

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	0770800431		
法人名	社会福祉法人啓和会		
事業所名	『至福の郷』グループホーム東町		
所在地	福島県喜多方市字石田4041-1		
自己評価作成日	令和3年10月14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3年11月25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)】

入所する際は、自宅での生活の様子や大事にしてきたことなどを事前に把握し、職員全員で話し合い、楽しく生活が送れるよう意識して取り組んでいます。近隣に保育園があり、コロナ禍ではありますが、感染対策を講じた上で交流をしたり、天気の良い日は庭先で日光浴をしながら歌を歌うなど、利用者様に楽しんで頂いています。日々利用者様に寄り添い、笑顔や笑い声があふれる事業所を目指しています。

【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)】

地域密着型サービスの役割を理解し、地域との交流や市町村との連携を行い、認知症カフェを開催するなど地域に根ざし地域に役立つ取り組みをしている。コロナ禍にあっても、利用者や家族の面会の重要性を考慮、法人本部が中心となり感染症対策を整え、面会を実現し利用者家族に喜ばれている。

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 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. 大いに増えている 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、活き活きと働いている (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	毎年4月に職員全体で話し合い、理念の見直しを行っている。玄関に掲示し、毎朝職員が目にするように、意識した取り組みができるよう努めている。又、月に一度の職員会議で理念の共有に努めている。	職員会議で理念に対して意見を出し合い、利用者に寄り添う事を大事にしたいとの意見が多く出されている。認知症があり、自己決定が難しい中でも、一人ひとりに寄り添うことで気持ちが安定し、認知症の進行を予防になる方法とケアに取り組んでいる。	
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	感染対策を行いながら、近隣の保育園の園児による白虎隊の演舞を見学したり、近所を散歩し地域の方と交流を図っている。	町内会に加入し、町内の夏祭りや芋煮会に参加している。毎月区長から回覧版を届けて貰っている。敬老会やそば会、介護相談員、傾聴ボランティア、中学校の職場体験を受け入れている。関係機関と相談し、認知症カフェ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	広報誌を町内に配布し、苑での利用者様の様子や、認知症の方との関わり方など、知って頂けるよう努めている。		
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、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	利用者様の状況報告や行事報告を行い、ご意見をいただいております。	コロナ禍であっても、感染症対策を行い面会できるようにしてはとの意見が出され、本部に相談し実現し本人・家族に喜ばれている。書面で会議を開催するときは、意見要望書を送り、意見を伺って運営に反映できるようにしている。	
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	運営推進会議にて事業所の実情を報告し、それに対して意見等を頂き、運営に反映している。また、市の担当の方へ連絡を密に行い、いつでも相談等ができる関係を築いている。	障がい者手帳の助成金について、家族から相談があり、市の職員に相談している。市からは、メールで県内をはじめとした制度や助成について最新情報を貰っている。運営推進会議や認知症カフェなどに参加して貰い、関係性を構築し連携できるようにしている。	
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	年4回、事業所内で身体拘束をしない取り組みについて会議を行い、資料の読み合わせを行う等、日頃から十分気をつけてケアに努めている。	定期的に身体拘束について学ぶ機会を持ち、日々のケアで行動制限につながらないように心掛けている。利用者への声かけが時として拘束にあたる可能性がある事を理解し、気付いた時に職員同士声かけを行ない互いに意識して取り組んでいる。	
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	年4回、事業所内で勉強会を行い、特に心理的虐待に意識を持ち言葉の使い方について話し合いを重ねながら、日々気をつけて業務に取り組んでいる。		

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
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	以前入所されていた方の記録や経験等を踏まえ、成年後見制度について学ぶ時間を作り、定期的に勉強会を行っている。		
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	入所の契約時に十分説明し同意を得た上で契約を結んでいる。契約後も、定期的に連絡を行い、相談しやすい環境を作っている。		
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	利用者様ごとに担当職員がおり、日常生活の支援や身の回りの整理等を行っている。面会時や家族から連絡があった際は、当日勤務している職員が要望等を伺っている。また、日々の関わりの中で利用者様の気持ちを声にできるよう心掛けている。	毎月の状況報告や面会、電話などで、困っている事がないかを聞いている。玄関に設けている意見箱に、床屋を経営している家族から、母の髪を切りたいと要望があり、要望に応えることができている。いただいた意見や要望は、申し送り等で周知し、共有している。	
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	月1回、職員会議を開催し、職員の意見、要望を話し合える場を作っている。新人職員や、意見が出しにくい職員へは、事前に声をかけ、聞き取っている。提案があった場合は、施設の運営に反映させている。	排泄介助について、声掛けやどこまで介助を行うかなどの意見が出され話し合い、その人にあうよう変更している。研修等は、要望があれば参加できるようにし、職員会議等で、参加を促している。個別面談を実施し、向上心を持って業務に取り組んで貰えるようにしている。	
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	代表者は出来る限り現場に出向き職員とのコミュニケーションに努めており、現場環境の整備に努めている。		
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	事業所内の勉強会を定期的に行いケアの質の向上に努めている。コロナ禍の為外部の研修は受けられなかったが、ケアについてみんなで考える機会を設けてきた。		
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	他事業所と連携を取り、ケアへの取り組みについて意見交換を行い、サービスの向上につなげている。。		

