

# 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	2170400499		
法人名	有限会社夢家族		
事業所名	グループホーム夢家族・三ツ柳 (第一)		
所在地	岐阜県羽島市正木町三ツ柳字2丁野184		
自己評価作成日	令和3年10月25日	評価結果市町村受理日	令和4年1月26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	<a href="https://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170400499-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170400499-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	令和3年11月26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)】

<p>理念の「安心感」にもとずき職員1人1人が拘束を無くす取り組みに力を入れています。キャリアパスの勉強会、接遇委員会、介助力向上委員会、防災委員会、レク委員会に取り組み職員一人一人が認識し現場にいかしています。</p>
--

【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)】

<p>事業所の周りは住宅も少なく、田園風景が広がる静かな環境にある。法人は、当事業所の他に同市に2件、岐阜市に1件と計4地区でグループホームを運営し、互いに連携している。地域住民が高齢になっても、認知症になっても安心して暮らせるよう、地域と共に努力している事業所である。職員と利用者で綿の木を育てオーガニックコットン作りに取り組むなど、コロナ禍にあっても、人生に夢を持ちながら支え合える支援に努めている。法人全体で防災訓練やレクリエーションを行ったり、接遇・介護技術・身体拘束や虐待防止の委員会を合同開催しながら、より良い利用者サービスの提供に取り組んでいる。</p>
--

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目: 36,37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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している (参考項目: 30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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票(第一)

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	朝礼・夕礼・ミーティングの時スタッフ一同理念を音読。夜勤帯日勤帯の申し送りして共に実践に取り組んでいます。	理念を共有スペースに掲示し、申し送りやミーティングで音読することで、意識づけをしている。利用者が日々、安心して暮らせるよう支援し、理念の実践については、職員は、定期的にテストを受けている。	
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	コロナ感染拡大で日常的には交流できていません。	自治会に加入し、回覧板等で地域の情報を確認しているが、現在は、新型コロナウイルス予防対策の為、地域との交流は出来ていない。近隣住民からは、野菜や花等の差し入れがある。	
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	音楽療法、秋祭り、年1回のイベント「感謝祭」等に力を入れてはいたがコロナ禍で生かせないところがありました。		
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	2か月に1度運営推進会議実施、評価や助言、意見交換し向上に取り組んでいたが、コロナ禍で中止です。文書にて報告書は提出しています。	運営推進会議は書面開催とし、資料をメンバーに送付している。議事録には、利用者状況や活動報告として、自主避難訓練、季節の行事の実施等について記載し、今までのような外出はできなくとも、ホームで出来るケアや体操をしていることを伝えながら、感想や意見欄を設けて送付している。	
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取り組んでいる	市町村よりコロナ感染対策の文書も届いておりその都度築くよう取り組んでいます。	代表が、市の担当者と相談したり、助言を受けながら介護サービスの充実を図っている。現在、介護相談員の訪問は中断しているが、生活保護受給者の受け入れを行い、安心した生活環境を提供するなど、行政と協力関係を築いている。	
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	ミーティング時ケアマネジャーと共に身体拘束についての意見交換、研修にも参加。身体拘束しないケアに取り組んでいます。弄便行為をする対応。ご本人様の苦痛を無くす為に保護服、ミソンの中止をしようと話し合いをしました。毎日定時にトイレにて排泄を促す。	全職員で身体拘束をしないケアに取り組み、内外の研修会にも参加している。5事業所合同の身体拘束委員会で、現状報告や対応について意見交換をしながら理解を深めている。利用者の状況に応じて、対応方法を変えることで、改善に繋がった事例もあり、記録方法にも工夫しながら、拘束のないケアの実践に取り組んでいる。	
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	研修に参加し学び日々の見守り、見過ごしのないように防止に努めています。		

