

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	0890200074		
法人名	社会福祉法人 秀和会		
事業所名	グループホームさくらんぼ	ユニット名(山の町)
所在地	茨城県日立市桜川町1-1-1		
自己評価作成日	令和 4年 12月 1日	評価結果市町村受理日	令和 年 月 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	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和5年2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)】

当ホームは、医療と福祉の複合施設である「ウェルニク・プラザ」の3階にあります。同じ施設で「医療・介護・福祉」が同時に受けられ2階に病棟の医療施設、4階に特養さくら館サテライトの高齢者福祉施設があることから他職種との連携をとりながら健康面、生活面において安心して生活を送っていただけるように入居者の生活を支援しています。入居されている方が今までの生活を継続していただけるように、住みやすい環境作り、生活に楽しみを感じられる暮らし、個々に合わせたケアができるように事業所全体で取り組んでいます。現在、新型コロナウイルス感染症予防の為、外出に関して自粛しておりますが、スタッフでアイデアを出し合いホーム内で楽しめる行事を企画して実行しています。また、コロナ渦の状況で面会を中止していますが、オンラインによる面会体制を実施し入居者、家族の不安を少しでも軽減できるようにしています。

【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)】

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. 全くいない
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、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

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	理念が覚えづらい、なかなか浸透しないとの理由で理念の見直しを行う。新人、ベテラン職員関係なく、今何を大切にすべきなのかを考え実践に繋がられる理念を掲げる。		
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	コロナ禍以前は ・地域のお祭りへの参加 ・地域住民のボランティア受入れ ・おおくぼ保育園慰問の受入れ ・社協を通してボランティア団体の紹介をしていただく等を行っていた。 ※感染防止対策の為行えていない。		
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	市役所、病院、一部の事業所にパンフレットを置かせていただき、認知症患者を看ている家族介護者への相談窓口の実施(電話・来館対応)他の地域運営推進会議へ出席させて頂き、推進会議の委員の方と意見交換を行う。 ※感染防止対策の為行えていない。		
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ヶ月に一度、運営推進会議を実施(特養さくら館合同)施設の運営状況の報告、参加者との意見交換も合わせて行っている。参加が可能な入居者にも会議へ出席をお願いしている。 ※現在は委員の方に資料配布と一緒に意見用紙を添付し、アドバイスなど意見をいただいて会議の開催としている。		
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	重度な事故(レベル4以上)に関しては市役所の介護保険課へ報告を行っている。ここ数年で骨折事故が数件発生し連絡を取り合う。また、地域包括支援センターと連絡を取り合い、在宅での生活が難しくなってきた方などの情報を収集し、施設入居に繋げるケースも数件あり。		

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
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	「グループホームさくらんぼ身体的拘束等適正化指針」をもとに身体拘束をしない取り組みを行っている。3ヶ月に1度、身体拘束廃止委員会を開催している（運営推進会議との併用あり）玄関の施錠に関しては入居前に家族または本人へ説明を行い、同意書をいただいている。		
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	施設内研修の実施 2回/年。レポート形式での研修を継続中。新人職員に関しては入職時に研修プログラムに盛り込み、指導を行っている。身体的暴力以外にも言葉の暴力もないように注意を払っている。		
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	個々の必要性を把握し、現在入居されている方も社会福祉協議会で行っている日常生活自立支援事業や弁護士を介した成年後見制度を活用している。		
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	契約書、退居同意書などの書類をもとにその都度、入居者・家族（代理も含む）に分かりやすい用語を使うように心掛けている。一方通行で話しをするのではなく、家族の反応や様子を伺いながら進めている。		
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	顧客満足度調査のアンケートは実施できず。玄関前に意見箱を設置しご意見やご要望を募っている。頂いたご意見に関しては、ユニット会議や全体の連絡ノートを活用してスタッフ間で周知できるように取り組んでいる。		
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	管理職による職員面談を実施（年に一度）その他にも随時、職員と積極的にコミュニケーションを取り、話しやすい・相談しやすい環境づくりに努めている。		
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	法人において就業規則や職員給与規定を整備している。法人内で定める交代勤務職員時間区分表を活用し、ユニットの状況に合わせた勤務づくりを行っている。また、定期の健康診断、ストレスチェックの実施など働きやすい環境整備に努めている。		

