

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	0770301703		
法人名	医療法人社団 平成会		
事業所名	健康倶楽部郡山 グループホーム「希の家」 Aユニット(2F)		
所在地	福島県郡山市御前南2丁目65番地		
自己評価作成日	令和5年11月30日	評価結果市町村受理日	令和6年3月22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6年1月31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)】

お一人おひとりの希望や要望を取り入れ、その方の生活ペースに合わせて、穏やかに生活できるよう支援している。毎月希クラブを開催し、お客様の要望や意見を定期的に聞き取りすることで、お客様の楽しみを継続して提供することができている。様々な方が入居されているが、お客様の要望に合わせたケアプランを作成し、一人ひとりが主役で輝いて生活できるよう支援している。今年より対面での面会も再開し、お客様がご家族様や地域の方と直接お会いできる機会を作ったり、地域の活動へも参加したり、地域との繋がりが切れることなく生活することが出来ている。

【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)】

1. 対面での面会を再開し、職員も家族と話す機会を大切にしている。毎年、匿名の「お客様アンケート」により、個別の要望も事業所全体の課題と捉えるとともに、「希クラブ」でも利用者の声を積極的に伺い、サービスの質の向上に反映している。
 2. 昼食と夕食は食材配送会社のチルド食に加え、利用者とともに1品の手作り料理を添えている。朝食の献立は職員が作成し、地域のスーパーなどから食材を購入し、手作りの料理を提供している。盛り付けや野菜の皮むきなど利用者も自分でできることに参加している。利用者の希望を伺い月1回の希望食や月2回のおやつ作りを一緒に行っている。

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 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	職員会議やこやまケア活動を通じて、理念の共有・実践に努めている。	事業所理念の実施に向けて2ユニットの共通目標とユニットごとの年度目標を策定し具体的なケアに活かしている。事務所や休憩室の他、玄関先にも掲示し、来訪者とも理念を共有している。コロナが5類感染症に移行した今、理念に示す「家族や地域とのふれ合い」の機会を増やしつつある。	
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	地域の夏祭りに参加したり、園芸ボランティアの方に来所していただき交流を図っている。また、施設周りで会う地域の方々と積極的に挨拶をするようにしている。	自治会に加入し、回覧板で地区の情報を共有し、清掃活動にも参加している。地区の園芸ボランティアの方々が花壇や中庭の整備に2~3か月ごとに来訪され、時折、利用者も参加して交流を深めている。事業所近隣を散策し、日常的に地域とのつながりを大切にしている。	
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	事業所の広報誌やブログ等を活用し、認知症の人の理解や支援方法について、地域の方々に向けて発信している。		
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、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	運営推進会議にて施設での取り組みを報告している。意見をいただいた際には運営に反映している。	コロナ禍で書面開催が続いていたが、直近の4回は対面で開催している。地域イベントの情報共有や介護事故への対応など活発な会議運営がなされている。書面開催の際も委員から多くの意見や近隣の情報なども伺い、事業所内の行事やレクリエーション活動の充実に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護サービス相談員が来所した際には、お客様と話しがしやすい環境作りを行っている。意見を頂いた際には、職員間で周知している。	担当課とは電話、メール、ファックス等でのやり取りが中心となっており、運営推進会議でも事業所の情報を積極的に伝えるとともに必要に応じて助言を頂いている。介護サービス相談員の訪問も再開し、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	職印会議にて身体拘束についての勉強会を実施している。身体拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止に関する指針を整備し、委員会を3か月ごと、研修会を年2回開催している。職員会議やケアカンファレンスなどでも身体拘束を必要としないケアについての意見交換やインシデント報告の内容検討などが行われている。玄関は防犯上、21時から翌朝の6時まで施錠している。	

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
7	福-1	○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	虐待防止についての勉強会を行い、職員間で意識・理解向上に努め、日頃より虐待のないよう注意を払いケアを行っている。	高齢者虐待防止対応規則を整備し、委員会を3か月ごと、研修会を年2回開催している。不適切な発言や行為などがみられた際には対応法を共に考え、虐待のないケア提供に努めている。「虐待の芽チェックリスト」を用いてケアの現状確認や改善につなげている。	
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	職員会議で、権利擁護や、成年後見制度に関わる理解を深めている。		
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	契約時、利用者や家族等が不安がないように、分かりやすく説明している。また、不明な点や質問があれば、その都度説明を行っている。		
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	意見箱の設置やお客様アンケートで、利用者や家族等の意見を運営に反映している。お客様の要望を叶えるための取組みを行っている。	対面での面会を再開し、管理者も家族と話す機会を大切にしている。毎年、匿名の「お客様アンケート」を採り、寄せられた意見は個別の要望であっても事業所全体の課題と捉え、サービス向上につなげるように努めている。利用者の希望に沿った行事食やレクリエーションなども随時実施している。	
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	職員会議時に管理者より報告があり、希望があれば個別面談を行い、意見の聞き取りを行っている。	管理者は日常業務のなかで、職員への細やかな声かけを意識するとともに寄せられた意見やアイディアは速やかに運営に反映させている。会議ではひとつのテーマから話題が広がり、活発な意見交換が交わされるような運営に努めている。	
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	職員それぞれ目標を設定し、達成に向け努力している。		
13	福-2	○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	階層別研修など職員のレベルに合わせた研修の機会を設けている。	法人としての階層別研修・職能研修・目的別研修・マネジメント研修等の他、「口腔ケア」「栄養管理」「看取りケア」など、毎月の事業所内研修として多岐にわたる学びの場を設けている。プリセプター制度を導入し、計画的な職員の育成に努めている。	