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
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	現在2名の方が成年後見制度を活用しています。必要性を話し合い支援しています。		
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	契約時文書での説明を行い理解、納得に努めています。		
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	ご利用者様ご家族様の要望や意見があれば電話や面会、お便りにて対応しています(コロナ禍で面会は控えています。)	新型コロナ感染予防対策として、面会を中止しているが、毎年、アンケート調査を行い、家族の意見や要望を聞いている。ホーム便りと個別の手紙で、利用者の近況報告を送付し、状況によっては、毎日、電話でも報告するなど、家族との信頼関係作りに努めている。	
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	毎月1回の主任会議、ミーティングで意見交換しています。また日常でも意見や案を聞き現場にいかしています。	毎月、合同主任会議を開催し、代表や管理者、施設長も出席し、各委員会の報告や意見交換を行っている。管理者は、職員の働きやすい職場環境作りと共に、休暇をとりやすいよう配慮するよう努めている。本社に提出する業務日誌も、職員が自由に記載できる欄を設けている。	
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	職員が働きやすい環境作りと各自が向上心を持って働けるよう整備に努めています。また、職員の誕生日には花束のプレゼントで心癒されています。		
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	キャリアパス、研修会、委員会・部活の立ち上げ(レク・防災・接遇・介助力向上・園芸部)成果を発表会にて行っています。		
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	代表者は意欲的に勉強会にも参加。リモート会議にも進んで取り組んでいます。		

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>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	ケアマネジャーご家族様、職員と共に聞き取りをしっかり行い安心できるようより良い関係づくりに取り組んでいます。		
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	施設内への見学、ご家族様の要望を細かくに受け止めより良い関係作りに努めています。		
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	必要としている課題等話し合い対応に努めています。		
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	ご本人様のケアプランにそった日々の暮らしを大切にし共により良い関係を築けるよう努めています。		
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	ご家族様との絆を大切にしながら電話や面会、お便りなどで状況報告に努めています。(毎日電話をしている方もいます)		
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	コロナ禍でホームに来所されるご家族様は少なくなっているが電話や生活便りをしています。	以前は、家族と共に買い物や外食など、馴染みの場所へ出かけたり、家族や知人の訪問も多かったが、現在は感染予防対策の為、外部からの訪問を制限している。利用者の通院を家族に依頼することで、家族との絆が途切れないよう支援している。訪問理美容も中止しているため、職員が理髪を行っている。	
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	見守り、声掛け、共に支えあえる工夫、支援に努めています。		

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
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	必要に応じ支援や相談に努めています。		
<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	日々の生活の中でコミュニケーションを図り、ご本人様の思いを伺い把握できるようにしている。困難な方でもご本人の以前の思いを大切にケアを行うようにしています。	職員は、日々の生活支援の中で、利用者とのコミュニケーションを図り、思いや意向を把握するよう心がけている。利用者の言葉、表情や仕草からも思いを推測するなど、新たな気づきを記録に残し、職員間で共有しながら、本人本位の支援に努めている。	
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	入所前、ご本人様やご家族様から聞き取りをしたり、アセスメントシートへの記入をおねがいでいます。入所後はご本人様やご家族様とのコミュニケーションをとる中で情報収集をし把握に努めています。		
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	個々の生活リズム、心身の状態を把握し小さな変化も気づけるよう注意し、毎日の申し送りやミーティング等で情報共有しています。状況変化に応じた対応が出来るように努めています。		
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	毎月のミーティングの際、利用者様個々の状態など確認し支援方法を考えている。ご本人やご家族様から状況を把握し日々の生活状況の中からも支援方法を考え、見直しを行っています。	介護計画作成時には、事前に、利用者や家族の意見や意向を聞き、職員会議の中でモニタリング結果について話し合い、計画を作成している。職員間で常に情報を共有し、チームでの計画作りと見直しに努め、より良い支援に繋げている。	
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	申し送りノートを活用し情報の共有を行い、毎月のミーティングで話し合い、職員の気づきは記録して実践や介護計画に反映させるプランに基づいて毎日の記録もしています。		
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	ご家族様にも協力して頂き、可能な限りその要望に対応できるようにしています。		

