

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	0773200563		
法人名	有限会社 秋 桜		
事業所名	グループホーム 虹の家		
所在地	福島県双葉郡浪江町大字立野字根渡183番地		
自己評価作成日	2020/8/10	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2年9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)】

ご家族との信頼関係(入金時の雑談) 入居者が食べたい物の提供(行事食等)

【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)】

一日の生活スケジュールに拘らず、利用者の心身の状態を見極めたくて食べたい物、入浴、買い物、手芸や工芸レクリエーションなどの希望を聞き取り取り、利用者本位のケアに努めている。 職員は話し合い利用者一人ひとりの情報を共有しながら、利用者が自己決定して生活を送れるよう柔軟的に取り組んでいる。

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、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	”その人らしさを大切に 虹色の家庭を目指す”定期的に施設長より理念について話をし、虹の家を立ち上げた思いなど職員一人ひとりが理解し支援できるようにつなげている。また、各ユニットで目標を設定しチームとして支援できるように取り組んでいる。	職員の目の付く所に理念を掲げ、職員が常に意識出来るようにしている。全体会議、ユニット会議にて話し合い、職員一人ひとりが認識し、理念の具体化につなげている。各ユニットの目標は、利用者と職員がお互いに取り組める点を重視して設定している。	
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	浪江町からの避難施設で難しい部分はあるが、本宮市からの傾聴ボランティアや学生のボランティア、郡山市の専門学生のボランティアを受け入れ交流を持てるように努めている。	散歩や買い物などの時に地域の方との挨拶、声かけを通して関係づくりに努めている。毎年、各種ボランティアの訪問を受けているが、コロナ対策として今年は中止となっており、次回につながるよう関係機関と話し合っている。	
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	地域全体としては難しいが、浪江町から避難されている方々の認知症の相談には応じられるよう浪江町のガイドブックには施設名が載せられている。		
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	運営推進会議で利用者様についての活動状況やホームとしての取り組みや悩みなど相談しアドバイスを頂き、サービスにつなげられるように努めている。	コロナ感染予防のため家族の面会方法について、オンラインを利用したビデオ通話の提案を受け、7月には利用可能となっている。新たな面会方法の利用を呼び掛け、家族との絆の保持に取り組んでいる。	
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	浪江町や地域包括と連携を取れるように情報交換や相談などその都度行っている。	町介護福祉課職員、包括職員を推進会議委員に迎え、事業所の現状、ケアサービスの取り組みを説明して理解を得ている。相談事がある場合は、問い合わせをして解決する関係を築いている。定期的に待機者数を報告して、関係継続、連携を深めている。	
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	運営推進会議の中でも事例を報告し様々な立場からの意見を頂きケアにつなげている。日々のケアが身体拘束にならないか全体会議・ケア会議の中でも振り返り、話し合いを行っている。	気づきなどを持ち寄り、職員会議にて話し合い、日頃のケアを振り返るなど身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。ベッドから転落防止にベッド柵ではなく転落時に受け止めるマットレスを設置したり、ベッドから布団への移行など検討している。	
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	定期的に虐待の芽チェックシートの実施や日々のケアの中で不適切ケアが行われていないか、全体会議・ケア会議等の中でも話し合う機会を適宜設け、虐待防止に努めている。		

