

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	0793230012		
法人名	有限会社T&T		
事業所名	認知症対応型グループホーム高原の家よつくら		
所在地	福島県いわき市四倉町上仁井田字夕円164		
自己評価作成日	令和4年9月20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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク		
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地		
訪問調査日	令和4年11月9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)】

利用者の年齢も高くなりできなくなる事も多くなります。利用者一人ひとりの残存機能を活用し自立できるよう職員がサポートさせていただき、その人らしい生活が送れるよう支援しています。

施設の裏側に庭があり庭木もありますので四季を感じられます。利用者様と一緒に散歩やお茶をするスペースがあり、庭の手入れも一緒に行い毎日新しい発見をしながら生活しています。

【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)】

一人ひとりの健康状態や状況の変化に合わせ、その都度ケア内容の変更を職員で話し合い利用者が安心して生活が出来るよう、職員が同じ気持ちで支援できるよう取り組んでいる。

地域の中で利用者が安心して過ごし、事業所が地域の介護に役立てるよう、地域密着型サービスの意義と役割を理解し、地域との連携を模索している。

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ます (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	法人理念を元に、朝のミーティング時には事業所独自の目標を唱和し、職員同士意識確認しながらケアにつなげている。	理念は代表と施設長が当社設立時に作成し、利用者本位・地域密着を基本に、介護に対する心はひとつと言う異體同心を目標に職員教育に努めている。職員の考え方や価値観が違ってても理念を共有し、質の高いサービスができるよう活かしていきたいと考えている。	
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	コロナ禍の為、外出する機会が殆どなくなり、施設区域内の散歩などの時に、ご近所様と挨拶を交わす程度になっている。	地域の清掃活動に参加しており、コロナ禍前には、他県の生徒達が清掃や室内の床磨き、ベルの演奏会などに訪れている。地域の方のピアノ演奏会などに行ってもらったり、講演会を行ってもらったこともある。事業所の年間行事に地域の方を呼び、交流したいと考えている。	
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	事業所から地域の方に認知症の人の理解や支援方法を活かすような場はつくれていません。家族からの相談などがあれば返答させてもらっています。		
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	現在運営推進会議で集まるのが難しい状況となり、資料での報告とさせてもらっています。情報交換や質問意見などあればサービス向上に活かしたいと思っています。	会議で職員は休みを取れているか、災害時の避難場所は決まっているか等の質問、要望を貰っている。会議を通して認知症高齢者が参加できるような地域のイベントや憩いの場などを紹介して頂き、情報交換ができる場にしたいと考えている。	
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	毎月の状況報告を行い、空室がある時など待機者や緊急性がある方などの情報交換、相談連絡を行っています。	市の職員と、空室時や待機者の相談、緊急性がある方の有無などを相談している。市には事業所で活用できるサービスや、ボランティアなどの情報を求めている。市町村と連携するために、現在は電話で相談している。	
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	身体拘束を行わないケアの為、ミーティング時にヒヤリハットなどから、その利用者の行動パターンや発言など考えられる原因を探り、問題を解決できるように職員同士意見交換を通じ身体拘束への意識を高めています。	利用者等の生命・身体の保護をするため緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束は行わないことを基本にしている。言葉の拘束について気づいたときは、虐待の芽チェックリストを行ってもらい、職員一人ひとりに振り返って貰うようにしている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待の芽チェックリストを利用し自己評価してもらい虐待への意識を高め全職員が防止できるよう努めています。		