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
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	職員一人ひとりの力量に応じ、OJTやOFF-JT等、法人内外の研修の受講機会の確保に努めている。法人内では年間計画スケジュールに沿って実施、外部では市や県が主催している研修にZOOMによる参加を行っている。		
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	市内グループホームでの懇談会の開催、参加。密に連絡を取り合っている。 ※感染防止対策の為行えていない。		
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	入居申し込み、入居前に実地調査や聞き取りを行い、環境が変わっても落ち着いた生活が送れるように努めている。また、ホーム独自のアセスメント表を活用し、本人が伝えにくいところまで目が向けられるように配慮している。本人以外にも家族や近親者などからの聞き取り、生活歴へ記入を依頼し役立てている。		
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	入居申し込みをされてから半年に1度は連絡を取り、現在の状態を伺っている。可能な限り入居前の実地調査には立ち合いをお願いしているが、施設に入居されている家族に対しては事前に電話で困りごとや要望などの確認し関係づくりに努めている。		
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	施設入居により限られたサービス内容にはなってしまうが、本人が必要としている支援が見出せるように努めている。		
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	「さくらんぼ」は施設ではなく、家庭の延長であることを確認し合い、入居者を支えられるようにしている。		

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
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	入居前の重要事項説明、入居契約時その他随時、家族の在り方について説明し理解していただけるように努めている。現在施設の面会は中止となっており、今まで以上に家族と接する時間が減ってしまった。オンライン面会を活用し、可能な限り本人と会える機会がつかれるように配慮している。特に県外に住んでいる家族は積極的にオンライン面会の利用を勧めている。		
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	入居者の今までの暮らしの状況を把握し、職員で支援できないことは、家族にも協力を得て、馴染みの関係を継続できるように努めている。		
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	入居者同士の相性を十分観察して、関わり・支え合いができるように努めている。また、トラブルによって双方が不快な思いを感じないように席の位置には気を配り未然にトラブルを防いでいる。一人ひとりの役割づくりも大切にしている。		
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	施設サービスということもあり、退居後の相談、支援までの取り組みはできていない。		
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	意向確認時に本当に望まれているかが不透明である事が多い。なので、グループホームでの生活の様子や日常の会話・訴えなどから本人の思いや意向を引き出せるように心がけている。思いが汲み取れるように、入居者の言葉はそのまま介護記録に残すように徹底。また、家族からの話しも参考にしている。		
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	家族に記入していただいた「生活歴」「暮らしの情報」を活用して今までの暮らしの把握に努めている。また、入居前に関わりがあった、介護サービスなどのスタッフから聞き取りも行っている。		

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
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	一人ひとりの生活の様子をケース記録に残し、現状把握に努めている(ケアカルテ記録システム)小さな変化(バイタル、体調変化など)いつもと違う言動が見られた際は、職員が見た・聞いたことを記録にそのまま残し、職員が感じた客観的な思いも添えるようにしている。職員間で周知が必要と思われる内容については、一目で分かるように赤字で記載するように工夫している。		
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	入居者ごとに担当者を付け、3ヶ月に一回のモニタリング、6ヶ月に一回のアセスメントを行っている。アセスメントの月には担当者会議を開催。担当者、本人・家族(可能であれば)などに参加していただき、今後のケアについて意見交換を行っている。当日の出席が難しい場合は事前に確認。いろいろな意見をプランに反映できるように努めている。		
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	職員各自で記録の確認(ケアカルテ記録システム)各勤務間での申し送りを行い情報共有に努めている。また、担当者以外にもケアプラン内容が確認できるように一つのファイルにまとめ閲覧できるように徹底している(内容を確認したら押印またはサイン)		
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	主にボランティアの受け入れを行いサービスの多様化に繋げている。※感染防止対策の為、現在は全てのボランティアの受け入れを中止している		
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	地域包括支援センター、民生委員ボランティア団体(社協)、近隣の保育園、小学校と協同している。個々に合わせた資源を活用し暮らしを支援している。 ※感染防止対策の為実施できていない。		

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
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	入居される前にかかりつけ医について意向を確認。本人、家族などの意向に沿って対応している。現在も認知症専門医への受診を継続している方いる。		
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	4F特養の看護師と協働して、入居者の健康をサポートしている。随時、健康状態に変化や不安があれば、報告、相談を行い指示・アドバイスを受けている。夜間急変時のオンコール体制も確保できている。		
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。	入院時に医療機関との情報交換（紹介状、看護サマリーなど）定期的入院先に連絡や面会で出向き経過を確認している。退院の目的が付いた頃に入院先に訪問し、実地調査と合わせて情報提供をお願いしている。退院後にグループホームで生活が続けられるように、医師をはじめ看護師から指示、今後の生活における留意点、観察のポイントについて確認を行っている。主に2F病棟への入院が多くなっているが、外部の医療機関に対しても同様の対応を行っている。		
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	入居前の重要事項説明時に「グループホームにおける重度化対応・看取りに関する指針」について説明を行い、同意を得ている。入居後の方針については、健康状態に応じて（食事量低下に伴う体重減少など）本人・家族などと話し合いの場を設けて、今後の意向の確認、グループホーム内におけるケアの方向性を決定している。ただし、グループホーム内で対応できる限られたケアであることを十分に説明した上で終末期ケアを開始。本人に関わる全ての職種で支援にあたり、随時カンファレンスを開いている。		