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
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	法人内外の研修などの参加することによって、同業多職種の人との交流や、ネットワーク作りに活かしている。		
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	入居前の実態調査にて、ご本人様やご家族様の要望を聞き取り、カンファレンスにて確認、ケアプランを作成し安心して入居していただけるよう、関係作りに努めている。		
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	プラン作成の際にご家族様からの相談で、悩み事や要望、本人の想い等をプランに反映させている。		
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	サービス内容を説明し、希望に添える援助を具体的に提案し、出来る限り対応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	洗濯たたみ等の生活の中に役割を持って意欲的に過ごしてもらえよう努めている。		
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	ご家族様に日々の様子や変化を、お便りや電話等で伝え、希望や要望を伺いながら共同で支援して関係構築に努めている。		
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	コロナ禍となりオンライン面会を推奨しており、家族や馴染の方と話が出来る機会が持てるよう努めている。	馴染みの友人・知人との手紙や電話によるやり取りでは、必要に応じて職員が間に入り、スムーズな関係が継続できるように配慮している。法事やお墓参り、他事業所へ入居している配偶者への面会等、家族の協力も得ながら大切な関係が継続でき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
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	席の配置等を考慮し、利用者同士の交流が図れる様に努め、レクリエーションや創作活動に参加して頂いている。		
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	退居後も必要があれば連絡を取り、対応できるように努めている。		
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	入居前の実態調査時に希望意向の把握に努め、入居後には普段の会話やお客様会議にて要望や希望の把握に努めている。	毎月のお客様会議(希クラブ)の他、日常の介護場面でも傾聴を心がけている。得られた情報は申し送り表に記すなどし、職員間で共有のもと、生活支援に活かしている。帰宅願望がみられた時にもじっくり話を伺い近隣を散歩するなど、本人本位のケアに努めている。	
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	入居前の実態調査で家族から聞き取りを行い、本人の生活歴や好きな事などを把握し、職員間で共有している。		
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	入居前の実態調査の際に、本人様の日課やペースを把握し状態把握に努めている。		
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	居室担当制にて、本人のよき理解者となれるように努めている。カンファレンスや事前のアセスメントにより課題を見つけ、本人に合ったケア、計画作成に努めている。	日々の生活状況と介護計画に基づくサービス提供内容を「施設介護支援経過」「個別介護記録」「コメント一覧表」に分類し、記録管理している。短期目標期間の3か月ごとに「モニタリングチャート」をまとめて、サービスの実施状況や今後の対応などについて職員間で検討を深め、現状に即した介護計画策定に努めている。	
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	毎日のケアの内容や本人の様子等、個別記録を行っている。		

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	本人様や家族様から相談・希望に対して出来るように職員間で確認しながら柔軟に支援していく。		
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	町内会の行事など地域に出向き、交流を図っている。非常時も協力体制が取れている。		
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	本人様や家族様の意向を確認し、訪問診療への意向、通院時に家族への状態報告、緊急時にも適切な対応が出来る環境に努めている。状態についてすぐに主治医へ報告している。	入居時に、訪問診療をしてくれる3か所の医療機関が従来のかかりつけ医を本人や家族に選択して貰っている。家族対応の外来受診では、受診記録表により利用者の状態を主治医に伝え、結果は家族より報告を受けている。訪問診療の結果は、変更がなくとも電話で家族に報告している。	
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	日々の状態や様子を報告し情報共有に努めている。		
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。	家族や病院と日頃から密に連絡を取り、情報共有をしている。また、密に連絡をとることで協力体制の構築と関係づくりに努めている。		
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、事業所の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	入院時に状態悪化、重度化、看取りの意向確認を定期的に行っている。本人様やご家族様の希望に沿ったケアが提供できるように努めている。	契約時に、指針に基づき事業所の対応を説明し、意向を書面で確認している。その後も毎年1回、意向の確認を行っている。重度化した時に、看取り意向確認書により意向を確認し、医師の説明後に看取り同意書を得て看取りを開始している。年3回、管理者や看護師が講師になって看取りの勉強会を開き、看取り後に振り返りを行っている。	
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	会議等で応急手当などの勉強会を行ったり、急変時や事故発生の際のマニュアルを作成し、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
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	毎月防災訓練を計画し、火災・水害・地震を想定した訓練を実施している。隣接するデイサービスとも合同で訓練している。地域と協力体制が取れるよう計画している。	年1回、消防署立会の防災総合訓練を実施し、その他に夜間・火災・地震・風水害などの想定で自主訓練を計画し、毎月1回訓練を行っている。また、地域の7世帯に災害時の通報先に登録いただき、利用者の見守り等を依頼している。毎年、意向の再確認を行い、継続して協力の同意を得ている。	
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	勉強会にて接遇など学び、意識を向上したり、お客様に対しての丁寧な声かけや、訪室時のノック・入浴・排泄時に扉を閉める等プライバシー配慮を行っている。	接遇研修を毎年実施し、トイレ誘導時の声掛けや排泄介助での扉やカーテンでの遮蔽、居室へのノックや声かけなどプライバシーに配慮した基本的なケアの徹底に努めている。また、日頃のかかわりの中で、職員間で声掛けを行い利用者の尊厳や羞恥心に配慮したケアの実践に努めている。	
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	お客様の嗜好や、衣類の選びなど自己決定できるようなサービス提供に努めている。		
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	お客様のペース、生活習慣に合わせ希望に沿って支援している。		
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	毎月1回の訪問美容の利用やその日に着る服の選択の支援、整容面の支援を行っている。		
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	野菜の下処理や混ぜるなどの作業を行ってもらったり、食を楽しんでもらえる工夫をしている。	朝食の献立は職員が作成し、地域のスーパーなどから食材を購入して手作りの料理を提供している。昼食と夕食は、食材配送会社のチルド食に1品手作りの料理を添えるなどしている。また、利用者の希望を聞いて月1回の食事や月2回のおやつ作りを一緒に行っている。利用者は、盛り付けや野菜の皮むきなど自分でできることに参加している。	
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	個人に合わせ量や食事形態などを提供している。必要に応じて補助食の提供などを行っている。		

