

## 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タ円164		
自己評価作成日	令和2年8月29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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

## 【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2年10月29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)】

利用者様の平均年齢も高くなるにつれて出来なくなる事が多くなります。利用者様一人一人の残存機能を活用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出来るよう支援しています。

## 【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意義と役割を理解し、理念をもとに、地域の方と交流し利用者が持っている能力を活かし、その人らしく暮らせるよう取り組んでいる。  
管理者は職員の意見や提案を大切に考え、ケアの意識を高め、働きやすいように取り組み、質の向上につなげている。

## 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、生き生きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念を元に、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ます。	施設長と管理者により、介護職員としての意識を高めるよう作成され職員が同じ気持ちで仕事ができるよう取り組んでいる。利用者や職員同士の挨拶が気持ち良くできていて、状態、状況に合わせて安心して笑顔で対応し、目標が活かされている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	他の市町村ということもあり、地域の方と交流する場は少ないですが、散歩時などは近所の方々と挨拶をしています。又、地域の清掃活動時には利用者様と一緒に周辺のゴミ拾いを行っています。	地域住民の一員として、地元の活動、行事に参加し、交流している。コロナウイルス感染以前は、ボランティアを受け入れ、演奏や歌や踊りで楽しい時間を過ごしている。事業所が、地域から孤立することなく、近所付き合いができるよう取り組んでいる。	
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が、家族様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	運営推進会議では入所状況、運営状況や今後の運営活動を報告し地域代表や家族代表の方からの意見や質問など情報交換させてもらいサービス向上に努めています。	会議の中で、入居者の稼働率について質問があり、会議資料に記載している。地域代表の方などに地域で参加できる内容やボランティアなどを紹介してもらい、福祉課や地域包括の方とスムーズに情報交換できる場にしていきたいと考えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	毎月の状況報告を行い、担当ケアマネージャーとは情報交換など入居相談や待機者の相談連絡を行っています。	空室がある時や待機者の相談、災害時の避難計画について相談している。必要に応じて、入居者の暮らしぶりや、要望を伝え、連携が深まるようにしている。入居者が活用できるサービス等の情報を欲しいと考えている。	
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に、ミーティング時に話し合いを行い、職員同士意見交換を通じて身体拘束への意識を高めています。	利用者または他の利用者等の生命または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しないようにしている。言葉の拘束に気づいたときは、他の言葉があることや伝え方を指導し、拘束しないようにしている。	
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がないように注意を払い、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	職員が日常生活自立支援事業や成年後見制度について学べる機会をつくれていません。研修などあれば参加していきたいと思います。又、必要性の高い利用者様については社会福祉協議会へ相談させていただきます。		
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。又、面会時など家族様と意見交換を行い、要望などがあれば職員間で共有し改善に繋げています。	利用者・家族から感染症流行時期以前に、芋煮会や行事での外出時に家族の付き添いはどうですかとの意見があり、現在は実現できていない。いただいた意見や要望は、ミーティングや申し送りノートを活用し職員間での共有している。	
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	職員や管理者が気兼ねなく話せるような職場の環境を作り、職員からの意見や提案などは大切に考え運営に反映させています。	勤務時間の変更、勤務内容の仕事配分について意見や要望を貰い、考慮している。研修内容を提示し職員に知らせ、希望者があれば管理者と相談し代表者へ提案し、参加できるようにし、ケアの質の向上につなげている。	
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	休憩時間などを利用して随時職員とコミュニケーションをはかり意見を求めたり、資格所得に対しての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	研修会の情報を提供し、希望する職員や必要と思われる職員に対し研修をすすめられています。研修内容はミーティング時など報告できる場を設け、情報を共有しています。		
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	他の施設の方々を代表者を通して紹介していただき、情報の共有・サービスの質の向上に繋がっています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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ご家族様や担当者様から現在の状況を報告していただき、入所前には事前調査を行い、困っている事や不安事、要望などを本人様やご家族様へ確認し本人様が安心していただけ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	問い合わせや申し込み時などで、ご家族様の不安や困りごとや要望などを伺っています。伺ったご意見を入所後のサービスに反映させていただいています。		
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	申し込みの段階で本人様とご家族様が今、何を必要とされ申し込みをされているのかを傾聴し、必要とされているサービスを見極め支援に努めています。		
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	日常生活の中で利用者様が得意な事や出来る事はそれぞれの状況に合わせてお願いしたり、職員と一緒に協力しながら行っています。		
19		○本人と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	利用者様の近況や対応困難な時など、電話や広報誌等で報告し、状況に応じてご家族様の協力をいただいております。		
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	町村の広報誌を職員と一緒に読んだり、友人などの面会時には居室でゆっくり過ごしていただいたり、一緒に撮影した写真などは居室へ飾っています。	コロナウイルス感染前は、菊人形、フラワーセンター、水族館、ショッピング・食事、花見、利用者の地元などに出かけ、気軽に知り合いの方が訪れ、テーブルや椅子・お茶など準備し過ごしていただいている。面会は制限を設け予約制で行っている。	
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作業等できるように支援しています。		

