

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	0790800130		
法人名	社会福祉法人 啓和会		
事業所名	グループホームひびき		
所在地	福島県喜多方市山都町字北松ノ前3144		
自己評価作成日	令和3年10月30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2月10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)】

1.コロナ感染拡大防止の中で行える事をその都度検討し、広報誌などを利用しながら地域に発信している。2.ご家族へ利用者様の日常の様子を写真などを用いてご報告、もしくは電話でお話し頂けるよう工夫している。3.利用者様の状態に合わせた対応ができるように、定例会でカンファレンスや勉強会を行い、その人らしい日常を送って頂けるよう支援している。

【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)】

利用者一人ひとりのこれまでの生き方や培ってきたことがらを尊重し、地域のなかでこれからもその人らしく生活できるよう、管理者・職員が一体となって取り組んでいる。職員からの意見や提案を業務改善に積極的に活かすことで、職員の資質や意欲向上につながり、利用者本位のケアに結び付いている。

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、活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	事業所の運営方針を理念とし、ホーム内の見やすい場所に掲示しており、日々職員が意識して実践している。	理念を基本に、一人ひとりのその人らしさを大切に、介助や声掛けを憶測で行わず、確認してからケアすることになっている。その人のこれまでの人生を押し量り、思いを大事にすることを理解してもらい、思いやりのある職員の育成に活かしていこうとしている。	
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	定期的な広報誌の回覧で利用者様の生活の様子を感じていただいたり、町の文化祭に作品を出展するなど、交流に取り組んでいる。	中学校の職場体験を受け入れ認知症についての理解を深めてもらったり、認知症カフェを開催し地域の方と利用者が交流している。事業所の行事に参加を呼び掛け、地域の行事に積極的に参加し、地域密着型サービスに意義を理解している。	
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	広報誌を通じて地域の方々に事業所内の様子や取り組み等を発信している。		
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	コロナ禍の為、会議を書面開催に切り替え行っている。会議資料の他、意見・要望書を添付し要望等を頂いている。また、感染状況をみながら通常開催に備えている。	事業所の活動がわかるものを提示してほしいとの要望に、広報誌を作成し、会議の中で回覧や配布をしている。認知症カフェに、若い参加者を増やすため、運営推進会議のメンバーに参加して貰い、地域との交流につなげていきたいと考えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	広報誌の交付や電話等で情報提供を行い、アンケートを活用し意見をいただいている。	担当職員に困難事例の対処方法を相談しアドバイスを貰ったり、災害や猛獣についての注意喚起の情報を受け取っている。行政には、グループホームを知ってもらう情報の発信や在宅困難者へのケアに取り組んでほしいと考えている。	
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	利用者様の状態把握に努め、全職員が身体拘束防止に関する知識を研修等で理解実践している。特にスピーチロックは日々気を付けて取り組んでいる。	事業所では委員会を開催し、法人内で身体拘束防止のための研修会を開催している。言葉の拘束に気づいた時は、場所を変えて職員に気づかせる説明をし、職員も助言できる体制を作っている。一人歩きする方には、行動を制止せず、職員が付き添ったり、見守り対応している。	
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	虐待防止に関するDVDや資料を用いて毎月の会議や研修で学び、理解、意識向上に努めている。職員同士の行動についても互いに注意できる関係を築いている。		

