

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	0793100090		
法人名	福島さくら農業協同組合		
事業所名	は～とらいふ三春		
所在地	福島県田村郡三春町大字担橋140-3		
自己評価作成日	令和4年1月30日	評価結果市町村受理日	令和4年5月16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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和4年3月18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)】

・コロナ禍のため、地区の行事や活動に参加できていないので、施設内の行事を工夫して季節を感じられるようにしています。
・食事の準備や片づけなどを協力して頂き、職員も一緒に食卓を囲んで食べ、利用者様の食に関する思い出を聞いたりすることで楽しい時間になっています。

【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)】

1. 町内会に加入し、現在はコロナ禍で中断しているが、地域の祭や運動会、敬老会に利用者が職員とともに参加し、保育園と相互交流や高齢者文化祭への出品など地域住民との交流を図ってきた。また、地域の一斉清掃には利用者と職員が参加してきたが、コロナ禍においても職員のみで継続参加しているなど積極的に地域との交流を図っている。
2. 食事の準備や片づけなどへの参加、行事や季節ごとにおはぎ、干し柿づくりなどの参加を通して利用者の食に関する記憶を呼び起こし認知機能の維持や低下の防止を図る取り組みを行っている。
3. コロナ禍で中断しているが、職員の同行による墓参りや実家での芋掘りや野菜収穫、行きつけの美容院への外出を行うなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないように取り組んでいる。

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 ↓該当する項目に○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	事業所内への掲示と職員会議時に唱和し実践につなげるよう心掛けている。	開設時に策定した理念を3年前に職員全員で話し合い、見直しを行った。理念は、事務所の入口とホールに掲示し、毎月開催している職員会議の冒頭で唱和して職員への浸透を図っている。利用者のケアや接する場面で理念を意識することに努めて、理念の共有と実践につなげている。	
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	コロナ過のためボランティアの受け入れは行っていないが、隣組への加入は継続し事業所内の活動や状況などは広報紙を回覧して頂いている。	自治会に加入し、回覧板の受け渡しを行っている。健康まつり・だるま市・小学校の音楽祭・地域の運動会・敬老会に利用者とともに参加し、高齢者文化祭に利用者の作品を出品するなど交流を図ってきたが、コロナ禍以降、中断している。地域の一斉清掃には利用者と職員が参加してきたが、コロナ禍以降も職員のみで参加している。	
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	運営推進会議の際にヒヤリハット事例や活動などを報告することで認知症の人の行動や対応等を知ってもらえるように努めている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	ヒヤリハット、事故報告などに意見やアドバイスを頂き、改善事項などの報告を行っている。	運営推進会議では、委員から様々な意見が出され、無断外出を察知するために玄関にセンサーを設置するなど運営に活かしてきた。コロナ禍以降は書面開催としているが、意見や質問は受けていない。なお、コロナの感染状況を見て昨年10月・12月には対面での開催としたが2月は「まん延防止等重点措置」が発令されたため、書面開催としている。	委員の意見をサービスの向上に活かしていくために、書面開催に当たっては、委員から意見や質問を受け、事業所の回答を添えた議事録等を送付するなど、双方向の会議となるような取り組みが望まれる。
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	毎月、登録状況(移動状況)の報告書を提出し、担当者への状況説明や受け入れ状況などを報告している。	毎月、管理者は事業所の入退居の報告書を町役場に持参し、担当職員と情報交換を行い関係づくりに努めている。また、担当課のグループ長(係長)に運営推進会議の委員になってもらっている。書面開催では資料を持参して事業所の実情を説明し協力関係を築くようにしている。	
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	外部研修への参加や、その後の伝達研修を実施し虐待防止に努めている。夜間帯のみ玄関に施錠している。	管理者・ケアマネ・リーダー・看護師で構成する身体拘束廃止委員会を3カ月に1回開催し、日頃のケアの内容を確認して身体拘束に該当するケアがなかったかチェックしている。また、毎年、職員に身体拘束や虐待に関するアンケートを実施し委員会でまとめ、それらの結果や内容について職員で話し合い身体拘束をしないケアに努めている。	

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
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	外部研修で学んだ事を職員全員で共有し、虐待ではないかと感じた事はすぐに話し合うようにしている。		
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	コロナ過に於いて研修会への参加があまり出来なかった。今後は研修に参加していきたいと思う。		
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	契約時に契約書や重要事項説明書、その他の書類の説明をし理解していただいてから、署名、押印をいただいている。		
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	毎月お便りで近況を報告し、面会時に要望や意見を聞き反映させている。	普段の会話の中で、やりたいことなどを聞いて利用者の意見を吸い上げている。家族の意見は面会時に聞き取り、遠方の家族には電話で近況報告を行う時に意見や要望を伺っている。出された意見は運営に活かすようにしている。	
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	毎月3日程度の希望休を設けている。また年2回、個人面談を実施している。	職員の意見は、職員会議の中で聞いている。また、管理者は年3回、個別面談を実施し、意見や要望を聞いている。出された意見は、業務に関するものが多く、皆で話し合っ変更している。現場が動きやすく、かつ利用者の安全が確保されることを前提に職員の意見を運営に活かしている。	
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	人事考課を行い面談の機会を設けている。また毎月の業務担当や役割を決めることでやりがいや向上心を持てるようにしている。		
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	研修に参加できるようシフトに配慮している。資格取得も積極的に勧めている。		

