との交流を踏まえて道路の清掃、草刈、溝掃除等を行っている。小学校児童や同法人の保育園の園児との交流も増えてきて、入居者の笑顔を見る事が出来ている。	
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	コロナ禍の為、直接的な交流はあまり実施できなかったが、ブログなどで活動状況を発信し入居者の生活の様子や行事内容を知ってもらっている。	/	/
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	運営推進会議で取り上げられたものは、管理者・職員内で話し合いを行い、サービス等の向上につながるよう努めている。また感染症対策なども話し合い共有できるよう記録に残している。	運営推進会議にはグループホーム花の里の入居者のほかに民生委員、行政担当者にも出席をお願いして開催している。出席委員よりヒヤリハットの資料について申し出があり、今後ヒヤリハットと事故のデータは別々に分析するようにしている。	運営推進会議の内容の公表については、十分とは言えない状況にあり、ご家族へ公表する事を期待する。

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
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	運営推進会議を行い市町村担当者からの意見や要望を受けサービス向上に努めている。	運営に関する疑問点については、その都度相談している。グループホーム花の里への入居に関して子供同士で考えの違いがあり、包括支援センター、市役所、グループホーム花の里の三者協議を経て納得する形で入居が決まった事例があった。	
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	身体拘束に対する研修に参加したり3か月に1回会議を開き職員間で情報を共有・日々のケアで実施している。	身体拘束虐待防止のための指針を基に3か月に1回委員会を開催している。職員全員が身体拘束、虐待について熟知しており、拘束は行っていない。権利擁護や身体拘束についての研修を行政に依頼して年2回の研修を受けている。	
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	身体拘束・虐待防止研修等で高齢者虐待についての理解を深め、職員間で共有し虐待防止に努めている。		
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	職員の内部研修等で制度の理解を深めるため日々学び活かせるよう努めている。		
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	必要書類について十分に説明を行い家族からの了承を得たうえで契約している。また信頼関係の構築にも努めている。		
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	面会時など家族の思いや意見を聞く機会を設けている。要望などあった時は記録に残し情報の共有を行っている。	面会に関して現在制限は設けていない。15分～30分を目途に自室で面会を行っている。うまく話せない入居者には行動パターンや体調管理を見て、またアイコンタクト等を総合的に読み取るようにしている。入居者の要望については逐次生活記録簿に記載して要望に応えるよう努めている。	

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
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	毎週のミーティングや毎月の職員会議で職員の意見など話し合う機会を設けている。	毎週水曜日にミーティングを行っている。職員からの要望は設備の故障、備品の購入する発言があり、その都度対応している。勤務する職員の職種に医療連携担当者(看護師)を配置し入居者の心身状況を考慮した健康管理を行い、職員に対して医療面からの適切な指導ができるようにしている。	
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	人事考課表を用いた個人面談を行ったり、向上心ややりがいをもって働ける職場環境作りに努めている。		
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	法人内研修や外部研修など積極的に参加してもらうことでスキルアップ・意識向上に努めている。		
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	研修等で他事業所と情報・意見交換を行い意識向上に努めている。		
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	事前情報をもとに入居者と職員が共に安心して生活出来るように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	家族の不安や要望があった場合は、職員間で情報共有し、家族と十分に話し合いを行いながら良好な関係構築に努めている。		

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
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	アセスメントをしっかりとこない本人の状態に応じた支援を行っている。		
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	本人の残存機能や得意分野を活かしつつ生きがいのある生活を送ってもらい支え合う者同士の関係構築に努めている。		
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	面会時や月1のお便りなどで現在の生活状況や気がかりな点などを報告・相談し共に支えていく関係づくりに務めている。		
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	コロナ禍であったため面会は制限付きであったものの馴染みの人と会ってもらったり、また、家族に本人の馴染みの物などの聞き取りを行い居室のしつらえに活かしたり、生活の中に取り込んでいる。	出来るだけ、入居前の環境を維持し、自宅にいる雰囲気を感じてもらうため危険が及ばない限り自由に搬入できるようになっている。入居者の中にコーラスを習っている方がおり、月に2回程ご家族と一緒に外出して、楽しいひと時を過ごしている。	