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
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	浪江町で発行しているパンフレットを利用し学べるようにしている。		
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	施設長・ケアマネを中心に説明を行い、利用者様やご家族の理解を得るようにしている。不安や疑問点についてはいつでも対応できるようにし早期に解決に努めている。		
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	利用者様には日々のケアの中で希望や意見を聞き出し、ご家族には面会時に確認したり電話で意向を確認し運営やケアにつなげられるようにしている。	利用者の好みや嫌いなこと、性格を把握した上で様々な機会をとらえて要望の傾聴に取り組んでいる。家族の面会の際に利用者の体調や生活の様子、会話内容を説明するとともに家族の要望、意見の聞き取りに努めている。	
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	各ユニットリーダーから職員の意見や提案を適宜聞き、反映できるように努めている。	各会議の席で職員の要望や意見の聞き取りに努めている。出された意見は、ミーティングで話し合ったり、リーダーから管理者に提案するなど運営に反映している。休日を増やした勤務シフトへの変更や入社事前の職場体験の実施など、職員の意見を活かしている。	
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	シフト内での希望休の取得、年間5日以上の子休取得できるようにしている。特定処遇改善加算の取得などで賃金の改善、資格取得時の研修参加のためのシフト調整などを行っている。		
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	職員一人ひとりの力量にあった研修参加を進めたり、職員が希望する研修に参加できるようシフト調整を行っている。また、各ユニット内でケアの見直しや体験する時間を作っている。		
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	避難施設間での情報交換を行っている。その他、地域の同業者と交流する機会を持つことはできていない。		

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	ケアマネを中心にご本人の意見・思いを確認し、サービス内容を検討している。また、日常生活でも職員一人ひとりが利用者様の言動に注意し、ご本人の意向を確認しながらサービスに反映できるように情報共有に努めている。		
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	ケアマネを中心にご家族の意向確認を行っている。面会時はご家族へ、ご本人の様子を報告しご家族の要望を確認できるように働きかけている。		
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	ケアマネが主体となり情報収集し、現状必要なサービスがなんであるのか判断し、ユニットスタッフがチームとしてケアを提供できるように努めている。		
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	日常生活の中でご本人ができることはできるだけお願いし、協力して頂いている。楽しみや喜びなど一緒に共有できるようにしている。また、亡くなった方のお見送りにも参加して頂いている。		
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	日々の生活の中でご本人のケアについて悩んだことがあれば、ご家族に自宅ではどうであったのか、若い頃の様子を聞いたりしている。面会時には、ホームの中での様子をその都度伝えるようにしている。		
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	避難しているため難しい部分もあるが、写真やTVなどで浪江町の話をしたりするように努めている。美容室は仮設のころからお世話になっている方に月1回で来所して散髪をして頂いている。パーマやカラーは船引にあるお店まで送迎しやって頂いている。	浪江出身の利用者、職員も多く、同郷の話題や行事について話し合ったり、ユニット間の交流など利用者が安心して生活をおくれる関係を築いている。利用者が墓参りなど希望する場合は、家族に連絡して望みが叶うよう取り組んでいる。	
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	トラブルを起こしそうな方たちについてはお互いが近づかないように配慮している。利用者様同士が関われるように間に入り、会話をしたり、作業についても順番で同じようにできるように気を付けている。		

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
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	以前、入居されていた方の配偶者様の入居について相談を受け、都度状況確認を行い、入居につなげている。		
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	担当者会議でご本人の思いを確認する機会を設けている。ご本人の立場に立って職員間で意見交換し、ご本人の思いを理解できるように努めている。	様々な機会をとらえて利用者の思いの聞き取りに努めている。難しい場合は、しぐさや生活歴を参考に職員が話し合い思いのくみ取りに取り組んでいる。利用者のやりたいこと、希望を聞き取り、食事のお手伝いや、手芸、工芸など出来るよう支援している。	
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	ご本人やご家族に生活歴などを聞きながら、ご本人を把握できるようにしている。また、職員間でも情報共有できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴の把握、現在の心身状態の変化を早期に気づき対応できるようにしている。ご本人の残存能力については色々な試みを行い、職員間で情報共有できるようにしている。		
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	ケアマネを中心にご家族に意向を確認し担当者会議やケア会議でご本人の意向、現状にあったプランを作成できるように職員間で意見を出し合っている。	利用者、家族の思い、意向を聞き取り、介護計画に反映させている。毎月のケア会議にて利用者の体調、症状変化について話し合い、介護計画の見直しが必要な場合は柔軟に対応している。	
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	介護記録に記入する他、連絡ノートを活用し利用者様の気づきなどを記入し職員間で共有し、担当者会議・ケア会議時に意見を出し合い、プランの見直しができるようにしている。		
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、その時々にも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	その時々で発生したニーズに対しては、施設長・ケアマネ・管理者・リーダーで迅速に対応可能か判断し対応できるようにしている。		