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
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	現在権利擁護に関する研修に参加できていないですが、今後機会があれば参加していき、必要に応じて活用が出来るよう学ぶ機会を設けていきたいと思っております。		
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	契約時にはできるだけ解りやすく説明し、家族様が十分にご理解して頂いたうえで契約を行っています。		
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	玄関に意見箱を設け常時苦情や意見を伝えられるようにしています。面会時など家族との意見交換や毎月の広報、LINEなどを利用し状況報告しています。利用者や家族からの要望などがあれば、申し送りノートなどを活用し共有改善に努めています。	家族との意見交換や要望を聞く機会には面会時が多い。外出・外泊や行事開催の希望が寄せられているが、感染症予防の観点から芋煮会や外出は行っていない。いただいた意見や要望を共有は、全職員が出勤時に確認する申し送りノートやミーティングを活用している。	
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	ミーティングで発言できる機会を設けたり、考課表などを利用し職員からの目標・反省・改善点などの意見を聞きケアの質の向上に努めています。	勤務時間の見直しや仕事配分の意見を貰い、検討している。資格取得や研修会機械があったときは、希望者がいれば名乗り出てもらい、できるだけ参加して貰うようにしている。職員の向上心を高めるために研修や資格の提案、提示を行っている。	
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	個別面談できる時間を設け、意見を求めたり資格所得に対するサポートも実施しています。		
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	研修への参加は現在難しい状況ですが、以前の研修情報を共有しながら、希望される職員や必要とされる職員に対し今後の研修を進めています。		
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	グループホーム協議会に入会しており、情報交換を行っています。		

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
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	相談や問い合わせがあった際には家族様や担当者から現在の状況を説明していただき、事前調査から本人が困っていることや不安感、要望などを把握し、安心できる関係づくりに努めています。		
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	入所前に家族の不安なことや要望を聞き取り、入所後のサービスに繋げている。 家族との話し合いによって、より良い関係がつけられるよう努めている。		
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	入所後の様子はLINEや広報、電話などで家族へ報告し、意見を聞きながら対応するように努めています。		
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	本人の行動できる範囲を見極め一部介助をしながら見守り、困難な部分に関しては職員と協力しながら行っている。		
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	近況や対応困難な問題などLINEや電話、広報誌などで報告し、家族様と相談するなど協力関係を築いている。		
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	利用者様が住んでいた地域とは別の地域にホームがありますので、なかなか馴染みのある方との交流は難しい状況です。以前は友人などの面会もみられましたが、現在は面会も制限を設けていますが予約制で行い、馴染みの人との関係を途切れないよう努めている。	家族や、昔の友人・隣近所の方の面会がある。利用者の希望で菊人形、フラワーセンター、水族館などに出かけている。LINE電話を使用してもらい家族と会話を楽しむ方もいる。一時帰宅や墓参り、行きつけの理美容室などとの関係継続には現在、困難になっている。	
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	入居者様同士の関係性を把握し、席の工夫をしたり職員が間に入り話のきっかけづくりをさせてもらい、お互い助け合いながら生活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
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	契約終了後も気軽に立ち寄っていただいたり、相談できる環境作りに努めています。		
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	入所前に生活歴など家族本人から情報収集し、職員がいつでも確認できる申し送りノートなどを活用し共有している。意思疎通が困難な方などは特に表情や仕草に注意し家族と相談しながらできる限り本人の希望に沿えるよう努めている。	一対一で接しているときに、思いを聞くことが多い。本人・家族から一時帰宅したい、宿泊は可能かに対しては、詳しく状態報告し、安心して貰えるようにしている。把握した思いや意向は、申し送りノート等で共有し、家族には広報誌やLINE、面会時などに報告している。	
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	本人や家族から詳しく情報収集し、実際に接しながら自立支援できる環境作りをし、馴染みの暮らしに近く生活できよう努めている。		
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	朝の申し送りやバイタル表、ケース記録などから一人ひとりの状態を共有し、毎日の変化にも対応できるように努めている。		
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、主治医の指示、日常生活での変化を毎日の記録から意見を反映し介護計画を作成している。	ケース記録、ヒヤリハットなどから残存能力を見極め、機能維持に努めた計画を作成している。レベルの低下がある場合などは家族と一緒にかかりつけ医を受診し、医師の意見を参考に家族と話し合いをし見直しを行っている。	
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	利用者の日々の様子や状態の変化などはケース記録に記入し、申し送りノートを活用し情報を共有している。		
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	急な体調変化によるかかりつけ医以外の受診など、家族対応が困難な時などは施設職員が対応し、家族の対応できない部分をサポートしている。		