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
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	入居者同士の関係把握に努め極力トラブル等がおこらないように対応している。また、トラブルが起きた際は、職員が間に入り適切に対応している。		
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	利用終了後も気軽に相談できる環境を作りつつ、他事業所への紹介や調整を行い対応している。また、個人記録などの関係書類は一定期間保存している。		
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	日常生活の中で本人の思いや意向の把握に努めている。本人の思いに沿った生活を送ってもらえるよう職員同士で話し合っている。	本人の思いや意向について、介護計画内の意向確認や「私の暮らし方シート」「24時間シート」等を活用して把握している。また、日頃のしぐさや表情、行動等からも要望など読み取り、個別の生活記録に記載して情報共有ができています。意向については、月1回開催しているミーティングの中で職員間で意見を出し合い、本人の思いに沿える取り組みが実施できている。	
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	入居する際に本人や家族に聞き取りを行い暮らし方シートや24時間シートを作成し今後のケアに活かせるように努めている。		
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	一日の過ごし方のスケジュールを作成し、本人に必要なケア内容を把握し援助計画を作成している。また定期的にアセスメントを行い現状の把握に努めている。		

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
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	本人や家族の要望や日々の生活状況を観察し介護計画の作成を行っている。また、職員会議内で情報の交換や検討、評価を行っている。	介護計画は、「フェイスシート」「24時間シート」「わたしの暮らし方シート」を活用して入居者やご家族の意向・課題を把握し、ミーティングで目標やサービス内容の検討を行い、「生活援助計画」を作成している。計画に基づく職員の支援内容については、日々の生活記録に記載されおり、概ね6カ月に1回のモニタリングにて評価を行い、入居者に変化があればその都度「生活援助計画」を変更している。また、計画更新やモニタリングの時期は「更新一覧表」を作成し、全職員が確認できる場所に掲示されている。「更新一覧表」は年間スケジュールとして管理されており、担当者だけでなく職員全体で支援計画に取り組めるシステムとなっている。	
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	生活の状態や気付いた点などを職員間で話し合いながら個人日誌や連絡ノートに記載し情報共有に努めている。		
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	本人の希望や家族の意見を取り入れ、その時々ニーズに応えるよう努めている。また、柔軟な対応ができるように職員間での話し合いを欠かさないようにしている。		
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	コロナ感染等の状況をみながら法人内の行事などにボランティアの受け入れなど実施している。		

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
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	かかりつけ医の定期的な往診や急変時には都度、対応をお願いしている。必要時、緊急時などは、病院への受診も行っている。	基本的に入居者やご家族の希望するかかりつけ医に受診している。受診支援はご家族と相談しながらホームの職員が対応している。受診が難しい方は、協力医療機関の医師が定期的に往診に来ており、緊急時等も柔軟に対応している。日々の健康状態は、生活記録に詳しく記録され健康管理に伴う情報共有もできている。	
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	体調の変化があった場合速やかに医療連携看護師に報告し必要な助言や指示を仰いでいる。		
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。	入院時は情報提供書を作成し医療機関との連携に努めている。退院時も医療機関と相談し合いながら対応している。		
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	入居の時点で終末期についての方針を説明し確認書を作成している。家族・主治医・医療連携看護師・職員の意向を確認・相談し合いながら情報の共有に努めている。	入居契約時に重要事項説明書の中にある「重度化した場合の対応に係る指針」に基づいて、医師や医療機関との連携体制及び看取りに関する考え方等（終末期、ターミナル期）を説明し同意を得ている。看取りの希望があれば「看取り介護計画書」に沿って支援している。「生活記録」に支援経過を詳細に記録しており、主治医や家族、職員と話し合いながら24時間体制で支援している。医師や医療機関への連絡体制については、マニュアルを作成し解りやすく電話前に掲示しており、全職員がスムーズに連絡調整が出来るよう工夫されている。	