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
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	毎食後に本人の状態に合わせた口腔ケアを実施し、歯科と連携し指示や助言を受け、ケアを行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンや時間をチェックし誘導や介助を行っている。また、状態に応じて排泄用品の検討をしている。	生活表により排泄パターンを読み取りトイレに誘導している。また、利用者の態度や仕草からの声掛けや夜間はポータブルトイレを準備してできるだけトイレで排泄できるよう支援している。パッド使用開始に、オムツ券の補助制度を説明し、業者と交渉等をして家族の負担軽減に努めている。	
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	乳製品の摂取や運動、腹部マッサージを行っている。必要に応じて下剤なども使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望の時間帯に入浴を提供したり、温度を調整したりなど、体調確認を行いながら、サービスを提供している。また入浴剤などを使用し気分よく入浴して頂けるようにしている。	入浴は週2回としている。午前と午後は3時までの入浴としているが、入浴する時間帯は利用者の希望を優先して決めている。現在、入浴を拒否する利用者はいない。お湯は利用者ごとに入れ替え、入浴剤や時々ゆず・リンゴを入れ、好みの温度にするなど、ゆっくり入浴できるよう支援している。	
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	使い慣れた寝具を使って頂いたり、居室内の温度や湿度を調整し安心して眠れ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	カルテや薬品カードにて内容の確認を行い、変更時には申し送り表に記入し口頭でも申し送りを行っている。		
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	塗り絵やパズル、歌などのレクリエーションを提供したり、食器拭きや洗濯たみなどの生活レクをしていただくことで、役割を持って楽しく生活でき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	テラスにて日光浴や花の鑑賞、畑で野菜の収穫を行ったり、散歩をしたりなど、気分転換を図っていただいている。	天気の良い日に、敷地周辺の散歩やテラスに出て外気浴を行っている。車でのドライブは実施できていないが、外来受診時などに家族と外出をしている。外出する機会が少ないため、事業所内で様々なレクリエーションを実施している。輪投げ・ボーリング・パンやおでんのバイキングなどを行い、利用者の運動不足やストレスの解消に努めている。	
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	お金の管理を行うことが難しい方が多く、ご家族様が管理を行っている。		
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	年賀状やお便りの支援、電話の取次ぎ支援を行っている。		
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	季節に応じた装飾を行っている。快適に過ごして頂けるよう温度・湿度の調整をしている。	季節に応じて、利用者とともに作成した折り紙や貼り絵の装飾をリビングの壁面に掲示している。また、庭の草花摘みや正月などに花を飾って、季節を感じて貰っている。リビングにはテーブルの他にソファを配置し、利用者が好きな場所で寛げるように配慮している。好みの場所に座って、趣味の編み物などを楽しんでいる利用者もいる。	
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	テーブルだけではなく、ソファを設置し、自由に過ごせ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	自宅で使用していた物を持参していただいたり、居室内の配置を個人に合わせて変えている。	居室にはベッド・タンス・洗面台・クローゼットが備え付けられている。利用者は布団・毛布・テレビ・ラジカセ・遺影などを持ち込み、壁にはぬり絵などの自分の作品やイベントごとの手作りカード、感謝状、家族の手紙や写真、年賀状を飾って、その人らしい部屋づくりをしている。家具等は家と同じ配置にして、落ち着けるよう支援している。	
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	表示を大きく、分かりやすいように工夫している。また、廊下などに不必要な物を置かないようにし、安全に自立した生活が送れるように支援している。		