

### 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	0792510034		
法人名	社会福祉法人 啓和会		
事業所名	グループホーム西会津しょうぶ苑 おとめゆり		
所在地	福島県耶麻郡西会津町野沢字下小屋上乙3229番1		
自己評価作成日	令和4年2月10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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</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 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4年3月15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)】

利用者様の要望に応えることができるよう、日々職員同士で話し合いをしている。また認知症対応型の事業所として、利用者様の状態に合わせた対応が出来るように、勉強会やカンファレンスを行い、少しでも望む暮らしが送れるよう努めている。地域の行事や慰問などで近所の方等をお呼びし、交流する機会を定期的に作ることで、利用者様が地域の一員であり、地域の方と一緒に過ごせるよう支援をしている。

#### 【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)】

地域密着型サービスの意義と役割を理解し、利用者がこれまで生活してきた地域で生活を継続できるよう、地域や関係機関と連携し、積極的に取り組んでいる。  
運営やケアに関する利用者や家族・職員意見を大切にし、一人ひとりが尊重されその人の持っている思いや願いをどのように叶えることができるかを、利用者家族と職員と一緒に考えている。

### 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
<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	事業所の理念を掲げ、職員や来客も閲覧できるように玄関に掲示し、職員として常に意識している。	利用者とその周囲の人が笑顔で安心して過ごせることを目標とし、理念を作成している。職員には自己目標を設定することで、目標をもって従事し、理念に基づきスキルアップできるようにしてもらっている。本人・家族から感謝の言葉があるとき、理念が活かされていると感じている。	
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	コロナ禍の制限の中で、感染対策を行いながら、出来る限り町の会議等参加をして交流を深めている。	認知症サポート養成講座や関係機関とのケアマネジメント研修会の参加、また地域のボランティア団体の受け入れをし歌や踊りの披露してもらっている。地域の防災訓練への参加したり認知症カフェで交流している。中学生の職場体験を受け入れている。	
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	町のサービス調整会議や運営推進会議等で事業所の取り組みを報告、合わせて広報誌での発信も行っている。		
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	事業所の利用状況、行事の紹介、事故等について報告を行い、質問や意見をいただいている。意見などは改善点や新しい試みとして参考にさせていただいている。	防災活動の雪害時の備蓄品や夜間の停電時の対応の意見を貰い、町役場へ協力要請や被害報告を行っている。防災訓練に運営推進委員に参加して貰い、貴重な意見を貰っている。地域に根付いた活動の取り組みを行う為の意見も出されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月地域のサービス調整会議に出席し、相談や情報交換を行い共有化を図っている。	入居判定会で行政の担当職員と連携したり、入居者への対応等で相談し合っている。町とは密に連絡を取り合い、これまで通り情報交換を行いながら関係を深めていきたいと思い、距離感や遠慮を感じないようにしている。	
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	定期的に身体拘束・虐待防止委員会を開催し、身体拘束に該当する行為を整理した上で、日々のケアの中から職員から吸い上げ、防止対策の検討、共有化を図っている。	拘束をしないケアを基本にしている。言葉の拘束に気づいたときは、忙しさで余裕がなくなり起こることがあり、業務を再検討し、職員がストレスを一人で抱え込まないよう対応している。研修では、何が身体拘束や虐待なのかなど基礎的なことを再確認している。	
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	定期的に身体拘束・虐待防止委員会を開催し、日々のケアから虐待になり得る行為を確認。資料を用いながら学び意識づけを図っている。		

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	研修を通して権利擁護について学ぶ機会を持ち、いつでも対応できるように必要な書類を用意し備えている。		
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	入所前に説明を行い、同意を頂いている。入所後も家族からの相談や苦情を要望を聞き対応している。		
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	毎月手紙で1か月の報告を行い、電話や面会時に意見、要望を吸い上げ、日々のミーティングで共有し改善に努めている。	利用者に職員が居室担当として配置し、意見や要望を聞きやすくしている。玄関に設置している体温計が、接触式のため衛生面の不安を聞き式を購入し設置している。意見や要望は、申し送りや職員会議等で議題に挙げて共有している。	
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	月1回の職員会議の他に適宜全職員へ声を掛けて意見や提案を聞き出し、反映させている。	業務の時間割やルール変更についての提案があり、職員会議では全員が発言できるよう管理者から職員に声をかけている。資格取得や研修会への参加の要望があったときは、シフトなどで支援できるよう調整し、目標に向けた取り組みができるようにしている。	
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	代表者は可能な限り自ら現場に足を運び個々の意見や要望の吸い上げに努めている。		
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	個々のレベルに合わせた取り組みとしてキャリアアップ制度を設けている。また、研修は情報資料を配布し積極的に参加できるよう配慮している。特に新人育成は入社初期から研修を計画し取り組んでいる。		
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	事業所の情報交換となる場として毎月管理者会議で協議できる時間を設けている。そこで共有を図り各事業所へ戻り実践している。		