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
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	権利擁護に関しての勉強会を行い、理解できる機会作りをしている。いつでも対応や相談に応じられるよう心掛けている。		
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	入所前、重要事項説明に基づき説明し、理解、納得して頂いた上で契約している。ご利用に関するサービス内容、権利、義務等を分かりやすく説明し、ご家族の同意を得ている。		
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	日々の関わりの中で利用者様の意見や要望を引き出せるよう心掛けている。意見等をいただいた際には真摯に受け止めて対応し、運営に繋げられるよう努めている。	家族からは、面会時や電話を通じて意見等を聞くようにしている。利用者から除雪がしたいとの要望があり安全を確保し、職員が付き添い行ったり、家族からは認知症の予防や家族とのつながりも保つために利用者が手紙を書いて送ってほしいと要望あり、継続して支援している。	
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	定例会や朝の申し送り等で随時意見交換を行い、運営に反映させている。	記録用紙等について書式の提案があり、提案通りに活用し、評価しながら改善をして使いやすい書式ができています。実践と評価を繰り返すことで、職員が自ら考える力を身に着けることができています。職員の向上心を高めるために目標設定をたて取り組んで貰っている。	
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	キャリアアップ制度を取り入れ、定期的な面談や目標設定を行い、職員が向上心を持って働けるよう環境作りに取り組んでいる。		
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	定例会で勉強会を行ったり、苑内研修の機会を作っている。知識向上の為に資料配布も随時行っている。		
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	法人内で管理者会議を開催し、協議や情報交換の場としている。その後各事業所へ戻り職員へ周知、共有を図り、実践に繋げている。		

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	本人様の性格を理解した上で、コミュニケーションを図り、時間や場所を配慮しながら笑顔で傾聴することを意識している。		
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	ご家族が困っている事、不安な事、要望等について把握できるように、本人様やご家族が安心をよせれる関係作りを心掛けている。		
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	本人様やご家族からの相談を聞きながら思いを汲み取り、必要と思われるサービスについて情報を整理した上で、安心して生活ができるよう努めている。		
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	個々の生活歴、人生経験等を尊重しながら、その方にあつた役割を持っていただけるな支援を心掛けている。		
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	毎月のお便りや事業所の広報誌にて、ホームでの生活の様子をお伝えできるよう支援している。		
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	本人様と馴染みの人との関わりが途切れないよう、手紙や電話でのやり取りで交流が続けられるように、支援に努めている。	家族や親族、友人等、住み慣れた地域周辺の散歩をして、人や場所の関係継続に心がけている。定期的に面会できる環境を提供し、気兼ねなく過ごして貰えるようにしている。家族の協力を得ながら自宅に行ったり、行きつけの美容室へ通えるようにしている。	
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	利用者様同士の関係を把握しながら、コミュニケーションが取れる空間作りをしている。		

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
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	退所した後も、情報提供や相談窓口として利用して頂けることを、お伝えしている。		
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	日常のコミュニケーションの中で情報収集を行い、職員間で情報共有し、利用者様一人ひとりの思い、意向を実現できるよう努めている。	お茶の時間や部屋など、ゆったりした時間で話を聞く機会が多い。以前除雪の仕事をしていて、雪が積もり、除雪をしたいと要望があり応え、雪かきを行い気持ちが落ち着いた方もいる。把握した思いや意向は、職員間で共有し、ケアに活かせるようにしている。	
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	入所前の面談、ご家族からの聞き取り又は、サービスを利用していた先の相談員等関わりのあった方々より、これまでの生活歴等の情報を頂き、活用している。		
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	職員が、一人ひとりの日常の様子や変化等を記録に残し、情報の共有に努めている。又、申し送りノートを利用し、職員全員が現状を把握できるよう努めている。		
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	3か月に1回または随時モニタリングを行い、定例会や申し送り時に検討している。また、状態変化についても話し合う機会を作り、本人様、ご家族の要望や医療機関から情報をいただき、現状に即した介護計画を作成している。	その方の生活を維持できるよう、課題、変更点等について話し合い、必要時はその都度モニタリングで評価をしながら、その方のできる能力を見極め、計画書に反映している。変更時は、本人・家族の意向を確認し、主治医からの意見や指導を受けている。	
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	日々の様子、変化を見守りながら、生活記録、介護記録、業務日誌と、内容別に個人的に記録し、職員全員が把握しカンファレンスを行い、統一したケアの実践や、介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者様がその人らしく生活を送れる環境を見極め、可能な限り要望に応えることができるよう話し合いの中で選択肢を広げる取り組みを行っている。		