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	現在訪問理容やイベント時のお弁当注文などで地域資源を活用している。地域行事の参加やボランティアの受け入れなどは感染予防の為、自粛しています。		
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	契約前にかかりつけ医について説明し同意を得ている。かかりつけ医の指示や、家族からの要望などがあり専門医の受診が必要とされる場合には家族対応、同行を求めています。	入居前に詳しく説明し、事業所の協力医をかかりつけ医に変更して貰っている。協力医療機関には、毎月往診時に状態確認や急変時や看取り時なども対応して貰っている。受診結果は、定期的な広報時、電話やLINEを使用し連絡している。	
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	日常生活の中で感じた変化などを、申送りや看護職へ相談し適切な受診や介護ができるように支援している。		
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。	入院時は家族や病院関係者との連絡を密にし情報交換や現状把握に努めている。		
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	契約時に看取りについての説明を行い、本人、家族の意思を尊重し支援できるようにしている。状態の変化に伴い再度意思の確認やDrと面談し、Drから状態の説明や家族の思いを聞き取り、ホームでの看取りを希望された時は看取りの同意書を使用し説明している。	重度化や終末期、家族には居室でゆっくり面会して貰えるよう落ち着いた空間づくりをしている。状態が思わしくない時はかかりつけ医に相談し、医師から家族へ説明の機会を設けている。終末期対応後の職員には話し会える場を大切に、前向きになれ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	緊急時の連絡体制、緊急時対応マニュアル、事故発生時のマニュアルを掲示し全職員が対応できるようにしている。		
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	定期的に避難訓練を行い年に一回は消防署立会い協力を得ている。夜間を想定し夜間の人員で実施しています。	消防署立合いの訓練後、初期消火後、先ず火災通報装置を使用すること、実際は火や煙が充満している状態のため、日ごろからイメージする事が大切との助言を受けている。職員は年に一度以上訓練に参加できるよう、順番に参加できるように勤務表を作成している。	

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	個人的な内容などは居室で行うようにしている。声かけなどは定期的に考課表や虐待の芽チェックリストを行ってもらい自己反省し、一人ひとりの人格を損なわないよう配慮している。	職員には、一人ひとりの尊重やプライバシーを確保することは当然の事であり、ケアの際には十分に配慮し行うよう普段から伝えている。長期間同じ利用者で過ごすことで、友達言葉やざっくばらんな話し方になりがちなため、自己反省しながら注意して貰っている。	
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	利用者と職員が会話しやすい環境を作り、何気ない会話から利用者の思いを聞き取り、話していただけるような信頼関係をつくり支援している。		
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	大まかな一日の流れの中に、個人の生活リズムを大切にし利用者の希望に添った支援が出来るよう努めている。		
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	二ヶ月に一回の訪問理容の際、利用者の希望を聞き散髪してもらうようにしています。毎朝、鏡とクシ、ホットタオルで整容していただいています。		
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	誕生会や行事食などは利用者の希望を聞き、希望に沿った料理を提供している。材料の下処理などは職員と一緒にしたり、食事後に片付けできる利用者は片付けを行ってもらっている。	一週間程度のメニューを職員できめ、朝食は夜勤者、昼食と夕食は職員が交代で作っている。彩り、カロリー、塩分を考え工夫している。時間がかかる方へは先に提供し、居室での食事を希望する方もいる。行事や誕生会では店のテイクアウトなども利用している。	
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	摂取量は毎日記録し無理の無いようバランス良く量などを調整している。その方に応じ(とろみ、塩分+、糖分-など)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	毎食後に口腔ケアの声かけを行い、利用者の力に応じ、見守りや一部介助させてもらい口腔状態の確認をしている。		