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>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	本人が話しやすい環境を整え、時間や場所にも配慮し笑顔で向き合いながら傾聴に努めている。		
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	毎月1か月ごとの内容を月始めに報告することを伝え、意見や要望は主に電話で聞き取っている。ご家族様に聞き取りに対する対応方法を伝え、実行後の報告も必ず行っている。		
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	サービス導入前の相談の段階からご本人様、ご家族様の要望、訴えに耳を傾け、受け止めることを基本としている。その上で内容に合わせて必要なサービスを提案し随時実践に繋げている。		
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	職員と一緒に出来ることを提案しながら、各利用者様に合った役割を持って頂いている。		
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	毎月ご利用者様の様子について報告を行いご家族様と情報共有に努め、相談する際はご家族様の思いを吸い上げることを意識しながらコミュニケーションを図っている。		
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	関係先へ日常や行事の写真を送ったり、電話で声を交わしていただき安らぎの時間を提供。また、ご本人様専用のアルバムを作成し思い出を作っている。	家族や、親戚、兄弟、友人など積極的に来ていただけるよう声掛けしている。馴染み美容室やお墓参り、事業所としてはお花見スポットや飲食店などに出かけている。一時帰宅などは家族様応で、理美容室は送り迎えなどで支援している。	
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	利用者様一人ひとりの性格を受け入れ配慮し、職員が利用者様の間に入り、コミュニケーションの橋渡しをしている。		

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	サービス終了時にご家族様やご本人様へいつでも相談可能なことを伝えている。また、関係先へ情報提供できるように資料を備えている。		
<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	日常のコミュニケーションを中心に情報収集を行い、意向や相談が聞かれたときは職員間で共有している。	日頃の何気ない会話や個別に時間を作って話を聞くようにしている。困難な方については日頃の行動や会話から職員間で考えている。把握した思いや意向は、申し送り等で共有し、その方にとってどう感じてもらえるようにすればよいかなどを話し合っている。	
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	ご家族様や以前利用していた事業所、医療機関等から情報収集を図り、職員間で申し送りを通して共有している。		
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	日々の関りの中で、それぞれがの生活リズムや体調、気持ちの変化を記録に残し、毎日のミーティングや申し送りノートを活用しながら把握に努めている。		
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	3か月に1回モニタリングを行うが、随時本人様の要望や意見確認後、家族にも電話で意向の確認を行っている。また必要な情報として医療機関と連携を図りアドバイスを受けている。	本人の残存機能を維持できるよう、出来ることは本人にして貰うようにし、ADLの低下により難しくなってきたところは随時、職員間で対応を工夫している。変更が必要なときは、家族や主治医等の意見を聞き、対応するようにしている。	
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、訪問看護記録、ケース記録、申し送りノートを活用し記録している。それを全職員が必ず目を通すようにルール化を図り共有。その上でカンファレンス等で情報を活かしている。		
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	利用者様との関わりを第一に考えその中の思いを聞き取り、その人らしい生活ができる環境をサービスを提供出来るように努めている。		

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	受診の際に合った知り合いの方との談話支援や馴染みの店からの依頼品購入、行きつけの床屋の利用を定期的に行っている。		
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	ご利用者様やご家族様の希望を確認し、馴染みのかかりつけ医に通院している。また、毎週訪問看護を通して主治医に状態報告、相談を行い情報の共有化を図っている。	受診は家族対応となっているが、難しいときは職員対応をしている。受診には、最近の状況が分かるよう用紙に記入して家族に渡し、受診結果や薬の変更などを聞き、共有している。協力医療機関から週一回訪問看護サービスを受けている。	
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	週に1度、訪問看護の看護師に日頃の状況の報告と、相談をしている。		
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、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。	入院後、定期的に病院へ連絡し、ソーシャルワーカーを通して現状の確認や今後の方向性を伺っている。また随時事業所での対応可能な範囲も伝え早期退院に向けて備えている。		
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	サービス導入段階から状態の経過に合わせて都度ご本人様やご家族様の意向を確認し、事業所での対応可能な範囲を伝え共有している。また、主治医、訪問看護、医療相談員と連携を図っている。	利用者の状態報告をし、対応が難しくなってきたときは対応が可能な事業所の紹介をしている。可能な限りグループホームでの生活が出来るよう、希望を聞きながら対応をしている。今後ついて主治医と本人・家族、事業所が同席し話し合っている。	
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	定期的に急変時の対応について研修会を行い、随時情報シートの更新を行っている。また、事故発生時のマニュアルを作成しいつでも使えるように特定の場所に設置し備えている。		
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	月に一度避難訓練を行い、ご利用者様にも協力していただいている。また、時期に合わせて包括担当者、行政担当者、民生委員の方々に参加していただき、避難訓練を体験していただいている。	消防署立ち合いの訓練後、避難後居室に人がいないことが分かる対策が必要とのアドバイスを貰っている。毎月、避難訓練を行い、年に一度以上訓練に全職員が参加できるよう勤務シフトを組んでいる。避難経路上の掃除や雪かき、備蓄品のチェックなどを随時行っている。	