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
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	生活歴を中心に様々な関係者から本人様に関する情報を集め、関わりのあった場所、馴染みの物等を把握している。特に文化祭で展示する作品作りは毎年力を入れて取り組んでいる。		
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	契約時に本人様やご家族が希望する医療機関を確認している。また、適切な医療を受けていただく為に受診の際は職員が間に入り情報共有のサポートを図っている。	協力医療機関とは、随時、医療面の悩み事について相談できるようになっている。かかりつけ医の受診は、基本的には家族対応となっているが、必要時には職員も同行し、受診援助を行っている。受診結果は、診察内容の聞き取り、職員全員で共有している。	
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	利用者様の健康管理や服薬管理について情報シートを作成し、医療機関に相談する際に活用している。状態変化時は随時情報シートも更新して共有化を図っている。		
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。	入院時には情報を提供し、本人様の性格、習慣等伝えている。又、職員が病院へ出向き回復状態を把握し、ご家族と情報交換をしながら退院後の生活が不安にならないように、病院との連絡を密にしている。		
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	利用者様の状態に合わせて、重度化、終末期に向けた話し合いを利用者様、ご家族と行い、同時に事業所としてどこまでできるのかを医療機関と相談しながら連携を図り、関係者全員で共有している。	銃高や終末期には、電話等で細かい状態を伝える様にしている。本人・家族が、今後の方針を選択しやすいように、相談できる機会をその都度作り、気持ちを汲み取る様にしている。職員は、定例会や研修会などで学ぶ機会をつくり、重度化や終末期に備えている。	
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	事故発生時のマニュアルや連絡網を見える場所に固定し備えている。また、緊急時の対応について定期的に講習を受け実践に繋げている。		
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	消防計画を作成し、地元の消防署の協力を得ながら避難・通報訓練を行っている。また、近隣施設との合同避難訓練も行っている。	訓練には、消防団や区長、近隣の方々にも参加して貰っている。訓練後に消防署から、通報や夜間を想定するようアドバイスを受け、毎月の避難訓練に取り入れている。過去の訓練の参加状況を確認しながら勤務表で調整し全員が参加できるように工夫している。	

