

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0790100424		
法人名	社会福祉法人 なごみ		
事業所名	グループホームみなみふくしま 1階		
所在地	福島県福島市永井川字松木下34-6		
自己評価作成日	令和2年10月27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2年12月8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)】

・現在、新型コロナウイルスの感染防止に取り組んでおり、面会や外部との交流等が難しい状況ですが、入居者一人ひとりの個性を尊重し、支え合いの輪の中で穏やかな毎日を送ることができるよう日々努めています。

【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)】

法人グループの特養のカフェや足湯の利用による地域住民との交流や災害時の備蓄や人的支援体制の整備、医療機関との連携など利用者本位のケアに取り組んでいる。各種ボランティアや地元高校生の実習生の受け入れから夏祭り、芋煮会参加の案内など地域に開かれた事業所運営に取り組んでいる。

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ます (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、安心して暮らさせている (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	・法人の理念と共に事業所独自の理念を掲げ、職員全体で理解、共有している。地域密着型サービスという位置づけの中で、地域やご家族の協力を得ながら、ともに入居者の日々の暮らしを支えることができようように努めている。	理念を目に付く所に掲載し、朝礼時に唱和して理念の理解を図っている。職員会議やユニット会議で理念に沿ったケアの実践について話し合い、反省することで次の実践にどう具体的に結び付けていくかを考えている。	
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人として日常的に交流している	・日常生活の中で、散歩の際には挨拶や会話などを通して、交流している。町内会にも入っており、回覧板などを通じ地域の活動にも積極的に参加している。	地域住民とは散歩の途中で挨拶したり、季節の野菜を頂くなど日常的に交流している。踊りや民謡、マジック愛好会のボランティア団体の訪問を受けたり、法人主催のカフェで住民と交流するなど地域と交流している。	
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	・地域の中で行われる研修や運営推進会議などを通して、認知症ケアの啓発に努めている。		
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	・町内会長や民生委員、ご家族様にも参加して頂いて、運営推進会議を開催し、ホームの様子を伝えるだけでなく、現時点での課題を提起し、助言を頂いたり、ご家族より率直な意見を伺い、サービスの向上に活かしている。	会議では事業所の近況や開催行事について報告し、ヒヤリハットや身体拘束などの対策について相談している。非常時の避難方法についてのアドバイスを受けて担架と階段用車イスを導入している。	
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に取り組んでいる	・行政の担当者と連絡体制が出来ており、報告や相談などしながら、協力関係を築いている。	長寿福祉課には利用者の入退居など事業所の状況報告を行っている。生活福祉課とは生活保護受給者の受け入れ調整や生活状況の報告を定期的に行うなど、行政との連携に積極的に取り組んでいる。	
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	・委員会メンバーを中心に研修を行い、正しく理解し、身体拘束をしないケアの実践に努めている。玄関は、夜間のみ危険防止と防犯の観点から施錠している。	法人の身体拘束廃止委員会で毎月話し合い、内容をユニット会議などに報告し、共有している。職員会議やユニット会議でも研修会を開催し、行動制限や抑制が人権侵害にあたることを学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	・法人が実施している研修への参加やミーティングを通して、虐待防止についての理解を深めて、身体拘束をしないケアの実践に努めている。		

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	・現在、日常生活自立支援事業や成年後見人制度を必要としている入居者はいないが、外部の研修会等に積極的に参加して、制度について学び、活用できるように準備している。		
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	・重要事項説明書に基づき、契約時に丁寧に説明を行い、同意を得ている。介護保険法や報酬等の改定、利用料の変更または、重要事項の変更があった際も、文書だけでなく、対面や電話にて、その都度説明を十分に行い同意を得るようにしている。		
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	・面会時や電話連絡時などに、ご家族の要望や意見の確認を行っている。また、法人で年に1度アンケートを実施し、その結果等から頂いた意見や要望を運営に反映させるよう努めている。	話せる利用者からは日常的に、家族からは電話連絡の機会に意見や要望を聞いている。外出の希望者にはドライブなどの機会を増やしたり、食事の席替えを行ったり要望に応えている。	
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	・管理者は、ミーティングや個人面談で職員が意見や提案を出しやすい環境作りに努めている。また、法人の担当課長が定期的に事業所を訪れ、職員から直接話を聞く機会を設け、運営に反映させている。	管理者は毎月の職員会議で意見を聞くとともに定期的に個人面談を設け、悩み事なども聞いている。洗濯物は階段スペースを利用して干していたが、落下防止の防護ネットの隙間が大きいため、職員の提案で隙間を補修するなど意見を反映している。	
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	・代表者に対し、現状の報告や要望を随時行い、職場環境、条件の整備に努めている。また、法人内でキャリアパス制度が確立されている。		
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	・できるだけ多くの職員が、立場や経験、能力に応じて法人内外の研修に参加できるように努めている。		
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	・グループホーム協議会の研修を通し、他事業所との意見交換を行い、サービスの向上に努めている。		