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	排泄表から個々の排泄パターンを把握し、声かけ、排泄誘導を行っている。立位保持できる利用者はオムツに頼らずトイレでの排泄ができるよう支援している。	トイレでの排泄を考え時間による声かけ、朝の体操・レクリエーションによる腹部の運動をとりいれている。夜間、オムツの方が日中はリハビリパンツを使用し、声かけ・誘導しトイレで排泄出来た方がいる。自立に向けて、日中は離床して貰い、時間を見て声かけするようにしている。	
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	腹部マッサージや便座に座るタイミングを計り、自然排便を促がしている。乳製品など便秘予防の食材は定期的に取り入れ、日課に運動を取り入れるなど腸内運動活性化に繋がるよう努めている。		
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	入浴前に声かけさせてもらい、本人の意思を尊重しています。一部の方は前日に声かけさせてもらい無理なく入浴してもらえるよう支援している。	以前に嫌がる方がいたが、その方の気分が良い時に声かけし、脱衣所では好きな音楽などをかけ入ってもらうようにしていた。衣類の着脱時には羞恥心に配慮し、職員は前に立つようなことはせず、その方のペースで着脱してもらう様にしている。	
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	個々の体調や希望に応じ休息していただいたり、昼食後には休息できる時間を取り入れ無理の無い生活ができるよう支援している。又、気温や気候に応じて空調を管理し快眠できる環境作りを行っている。		
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	内服薬説明書を個人ファイルや申し送りノートの個人ページで確認できるようにし、薬の変更や追加などがあつた場合は申し送りノートに記入し全職員が把握できるようにし確認印を押している。		
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	その方の能力に応じて楽しみ事など行ってもらい、洗濯物たたみや掃除など、その方の役割や生きがいを持って生活してもらえるよう支援している。		
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	現在外出が思うようにできない為、敷地内の庭を職員と一緒に散歩をするなどし、花や落ち葉など季節感を感じてもらい、開放的な環境によるストレス発散や日光浴をすることでの運動量の増加、昼夜逆転気味の方などの体内時計の調節などを考慮し、なるべく暖かい日などは庭へ散歩に誘っている。	外に出ることの意味を理解し、裏庭の花や樹々の周りを利用者と一緒に散歩している。精米に出かけたり、花の苗木を見に出掛けたり、ショッピングセンターで食事をする時などは個別に買い物などしている。季節を楽しめるよう、花見などはドライブしながら行っている。	

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	金銭管理は基本家族にお願いしていますが、数名の利用者はお金がない不安感があるようで所持してもらっています。欲しい物がある場合など、現在一緒に買い物などは行けませんので、職員に頼み購入してる。		
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	友人や家族と電話で話されたり、LINEのTV電話使用しています。手紙や花、お菓子などが届く利用者もおられます。		
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	利用者で作成した貼り絵や季節ごとの作品などを飾ったり、利用者と一緒に観葉植物に水やりや、花の観賞を楽しんでいる。共有空間の清掃も利用者と一緒にしている。	一人ひとり、居室であったり、共有空間の好みの場所で工作や読書して過ごしている。歩行や移動のため、ふらつきがある方などは方向転換しなくても行動できるよう席を工夫したり、通路に障害物を置かないようにしている。感染症予防対策をしっかりと行っている。	
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	個別に居室で過ごされたり、気の合った利用者同士がくつろげるような席の配置になるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	家族の写真や時計、本、人形など危険物以外は持ち込みに制限はしていません。馴染みの物を持ち込んでいただき居心地良く過ごしていただけるようにしている。	身体状況に合わせて、ベッドの高さに注意し、家具などはその方の希望や過ごしやすいよう配置している。自分の居室を間違わないよう、名札や工作物を飾っている。リネンなどの交換、清掃は職員が声かけし行い、衣替えは利用者や居室担当や家族が面会時に行い整理整頓している。	
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を送れるように工夫している	トイレや浴室、自分の居室には認識しやすいようにマークや名前(プレート)を設置し自立した生活を送れるよう配慮している。		