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	本人様の生活の様子を把握し、こまめに声掛けを行い、不安な点がないか寄り添っている。またご家族へも連絡し、苑での様子を伝えたり、自宅での様子など聞き取り、参考にしている。		
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	実態調査、契約時に介護の経過、現在困っている事、不安に思っている事を聞き、ご家族の思いが反映させることで信頼関係が築ける様努めている。		
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	相談、面談時に利用者様のニーズを把握し、必要となるサービスを提供できるよう務めている。またご家族の要望も取り入れケアに反映している。		
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	利用者様それぞれができる事、したい事をお願いし、お手伝いして頂いている。		
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	月に1度、ご家族へ利用者様の生活面・健康面での状況報告を送付し、情報を共有している。また必要時、電話にて相談し、意見等をいただき関係を築いている。		
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	なじみの方とは電話や写真などを活用しながら関係を継続できるよう支援している。	近所の方や友人の方との食事会がある時は参加して頂いたり、お便りが来た場合は返信できるよう支援している。訪問してくれた方には、時間を気にせずゆっくりと過ごして頂けるように居室に椅子やテーブルをセッティングしている。	
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	お茶やレクリエーション等の時間を活用し、声かけを行いながら利用者様同士が良好な関係を築ける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
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	ご家族にはサービス終了後も相談できる事を伝えており、また困った時には相談を頂いている。		
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	本人様のこれまでの生活や思いを把握し、要望を伺っている。その際、できる限り対応できるよう検討し、ご家族と相談した上で本人様の希望に添う様に努めている。	レクや団らん時間に思いを聞いている。身体の不調や、家族に会いたい等の思いに共感し、家族と電話で話して貰うなどしている。把握した思いは、共有しケアに活かしている。思いを出しにくい方へは、表情やしぐさを汲み、気持ちに添った対応ができるようにしている。	
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	入所前や面会・電話等の際にご家族に利用者様の生活歴などを伺い把握している。必要時は各関係機関からも情報を得ている。		
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	一人一人の生活スタイルを把握し、職員はそれに合わせ声掛けを行い、変化があった際は申し送りノートで共有しケアの質の向上につなげている。		
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	毎月職員会議にて課題を検討し、把握している。また毎日の申し送り時に変化、考え方などを検討し、ケアの向上につなげている。ご家族には事前にお話を伺い、理解して頂いている。	日々の生活の中でモニタリングを行い、会議等の中で職員全員で関わり、話し合い計画に反映させている。状況が変化した場合は、本人、家族に説明し同意をもらい、主治医にも相談しケアに反映させている。	
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	日々の介護記録、チェック表、申し送りノート等にて情報を共有している。また1日2回の申し送りや職員会議での提案等を介護計画に反映している。		
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	利用者様本人の状態変化やご家族の生活変化等に合わせ、サービス内容を見直し、目に見えないニーズにも着目している。		

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	可能な範囲で地域資源を活用し生活をサポートしている。		
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	かかりつけ医の受診継続、ご家族の同行が必要な時は事前に連絡し受診内容、身体の変化等について情報を共有している。	それぞれのかかりつけ医に受診してもらい、職員が対応し、必要時は家族にも同行してもらっている。協力医療機関とは相談しやすい環境があり、急変時も臨機応変に対応して貰っている。家族には報告し、情報を共有している。	
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	月1回訪問看護があり、状態報告している。変化があったり気になる事があればその都度相談し対応して頂いている。		
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、医療機関に本人様の身体状況をはじめ、認知症の症状や、性格、習慣等伝えている。又、担当者と情報交換を行い、退院後の円滑な支援ができる様にしている。		
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	重度化した場合や終末期の対応について契約時に説明し、ご理解いただいている。施設で対応出来る事や、本人様への負担等も考え、状況に応じて、ご家族、かかりつけ医師とも相談しながら支援に努めている。	研修や勉強会を内部で開催し知識をつけ、終末期の対応ができるよう職員に理解してもらい、メンタルケアも行いながら取り組んでいきたいと考えている。重度化した時や終末期には、できる限り本人・家族が望む生活ができるよう支援している。	
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	事故発生時のマニュアルや連絡網を職員が見える場所に置き緊急時に備えている。また定期的に緊急時の対応に関する勉強会を行っている。		
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	月1度の避難訓練を実施し、訓練内容はその都度変更している。また自然災害時のマニュアルを職員が共有し、防災用品も準備している。	消防署立会いの避難訓練を実施し、町内の方にも参加して貰っている。職員同士の連携、避難後居室のドアは閉めること、避難経路の確保についてアドバイスを受けている。訓練には職員が交代で参加できるようシフトを作成している。	