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
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	緊急時対応マニュアルの作成や研修・職員会議などで学ぶ機会を設けている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	毎月火災や地震を想定した避難訓練を行っている。また消防署との合同訓練も行い不十分な部分での指導を行ってもらっている。	「災害対策マニュアル」を作成し、毎月項目を決めて避難訓練(夜間想定、地震等の災害想定含む)を実施している。災害時の対策として、発電機やガスタンク、非常用水、調理器具など完備されており、1週間程度は生活維持が可能なシステムが出来ている。また、備蓄管理についても保管場所が決められており、定期的に在庫チェックや賞味期限の確認などの管理ができています。火災を未然に防ぐための対策として、防火自主点検(コンセントの埃、避難経路の確保等)を毎日の業務(掃除時)にて確認するように取り組んでいる。	
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	人格を損ねない言葉かけやプライバシーに配慮した支援を行っている。	一人ひとりの性格や生活環境が違うことから、その方にあつた言葉かけをするように心がけている。プライバシー保護や人権尊重に伴う研修を年間計画に盛り込んで年1回実施している。また、入浴などの介助で女性の利用者が男性職員の対応を嫌がる場合は、女性職員が介護する等配慮している。	
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	入居者の目線に立ち自己決定が出来るように支援を行っている。		

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
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	入居者の生活パターンを把握し、1人ひとりの生活のペースに合わせた支援を行っている。		
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	1人1人の好みに応じた身だしなみが出来るように支援を行っている。		
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	嗜好調査を活用しながら食べたい物を献立に取り入れている。盛り付けや片付けなどできる範囲内でお手伝いをお願いしている。	法人の栄養士が栄養バランスを考慮しながら献立を作成し管理している。各ホームではごはんやみそ汁を作り、利用者と一緒に盛り付けなど行うようにしている。ベランダでは季節に応じて白菜やネギ、トマトなど栽培しており、旬に応じてみそ汁や卵焼などの料理に活用し、野菜栽培→料理→食べることに楽しさに繋がっている。	
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	一日の食事量や水分量を記録し職員間で共有し、本人の状態に対応した食事形態で提供している。		

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
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	毎食後口腔ケアを実施し一人では難しい方には職員が介入し対応している。また希望者は歯科往診を定期的に行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が可能となるよう声掛け・誘導を行っている。	個別の生活記録や排泄チェック表等を活用し、入居者の排泄パターンやサインなどを把握している。また、把握した内容は解りやすく一覧表に記載されており、職員間で情報共有できるように工夫されている。各職員は、個々に応じたトイレ誘導と排泄の有無の確認・声掛けを気掛けており、できるだけスムーズにトイレでの排泄ができるように支援している。	
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	排便チェック表を活用しながら排便パターンを把握し水分や食事の工夫を行ったり、体操等も取り入れ予防に努めている。		
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	可能な限り本人の希望に沿って入浴できるように対応している。入浴剤を使用したりラジオや音楽をかけたり気持ちよく入浴が出来る環境を作っている。	可能な限り本人の意向に沿える入浴ができるように、希望があった場合は曜日や時間変更など行っている。また、入浴を嫌がる方の場合は、タイミングに合わせて時間変更や職員の変更など柔軟な対応をするようにしている。楽しく入浴が出来るように、名湯の入浴剤を使用したり音楽をかけるなどしてリラックスできる環境に努めている。	
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	暮らし方シートや24時間シートを活用し身体状態や希望に応じ休息してもらったり、メリハリのある生活が送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
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	薬の説明書を個人ファイルや薬ファイルに保管し職員同士で共有・把握に努めている。使用目的や副作用も理解しながら日々の観察を行っている。		
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	アセスメントシートを用いながら一人一人に合った役割を決めやりがいや喜びを感じてもらえるように支援している。		
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。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	コロナ等の感染状況を考慮しながら家族が希望した際は外出を受け入れており、また定期的にドライブも計画している。	日頃より本人やご家族の要望に応じて一緒に外出してもらったり、近隣の散歩をしたり気分転換できるようにしている。コロナ等の感染状況を考慮しながら、1月に諫早神社へ初詣にでかけて喜んでもらうことができた。定期的な行事計画を立てており、菜の花や桜の花見、こいのぼり見物など外出支援ができるよう努めている。	
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	基本的には施設管理ではあるが本人の状況に応じて買い物支援を行い本人が支払えるように工夫し支援している。		
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	入居者が希望した際は出来るだけ対応しており、年賀はがきや暑中見舞いなど書ける方には書いてもらっている。職員が代筆することもある。		

