

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	0270700164		
法人名	社会福祉法人 常光会		
事業所名	グループホーム ひばり苑		
所在地	〒033-0022 青森県三沢市大字三沢字庭構4961-1		
自己評価作成日	令和2年9月25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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和2年10月13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)】

地域の子供たちとのふれあいや、他事業所との連携により「知り合い」に会う機会を設け、ひとり一人の「今の気持ち」に寄り添う事ができるよう心掛けています。医療機関や家族との連携を図り、健康管理に努め情緒の安定を図っています。

【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)】

自然に囲まれた環境にあり、居室やホールからも季節を感じることができる。敷地内に菜園があり、利用者も一緒に農作業に参加し、収穫した野菜は調理して味わっている。ホールは採光が良く、キッチンでの調理の風景や香りも直に感じることができ、調理作業にも容易に加わることが出来る。特別養護老人ホーム、通所介護事業所と建物が繋がっており、災害対策や、行事の参加、機械浴や車両等ソフトの使用等での協力体制が強固に確立されている。今年度はコロナ禍で種々の活動、取り組みが制限、自粛されているが、例年は、同法人の児童館とのお月見会や餅つき、近隣の小中学校と学校行事を通しての交流も盛んにおこなわれている。運営推進会議構成メンバーである町内会長が、中学校や地域の防災組織の要職を務めていることから、それぞれの組織との連携が図れている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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りや深まりがあり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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
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	年度末にスタッフ会議を実施し、理念を構築。家族、来苑者、スタッフが見やすいホール壁に掲示している。	法人の理念を基に、毎年事業所独自の理念を作り上げ、玄関やホールに掲示している。定例の職員会議で管理者からその意図を説明しているほか、新任者研修でも学習する機会を作り、周知に努めている。	
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	地域サークルの慰問や近隣の小・中学校の行事も招待され参加。事業所内の児童館とも交流している。施設行事には、地域の方に参加してもらっている。	今年度はコロナ対策のため実施していないが、例年は近隣の複数の小中学校の学校行事に招待を受けて参加したり、法人内の児童館との交流が日常的に行われている。法人の夏祭りは地域の祭りとして位置づけ、地域住民や中学生がボランティアで参加している。	
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	運営推進会議にて認知症の勉強会を実施した。		
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	利用者状況を報告。質問や助言を受け、サービス向上に繋げている。児童館館長にご協力頂き、児童館で行っているレクリエーションに挑戦した。	今年度は規模を縮小して実施している。町内会長が地域の防災組織や中学校の要職にあり、幅広く地域の情報収集ができ、運営に協力されている。家族代表には委嘱状にて任命し、参加してもらっている。	
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	運営推進会議に市の担当者が出席した際に、情報交換・相談・助言を受けている。	キーパーソン、後見人不在等の困難ケースや区分変更申請等について相談、助言を受けるなど、日頃から連携を図っている。入居申込み状況を年3回報告しており、市民からの相談を受けた市から、空き状況の問い合わせを受けることもある。	
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	身体拘束適正委員会を設置し、定期的に研修を行い、拘束防止に努めている。玄関の施錠はしていない。	系列の事業所と連携を図りながら、事業所独自に委員会を立ち上げ、3か月に1回研修を開催している。玄関の施錠は夜間のみ実施している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	身体拘束適正委員会を設置し、定期的に研修を行い、拘束防止に努めている。		

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	必要な場面での学ぶ機会となっている。		
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	事前に施設の概要・料金等をパンフレットで説明。契約時には重要事項説明書を基に説明。家族や利用者の質問には十分な説明を行い、了承を得ている。		
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並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	普段の会話の中や、面会時の会話の中から意見を聞くようにしている。意見や要望があれば都度管理者に報告。対応内容を口頭や職員連絡帳で周知している。	家族の面会を8月まで制限していたため、意見等は利用者状況を電話で報告する際に聞き取りを行っている。家族からの意見は運営者に報告するとともに、職員間でも申し送りをして共有している。	
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	普段の会話の中や、必要に応じて都度時間とり話し合う時間を設け、反映させている。	年1回、職員と管理者、法人本部2名の計4者での面談があり、職員の意向等を直接伝えることができる。月に1回、法人幹部と各事業所の管理者による会議があり、現場の状況を報告している。実際に事業所から出た意見は管理者に調整が任せられ、業務改善を行っている。	
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	スタッフ会議や年頭の懇親会等の機会に職場環境方針等の説明に努めている。		
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	介護福祉士・ケアマネの資格取得に向け、講習日程に合わせ、勤務調整を行っている。事業所内での研修計画を立て、実行している。		
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	地域ケア会議への出席や、懇親会に参加し交流する機会を作っている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	申し込み前には、事前に担当ケアマネより情報を得て面談に臨んでいる。面談はその都度対応している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	本人とは別に利用にあたっての説明をしている。特に費用に関しては、減免の対象になり得るか可能な限り対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者の利用に至る経過及び状態変化についてアセスメントをし仮のプランを作成。医療の必要性が高くなる可能性がある場合には、家族に報告し、他のサービスを利用するなどの対応をしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る事、やろうとする気持ちを大切にし、出来ることはなるべくやってもらう。調理や盛り付け、洗濯たたみ、食器拭き等で関係を築いている。		
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置かず、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	面会時や電話にて情報交換をし、家族の希望を受けるのみではなく、こちらからのお願いという形で本人の望みが叶うように働きかけている。		
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	馴染みの人とは、サークル慰問への参加や苑内散歩時に会うことが出来、関係が途切れないように働きかけている。近隣の学校行事への参加や、地域の理容店が来苑し散髪を行っている。	今年度はコロナ禍で法人の方針により外部との交流を行っていない。県外の遠方の親戚等の面会も遠慮してもらっている。例年は馴染みの美容院に出かけパーマをかけたり、家族の協力で外出するなど、個人ごとに好む場所への外出を支援している。	
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	孤立しないよう周りの状況を見ながら対応している。一人になっている利用者には、職員が声をかけたり、利用者同士で作業を行ったりして関係が出来るようにしている。		