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	福祉事業交流会として年1回、交流会を開催。コロナ過のため福祉職員全体研修会には管理者のみが出席し事業所で伝達研修を行っている。		
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	入所前に計画作成担当者が本人と面接をし生活歴や思いなどを聞き少しでも安心できるように話しをしている。		
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	相談受付簿や見学、実態調査時に家族の要望や希望、思いなどを聞くようにしている。		
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	話し合いの中で本人、家族が必要としているサービスや現況を見極め、グループホーム以外のサービスを紹介する場面もある。		
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	炊事、洗濯、掃除等の家事、花壇の手入れ、編み物、裁縫など希望する事や出来る事のお手伝いをお願いしている。		
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	コロナ過で面会や行事の招待が出来ないため、月1回の近況報告を行っている。		
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	地元へドライブに出かけたり、なじみの商店へ買い物に行ったりしている。	家族の協力による墓参りや職員が同行して実家の畑での芋掘りや野菜の収穫を支援してきた。また、職員と一緒に馴染みの美容室に出かけていたが、コロナ以降中断している。家族との面会は、コロナ禍においても、感染状況により窓越しなどの方法で実施し関係が途切れないように支援している。	

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
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	利用者の間に職員が入ったり、話の合う利用者同士を同じテーブルにしたりすることで孤立させないように努めている。		
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	特に努めていない。		
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	アセスメント等から本人の意向や情報を把握したり、また実際の状態に合わせ検討し支援している。	利用者の思いや意向は、対話をしながら汲み取るようにしている。会話が困難な利用者は、顔く動作や表情で思いや意向を伝えているので、家族に確認したり、試行錯誤をしながら表情や仕草などの意味を職員で話し合い利用者の立場に立って推測している。	
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	入所時、職員にアセスメント開示し本人情報を把握している。		
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	職員間で様子観察したことを話しあったりし情報共有、把握に努めている。朝夕に申し送りを行い、申し送り簿も活用している。		
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	計画作成担当者を中心に家族、職員間で話し合いを持ち、介護計画作成に反映させている。	本人や家族からケアプランについての考えや希望を聞き、担当者会議で職員と協議してプランを作成している。また、ケアプランの実施結果を確認しながら職員と話し合っモニタリングを行っている。ケアプランは、本人や家族の希望に沿って利用者が不満なく生活できる内容になることを心がけて作成している。	
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	日々の個別記録や申し送り簿を活用して情報共有や援助内容の見直し、検討を行っている。		

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
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向を都度確認し、そのニーズにこたえることが出来るように取り組んでいる。		
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	なじみの店での買い物や、町の文化祭への出品や蜜を避けての見学などを支援している。		
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	かかりつけ医は本人、家族の希望を尊重している。家族が受診の対応ができないときは職員が受診の付き添い支援をしている。	契約時に利用者・家族の意向を汲んで受診医療機関を決定し、かかりつけ医の受診には、職員が同行している。受診結果は、緊急の場合、電話で看護師より家族へ、その他はお便りで「近況報告」としてそれぞれの家族へ報告し情報の共有を図っている。協力医の往診の結果は、電話又は書面で報告している。	
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	利用者の体調異変時は都度、看護師に報告相談し支持を受け早めの対応、受診を心がけている。		
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。	計画作成担当者、看護師が中心となって病院関係者と情報交換、相談をしている。退院前に状態確認に行ったり病院での様子を聞いて退院後の支援につなげている。		
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	入所時に看取りについて説明をしている。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」に沿って、事業所として対応し得る内容を利用者・家族に説明し同意を得ている。医師の判断により看取り期を迎えるに当たり、再度家族に説明があり、同意を得た後、家族・医師・看護師・職員等が協力し、看取り介護計画に沿った支援を行っている。	
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	マニュアルは出来ており、職員会議の時などに少しずつ訓練を行っている。		