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
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	コロナ禍の為、感染予防の観点からボランティアの受け入れなどは難しい。ホームページにて情報を発信しています。		
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	ホームの主治医だけでなく、本人様、ご家族様の希望される病院や入所前からのかかりつけ医による受診、往診の方もみえ希望に添えるようにしています。	かかりつけ医は利用者と家族が選択することができ、往診のあるかかりつけ医もある。専門医や他科への通院介助は家族の協力を得ている。協力医の月2回の往診と訪問看護師による健康管理で、緊急時にも利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	隔週の定期訪問、看護師と昼夜問わず連絡が取れる体制となっています。また気にかかることは随時相談しています。		
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	入院時には本人様が適切な医療、看護を受けられるよう介護サマリーを提出しています。また入院中も医療関係者と情報を共有し、スムーズに退院できるようにしています。		
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	入所の際「終末期の希望」を伺っています。またホームでできる事を十分に説明し意向確認、共有しています。必要に応じてその都度ご家族様との話し合いの場を持つようになっています。	契約時に重度化と終末期について説明し、本人・家族の同意を得て、支援に取り組んでいる。利用者の状態に応じて、職員と家族、関係者と話し合いながら納得のいく看取り支援をしている。看取り後には、貴重な体験を活かしながら、グリーフケアにも取り組んでいる。	事業所は、終末期ケア、グリーフケアにも取り組んでいる。利用者の心身の状態や変化に迅速に対応できるよう、学ぶ機会を増やし、看取り経験が少ない職員でも、家族の安心感及び悔いのない介護の提供となることを期待したい。
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	緊急時のマニュアルがあり急変や事故発生時に対応できる体制があります。また今後も救急法、蘇生法の講習などを受け実践力を身につける必要があります。		
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2回の消防訓練の実施、2カ月に1回の防災委員会を開催。災害時の対策の意見交換しミーティングや主任会議で話し合い築いています。	防災担当責任者を中心に、夜間想定で避難訓練を実施し、初期消火、避難誘導等を行ないながら、水防法等に基づいて、シュミレーションを行っている。事業所は、平屋建てのため、水害時の避難先や近隣の協力体制については課題が残っている。	

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
<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	「使用中」の札を活用しオムツ交換・着衣交換・ポーター使用・トイレ排泄が他者から見えないようにしています。トイレ誘導は耳元で声掛けをする。入浴前後のストレッチャー使用は脱衣所で脱着介助。	職員は、理念の意義を踏まえながら、接遇研修会や学習会で支援について学んでいる。常に利用者の自尊心を傷つけない対応に努め、入居期間が長い利用者とも馴れ合いになることなく、敬意を持って対応している。排泄支援や入浴支援では羞恥心に配慮するよう努めている。	
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	発語・表情・仕草・動作などを受け止め要望を支援しています。		
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	各利用者様のペースに合わせながらもケアプランに沿った支援を行っています		
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	髪の状態で散髪をします。肌着、衣服も常に洗濯介助し清潔を心がけて支援しています。		
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	嚥下機能も考慮し主食は白米、お粥。刻み・とろみ・ソフト食。イベント誕生会など好みの食事。職員と一緒におやつ作りも楽しんでいます。	調理専門の職員が献立作りから食材の買い出しを行い、利用者の好みを把握しながら、状態に合った形態で提供している。職員は、朝食と月曜・日曜の食事を作り、見守りと介助で支援している。季節のおやつ作りや芋煮などでは、利用者が楽しめるよう工夫している。	
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	好き嫌いもあり、厨房さんの協力を得てバランスよく摂取して頂いています。水分補給は起床時、朝、昼、夜と午前午後の間の6回、他にご利用者の様子を見ながら少量ずつでも介助しています。		
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	口腔内のマッサージや咀嚼嚥下のトレーニング等もつながるよう食後のみならず必要に応じ歯・歯茎・舌・粘膜・義歯等のケア。歯医者の受診にも努めています。		

