

### 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	1090500255		
法人名	社会福祉法人 杜の舎		
事業所名	共生ホームあかり		
所在地	太田市東長岡町1829-1		
自己評価作成日	令和4年2月6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	
----------	--

#### 【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和4年2月24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)】

当事業所は、認知症高齢者と知的障害者のグループホームが一体化した共生型ホームです。月1回全体会議をしそれぞれの入居者の状態を報告し合い情報共有し、日常生活の支援に活かしている。平成30年4月から共用型デイサービス事業を開始しました。日中は、入居者とデイ利用者が交流しています。共に過ごす時間を大切に、刺激を受けています。季節感のある食事と製作物を日常に取り入れています。

#### 【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)】

広い敷地に建つ「共生ホームあかり」は、玄関を入ると共用スペースを中心に、左側に認知症高齢者の居室、右側に進むと知的障害者の居室があり、認知症高齢者と知的障害者が生活を共に過ごせる事業所である。認知症高齢者と知的障害者が共に暮らしていることで、高齢者からの朝の挨拶や、知的障害者が仕事に出かける時の「いってらっしゃい」や「お帰りなさい」などのやりとりが、日常生活のなかで刺激もあり、相互関係を良好にしている。また、レクリエーションにおいても、一緒にイチゴ狩りに行ったり、蕎麦を食べに行ったり等の交流が行われている。理念は、漢字5文字「明尊交研絆」で表現・強調したものであり、職員の理解と実践に活かせる工夫がされている。

### 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、生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、安心して暮らせている (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	事業所の理念を玄関に掲示。分かりやすく見て頂けるように漢字5文字で表記。別紙に解釈を用意している。	全職員で作り上げた、漢字5文字「明尊交研絆」で表現・強調した理念は、利用者、家族、職員の記憶や理解ができる工夫がされている。また、職員の入職時や、年度初めには、新たな気持ちで理念に基づくケアについて確認している。	
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	開所時から隣組に入り回覧板を利用者と共に届けている。例年地域の行事に参加していたが、コロナ禍で開催される行事はほとんどなかった。近隣を散歩する際は挨拶をし顔が見える関係作りをし、廃品回収には協力している。	コロナ禍の為、地域行事は全て中止になり、回覧板を通じて、地域の様子を把握しており、資源回収に協力している。また、地域の人々に向けた福祉に関する情報を掲示する掲示板が設置され、情報発信に努めている。	
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	掲示板に認知症相談窓口のステッカーと介護相談の案内を発信している。またホーム内の様子が分かるように製作物や行事だよりを掲示している。		
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	保険者から会議開催中止期間が延長され今年度も開催できていない。地域の関係者には再開時に向け連絡を取っている。	市からの通達をうけて、今の所開催を中止している。通常は、2ヶ月毎に区長、民生委員、市担当課、家族、職員で実施している。都合で出席できない家族には、電話で意見等の有無の確認をしている。	
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	定期的あるいは随時送られてくるメールを確認し、不明な部分は直接担当者に電話をし確認している。毎月5日までに空床、待機者数を報告している。入居者の更新申請代行をする際に、新情報等の有無を窓口で聞いている。	毎月月初めに空室状況を報告(FAX)、骨折以上のけがの場合は事故報告を電話で連絡、その後メールで詳しく報告している。書類上の不明点など随時聞き、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	日中玄関は施錠せず門は常に開放している。南側居室の窓はウッドデッキへの出入りが自由になっている。	夜8時以降は施錠し、日中は、常時開放している。身体拘束について、利用者の現在の状況確認や拘束の事例を3ヶ月毎に委員会で管理者を中心に話し合い、あわせて、年2回職員会議で言葉による拘束の事例を基に研修会を実施している。	
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	常に身体観察を行い職員間で情報共有している。毎月の全体介護や高齢会議で虐待の有無や確認を話しあっている。		