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
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、事故発生時の対応」の内部研修を実施している(年に一度)その他、入居者の病状に合わせた勉強会を開き、入居者が抱えるリスクについて学ぶ機会をつくっている。以前の救急搬送の経験を活かすことができスムーズな受診対応を取ることができた。		
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	年に2回、避難訓練を実施している。 ※現在は感染予防対策の為、法人全体で必要最低限の内容で訓練を実施(通報訓練、避難ルート確認、避難練習)外部、入居者の方の参加は一切行わずスタッフのみ行っている		
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	名前の呼び方は~さんで統一できている。また、排泄や身体に関わることをはじめとする一般的に考えて他者いる場で話題にあげるべきではない事柄は個室など場所を変えて対応している。		
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	自分の希望をうまく伝えられない方などには、いくつかの選択肢を提示するなどしている。また、希望に沿うのが難しいことでもすぐに否定せず思いを伝えやすいように配慮している。		
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	起床や食事の時間、余暇時間の過ごし方など、各個人のペースに合わせて希望に添えるよう配慮している。		
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	衣類を自身で選べるよう支援している。また、個人用のボディーソープやシャンプーを使用される方は化粧品類の持ち込みもあり、個人に合わせて対応している。		

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
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	状態に合わせて食事形態の変更を行っている。また、リビングにメニューを書いたホワイトボードを掲示し、その日のメニューが何であるか分かりやすいようにしている。食事の取り分けなど入居者と一緒に行っている。		
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	管理栄養士の指導のもと、栄養バランスの取れた食事を提供している。摂取量が少ない方はかかりつけ医師に相談したり好きなものなどを本人や家族に確認し提供するなど摂取量が増やせるように工夫している。		
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	歯ブラシでの対応が難しい方は、くるりんなど本人の状態に合わせ別の用具を使用するなどし、清潔保持ができるようにしている。義歯の方は夕食後に外し、毎晩洗浄剤を使用し清潔な状態を保っている。		
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	一人ひとりの状態に合わせた下着や排泄用品を使用し、必要な方には定時での声かけや誘導を行い失敗が少なくなるように支援している。また、羞恥心が強い方などは、自身で交換できるように居室に交換用の紙パンツを置くなど工夫している。		

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
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	下剤だけに頼るのではなく、ヨーグルトを提供したり水分摂取量を増やすなど自然な排便が目指せるよう工夫している。また、それに加えて日中の運動など声かけをしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日などは決めておらず、気分が乗らない方は別の日に声かけするなど対応している。また、入浴が楽しめるよう入浴剤の使用や柚、菖蒲湯など季節に応じて準備を行っている。		
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	日中も自由に休んでいただけるようにしている。また、体調なども考慮し必要に応じて休んでいただけるよう声かけするなど日々の体調の観察は心がけている。その他、寝具を整える、灯りの調整をするなど行っている。		
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	薬剤情報提供書を個人ごとに管理しており、いつでも職員が確認できるようにしている。服薬については、状態に合わせて飲み込みするまで確認を行うなど漏れが起きないように対応している。また、一包化や(医師相談のもと)粉末にするなど工夫している。		
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	食事の取り分けや食器拭き、洗濯たたみなど役割を持って生活できるよう支援している。今は行えていないが、家庭菜園をして野菜を育てている時もあった。ユニット行事も基本的に毎月行っており楽しみが増えるように支援している。		
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	感染対策により外出は行えていないが、テラスや近くやの広場を散歩する、施設の自動販売機で好きな物を買ってもらうなど可能範囲で支援をしている。		

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
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	お金の所持の希望がある方は家族とも相談し希望に沿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	電話の希望が聞かれた際は電話がかけられるように支援している。また、携帯電話を所持し自身で連絡を取っている方もいる。手紙はあまり送ることはないが、希望の際には送れるよう支援している。		
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	ユニットは白系や茶色系といった色がメインで明るくも落ち着いた色合いになっている。また、季節に合わせて節句の置物やクリスマスツリーを飾る。入居者との工作を展示するなども行っている。		
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	リビングの他に談話コーナーを設けている。その他廊下に椅子やテーブルを配置し、思い思いの場所で過ごせるようにしている。また、あ、ユニット間の行き来も基本的には自由に行え、他者との交流が可能である。		
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	一人ひとりが慣れ親しんだものなどを自由に持参いただいている。また、本人からの希望や必要に応じて家族に依頼を行い、安心して過ごせる空間作りを行っている。		
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	フロアには基本的に段差がなく手すりも配置している。また、できる限り空間を広く取り、移動の際に転倒の危険がないよう、物の配置などに配慮している。		