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
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	定期的に行っている。夜間の水害を想定した避難誘導も行った。都度、消防署に報告しアドバイスも頂いている。	消防計画の基、年2回消防署届け出の総合訓練を実施し、報告書の提出及び指導等を受けている。また、自衛消防隊を組織し、職員の役割を明確にすると共に、昼夜を想定した自主訓練を地域の方の協力を得ながら実施している。非常時用品として水・食料品・ヘルメット・防災頭巾等を準備している。	併設している他の事業所と合同で訓練を実施しており、日々、入居者の安全確保に努めているが、各訓練実施後の記録を整備することが望まれる。
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	プライバシーに配慮した声掛けには十分注意しているが、職員全員の意識やスキルが統一できていない部分があり指導を要することもある。	職員が、利用者一人一人の生活歴や考え方を理解し、誇りやプライバシーを損ねないよう思いやりや言葉遣いに配慮している。また、日々の利用者との会話や関わりの中から利用者の思いを汲み取り、支援に活かしている。	
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	利用者が思っていること、したいことや希望を言いやすいような雰囲気を作るよう心掛けている。		
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、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	ある程度の1日の流れはあるが、無理強いはしないようにしている。しかし、その日をどのように過ごしたいか、希望を聞く機会はあまりなかった。		
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	入浴後に着る服を選んでいただいたり洗顔、整髪等、整容を促している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	調理や盛り付け、配下膳、食器洗いや収納等を手伝っていただき利用者職員と一緒に食事をしている。	調理・盛り付け・下膳等の作業を利用者と職員と一緒に、利用者の力が発揮できるよう支援している。利用者と職員が、同メニューと一緒に楽しく食事をしている。利用者の嗜好は日々の関わりや会話から把握し、行事食や季節食に採り入れている。献立は、職員間で話し合い決定し、食材の購入等を行っている。	
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	水分チェック表で摂取量を確認、足りないような時は随時提供している。また、個々に合わせ量や形態も変えている。		

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	起床時、毎食後の口腔ケアを促し必要に応じて支援している。		
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	日中は全員がトイレでの排泄を行っている。残存機能を活かして、トイレでの排泄が出来るよう定期的にトイレ誘導を行い支援している。中には、職員二人対応のケースもある。	利用者一人一人の排泄チェック表や排泄パターンから、プライバシーに心掛けながらトイレへの声掛け誘導を行っている。現在、自立している利用者もあり、トイレでの排泄が継続出来る事を目標に支援している。	
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	水分補給、運動の促し等を行ったりしているが、下剤を服用することもある。		
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	体調などを考慮し、入浴時間を設定させて頂いている状況はある。体調不良や活動のある際は、時間の変更や入浴日の変更などには対応している。	入浴は、週2回を目標にしているが、利用者の体調や意向により希望に応じている。お湯は、一人一人入れ替えている。また、入浴が楽しくなるよう職員との会話や入浴剤の使用、季節感を味わえられる柚子湯・菖蒲湯・リンゴ湯を取り入れながら支援している。	
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	冷暖房、テレビ、ラジオの使用は本人の希望に添うようにしている。午睡や就寝時間も本人の希望に添うようにしている。また、快適に眠れるよう布団など調節している。		
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	看護師が薬についての説明を必要時に都度行っている。また、一人ひとりの薬の内容をファイルして確認できるようにしてある。服薬準備の際には二人体制で対応している。		
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	生活の中で役割やできることを見つけたり、レクや行事で楽しんでいただけ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
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	コロナ過で自粛している為あまり出掛けられていない。	コロナ禍で外出が自粛されているが、感染予防に努めながら、花見・アヤマ見学・紅葉見学等に出掛け、利用者の気分転換やストレス解消を図っている。	
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	基本は施設で管理、必要時に使えるようにしている。若干、自分で所持している利用者もいる。		
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	携帯電話を所持し、連絡を取り合っている利用者もいる。他の利用者も必要があれば対応している。		
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	毎日の掃除、利用者に聞きながら空調を配慮している。庭に花が咲いている時はテーブル等に飾ったり季節の飾りや貼り絵、カレンダー作りなど行っている。	リビングや廊下等の共用空間には、季節を感じられるよう手作りのカレンダーや貼り絵等が飾られている。また、ソファが用意され、ゆったりと落ち着いて生活が送れる居心地の良い空間が出来ている。温・湿度の管理や清掃等は職員が行っている。	
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	自由に居室やホールの出入りができ、気が合う方と同席になれるよう配慮している。また、ソファーやコタツを置いて居場所の工夫に努めている。		
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	家具、寝具、日用品、家族の写真や趣味の作品など使い慣れたものを持ってきていただき居心地良く過ごせるよう工夫している。	家族と相談の上、自宅で使い慣れた馴染みのあるタンス・テレビ・衣装ケース・人形・電気毛布・思い出の写真等が飾られ、一人一人その人らしい、居心地の良い環境が作られている。	
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	ホールに物干し台や食器棚を置いたり自由にお茶を入れられるスペースがある。カレンダーを置き季節や日付を認識していただくよう工夫している。		