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り組み 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	現在該当者なし		
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	入居前の生活歴を踏まえ、普段の会話や行動・表情から本人の意向や希望を汲み取り、沿うことが出来るよう取り組んでいる。汲み取ることが困難な場合には、家族からも話を聞いている。	入居時に家族やケアマネジャーから生活歴や趣味嗜好を聞きとりしている。普段から日常の何気ない会話の中から、好きだったことや興味を持てたことを引き出している。職員間で共有できるように留意し、ケアの場面に反映させている。	
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	利用申し込み時、担当ケアマネに照会し、アセスメントを行い、入所時に家族に再度聞き取りをしている。		
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	ケアプランを基に、毎日、各自、利用者別に記録し把握に努めている。		
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	普段から本人や家族の声を聴く姿勢を持ち、観察や記録に努めている。本人や家族からの意見を取り入れ計画書を作成。面会になかなか来れない家族の為に月1回のモニタリングを送付している。	事前に家族から意見聴取しカンファレンスを実施している。主治医や訪問看護からも意見を聞き、ケアプランに反映させている。法人の栄養士から、栄養・食事面のアドバイスをもらうこともある。	
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、朝夕に引き継ぎの時間を持ち、情報の共有に努めている。利用者の個別の記録を残し、モニタリングとすり合わせをし介護計画の見直しに活用している。		
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	デイ・特養相談員との情報の共有が図られ、慰問見学時の移動等の見守りや、病院受診時の配車の手配等臨機応変な対応が可能となっている。医療に関しては、訪問看護と連携し体調管理に努めている。		

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
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	デイサービスでの慰問見学や外部販売での買い物等で地域の人と交流をしている。		
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し、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	個々の身体的、精神的症状に変化があった際には、訪問看護への相談の他にも、かかりつけ医と電話相談・受診できる関係を築いている。本人の状態や今後の治療方針、看取り等の個別の状態に対応するため、本人や家族の意向を基に調整を図っている。	受診は基本的に事業所に対応し、希望のかかりつけ医を持つことができるが、市外の医療機関の場合は、同意が得られた場合は協力医へ主治医を変更している。同法人の訪問看護事業所が週1回訪問し、日常の健康管理のほか、主治医との橋渡し役も担っている。希望者は歯科の訪問診療も受けられる体制がある。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	毎日、情報交換シートを訪問看護へ提出。気になる点がある時には都度報告し指示を受け対応している。		
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、また、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。	情報交換シートを活用し、共有化を図っている。定期的に家族と連絡を取ったり、病室を訪れたりし、本人の状況把握に努めている。		
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	重度化の指針を説明。本人の状態変化にあわせて家族と話し合いを持ち、今後について定期的な情報共有に努めている。看取りを希望する場合にはかかりつけ医とも調整を図っている。	事業所での看取りの対応も可能だが、事前に家族から意向を確認し、希望に沿って医療機関や特別養護老人ホームの転居等も支援している。状態の変化があった際は、家族と職員と一緒に説明を受け、共通認識を持つよう努めている。	
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	救急時の対応を苑内研修している。応急手当の習得については、講習会の日程等を提示し参加を促し、個々のスキルアップを図ることが出来るよう努めている。		
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	特養との連携を図り、避難マニュアルの内容や非常時の備品の確認を行っている。年2回の避難訓練の実施。地域の防災訓練にも参加している。	食料備蓄は法人で一元的に管理している。年2回の避難訓練では実際に利用者も参加している。併設の事業所とは建物が繋がっているため、協力体制が構築されている。地域住民や小中学生が参加する地区の総合防災訓練に利用者とともに参加したこともある。	

