

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	0792510026		
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 桐		
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2年11月1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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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3年1月20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)】

認知症対応施設として認知症の方に対する適切な接し方について、ケアカンファレンスを定期的に行い、職員それぞれがその方の想いや生活歴、価値観を大切にしながら日々取り組んでいます。施設の環境面においては、バリアフリーはもちろんの事、床暖房を備えており、冬期間雪深い西会津においても快適に過ごすことが出来ます。

【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)】

理念の見直しや事業所の運営などについて、職員の意見や要望・提案を受け入れ、職員の意識やケアの質の向上に取り組んでいる。
利用者が、積極的に地域の方から情報をいただき、行事に参加しそのひとらしく暮らせるよう、地域密着型サービスの意義と役割を理解し取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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させている (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 評価	外部 評価	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	毎年4月に理念の見直しを行っている。理念はキッチンや玄関など職員がいつも目にするところに掲示しており、意識して実践出来るようにしている。	職員一人ひとりに理念を考えて貰い、職員会議で発表し合いまとめ、全員一致の内容で決定している。、理念に沿って、利用者への関わりやケアの仕方等を考えている。職員は行動の原点が理念であることを理解して、業務に従事して欲しいと考えている。	
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員として日常的に交流している	コロナ禍においても感染対策を行いながら、合同避難訓練の開催や運営推進会議の実施など地域の方との交流を出来る範囲で行っている。	町内の祭や廃品回収など、近隣の方々に情報をいただきながら積極的に参加している。町と連携して企画した認知症カフェへ利用者と一緒に参加している。中学生の職業体験を受け入れ、高校へ認知症サポーター養成講座で地域の介護職員と出向いて実施している。	
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	町や包括支援センター、社会福祉協議会と共に地域の方々が認知症の理解を深める研修会の企画を協議、実施している。		
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	2か月に1度運営推進会議を行い、報告やサービス向上についてのご意見を頂いている。	事故やヒヤリハットの報告の仕方、アドバイスをお願い事故の内容と対応、経過、対策を明記して報告するようしている。推進委員と利用者との交流が出来る企画を立案し、利用者と地域が出来ることをイメージできるようにしていきたいと考えている。	
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	毎月1度のサービス調整会議や2か月に1度の運営推進会議にて事業所の報告を積極的に行っている。サービス利用状況や困難ケースの把握をして、入居申し込みに繋げている。	入居希望者について、相談し情報を貰っている。申込者の優先順位度を決めていく入居判定会に町の職員に加わって貰い、生活歴や認知症の程度などの情報を受けている。認知症に関わる相談内容を教えて貰い、情報の共有をしたいと考えている。	
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	3か月に1度の会議や日ごろから個別のケアに関してカンファレンスを行い、身体拘束を行わないケアの仕方を考えながら取り組んでいる。	利用者の立場に立ち、利用者第一に考えて行動し、拘束の無いケアをしている。言葉による拘束に気付いたときは、声をかけ、なぜそうなったのかを話し合い、改善できるよう取り組んでいる。一人歩きする方には、理由を考え見守り危険がある場合に付き添うようにしている。	
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	3か月に1度の会議や日ごろから個別のケアに関してカンファレンスを行っている。言葉使い等に対しての振り返りや日ごろからお互いが注意出来る環境作りを意識して取り組んでいる。		

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
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	成年後見制度を活用している利用者様がおり、職員に制度について勉強会を行っている。また、制度を活用した方が良いと思われる利用者様には制度に関する正しい情報の提供を行っている。		
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	入所前に説明する場を設け、細かいところまで納得の上、契約をして頂いている。また、契約後も相談・苦情の窓口について説明をしている。		
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	利用者様それぞれに居室担当をつけ、コミュニケーションを取ることで細かなところまでの要望に応えられるようにしている。担当や管理者がいない時でも申し送りを徹底することでいつでもご意見を伺うことが出来る。	毎月状況報告や生活上の相談など一度は家族と話しをする機会があり、意見や要望を確認している。周りの音が気になりうまく会話できないとの話があり、居室または事務所で話して貰うようにしている。申し送りやノートを使用し実践・報告し情報共有している。	
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	管理者は毎朝の申し送り時に職員からの意見やケアに関する心配事を聞き、業務に反映するようにしている。協議が必要な案件は協議シートなどを活用しながら全員の意見を伺うようにしている。また、月に1度は職員会議を行い、ケアや運営などについて話し合う時間を作っている。	運番勤務の業務内容について一部変更の意見・提案があり変更を行い、働きやすくなったという声が聞かれている。職員から資格取得や研修会への参加の要望があったときは、シフトで要望に沿い、資格を持っている方から助言を貰えるよう支援をしている。	
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	代表者は出来る限り現場に出向き、利用者様や職員とのコミュニケーションに努めており、職場環境の整備に努めている。		
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	定期的に職場内での勉強会を開催している。コロナ禍で外部の研修は受けられなかったが、日頃ケアについてみんなで考える機会を設けてきた。		
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	地域ケア会議に出来る限り参加し、そこで知りえたケースについて施設内で共有し、コロナ禍においても間接的に、他事業所と共にサービスの向上を図る取り組みを行ってきた。		