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
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	日常生活自立支援事業利用者は現在1名。毎月1度支援員が来所し、本人と面談し職員はその場に立ち会い日々の様子を報告している。他の入居者が制度を利用する時はご家族等と相談し、職員も十分に理解した上で対応する方向性でいる。現時点で対象者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	管理者及び担当者が書類の説明を行っている。内容について不安や疑問等があればいつでも連絡を受け対応している。		
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	日頃から利用者にはしたいことや食べたいもの等を聞き、生活に取り入れるようにしている。季節の花等を見える場所に植えたり、鉢に植えたりして季節を感じてもらおうようにしている。家族の来所時にはその都度聞くようにしている。	利用者、家族からの面会の要望に、管理者、職員で話し合い、電話での予約制にしている。そうしたなか、家族は屋外から利用者は居室のデッキから対面するなど、利用者の状況に合わせて工夫した対応が行われている。	
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	月に1度全体会議と高齢職員のカンファレンスで各係や行事担当から状況報告をし提案等を話し合っている。利用者や家族からの要望等を報告している。	業務シフトの役割分担や食事のメニュー作りの内容の変更等、職員からの意見を聞いて、管理者は助言や修正をすることで、反映できるように心掛けている。	
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	毎年年末から年明けに個々に自己申告書を理事長へ、業務評価票を施設長に提出している。翌年度の人事考課の参考になっている。		
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	個々に希望する研修への参加を法人が推奨している。外部研修はほぼなかったが、ウェブセミナーやDVD視聴等の研修を職員に案内した他、感染症や虐待等の研修をしている。		
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	太田市介護保険事業者協議会のウェブセミナーや地域密着型サービス連絡協議会に加入し、研修用のDVD視聴を伝えている。		

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>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	本人や家族の他、担当のケアマネや関わっている事業所、医療機関からの情報を得て総合的に課題分析を行う。こまめに話をする機会をつくる。		
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	関わってきた方たちからの情報を得て、不安を軽減できる方法を一緒に考えていく。安心できる手段を見つけていく。		
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	本人や家族と面談し必要なケアの優先順位を確認したり他のサービスを検討したりする。予後の見通しを立てていく。		
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	ご本人が出来る事や出来そうな事に参加して役割を担って頂くように職員が共に行動している。その都度感謝の言葉を伝えている。		
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	不足の物を届けて頂いたり受診同行をしてもらったりして可能な範囲での面会をしていただいた。ケアをする上でご家族の意見を取り入れている。		
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	入居前に住んでいた近所の方の面会が時々ある。また、住んでいた家を見に行きたい場合はお連れしている。	利用者の自宅近所の方の面会等、デッキ越しではあるが行っている。事業所から近い自宅へ散歩がてら行くことや、新聞のお悔やみ欄から知人を見つけると「線香をあげたい」との言葉もある等、日常の会話を通じて途切れない支援に努めている。	
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	座席の配置や日々の精神状態、身体状況に応じて過ごす場所や活動内容を変えるようにしている。		

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
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	サービス終了後に届いた郵送物の連絡をしたり、その後の様子を聞いたりしている。		
<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	日頃から何気ない会話の中で要望を聞いている。言葉による表現が難しい方はその時々の様子で思いを汲み取るようにしている。また家族に等に聞いたり支援者と検討している。	利用者の「寿司が食べたい」・「ドライブがしたい」と言う希望に添うよう機会をつくり実現している。また自分から要求しない利用者の場合は、家族からの情報と普段の行動から職員で検討し支援している。	
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	以前関わっていた事業所や家族等からの情報を得て、生活環境が少しでも馴染みの暮らしに近づけるように好みの物を置き不安を少なくしている。		
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	日々の生活状態を記録し職員間で情報共有できるようにしている。食事やおやつ作りに参加された様子等踏まえ、次にできそうな事へのきっかけになるようにしている		
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	利用者には適時意向を聞きケアに繋げている。家族には面会や受診時、電話等で意向を確認し計画書に反映している。毎月定期カンファレンスでは職員間で情報共有し個々の状態に応じたケアの方向性を出している。担当制を敷き評価票を記載している。	利用者1~2名を職員1名が担当する担当制を取り入れている。支援方法の状況を毎月の会議で共有し、担当職員以外の意見も聞きながら、支援内容の見直しを行い、利用者に適した介護計画を作成している。	
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	個別介護記録に日々状態を記載し変更時は利用者連絡事項ファイルにも書き職員に周知と情報共有をしている。状態変化時はケアの在り方をその都度話あっている。		
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	元民生委員の方達が歌や製作等でボランティアに来て下さっていた。感染状況により今年は見送りとなり、再開時にはすぐに連絡を入れる事になっている。近隣者の工夫ボランティアも予定されている。		