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
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	排泄の時間を決めてトイレで排泄促し習慣になってきています。オムツパットの改良、機能性商品が多くなってきており一人一人にあった物を選んで対応しています。弄現行為をする方も声掛けをし排泄排便あり。その為弄便が減ってきました。	利用者の状態に合った排泄用品を選択し、トイレでの排泄が習慣となるよう、声かけと誘導で支援している。排泄感覚のない利用者も、職員の支援により衣類の汚れも減り、本人の負担費用の軽減にも繋がっている。昼夜の排泄用品を変える事で、昼間の行動範囲が広がった事例もある。	
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	オリゴ糖を飲んでもらったりお腹をマッサージしたり対応しています。下剤にも対応しています。		
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	入浴中は声掛けしてコミュニケーションをとって楽しく入浴できるように貢献していきたいです。	機械浴槽の設置はないが、利用者の希望と状態に合わせて、複数介助でも支援している。また、出来る限り、同性介助で安心してゆっくりと入浴できるよう努めている。柚子湯や菖蒲湯など、季節の湯で利用者の笑顔が見られるよう工夫している。	
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	本を読む人、ラジオを聴く人、テレビを見る人など個々の過ごし方は自由にしていますが、常に見守りや巡視しています。		
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	他の利用者様との薬を間違えないようにすること、飲み忘れがないか確認する。何に効くのか聞かれた時に説明をするようにしています。		
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	自分の趣味のカメラで綿の写真を撮ったり行事がある時に写真をお願いしています。利用者様と一緒に菓子作りをしています。季節ごとの工作づくりをします(折る・はる)ボールなどを利用して運動をしています。		
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	外気浴で気分転換になり室内と違い開放感があり気持ちよく過ごして頂く楽しみの一つになっています。	現在、今までのような外出は制限しているが、周辺には田畑が拡がり、交通量や人通りも少ない環境にあり、ゆっくりと散歩ができる。ホーム裏の畑では、綿の木栽培もっており、利用者の楽しみとなっている。近くの公園に個別支援で出かけ、カメラが趣味の利用者に喜ばれている。	



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
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	日用品、文具など要望があればご家族様へ連絡し届けて頂いています。またはホームの方でも代行支援をしています。		
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	ご家族様からの電話やご本人様からご家族様への電話も支援しています。(毎日ご家族様より電話が来る方もいます)		
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	リビングのソファでTVパズル・アルバム、本、リズム体操、季節によってポスター作りの掲示、季節の花など飾り心地よく過ごせる工夫をしています。	玄関には、利用者の書いた作品が飾られている。共有スペースのテーブルや椅子、家具の配置を工夫し、車椅子の利用者でも安全に移動できるように配慮している。要所に椅子を置き、壁に掲示された作品や写真も、座っていても見やすい高さに掲示するなど、工夫している。	
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	リビングのソファで会話したり居室に訪問し一緒に会話や歌を唄って過ごせる工夫をしています。		
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	テレビ、ラジカセ、アルバム、机、使い慣れた引出、手押し車、かばん、カレンダー等本人が居心地よく過ごして頂けるような工夫をしています。	居室の窓からは周辺の田畑を眺めることもできる。使い慣れたタンスや寝具、愛用の小物等を持ち込み、使いやすく配置している。利用者の好みに応じて、安心して暮らせるよう、家族の写真や手作り作品を飾るなど工夫している。	
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、リビング内、浴室には手すり、残存機能を活かし見守り、声掛け、安全面にも配慮し自立した生活が送れるよう工夫しています。		

### 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	2170400499		
法人名	有限会社夢家族		
事業所名	グループホーム夢家族・三ツ柳 (第二)		
所在地	岐阜県羽島市正木町三ツ柳字2丁野184		
自己評価作成日	令和3年10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	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	令和3年11月26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)】

<p>昼食後のお昼寝以外はご利用者様はフロアにて雑談、テレビ観賞、散歩、体操、歩行リハビリなど部屋で一人きりにならないように日中の活動に力を入れています。</p>
---

【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)】

--

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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票(第二)