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	
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	入所前の面談を利用者様の生活スペースで行い、少しでもリラックスした状態で出来るように努めている。聞き方についても雑談を交えながら話しやすいように工夫している。		
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	申込時や入所前面談時など、契約前になるべくご家族とお話が出来る時間を設けて、不安無く入所が出来るように配慮している。		
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	入所前の相談・面接時に利用者様やご家族にとって必要と思われるサービスについて情報を整理したうえで提案し、同意を得ている。		
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	利用者様ごとに出来ることを見極めながら、お手伝いをして頂いている。		
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	月に1度、ご家族へご様子の報告を送付しており、利用者様の「今」について情報を共有し、課題について一緒に考えている。また、利用者様が寂しさを感じないように電話などもして頂いている。		
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	ご家族や知人・友人が訪ねてきた際には、感染対策をしながら、出来る範囲での面会対応をしている。また、電話や写真などを活用しながら、関係を継続出来るように工夫している。	これまでに付き合いのあった方々に、家族からいつでも訪問していただけるよう声をかけて貰うようにしている。いつでも面会が可能であることを伝え、外泊や外出などで親しい方との時間を過ごして貰っている。家族が対応し、馴染みの美容室などに出かけている。	
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	茶話会やレクリエーション等を実施し、声掛けを行いながら利用者様同士が良好な関係を築けるように支援している。		

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	退所された後も、サポートや相談窓口として利用して頂けることを説明している。		
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	普段のコミュニケーションの中で聞き出せた生活に対する思いを職員間で協議し、実現出来るように努めている。またモニタリング時に本人に生活について感じていることを聞き取り、ケアプランに反映させている。	把握した思いについて実現可能かを職員間で話し合い、いくつかの案を実践し一番合ったものを取り入れている。毎日の申し送りやノートで共有している。困難な利用者には、生活歴などを家族から聞き一緒に考えて思いの意向を把握するようにしている。	
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	利用者様がこれまでに関わった方について、地域包括支援センターや町役場の担当者に伺い、把握している。その方々から、これまでの生活歴等の情報を頂き、活用している。		
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	日常の利用者様の生活リズムを把握し、知りえた情報を申し送りノートや個別記録にて職員間で共有し活用している。		
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	徐々に認知症の進行が見られる中で、小さな変化についても情報共有し、ケアに努めている。本人様からも生活上困っていることや、ニーズを確認し、新しいケアプランに反映させている。	家族やこれまで関わってきた方から情報を貰い、様子を見ながら計画作成している。本人が興味をもてるもの、好きな行動など持っている力を把握しながら計画に反映するようにしている。上手くいかなかった時は、少しでも変化をつけて出来ないかを検討している。	
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	職員が気づいた点を申し送りノートや介護記録に残し、口頭でも申し送りをしながら情報を共有している。内容によっては介護計画を見直し、その方の「今」にあったケアを心掛けている。		
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	帰宅願望が見られる利用者様にはご家族に連絡を取り、お電話でお話していただくなど利用者様の気持ちを考えた対応を行っている。		

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
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	馴染みの散髪屋さんに来て頂き、事業所内で会話を楽しみながら実施している。		
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	定期的に診療を受けられるように支援をしている。利用者様本人も通い慣れた主治医との関係を大切にされているので、その気持ちを大切にしながら受診支援を行っている。	入居前からのかかりつけ医の継続している。歯科や耳鼻科などの専門診療科目は、かかりつけ医に相談して家族が対応している。受診は家族対応が基本で、困難時には職員が対応している。受診結果は、電話や月一回の報告書で共有している。	
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	週に1度、診療所から訪問看護をお願いしており、必要に応じて適切な受診が受けられるように支援している。また隣接する小規模多機能事業所にいる看護師からも相談やアドバイスを受けて対応出来るようにしている。		
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。	入退院時には病棟の看護師や担当のケアワーカーと密に情報交換を行い、円滑な支援が出来るようにしている。		
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	重度化した場合や終末期に対して、事業所としての方針を文書化し、説明と同意を得ている。また事業所としてどこまで支援が出来るか、今後どこまで取り組めるかを考えながら行っている。	日頃から身体状態を連絡しあう中で今後についての具体的な取り決めを話し合っている。主治医と利用者の現在や今後について確認を取っている。利用者に関わりながらどう変化していくかを考え、その場合の対応について何が出来るのかを話し合っている。	
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	事故発生時のマニュアルや連絡網を職員がすぐに見える場所に置き、事故発生時に備えている。また、職員は緊急時対応の講習を受けている。		
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1度、消防署に届け出の上で避難訓練を行っている。内容も火災や災害、日中や夜間等を想定して行っている。消防署の職員からアドバイスを受け、改善をしながら行っている。	避難訓練時、地域の方に案内を出し、参加してもらえるようにしている。夜間訓練時に少ない職員どう優先順位をつけて避難誘導するかをアドバイスを消防署から貰っている。職員は年に複数回訓練に参加できるように、勤務体制を工夫している。	