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
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	退所後も気軽に立ち寄っていただけるような環境作りに努めています。		
<b>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</b>					
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	なるべく利用者様と会話できる時間を作り、思いや希望をくみ取り本人の意向に沿った支援が出来るように努め、意思疎通が困難な方は特に表情や仕草に注意しています。	ホールでのお茶の時間や居室などで、入院歴のある方はここで暮らしたいとか、家に帰りたいという方や、外出したいとの思いを話してくれたりしている。把握した思いはケース記録や申し送りノートに記載し、共有している。	
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	入居の際に家族や本人様から生活歴を詳しく教えていただき、出来るだけ馴染みの暮らしに近く生活できるように努めています。		
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	利用者様のその日の状態を、朝の申し送りやバイタル表などから把握し、職員で共有できるように努めています。		
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	医師の意見や家族様との相談内容をふまえてミーティング時などに利用者様の意向やケアについて話し合い、それぞれ話し合いの結果がケアに反映されるよう介護計画を作成している。	利用者の持っている力を継続出来るよう、無理のない介護計画作りをしている。本人から要望があれば、見直しをしている。レベルの低下があった時はかかりつけ医を受診し家族へ説明していただき、一緒に受診するなどしている。	
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	利用者様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ます。		
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	利用者様と家族様の状況に応じて必要とされるニーズに応えられるように話し合い出来る環境をつくり、負担軽減に取り組んでいます。		

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
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	ボランティアの受け入れや、ニヶ月に一回の訪問理容を活用しています。		
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	定期的な受診・往診を行いながら、家族様や本人様からの要望があれば家族様に付き添っていただき、かかりつけ医に受診面談を行っています。又、往診時などは利用者様からDrへ問いかけが出来る様な環境作りに配慮している。	入居時にかかりつけ医を、協力医療機関に変更してもらっている。受診は職員が対応し、点滴通院が必要な場合などは家族に付き添っている。受診結果や医師の指示などは、申し送りや個人の記録に記載し、家族と共有している。	
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	日常生活の中で感じた変化などを、送りや看護職員へ相談し適切な受診や看護が出来るように支援しています。		
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。	利用者様の入院前の様子や状態、入院後の状態、ホームでどこまでの状態だと生活できるかなどを病院関係者と情報交換し早期退院できるよう対応しています。		
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、本人様家族様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からの状態説明や家族様の思いを聞き取り、ホームでの看取りを希望された時は看取りの同意書を記入しながら説明させていただいています。	重度化や終末期には、落ち着いた空間づくりに配慮し、居室で利用者と家族で過ごしてもらっている。職員には、終末期対応後よりも看取りについて多く学ぶ機会をつくり、少しでも不安を取り除けるようにしたいと考えている。	
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	ヒヤリハットなどを活用し、状況に応じた判断や対応、連絡ができるようにしている。ヒヤリハットの再確認はミーティング時に行い看護師から対応の方法などを助言させていただいています。		
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っています。夜間を想定し夜間の人員で避難訓練を行い、訓練後は直ぐに反省を行い多くの意見が出るようにしている。又、利用者様にも意見を聞き反映しています。	年に2回避難訓練を行い、1回は消防署の協力を経て行っている。地域の方や防災設備関係者の協力を得て訓練を行いたいと考えている。避難訓練は、順番に職員が参加できるよう勤務を変更している。水や缶詰類は備蓄し災害に備えている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人的な内容や着替えは居室で行うようにしています。声かけなどは職員に定期的に考課表や虐待の芽チェックリストを行い自己反省し、一人ひとりの人格を損なわないよう配慮しています。	一人ひとりの利用者の意思を尊重し、プライバシーを守るよう職員に伝えている。利用者との関係性によっては少しフランクな話し方をする場合もあるが、友達言葉にならよう注意している。利用者間で、プライバシーを損ねる時は、職員が間に入るようにしている。	
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	利用者様と職員が会話しやすい環境をつくり何気ない会話から利用者様の思いを話していただけるよう信頼関係をつくり支援しています。		
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はあるが、その中でも一人ひとりの生活のリズムを大切に利用者様の希望に添った支援をしています。		
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	2か月に一回の訪問理容の際、利用者様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様の希望を聞き、できるだけ希望に沿った食事を提供させていただいています。一緒に調理するのは難しいので、下処理などを利用者様と一緒にしています。	メニューは職員が作成している。彩り、カロリー、塩分を考え、出来るだけ同じ物にならないよう工夫している。感染症前は近くのショッピングセンターに出かけ食事などを行っている。その人の食べる力に合わせ、刻み食や、粥などを提供している。	
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を調整しています。その方に応じた飲み物などを提供できるよう支援しています。		
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、利用者様の力に応じ、見守りや介助させてもらい口腔状態の確認をしています。		