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	居室に入る際やプライバシーを考慮すべき状況の際には、必ず利用者様にひと声かけて確認、了承を得てから対応している。	トイレ移動の際は、周りに悟られないよう配慮し、自尊心を傷つけない対応をし、言葉遣いや介助について個別に指導している。話を聞くときは目を合わせ、笑顔を心掛けている。利用者間のトラブルには、互いの話を聞き、職員が間に入り対応している。	
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	日常のコミュニケーションの中で、自己決定出来る様な声かけや会話をするよう努めている。		
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	職員の気持が優先にならず、本人様と毎日コミュニケーションをとることにより希望や気持をくみ取りながら支援に努めている。		
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	お気に入りの服や使用していたものを自宅から持って来ていただき化粧水をつけたり、髪を整えたりとおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	毎日の食事の献立を立てる際、利用者様と会話をしながら好みの物を入れたり季節の食材を取り入れたりしている。後片付けなどは手伝って頂ける範囲で一緒に行っている。	メニューは利用者にも嗜好を聞き、職員が作成している。一人ひとりが気兼ねなく食事できるよう時間をずらしている。トロミをつけたり、刻み等本人の食べる力に合わせている。利用者に食事の盛り付けなどに参加して貰い、職員も同じものを一緒に食べている。	
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	食事量や水分量をチェック表に記録している。本人様の状態に合わせて提供している。水分をあまり摂取されない方にはゼリーにしたり好きな飲み物を選んで頂いたりしながら対応している。		
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	自分で出来る方には行って頂き、困難な方には声掛けや、介助をしながら一部お手伝いを行い、清潔保持に努めている。		

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
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	記録を取りながら本人様の排泄間隔をつかみ、さげない声かけ誘導や、本人様の動きを見ながら介助している。	できる限りトイレで排泄できるよう支援し、難しい場合でも利用者の生活にあった援助をしている。紙パンツ使用で入居された方の排泄パターン等を確認し、根気強い誘導で布パンツに切り替える事が出来ている。失敗しても、精神面にも配慮した声かけや介助を行っている。	
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	食物繊維を多く含む野菜等を使用した食事を提供できるよう心掛けている。水分チェックを行い適度な運動を取り入れ、なるべく自然な排泄につながるよう取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間は午後となっているが、本人様に声掛けを行い、入浴して頂いている。その際、個別に対応を行うことで身体の衛生と心が気持ちよくなる様に努めている。	入りたくない方へは、時間をおいて誘ったり、日を改めたりしている。自分専用のシャンプーや洗顔フォームなど、利用者の好みのものを使用して貰っている。ヒートショックにならないよう、冷暖房や換気等を行いながら浴室と脱衣所の温度差がでないようにしている。	
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	昼食後に昼寝をして頂いたり、体調や本人様の気持ちに応じて、いつでもお部屋で休んで頂いている。		
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	職員が記録管理させて頂き、間違いのない様に2重チェックし確実に服用して頂いている。下剤は本人様の状態に応じて調節している。薬の変更時は特に注意し申し送りノート等で共有している。		
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	利用者様のこれまでの生活歴を把握し、お手伝いをしていただいたり興味を持ってそうなレクリエーションや作業を提案し申し送り等で共有しながら楽しみにつながるよう取り組んでいる。		
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	積極的な外出はできないが、近隣の散歩や、庭先でのレクリエーションを行い、外の空気や日光を取り入れ、利用者様の気持ちの安定につなげている。	近隣の散歩や事業所前で日光浴、レク活動を行い、光を浴びて心身ともに気持ちが明るくなるよう支援している。遠くへ出かけるときは、利用者の状態を確認し、行先のトイレの場所や動線を事前に確認している。春は花見、秋は紅葉ドライブなど季節ごとに出かけている。	

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
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	ご家族から現金を預かり金庫に保管している。欲しい物や必要な物があればそのお金で購入し、月に一度ご家族には預かり金明細書を送っている。		
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	いつでも連絡ができる事を利用者様に伝えており、要望があったり荷物が届いた際などはその都度電話して頂いている。		
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	季節を感じられ落ち着く空間作りをしている。月ごとに利用者様に作品の色を塗って頂いたり、貼り絵をしたり、楽しく居心地良く過ごしていただけるよう取り組んでいる。	居室や共有スペースなど、それぞれが自分の好きな場所で過ごしている。利用者の動線を把握し、必要以上のものを置かないよう配慮し危険回避している。湿度や温度管理をはじめ、感染対策を行ない、食事面でも免疫力を高める事ができるようなものを取り入れている。	
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	居間と台所に椅子が置いてあり、又居室も個室となっており、その時の気分で利用者様には好きな場所で過ごして頂いている。		
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。	自宅で使い慣れた物を持ち込んでいただき、安心できる環境をつくり、居心地よく、混乱が起きないように配慮している。	その人の身体状況などを考慮し、ベッドの向きを変えるなどその方の動きやすい環境にしている。利用者ごとに担当職員がおり、季節に応じた衣替えや、居室の清掃等を行っている。緊急避難時は、利用者の基本情報が記入された名札を首から下げてもらうようにしている。	
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が送れるように工夫している	トイレや廊下には必要な部分に手すりを設置し、安全な環境に努めている。また、トイレが分かるように案内を表示している。		