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	朝礼・夕礼時に夢家族フィロソフィー(理念)を復唱し毎日再確認しています。		
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	運営推進会議や音楽療法等地域の方々に参加して頂き、地域のみこしなども参加しています。(コロナ禍は中止)		
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	運営推進会議時に地域の代表者へ現状報告や対応実例など報告しています。(コロナ禍は書面報告)		
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	地域の代表者による困難事例や問題等を議論し問題などを改善しています。		
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	福祉課(生活保護)高齢福祉課(介護保険)と常に電話などで指示を仰いでいます。事故発生時の報告説明・生活保護申請時の助言など		
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	月1回のミーティング時に身体拘束委員会にて該当者の確認・必要性等、ケアマネジャーにて取りまとめベットの四角柵も議論しています。		
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	ヒヤリハット、事故報告書に記入するとともにキズ・はれ・あざの原因追及を行っています。職員間の強化にも努めています。		

岐阜県 グループホーム夢家族・三ツ柳

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	利用者様の半分以上が利用しています。行政担当の方、民間担当の方もおり福祉課・高齢福祉課と常に協議しています。		
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	ご家族様には契約時にアンダーラインを引き注意点を説明します。契約の内容が変わる時は必ずご家族様に報告しています。		
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	定期的ケアマネもしくは管理者がご家族様と電話のやりとりをし、ケアプランの意見要望を聞いています。もしくは面会時に口頭にて意見要望を聞いています。		
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1回のミーティング等にて発言意見提案を聞き管理者は常に職員の意見提案をケアマネと相談し実行しています。		
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	処遇改善加算を明確化。有給休暇の明確化など労務士と相談し改善しています。		
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	社内にてキャリアパス制度を導入し自己評価、他者評価にてOJTを実施しレベル向上に努めています。		
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	岐阜県グループホーム協議会、認知症と家族の会に参加し意見交換や助言アドバイスなどを受けています。		

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>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	入所契約時にご本人様・ご家族様・ケアマネ・必要な時は市役所・を交え聞き取りを行い、ケアプランに反映させています。		
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・管理者が必ずご家族様と面談し要望・意見などの話を聞き常に連絡が取れるようになっています。		
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	ご本人様の生活歴・既往歴を元にご本人やご家族様・ケアマネ・管理者と積極的に話し合いサービスプランを作成しています。		
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	プラン上、入浴・排泄・食事等本人で出来る事は自立支援の為にがんばってもらい、職員はできない部分をお手伝いさせて頂くという認識で接しています。		
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	積極的にご家族様へご連絡させて頂きます。ご家族様もまきこんで介護にあたっています。(外出、外泊)病院受診など。		
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	友人知人などはご家族様のNGがない限りは常にオープンにしています。外出等も安全上問題がなければ支援しています。		
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	現状6割を占めています。毎日歌、散歩、体操、雑談を積極的に行い一日の大半をみんなでおこなっています。		

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
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	現在は退所後ご家族様のフォローのみですが、亡くなられた利用者様のお葬式には極力参加させていただいています。		
<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	日々の生活の中でコミュニケーションを図り、ご本人様の思いを伺い把握できるようにしている。困難な方でもご本人の以前の思いを大切にケアを行うようにしています。		
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、ご本人様やご家族様から聞き取りをしたり、アセスメントシートへの記入をおねがいでいます。入所後はご本人様やご家族様とのコミュニケーションをとる中で情報収集をし把握に努めています。		
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	個々の生活リズム、心身の状態を把握し小さな変化も気づけるよう注意し、毎日の申し送りやミーティング等で情報共有しています。状況変化に応じた対応が出来るように努めています。		
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	毎月のミーティングの際、利用者様個々の状態など確認し支援方法を考えている。ご本人やご家族様から状況を把握し日々の生活状況の中からも支援方法を考え、見直しを行っています。		
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	申し送りノートを活用し情報の共有を行い、毎月のミーティングで話し合い、職員の気づきは記録して実践や介護計画に反映させるプランに基づいて毎日の記録もしています。		
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	ご家族様にも協力して頂き、可能な限りその要望に対応できるようにしています。		