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
<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	・申込時や実態調査時に、ご家族や本人からの情報提供をもとに生活状況や、本人の状態、不安点を把握し安心してサービスを受けていただくことのできる信頼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	・入居相談時や実態調査時、入居時にご家族や本人の不安や要望など具体的に伺い、安心していただけるような関係づくりに努めている。また、入居後もご本人が落ち着かれるまでは、連絡を密にとり、不安や要望等を伺って家族との信頼関係が築けるように努めている。		
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	・ご本人やご家族だけでなく、これまで関わって頂いた方と連携し、話し合っ、適切なケアが提供できるよう努めている。		
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	・家事を手伝っていただいたり、一緒にレクリエーションを行うなど、ともに笑顔で過ごすことができるように支援している。時には、職員の相談に乗っていただくなど、お互いに支え合いができる関係づくりに努めている。		
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	・面会時や毎月のお便りなどで日々の様子をお伝えしながら、時には電話等で相談を行い、ともに支えていく協力関係を築くように努めている。		
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	・現時点で、外出などは難しいが、家族面会時は、距離を取るなど工夫しながら、ご本人の様子を見て頂いている。また、電話で話して頂くことで、馴染みの関係を継続できるように支援している。	友人の来訪時には居室に案内し、近況などを説明し、お茶を出しながら話が弾むようサポートしている。実家周辺やお墓参り、行きつけの理美容院へは家族の協力で訪れるなど、関係継続に務めている。	
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	・入居者の状態を把握した上で、座席を工夫したり、職員が仲介し、入居者同士の良好な関係が築け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
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	・退所後もご家族が来られたり、電話で相談を受けることがあり、できる限り関係性の継続に努めている。		
<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	・日々の何気ない会話やしぐさ、表情などから意向や思いをくみ取れるように努めている。	意向を表現できる利用者からは直接、希望を聞いている。難しい場合は本人の日常の仕草や表情を家族の話参考にしながらくみ取り、思いや意向の把握に努め、本人本位に検討している。	
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	・入居前から、本人や家族からの情報、日々の生活の中から得た情報を共有し、これまでの生活の様子の把握に努めている。		
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	・日常の中で言動や心身の状態を把握し、その時々に応じた生活ができるように努めている。		
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	・日頃より入居者及びご家族等に思いや意見を聞き、申送り時や定期カンファレンスの中で意見を出し合い、それらを反映させた介護計画の作成を心掛けている。また、状態変化時には随時見直しを行っている。	入居時に本人や家族の希望を聞き、管理者、看護師、計画作成担当者、職員が話し合っ3ヶ月短期の試行計画を作成している。基本計画後のモニタリングで変更が必要な場合は関係者が話し合い、家族の承諾を得て変更している。	
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	・日々変化する状態を項目別に記録し、情報を共有して、ケアの実践や介護計画の見直し等へ活かしている。		
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	・入居者や家族の意向、その時々ニーズに応じて必要なサービスを提供でき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	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	・運営推進会議を通して、民生委員や町内会長などとの連携を強め、現存の地域資源を活用して、地域の中で安心して生活ができるように努めている。また、新たな地域資源が出来た場合には、有効活用できるように、各機関と情報を共有している。			
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、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	・本人やご家族の希望を尊重し、かかりつけ医を継続して受診できるように努めている。受診や往診の際の情報提供や相談、経過報告についての体制が確立されている。	入居前のかかりつけ医を望む場合は、事業所として症状報告書を作成して医師に参考にしてもらうなど連携づくりに努めている。症状、身体能力の低下が進んだ場合は、利用者、家族の理解を得て協力医院の通院、往診に変更している。		
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	・状態変化の早期発見に努め、適切な支援が行えるように看護職員との密接な連携に努めている。			
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。	・入院時は、情報提供書を医療機関に提供するとともに、医療機関と連絡を取り、安心してスムーズに治療が受けられるように支援している。また、病院関係者からの情報収集や状態把握を電話や面会時に行い、早期退院に向けての支援を行っている。			
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「重度化した場合の指針」を説明し同意を得ている。また、重度化が予測される入居者家族へは、終末期に対する思いや考え方を伺いその内容を医療機関に報告、相談しながら方針を共有して支援ができるように努めている。また、状態変化に伴うご家族の不安に対して、きめ細やかに対応できるように努めている。	重度化、終末期には、医師と利用者、家族と相談の上、同法人が運営する特養や医療機関への受け入れ調整を行うなど、利用者が安心できる体制を整えている。医療行為を伴わない場合は、医師と相談してケアに取り組んでいる。		
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	・急変時や事故発生時のマニュアルを必要に応じ見直しながら使用している。AEDが設置されており、使用法についても研修で学んでいる。			
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	・消防署の指導の下、避難訓練を行っている。防災訓練の際には、近隣の住民の方に声をかけし、ご都合がつかない時に参加して頂いている。ホームの現状を理解して頂き、災害発生時は協力を頂ける体制を整えている。	火災、地震、水害を想定して定期的に利用者参加の避難訓練を実施して、非常時の避難が出来るよう取り組んでいる。区長を通じた住民や消防団への声掛けで訓練参加へと調整していたが新型コロナの為に見送っている。		