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)	○一人ひとりの人格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	個々の発言や行動を否定しない対応を心掛け、本人の要望を感じ取ることが出来るよう記録に残し、今後の対応に活かしている。排泄時の見守りや居室訪問時の戸の開閉の際の声掛けには、特に羞恥心に配慮している。	何気ない声かけがなれ合いにならないよう、職員間でも気づいたことは互いに意見しあえる雰囲気がある。方言が強くなりすぎないように特に留意している。居室ドアには透明な窓がはめ込まれているが、カーテンで目隠しがされている。	
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	ケアプランの情報を基に、本人が起こす行動や発言を促し、行動(介助)する前に、どうしたいのかを確認してから行動(介助)するように心がけている。		
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	散歩や洗濯たたみ等、本人がやり慣れた事を利用者のペースを大切にしながら実施するよう努力している。		
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	2カ月に1回のカットボラや家族の協力を得て馴染みの美容院を利用。行事参加や外出時には好みの洋服を着て楽しんでいる。		
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	調理の際見守りはするものの、食材切りを任せたり、一緒に味見を行っている。食事の際には本人のペースに合わせゆっくりと落ち着いて食事ができるよう支援している。	献立作成、調理は事業所で行い、菜園で収穫したり、地域の方からの差し入れの野菜をメニューに急遽追加することもある。下ごしらえで野菜を切ったり、洗った食器を拭いたり、できる範囲のことを利用者にも役割分担してもらっている。中庭でバーベキューをしたり、行事に仕出し弁当を活用するなど、食べることを楽しんでいる。	
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	症状の進行により摂取量が少なくなってきた際には、食事の形態の検討や家族に報告し意向を確認の上主治医に相談している。水分摂取が困難な時には、好みの味の物を提供し水分確保に努めている。		
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、利用者の状態に応じ見守りをし、自分でできる事を行った後に不十分なところがあれば補っている。		

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
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄が出来るよう必要に応じ二人対応での移乗介助をしている。動作の失敗や後始末の見守り・声掛けをし、安全な環境でトイレが使用できるよう配慮している。	トイレ内が広いので、介助を要する人でもゆったりとトイレで排泄の支援を受けることができる。居室からトイレが遠い方には適宜ポータブルトイレを使用し、トイレでの排泄が容易にできるよう配慮している。本人のしぐさや動作から排泄のサインを見出し、トイレへ誘導している。	
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	排泄チェック表を活用し、水分摂取の促しや腹部マッサージを行っている。看護師や主治医とも相談し、最適な内服薬の調整を図り、便秘改善に努めている。		
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、個々に応じた支援をしている	午前・午後という大きなくりはあるが、入りたい時間等、希望に合わせて対応。無理強いはいしない。気の合う方々と一緒に入ったり、汗が引けるまで脱衣所でゆっくり過ごしてもらうなど、個々の好みに応じた対応をしている。最低でも週2回は入浴できるよう調整している。	週2回以上入浴できるよう計画し、希望時はいつでも入れるように順番等を調整して対応する。コロナ対策のため実施していないが、普段は一般浴槽での入浴が困難な際には併設事業所の特殊浴槽を活用している。入浴ができない場合は足浴を行っている。	
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	本人の体調や気分を考慮し、居室での休養を促している。		
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	薬は職員が管理し、毎食時に手渡しや服薬の介助・吞み込みまでの確認を行っている。薬の変更があった際には、訪看に報告し留意点の指示を受け、状態を確認し記録している。		
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	個々の能力に応じて、食器拭きや洗濯たたみ等の作業があり、各自が出来る事を行って、職員の「ありがとう」の声掛けで終えるコミュニケーションをとっている。		
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。また、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	天気の良い日は外気浴や散歩を行っている。現在コロナ禍で外出はできていないが、通例では花見ドライブ等を企画し実施している。家族の協力も得て、希望の場所に外出している。	法人の車両を使用し、いつでも気軽にできる体制はあるが、今年度はコロナ対策として外出は自粛している。例年は天気の良い日には屋外を散歩したり、花見を兼ねたドライブなどに出かけている。	

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
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	「お金を持っていたい」と希望される方は殆どいない。外部販売や行事外出の際には「預かっている」と伝えたと笑顔で楽しんでいる様子は見られる。		
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	年賀状を作成、送付をしている。		
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	日差しや外部の人の動きなど、利用者にとって不快や混乱を招くような刺激がある時にはカーテンで遮っている。掃除は毎日行ない、床暖房やエアコンを使用し温度調整をしている。季節に合わせたディスプレイをしている。	床暖房は区画ごとに温度調整ができる。冬期間は廊下やホールに加湿器を設置している。食堂はオープンキッチンで、調理風景がいつでも利用者から見え、利用者も無理のない体勢で自然に作業に加わることができる。	
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	テーブルの位置を固定しているが、利用者個々の日中の過ごし方で座る位置を調整したり、食堂以外にもソファを設置し、スペースを設けている。		
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	本人の心身機能を踏まえ、家具の配置に配慮し転倒防止に努めている。写真や仏壇等を持ち込むことで安心した生活が送れるよう支援している。	電動ベッドやタンスは各居室備え付けで、作り付けの棚もあり収納スペースが十分に確保されている。希望の家具を持ち込むことができ、仏壇を持ち込んでいる方には、水を毎朝供えることが生活リズムにな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」や「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	「出来る事」「わかること」をアセスメントし生活動作が自然にできるような環境づくりをし、自分に自信が持てるような生活の支援を行っている。		