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
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	共同空間は清潔保持に努め季節に応じたしつらえなど生活感のある空間づくりを行っている。	全体的に広々と開放的であり、リビング、畳、食堂までの移動がしやすい構造になっている。リビングは緑葉を基調に落ち着いた環境となっており、入居者はゆったりくつろぐことができている。また、一緒に育てることができるベランダでの菜園作りやメダカの飼育など行っており、日常の自然を意識した穏やかな空間となっている。各部屋のドアは色鮮やかな色で識別されており、自分の部屋が解りやすい工夫がされている。居心地のよい空間づくりに取り込んでいることで、入居者はリビングに集まり長時間楽しく過ごせることができている。	
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	ソファーや椅子の配置を考え一人一人自由に安心して過ごせる居場所作りを行っている。		
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	本人の使い慣れた物を持ちこんで頂いたり、安全に過ごせるよう家具の配置を考え居心地の良い環境作りを行っている。	入居時に本人やご家族から希望を聞き取り、使い慣れている布団や大切にしている仏壇、ご家族の写真など馴染みの物を持ち込んでもらい、入居者が安心できる環境に務めている。居室内は、すっきりと整頓されており、スムーズに移動動作ができるよう安全確保ができている。	
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	入居者の身体状況や能力に応じて出来る事を見つけ安全に考慮しながら自立した生活が送れるように工夫している。		

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	4270401369		
法人名	社会福祉法人福翠会		
事業所名	グループホーム花の里(2ユニットめ)		
所在地	長崎県諫早市福田町3316-3		
自己評価作成日	令和6年10月26日	外部評価結果確定日	令和7年3月24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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・豊かな自然の中で四季の移り変わりを感じる事が出来、人と人とが笑顔で安心して暮らせる場を提供できるように支援している。 ・同法人内に保育園があり園児達との交流を行なうことで楽しい時間を過ごせるよう支援している。 ・管理栄養士のもと、献立を作成し栄養の管理が出来、美味しい食事が提供出来る。 ・防災設備が充実しており月1回の避難訓練・年1回の消防署立ち合いの訓練を行ない安心・安全な生活が出来る環境である。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JgyvsvoCd=4270401369-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14-12		
訪問調査日	令和7年2月28日		

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	地域密着型サービス事業の役割を理解したうえで理念に応じたケアを行っている。各職員理念に沿ったケアを実践できているか管理者を交えて意識確認をしている。		
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	コロナ等の状況をみながらではあるが、保育園児の訪問や施設行事の参加など地域と交流できる場を提供している。		
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	ブログなどで活動状況を発信し入居者の生活の様子や行事内容を知ってもらっている。		
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	会議で取り上げられたものは管理者・職員内で話し合いを行っている。また感染症対策なども話し合い共有できるよう記録に残している。		
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	運営推進会議を行い意見や要望などを受けサービス向上に努めている。		
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	身体拘束に対する研修に参加したり3か月に1回会議を開き職員間で情報を共有・日々のケアで実施している。		

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
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	研修等で研修についての理解を深め職員間で共有し虐待防止に努めている。		
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	制度の理解を深める為職員で日々学び活かせるよう努めている。		
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	必要書類について十分に説明を行い家族からの了承を得たうえで契約している。また信頼関係の構築にも努めている。		
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	面会時など家族の思いや意見を聞く機会を設けている。要望などあった時は記録に残し情報の共有を行っている。		
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	毎週のミーティングや毎月の職員会議で職員の意見など話し合う機会を設けている。また、話し合った内容を議事録にまとめ保存している。		
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	人事考課表を用いた個人面談を行ったり、向上心ややりがいをもって働ける職場環境作りに努めている。		
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	法人内研修や外部研修など積極的に参加してもらうことでスキルアップ・意識向上に努めている。		

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
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	研修等で他事業所と情報・意見交換を行い意識向上に努めている。		
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	事前情報をもとに入居者と職員が共に安心して生活出来るように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	家族と十分に話し合いを行いながら良好な関係構築に努めている。		
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	アセスメントをしっかりとこない本人の状態に応じた支援を行っている。		
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	本人の残存機能や得意分野を活かしつつ生きがいのある生活を送ってもらい支え合う者同士の関係構築に努めている。		
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	面会時や月1のお便りなどで現在の生活状況や気がかりな点などを報告・相談し共に支えていく関係づくりに務めている。		
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	家族に本人の馴染みの物などの聞き取りを行い居室のしつらえに活かしたり、生活の中に取り込んでいる。		