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	
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	利用者様の生活歴を把握し、一人ひとりの意思を尊重しながらコミュニケーションを図り、その人らしい生活を過ごせるよう支援している。プライバシーを考慮すべき状況の際には、必ず利用者様に声をかけ確認し、了解を得てからの対応を心掛けている。	日々、一人ひとりの尊重やプライバシーを侵害しないように伝え、定例会や朝の申し送り等で周知、共有化を図っている。利用者同士で、尊重やプライバシーを損ねるようなときは、それぞれの利用者の思いを傾聴し、気持ちを汲み取りながら寄り添うことを意識した介入を心がけている。		
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	利用者様と会話する時間をできるだけ増やすことを心掛けている。また、時間や場所、その日の心身の状態に配慮して話しやすい環境を整えながら気持ちを伺っている。			
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	職員側の都合にならないように注意している。また、コミュニケーションを通じて希望を傾聴しながらサービスに反映させている。			
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	馴染みのあるもの、使用していたものを自宅から持って来て頂き、身だしなみに配慮している。また、行きつけの床屋に行けるように、ご家族にご協力をいただいている。			
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	利用者様の状態や嗜好に合わせた食事を提供し、ゆったりとした雰囲気の中で楽しく食事ができるよう取り組んでいる。また、手伝って頂ける範囲で、できる事を職員と一緒にさせて頂いている。	利用者の嗜好等を聞き、健康面でのバランスを考え、栄養が偏らないように肉、魚、野菜等、バランスを考えた献立を心がけ、職員が作成している。利用者の咀嚼力、嚥下力に合わせ調理している。職員も利用者と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	一人ひとりの食事、水分量を記録し、旬の食材を取り入れ栄養バランスを考え献立を立てている。水分を余り摂取されない利用者様には、コップを変えたり、好きな飲み物を聞きながら工夫している。			
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、自分で出来る方には声掛けをし、見守りながら行って頂いている。困難な方には介助を行っている。又、夜間は義歯を預かり、洗浄剤を使用し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	排泄チェック表を参考に、利用者様の排泄パターンをつかみ、声掛けをしながら、できる限りトイレで排泄できるように支援している。	出来る限り自立した生活ができるよう支援することを目指している。排泄の仕方や、介助が必要な点を把握し、少しずつできる部分を増やし、退院時オムツだった方が、生活する中で排泄状況や、体の状態に合わせて、本人の意向を伺い、紙パンツになった方がいる。	
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	食物繊維等を摂取しやすい食事の提供や運動を取り入れる等により、自然な排便につながるよう支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様一人ひとりの体調や好みに合わせ、湯加減や入浴の順番を考慮し、入浴を楽しんで頂けるよう努めている。	入浴を嫌がる原因がある時は、トイレ誘導後に誘ったり、時間や職員を変えるなどし、入浴して貰っている。入浴ができないときは、清拭や足浴、着替えのみなど、その人に合わせている。着脱は、できる部分は自分で行って貰い、バスタオルを使用し羞恥心に配慮している。	
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	安眠を促す為、日中のレクリエーションや体操等の活性化に努めている。また、個別に夜間の様子を観察しながら睡眠状態の把握に努め、随時検討している。		
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	処方された内容を申し送りノート等で周知、共有し変更となった場合でも迅速に共有を図っている。また、下剤等は状態を医師に相談し、指示通りにその方に合った調整を実施している。		
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	これまでの生活歴を参考に、一人ひとりの好みを引き出し、楽しみながら役割を持ち生活できるよう努めている。		
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	受診に合わせて出かける等、外出支援を行っている。	外の空気や光を浴びることで心身の健康につながると考え、できる限り、外に出る機会をつくるようにしている。近くの公園に足を運び、外の空気や季節感を感じて貰っている。地域のスーパーに利用者と一緒に掛け、食材や菓子類を選んで、購入する等している。	

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	金銭については預かり金として事業所管理を基本としている。欲しいものや必要なものがあればそのお金で購入し、月に一度ご家族へ預かり金明細書を送付している。		
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	いつでもご家族へ連絡ができる事を利用者様へ伝えており、希望があった際は電話で連絡をとって頂いたり、手紙、ハガキのやり取りの支援を行い、ご家族とのつながりを大切にしている。		
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	利用者様が集まる居間には、一緒に作った飾り物を配置したり、季節の花を飾り、居心地の良い環境作りや、温度調整に努めている。	利用者一人ひとりが、好きな場所で過ごしている。動線には、不要なものを置かないようにし、歩行する上で掴むものが必要な方には、椅子など手すりになるものを置いている。手洗いうがいははじめ、温・湿度管理をし、基本的な感染対策を行っている。	
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	気の合う利用者様同士を隣席にし、会話がはずむように工夫したり、共同スペースの中にも一人ひとり用の席を確保し、性格やこだわりを尊重できる居場所づくりを心掛けている。		
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。	入所前に、環境の変化に戸惑わないよう馴染みのあるものや、使い慣れたものを持って来て頂き、少しでも慣れた環境に近い状態で生活していただけるよう、ご家族に協力して頂いている。	利用者の身体状況等に合わせて、ベッドの高さや配置を変えている。居室を間違わないよう、ドアに好きな飾りをつけて目印にしている。清掃や衣替えは、自分でできる方には行って貰い、難しい方には職員と一緒に声をかけながら行って、清潔に整理整頓している。	
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が送れるように工夫している	戸惑わない様に、居室、居間、トイレ等に案内を表示し、夜間はフットランプを使用しながら一人ひとりの安全な環境作りをしている。		