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
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	居室に入る際やプライバシーを考慮すべき状況の際には、必ず利用者様に一声をかけ、了解をもってから対応している。	職員には、人生の先輩であり敬うべき方々であると認識することや、当たり前プライバシーも守られながら生活支援をし、排泄等の介助する時は、最大限の配慮をして行うべきと伝えている。理解しやすい言葉でゆっくり話しかけることを心掛けている。	
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	職員の都合ではなく、何事も利用者様が自己決定出来るような声掛けや対応をしている。食事も嗜好などを伺い、取り入れている。		
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	散歩に行きたい利用者様がいれば付き添い、その方の思いを優先していけるよう取り組んでいる。		
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	お気に入りの服や小物などを自宅から持ってきて頂き、おしゃれを楽しむ支援を行っている。収納した場所が分からなくならないように、担当職員と一緒に置き場所を決めている。		
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	朝食以外は外注にて提供をしているが、食べたいものや個人の好みなどのリクエストに応えている。後片付けなどを手伝って頂ける範囲で一緒に行っている。	メニューは、利用者のこれまでの生活で食べてきたなじみのものを聞きながら、職員が作成している。職員も利用者と同じものを一緒に食べ、一人ひとりが自分の好きなペースで好きな順序で食べられるよう見守りをしている。	
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	食事量を記録し、適量を把握している。水分をあまり摂りたがらない方に関しては、様子を伺いながら、声かけし対応している。		
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	自分で出来る方は声掛けをしながら行って頂き、1人では困難な方は出来ないところを介助しながら清潔保持をして頂いている。		

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	排泄時に介助が必要な方には、声のかけ方に気を付けながら排尿間隔をもとにして、さりげなく誘導を行っている。	利用者が失敗なく自分で行えたと思えるよう、さりげなくトイレの声掛けを行っている。自立にむけて、利用者本人と話し合い、忘れてしまうことも多いので根気よく試行錯誤をしながら良い方法を見つけている。失敗した時は、他の利用者の目に触れないよう対応している。	
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	なるべくお薬に頼らないように日中の活動量を工夫したり、繊維質のある食事を提供したりして自然排便が出来るように取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前の血圧測定を行ったうえで安全に入浴できるよう心掛け、入浴をしたい時間帯や実施日を利用者様に伺いながら行っている。	嫌がる方には、直接入浴を感じさせないようにストレートな言い方を避け、入浴してもらうようにしている。季節を感じて貰えるようゆず湯やしょうぶ湯、好みの入浴剤を活用している。血圧の急激な変動などを防ぐため温度差が出ないように設定してから入浴を開始している。	
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	入眠や休息時の表情などを観察したり声をかけることで安心して休めるように支援をしている。		
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	介護記録とともに受診記録を活用しお薬に変化はなかったか申し送りをしている。変化があった場合はお薬説明書を確認して理解するように努めている。		
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	利用者様のこれまでの生活歴を考えながら、興味の持てそうなレクリエーションや作業、役割を提案している。申し送りノート等で職員間で情報を共有しながら、利用者様の楽しみを見つける取り組みをしている。また、他事業所との交流も行っている。		
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。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	ご家族にも外出時の協力を頂きながら支援をしている。受診などの希望があった際には、速やかに実施出来るように支援している。	事業所の駐車場のスペースや、軒下のベンチを外の空気を吸う場所として活用している。町の洋品店に、普段着などを職員と一緒に買い物出かけている。行事で出かけるときは、トイレの確認、血圧計やおむつ類、水分を持参している。	

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	現金はご家族より預かり、金庫にて保管している。欲しい物をがあればそのお金で購入し、月に1度、ご家族に預り金明細書を送付している。		
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	いつでもお電話が出来ることを日々利用者様に伝え、要望があればその都度対応している。お手紙についても暑中見舞い等への返事を書きたいという利用者様の要望にも応えている。		
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	温かみのある「和」をテーマにした空間作りをしており、掲示物にはこれまでの行事の様子の写真や手作りの壁画がある。ソファの配置なども居心地の良さを考えて行っている。	動線には物を置かないようにし、車いすや歩行器等などは移動に支障のない場所に置くことを決めて対応している。手洗いうがい、マスクの着用や体温測定、毎日の清掃時に消毒を行い感染症対策をしている。温度計や湿度計を設置し居心地よく過ごせるようにしている。	
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	和室やソファ席、カウンター席があり、利用者様には好きなところで過ごして頂いている。		
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。	家具や使い慣れたものを持ち込んで頂き、利用者様の好きなようにアレンジして頂く事で、居心地の良い空間となっている。	身体状況に合わせて、ベッドの高さを調節したり、家具などは視線を考えた配置を心掛けている。自分の居室を間違わないよう、居室入り口に名前が分かるプレートを設置している。清掃は職員と一緒にいき、衣替えは利用者と家族が行っている。	
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	施設内は全てバリアフリーとなっており、トイレや通路などの必要と思われる部分に手すりを設置して安全な環境を提供している。またトイレや居室が分かるように案内を表示している。		