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	事業所から近い場所に自宅がある方と一緒に散歩をすると、近所の方が声をかけてくださり対話ができる。		
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	かかりつけ医が入居者と24時間の支援をする契約を結び、家族の安心につながっている。往診に切り替える方もいる。	入居時に、かかりつけ医の受診継続の確認と家族による通院支援であることを伝えている。家族による通院支援が困難になった場合は、家族と話合った上、協力医に変更している。転倒などの緊急受診の場合は、管理者が利用者、家族に同行している。	
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	毎週金曜日に訪問看護師の来所でバイタルチェックや医療相談をしている。体調不良や状態変化時は相談や指導を受け受診や往診に繋げている。		
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。	情報提供書を常時用意している。		
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	入居時にまず重度化した際の対応を説明している。医療的ケアはホームで行えないので状態変化時は随時家族と話し合いをし方向性や希望する終末期について検討している。主治医の専門的見地も含め事業所で出来る事をその都度説明している。	入居時に、利用者、家族に重度化した場合の方針を説明し、同意書を得ている。利用者の病状の変化に応じ医療職、職員が連携して支援している。経口摂取が困難の場合は、家族、主治医、職員と相談の上、入院も視野に入れ検討が行われている。	
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	急変時や医療緊急時のマニュアル等を用意し職員各々が確認したりカンファレンス時に情報共有したりしている。吐物処理の確認や不審者対応について全体会議でシュミレーションしている。		
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	年に2回以上避難訓練をしている。(夜間火事、地震、水害想定)事前に全体会議で職員に周知と地域近隣の方には訪問し説明をしている。	事前に近隣宅へ伝え、消火・避難訓練をしている。消防署職員の指導で、初期消火の重要性、消火器の使い方の訓練を受けている。避難方法、避難場所(庭の南側)の確認が行われ、備蓄食料(3日分)を確保している。	

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
<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	理念に尊厳を守る事を掲げ、入居者の思いを職員が、表情や態度から推測して望む生活に近づけるようにしている。名前に「さん」をつけて呼んでいる。	原則、名前に「さん」を付け呼称している。通称などを用いる場合は、家族と相談し承諾を得て使用している。入浴時は、利用者の羞恥心に考慮し、バスタオルを活用するなど肌の露出に気を付けた対応を行っている。	
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	わかりやすく選びやすい方法を職員が用意して、入居者に選んでもらったり、表情や態度から思いを推測したり家族に聞いたりして、望む生活に近づけている。		
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し、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	散歩に行きたい時間や見たいテレビを優先する等、ご本人のペースに合わせて生活している方もいる。		
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	習慣で化粧をされたり、冬場に絆纏を着たり馴染みの生活習慣をそのままされている。		
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	献立作りに利用者の意見を取り入れたり食事作りを一緒に行ったりしている。米研ぎや野菜切り、盛り付け等をして頂いている。手作りおやつを一緒に行う日もある。	利用者・職員の意見を取り入れて、2週間分のメニューを作成している。近くの農家からの新鮮野菜やネット注文した食材等、安価で美味しい食材を選び、職員と利用者で調理している。また、手作りおやつではスイートポテトなどを一緒に作り、楽しめる支援をしている。	
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	水分量は毎日記載し一日分を把握している。入居者の状態変化時は主治医や訪問看護師、家族に相談し水分内容や摂取方法を適時工夫している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行い、義歯は毎晩洗浄剤に消毒している。介助の方はブラッシングを行い、口腔スポンジや歯みがきティッシュで拭きとりをしている。うがいは必ずして頂いている。		