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	眼鏡の購入や修理、買い物や美容室など個別に対応している。		
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	ご本人・ご家族に治療方針や受診の希望などを確認し各個人に合わせて受診している。看護師を中心にかかりつけ医とのやり取りをこまめにし関係を構築している。	従来のかかりつけ医が遠方に避難したケースもあり、本宮市内の協力医院に変更し、受診支援を行っている。利用者の受診に応じて送迎を行い、診断や服薬変更、疑問点がある場合は、訪問看護師を通して確認して日々のケアに活かしている。	
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	利用者様の变化などがあればその都度看護師へ報告し受診・相談、状況に合わせて主治医の往診や訪問看護の利用につなげ早期に対応できるように努めている。		
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、定期的に面会に行ったり、ケアマネ・看護師を中心に医療機関と情報交換し、早期に退院できるように働きかけている。		
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	入院時をはじめ、病状などに変化が生じた場合は、ご家族へ報告しその都度治療方針や終末期などの意向を確認し、支援している。主治医・訪問看護の介入を看護師を中心にチームでケアできるようにしている。	入居時に出来ること、出来ないことを利用者、家族の方に説明して理解を得ている。症状が変化した場合は再度確認して要望、意向を聞き取っている。看取りを望む場合は、医師、看護師、職員と情報を共有して連携しながらケアに取り組んでいる。	
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	各マニュアルをもとに対応できるように指導している。看護師を中心に心肺蘇生術を学び一人ひとりが対応できるように努めている。		
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	定期的な避難訓練に実施やハザードマップの確認、マニュアルの作成・非常食や非常時の設備の購入を行っている。	昨年秋の豪雨災害に対応して、ハザードマップの確認、対策を取っている。定期的に火災時の避難訓練を実施して、通報訓練から避難経路、避難場所の確認など職員の習熟に努めている。	

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
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	利用者様一人ひとりに合わせた声かけやケアをチームで共有・実施できるようにしている。特に排泄や身体状況について職員間で情報共有する場合は周囲の状況に留意し行うように指導している。	安心した生活を送れるよう利用者への声かけ、居室の出入りなどをその都度、承諾を得るなどを職員の共通認識としてプライバシー保持に取り組んでいる。利用者が自己決定しやすい言葉かけに努めている。	
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	ご本人の思い等はあるまま受け入れるようにし、実現できることは対応する。日常生活の中でも自己決定できることは必ずご本人にどうしたいのか確認し、支援できるようにしている。		
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	その日その日でご本人が何をやりたいか決めている。縫い物・コマ並べ・音楽鑑賞・塗り絵などやりたい時にできるように支援している。園芸等もご本人のペースに合わせて対応できるようにしている。		
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	散髪は月1回程度美容室の方が来所して頂き、その都度ご本人様に確認しやっています。パーマ等を受けたい方は美容室へ送迎している。日々の洋服も可能な方はご自分で選んでもらっている。		
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	食材の彩りや硬さなどの配慮している。好き嫌いにも合わせ代替品を提供し対応している。おやつ(どら焼き・かき氷など)、お好み焼き・たこ焼き作りなど利用者様と一緒に作ったりすることもある。誕生日などは、ご本人様が食べたい物を確認して提供している(刺身・ウナギ・チラシ寿司・おはぎなど)	利用者の出来ること把握して、食材の下準備から食器の片付けなどお願いして、個々の生活力の保持に努めている。毎月、利用者の希望からおやつなどの手作りに挑戦して、職員と一緒に食べる楽しさを演出している。	
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	一人ひとりの状況に合わせて食事形態を変えて食べやすいように工夫している。水分もご本人様が飲みやすい物を提供したり栄養補助食品など準備し対応している。必要時には、食事・水分チェック表にて職員間で情報共有できるようにしている。		
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	一人ひとりに声かけをし、ご本人様の状況に合わせて見守りや介助をしながら口腔ケアを行っている。歯の治療が必要な時は、看護師に報告し、受診している。		