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	・狭い共有スペースであるが、プライバシーが保てるような言葉かけや対応に工夫して努めている。	居室への入室の際は、ノックと声掛けを徹底するなど利用者のプライバシー保持に努めている。利用者への声掛けはさん付けを基本している。症状変化によってはちゃん付けや愛称などに変えるなど、利用者本位で対応している。		
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	・日頃の会話の中で、本人が思いや希望を気軽に表現できるような雰囲気作りに努めている。また、意思表示が難しい入居者には、表情やしぐさなどから思いをくみ取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、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	・入居者の体調やペースに合わせて、希望に沿った生活ができるように努めている。			
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	・朝の着替えや入浴時、外出の際は、一緒に服を選ぶなど本人の好みを尊重し、身だしなみやおしゃれができるように支援している。			
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	・調理段階で味見をして頂いたり、片付けを手伝って頂くなど、体調面を確認しながら、一人ひとりの力を活かすように支援している。	利用者の生活力に合わせた味見や下膳、おやつのかき混ぜるなどのお手伝いをお願いしている。ちらし寿しや花見弁当、芋煮など行事食を取り入れる他に家庭菜園の野菜を出すなど季節感を出せ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	・水分量や食事摂取量をチェック表で把握し、状況に合わせて嗜好品などを取り入れる等の工夫をしている。			
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、口腔内の状態やご本人の力に応じて口腔ケアを行っている。また、必要に応じてかかりつけ歯科医の指導のもとに、看護師と歯科衛生士が口腔状態の確認をし、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	・排泄チェック表を使用してパターンを把握し、自尊心に配慮しながら、声掛けや誘導を行っている。また、普段の排泄介助の際に気づいた点を送り時などに話し合い、そこでの結果を排泄ケアに活かしている。	利用者の生活リズムに沿った自然なトイレ利用を目指して誘導をしている。排泄パターンや微妙なシグナル、表情に注意しながら声掛けを行い、自立支援へと取り組んでいる。声掛けは周囲の利用者に気づかれないよう配慮している。	
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	・水分の補給や乳製品などを取り入れるとともに、運動やマッサージを行い、便秘予防に取り組んでいる。		
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	・気が進まなかったりタイミングが合わない場合には、時間をずらすなど柔軟に対応し、気持ちよく入浴して頂けるように支援している。また、週2回以上は入浴できるよう支援している。	入浴を楽しめるよう柚子湯、菖蒲湯や利用者の好みの入浴剤の使用と工夫している。嫌がる利用者には事前の声掛け、時間をずらしたりと対処している。車いす利用の利用者でも安心して入浴出来るよう機械浴の設備を備えている。	
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	・体調を見ながら、日中に体操や散歩などを取り入れ、できる限り自然な生活リズムが整えられるように努めている。また、調整が難しい場合には、主治医等に相談するなどの対応も行っている。		
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	・薬剤の情報を個別にファイルし、いつでも確認できるようにしている。また、変更があった場合も個別に記録しており、状態変化の観察に努め、看護師が医師にその都度疑問点等を確認しながら指示を仰いでいる。		
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	・入居者一人ひとりの生活歴や趣味等を把握し、入居者が喜びを感じながら自主的に活動ができるよう支援している。		
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	・現在は、皆で出かけることは難しいが、密にならないよう個別に散歩やドライブに出かけたり、できるだけ外出できるように支援している。	新型コロナの影響で制限せざるを得ない状況になっているが、散歩や日光浴、車内からお花や紅葉を楽しむドライブを行っており、四季の変化と開放感を感じてもらえるよう努力している。理髪店の希望の場合は家族と相談している。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	・お小遣いを管理し、本人の力や希望に応じて使えるように支援している。	
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	・事前に家族の都合を確認し、できる限り入居者の希望に応じて制限することなく電話ができ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	・共有空間で利用者が居心地よく過ごせるよう、家具等の配置や安全性に配慮している。また、季節感を感じることができるよう、装飾品を飾り付けるなど工夫している。	温度、湿度をこまめに調整管理することで利用者が快適に過ごせるよう取り組んでいる。季節の花や利用者が作った切り絵や塗り絵を飾るなど落ち着けるよう努めている。夏場の日光対策にカーテンやつい立を利用して遮光している。
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	・狭いスペースながら、テーブルの位置等を工夫し、独りになったり、仲間で集ったりと思い思いに過ごすことができるように努めている。	
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。	・本人の状態や希望を踏まえ、ご家族に馴染みの品を持参して頂いたり、家具やベッドの配置を工夫し、居心地よく感じ、不安なく過ごせるように努めている。	100字以内です。
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	・手すりや家具の配置など安全性に配慮すると同時に、トイレ案内の矢印や居室等の表示をするなど工夫し、できるだけ自立した生活が送れる環境の整備に努めている。	