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
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	排泄間隔や落ち着きがない仕草や表情の時など声かけさせていただき、できるだけトイレにて排泄できるよう支援している。	自立に向けて出来るだけトイレで自然排泄ができるよう考え、声かけやレクリエーションによる腹部の運動や体操をとりにいれている。オムツ使用で日中のみりハビリアパンツを使用していたが、職員の声かけ排泄誘導でトイレで排泄できるようになった方もいる。	
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図り、自然排泄を促している。乳製品など便秘予防の食材は定期的に取り入れ、出来る限り歩くなど運動を行い腸内運動活性化に繋がるよう支援しています。		
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。一部の方に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ます。	これまでの生活習慣を考えて、入浴してもらうようにしている。嫌がるときには、その方の気分がいい時に声かけし、好きな音楽を脱衣所でかけたりしている。寒い時期などは浴室暖房や脱衣所暖房を利用するようにしている。	
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	個々の体調や希望に応じて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ます。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ます。		
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もらっています。		
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を行ってもらい、洗濯物たたみや掃除など、その方に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ます。		
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	暖かい日などはホーム外へ車椅子など利用し散歩に出かけるなど気分転換していただいています。家族様と外出・外泊される利用者様もおられますが、回数は少ないです。花が咲く時期などはドライブなどもありましたが、現在は殆どできていない状態です。	ストレス発散、日光浴をすることで運動量の増加、新陳代謝の活性化などを考え、できるだけ外に出る機会を多くしている。職員と一緒に、近くに店にお菓子などを買いに出かけている。行事で出かける時は、車椅子や薬、バット類、水分などを準備している。	



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
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	お金を所持されている利用者様は数名おり、何か欲しい物があれば職員に伝えてもらい購入させていただいています。		
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	友人や家族様と電話で話されたり、手紙やお菓子などが届く利用者様もおられます。		
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	利用者様と作成した貼り絵や季節ごとの作品などを飾ったり、職員と利用者様と一緒に観葉植物に水をやりや花の観賞を楽しんでいます。居室、廊下、ホールなどをできるだけ同じ温度になるようにしています。	利用者は共有空間・居室や、日向ぼっこが好きで窓際に行き日光浴するなど、そのひとらしく好きなように生活している。移動の際に方向転換しなくてもいいようなホールの席の準備や、障害物がない通路の確保など対策をしている。	
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、気の合った利用者様同士がくつろげるような席の配置になるよう工夫しています。		
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。	家族の写真や手紙、作品、人形などを飾り、居心地良く過ごしていただけるよう工夫しています。	危険な物でなければ好みのものを自由に持ち込んでもらい、そのひとらしく過ごせるようにもっている。その人の身体状況に合わせて、ベッドの高さや位置などに配慮している。自分の部屋がわかるように、ネームプレートや工作物を飾ったりしている。	
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	トイレや浴室、自分の居室には、認識しやすいようにマークや名前を設置し、自立に近い生活を送れるよう配慮しています。		