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
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	入居者同士の関係把握に努め極力トラブル等がおこらないように対応している。		
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	利用終了後も気軽に相談できる環境を作りつつ、他事業所への紹介や調整を行い対応している。		
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	日常生活の中で本人の思いや意向の把握に努めている。本人の思いに沿った生活を送ってもらえるよう職員同士で話し合っている。		
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	入居する際に本人や家族に聞き取りを行い暮らし方シートや24時間シートを作成しケアに活かしている。		
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	本人に必要なケア内容を把握し援助計画を作成している。また定期的にアセスメント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	本人や家族の要望や日々の生活状況を観察し介護計画の作成を行っている。また、職員会議内で情報の交換や検討、評価を行っている。		
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	生活の状態や気付いた点などを個人日誌や連絡ノートに記載し情報共有に努めている。		

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
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	本人の希望や家族の意見を取り入れ、その時々ニーズに応えるよう努めている。		
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	コロナ等の状況をみながらボランティアの受け入れなど実施している。		
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	定期的な往診や急変時には都度対応をお願いしている。必要時は病院への受診も行っている。		
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	体調の変化があった場合速やかに医療連携看護師に報告し必要な助言や指示を仰いでいる。		
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。	入院時は情報提供書を作成し医療機関との連携に努めている。退院時も医療機関と相談し合いながら対応している。		
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	入居の時点で終末期についての方針を説明し確認書を作成している。家族・主治医・医療連携看護師・職員の意向を確認・相談し合いながら情報の共有に努めている。		
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	緊急時対応マニュアルの作成や研修・職員会議などで学ぶ機会を設けている。		

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
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	毎月火災や地震を想定した避難訓練を行っている。また消防署との合同訓練も行い不十分な部分での指導を行ってもらっている。		
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	人格を損ねない言葉かけやプライバシーに配慮した支援を行っている。		
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	入居者の目線に立ち自己決定が出来るように支援を行っている。		
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	1人ひとりの生活のペースに合わせた支援を行っている。		
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	1人1人の好みに応じた身だしなみができるように支援を行っている。		
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	嗜好調査を活用しながら食べたい物を献立に取り入れている。盛り付けや片付けなどできる範囲内でお手伝いをお願いしている。		

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
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	一日の食事量や水分量を記録し職員間で共有し、本人の状態に対応した食事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	毎食後口腔ケアを実施し一人では難しい方には職員が介入し対応している。また希望者は歯科往診を定期的に行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が可能となるよう声掛け・誘導を行っている。		
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	排便チェック表を活用しながら排便パターンを把握し水分や食事の工夫を行ったり、体操等も取り入れ予防に努めている。		
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	可能な限り本人の希望に沿って入浴できるように対応している。入浴剤を使用したりラジオや音楽をかけたり気持ちよく入浴が出来る環境を作っている。		
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	暮らし方シートや24時間シートを活用し身体状態や希望に応じ休息してもらったり、メリハリのある生活が送れるよう支援している。		
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	薬の説明書を個人ファイルや薬ファイルに保管し職員同士で共有・把握に努めている。使用目的や副作用も理解しながら日々の観察を行っている。		

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
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	アセスメントシートを用いながら一人一人に合った役割を決めやりがいや喜びを感じてもらえるように支援している。		
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。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	コロナ等の感染状況を考慮しながら家族が希望した際は外出を受け入れており、また定期的にドライブも計画している。		
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	基本的には施設管理ではあるが本人の状況に応じて買い物支援を行い本人が支払えるように工夫し支援している。		
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	入居者が希望した際は出来るだけ対応しており、年賀はがきや暑中見舞いなど書ける方には書いてもらっている。職員が代筆することもある。		
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	共同空間は清潔保持に努め季節に応じたしつらえなど生活感のある空間づくりを行っている。		
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	ソファや椅子の配置を考え一人一人自由に安心して過ごせる居場所作りを行っている。		

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
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の使い慣れた物を持ちこんで頂いたり、安全に過ごせるよう家具の配置を考え居心地の良い環境作りを行っている。		
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	入居者の身体状況や能力に応じて出来る事を見つけ安全に考慮しながら自立した生活が送れるように工夫している。		