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
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	個々に排泄状況を記録し時間を見計らって次の排泄へ声掛けと案内をしている。歩行可能な方は夜間帯でも対応している。	自立している方以外は、時間で声かけし、トイレへ誘導している。夜間帯でも、自立で歩行できる場合は声かけと見守りを行い、トイレでの排泄を支援している。	
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	起床後の朝食前に牛乳を飲んで頂いたり、温野菜を食べて頂いたりしている。おやつ時にオリゴ糖や乳酸菌飲料も取り入れている。食前体操の実施と参加。		
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	週2回入浴。曜日の固定はせず、体調の良い時や一番湯が好きの方は希望に応じている。入りたくない日は無理せず翌日等に振り替えている。	利用者の体調や希望に応じ週2回を目安に、職員の見守りで会話をしながら入浴を行っている。入浴剤の使用や、季節に応じたゆず湯・しょうぶ湯にして、入浴を楽しんでいる。利用者によっては、入浴後に保湿クリームを塗り、肌の手入れをしている方もいる。	
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	定期的なりネン交換や布団干しをしている。入浴後に横になりたい方は、夜間の睡眠に影響しない程度に休んで頂いている。共用ベッドも活用している。		
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	内服一覧表を作成し新しい情報を都度足している。変更時は職員がわかるように申し送りしとファイルに記載し、出勤時に見ている。		
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	日常の会話で本人の要望を取り入れケアに繋げている。掃除機かけを率先して日課にしたり、たたみものをして下さる方がいて感謝の言葉を伝えている。散歩や買い物等、希望に応じるようにしている。		
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、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	感染者の少ない時期に希望に応じて神社や図書館、おやつ購入等での外出を行った。家族にも報告している。ドライブだけでも気分転換になっている方もいた。	感染に配慮して、車中から降りないドライブや、地域にある焼きまんじゅう屋へ事前に注文し、それを買いに行くことや、市にある図書館の処分される古本をもらいに行くこと等、感染に気がつけた外出支援に取り組んでいる。	



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
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	少額のみ小口現金を預かり、オムツやパット等の支払いをし、個々に収支を記載し別紙に領収書を保管している		
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	電話をしたいと望まれた方には、職員がダイヤルを押し、本人が出られるように支援している。		
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	明るさや気温に配慮し冷暖房の調整をしている。共用部分は定期的に消毒と換気を行っている。季節感のある製作物作成し掲示している。	室内は、一定の温度(28℃冬20～22℃)を保つように、職員が管理している。食後はソファで、テレビが見られるようにしている。また、共用空間で昔の映像をDVDで放映するレクリエーションを行っている。利用者が日課として、掃除機を使い清掃している。	
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	食堂の席以外にソファや共用ベッドがあり食後等は好きなところで過ごしていただいている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使っていたテレビやラジオ等持参して置かれたり、家族の写真を飾る方もいる。鏡や化粧品など習慣になっているものもそのまま使用されている。	居室にはベッド・マットレスが設置しており、その他は、刃物等の危険物以外は持ち込み自由である。出来るだけ、自宅で使用していた物の持参をお願いしている。居室の清掃は、利用者と一緒に職員が実施している。	
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	トイレや各自の居室が分かるようにその方の状態に応じて明記している。居室内に洗濯物が干せる人は、ご自分の身長に合わせてピンチを設定している。		