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
<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	ご利用者様の生活歴等からどのような方なのかを知り、丁寧な声掛けを心掛けている。また、プライバシーの配慮の際は必ず声を掛け、了承を得てからの対応を心掛けている。	利用者は人生の先輩と考え、なれなれしい言葉使いや対応をしないよう職員同士互いに注意し合っている。利用者同士で、口論などがあるときは、職員が間に入り一時的に距離をとってもらっている。職員会議や虐待防止研修を行っている。	
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	一人ひとりのコミュニケーション能力に応じて必要であれば選択肢を提案し選んでいただく等の声掛けの方法や促しに配慮している。		
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	日々のコミュニケーションの中から抱えている思いを引き出し、ご利用者様一人ずつ要望やこだわりを日課表に反映させ把握している。また、気持ちの変化に随時対応できるよう心掛けている。		
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	本人様のなじみの衣類を自宅から用意し、自身で選んで着ていただいている。		
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	利用者様の好みを伺い、メニューに反映している。食事前の口腔体操を行い、安全に食事できる工夫をしている。	利用者の意見や好みを考え、馴染みのメニューを職員が作成している。自分のペースで楽しめるよう、せかしたりせず、食べる力を考えて提供し、主食はお粥にしたり、副食は荒キザミ、キザミに対応している。職員も利用者と同じものを一緒に食べている。	
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	毎日食事摂取量、水分摂取量をチェックし、本人様の好きなもの、嫌いなもの、禁食を把握し、一人ひとりにあった食事形態を細かくしたり、とろみをつける等工夫している。		
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	自力で可能な方には声掛けを行い、一人では困難な方は必要などを支援し清潔保持に努めている。		

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
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	毎日、時間ごとに排泄のチェックを行い、時間の感覚が長い場合は声掛けを行い、トイレでの排泄が自力で継続できるよう努めている。	会議で一人ひとりの排泄状況を話し合い、尿取りパットやトイレに間に合わない方への声掛けなどの取り組みを行っている。失敗したときは、尊厳や周りの視線に配慮しながら速やかに処理し、言葉をかけて気落ちしない様にして貰っている。	
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	水分摂取量の他に、食物繊維を多く含んだ食材を提供したり飲み物を乳製品に代えて摂取していただいている。また、日々体操する機会や食事前の口腔体操に取り組んでいる。		
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	声を掛けたタイミングで拒否された場合は時間をずらしてからお誘いする等、気持ちに沿った声掛けと配慮を心掛けている。	入浴できなかった方は、その日の体調を考え、声掛け説明をし翌日にしたり、体調不良で受診したときは主治医に相談している。着脱時に利用者の羞恥心に配慮し、安全を確認しながら一人での着脱を感じてもらえるようにしている。	
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	これまでの生活習慣を把握し、午睡、就寝するタイミングや時間に配慮した声掛けを心掛けている。また、馴染みの寝具を使っただけのよう環境づくりにも努めている。		
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	受診毎に処方される薬と薬の説明書について申し送りを通して全職員に周知理解を深めている。特に薬の変更があった場合は体調の変化、症状に注意して観察することを心掛けている。		
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	これまでの生活歴から趣味やこだわり、好きなことを情報収集し、事業所で続けることができるか検討する。その後、個別または集団レクとして取り入れたりご本人様の楽しみやいきがいに繋げることを心掛けている。		
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	限られた範囲ではあるが受診や敷地内の散歩等で気分転換を図っている。	ストレスの軽減や、時間や季節を感じるために日差しを入れるようにしている。歩行が可能な方は、職員と一緒に買い物などに出かけている。行事で出かけるときは、目的地までの道順やトイレの確認を行い、アクシデントにも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
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	ご家族様から預かり金として普段は金庫で保管している。買い物の際は、ご利用者様に購入してほしいものはないか確認し、支払い能力に応じて付き添い、見守りまたは代行している。毎月ご家族様に明細書を送付し報告している。		
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	電話についてはいつでも可能であることをご本人様に伝えており、要望に応じて職員が間に入り支援している。手紙やハガキについても途切れることのないように職員が間に入り		
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	装飾品やイベントなどで季節を感じてもらえるような工夫をしている。日めくりカレンダーをホール内に用意し利用者様に毎日めくっていただいている。	一人ひとり思い思いに好みの場所で過ごしている。茶話会などの時には声掛けをし、一緒に過ごして貰っている。移動の動線には障害物がないようにしている。感染症対策で、手洗いうがい、消毒を丁寧に行い、利用者の健康管理を行っている。	
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	和室やソファ、カウンター席があり、その時の気分で好きな場所で過ごして頂けるように支援している。また利用者様から要望があったときはホール内の配置換えを行っている。		
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。	入居前にご本人様やご家族様に情報提供していただき、使い慣れたものや馴染みのものでご本人様の望む生活環境を整えている。また、随時今の生活に困りごとはないか伺い、状況に合わせて取り組んでいる。	身体状況に合わせて、家具などの配置を居室担当が利用者とは話し合いながら決めている。自分の居室を間違わないよう、大きめの名札や写真などを貼っている。避難時の利用者の状況がわかるよう、確認済みの表札で、避難完了が分かるようにしている。	
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	施設内はバリアフリーで、廊下やトイレなどの必要な部分に手すりを設置して安全で動きやすい環境に努めている。		