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	入所時にリハビリパンツを使用している方にも入所後の経過を見て可能な限り布パンツへ変更できるように支援している。	トイレを使用した排泄を目指しており、利用者の排泄パターンや食前食後、入浴、就寝時の声かけ、シグナルを見逃さずに誘導している。利用者に合わせてトイレに近い席に変更したり、ポータブルトイレを設置するなど安心して排泄出来るよう努めている。	
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	おからパウダーやオリーブオイルなどで便秘改善できるように支援したり、食物繊維の多い食材を使用したりするように心がけている。一人ひとりに合わせた下剤調整を行っている。排便状況を職員間で情報共有している。		
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	基本としては、1日おきの入浴を実施しているが、ご本人様の体力に合わせてたり、ご本人様が拒否する場合は翌日などに変更し支援している。入浴剤の使用やお湯の温度も各個人に合わせてるようにしている。	利用者の好みの時間に入浴出来るよう調整している。嫌う場合は、職員を変えたり、時間をずらした声かけで入浴につなげている。着替えを職員と一緒に選ぶなど、喜びにつなげる工夫も取り組んでいる。	
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	日中でもご本人様の体調等に合わせ、臥床したり対応している。日中体を動かし適度な疲労感を与え休めるように支援している。		
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	介護記録にも一人ひとりが服用している薬の内容についてまとめたものを用意いつでも確認できるようにしている変更があった場合は、その都度看護師より説明があり職員間で情報共有している。症状の変化についても看護師へ報告し、主治医へつなげられるようにしている。		
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	一人ひとりの能力に合わせて、家事の手伝いや手芸・工芸など支援している。嗜好品についても飲酒・お菓子・くだものなど個人で準備し提供できるようにしている。		
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、家族や地域のみなさんと協力しながら出かけられるように支援している	希望時にはスーパーなどに買い物へ行けるようにしている。今現在は、新型コロナウイルスの影響で外出活動は少なくなっている。美容室へもご本人様の希望に合わせて行けるようにしている。	コロナの感染対策の制限がある中、利用者の希望に応じて買い物や美容院への送迎するなど外出支援に取り組んでいる。事業所の畑に育つ野菜の収穫のお手伝いをお願いするなど、屋外に出られる機会づくりに努めている。	

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
50		○お金の所持や使うことへの支援 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	自己管理が可能な方には、ご家族様の協力も得てお小遣い程度のお金を手元に持っている。自動販売機や移動販売、近くのスーパーなどへ買い物へ行けるように支援している。		
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	ご本人様より電話をしたいと希望時はその都度対応している。7月よりオンラインで面会できるような取り組みも開始している。手紙のやり取りができるようハガキや便箋等も購入している。		
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	季節に合った飾りを作成し、掲示し季節感を取り入れている。また、季節の花を飾ったりしている。トイレ内に風景画や動物の写真を貼り安心感を持ってもらえるようにしている。	季節行事に合わせた飾り立てを行うとともに利用者の記念写真、切り絵を飾るなど落ち着いた雰囲気づくりに努めている。温度や湿度、カーテンなどを利用した遮光に気を配るなど、快適な環境づくりに取り組んでいる。コロナ対策として、適時の換気を行っている。	
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	ソファの設置、ラジカセにて音楽鑑賞を楽しめるように工夫している。気の合う方同士で会話できるようにしている。お互いのユニットを行き来し交流できるように支援している。		
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。	各居室にはご家族の写真を貼ったり、工作した物を掲示したりしている。ご家族のご位牌を置いている方もおり、お彼岸などにはおはぎをお供えし供養できるようにしている。	利用者の好みに応じて、タンスや机など馴染みの品の配置を自由に決めてもらっている。職員もお手伝いして、家族写真や手芸作品を飾ることで利用者が安心して過ごせる環境づくりに努めている。	
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	歩行状態や利用者様の相性等を考慮したり、トイレに近い場所に座ってもらうなどテーブルの座る位置を絶えず検討している。		