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
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	コロナ禍の為、感染予防の観点からボランティアの受け入れなどは難しい。ホームページにて情報を発信しています。		
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	ホームの主治医だけでなく、本人様、ご家族様の希望される病院や入所前からのかかりつけ医による受診、往診の方もみえ希望に添えるようにしています。		
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	隔週の定期訪問、看護師と昼夜問わず連絡が取れる体制となっています。また気にかかることは随時相談しています。		
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	入院時には本人様が適切な医療、看護を受けられるよう介護サマリーを提出しています。また入院中も医療関係者と情報を共有し、スムーズに退院できるようにしています。		
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	入所の際「終末期の希望」を伺っています。またホームでできる事を十分に説明し意向確認、共有しています。必要に応じてその都度ご家族様との話し合いの場を持つようにしています。		
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	緊急時のマニュアルがあり急変や事故発生時に対応できる体制があります。また今後も救急法、蘇生法の講習などを受け実践力を身につける必要があります。		
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	4つの委員会のうち防災委員にて水防法、避難訓練を年2回じっししています。		

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>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	接遇委員会にて議題にして議論・講習をし、ミーティングで発表したり、日々の介護の中で入浴・排泄など修正・改善に取り組んでいます。		
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	日々の声掛け、会話、動作にて判断。ご本人の尊厳・意思決定を尊重して実施しています。		
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	いろいろ提案をさせて頂き、その中から選んでもらうかご本人の希望にて好きなように過ごして頂いています。		
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	季節気候に応じて対応していますが、体温調整が難しいため、厚着にならないようにだけ注意しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	現在配食サービスで栄養バランス、季節の食事を利用者様に大変満足していただいています。後片付けをプランに組んでいる女性利用者様名に手伝ってもらっています。		
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	配食サービス、調理士にてカロリーバランスを、分量・形状などは随時調節しています。		
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	毎食後ハミガキ・入歯の人は洗浄を実施しています。		



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
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	日中は声掛けにて自尿に心掛けて見守り重視です。夜間も極力トイレ誘導し自尿。数名のみ夜間はおむつ対応です。		
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	排便チェックで共有し、散歩・体操・歩行リハビリにて体を動かし極力楽に頼らない排便に心掛けています。また訪問看護、主治医相談のもと薬も服用しています。		
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	入浴は決まっていますご本人の意思決定のもと入浴しています。		
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	ご本人の意思にて決定していただきますが、体調不良でないとき以外は日中の活動時間午前8時～午後6時のサイクルで活動。夜間はご本人の意思決定で入眠して頂いています。		
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	ミーティングにて参照し確認・共有を行っています。また、問題がある時は主治医に連絡し指示を仰いでいます。		
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	簡単な仕事は利用者様にも安全面を重視して実行して頂いています。お酒タバコは禁止しています。		
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	今はコロナ禍なので様子見ですが過去には桜を見たり紅葉を見たり外食へ行ったり外出していました。またご家族様にも協力を働き掛け喫茶店等にも連れ出してもらおうよう声掛けさせて頂きました。		

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	ご家族様の要望にて実施。現在は自己管理をする方はいません。		
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	ご家族様、友人知人、兄弟等、積極的に電話をつなぎ話をしてもらうよう支援しています。また、年賀状なども実践しています。		
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	フローアに関してできるだけ季節を感じてもらおう掲示物をかざり居室にはご本人の馴染みの物を置いてもらい、ご本人の居心地がいいように努めています。		
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	フローアの3人用ソファにて雑談したり昼寝したりと利用者様同士の雑談・会話を重視しています。		
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	大半が寝る時だけ居室でフローアにて過ごします。男性陣は殺風景になりがちなので改善が必要です。		
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	自立支援のもと入浴・食事・排泄は極力見守り介助にて、職員は最小限の手助けと安全面重視の介護に努めています。		