

### 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	0770101749		
法人名	きりり健康生活協同組合		
事業所名	なごみの家		
所在地	福島県福島市北沢又字下台前1-2		
自己評価作成日	令和4年 7月22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8月30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)】

ご入居されている皆様個々の、その人らしさを尊重し、日々の共同生活を楽しみながら過ごしていただけるよう努めております。  
また、連携している訪問看護ステーション、協力医療機関(医科・歯科)や医療機関のリハビリ職員、管理栄養士など、多職種でご入居者の生活支援を行っております。

#### 【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)】

生活協同組合の特性を生かし、理念や活動方針を地域の組合員と職員が一緒になって考え作成することで、地域の介護の質の向上や、組合員の意識が向上し利用者本位のケアに結びついている。  
医療機関との連携が円滑に行われ、重度化や終末期に家族や医師と看護師の連携がよく、終末期にかかわった職員の心のケアが丁寧に行われている。

### 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)	<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ます (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)	<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せている (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	事業所理念をもとに、毎年各棟(ユニット)で棟理念を立案しが実践しております。また、月目標を設定し取り組んでいる。	法人全体の理念を遵守している。作成経緯は生協ということで職員だけではなく、地域の組合員とともに、会議を重ね作成している。。職員が働くうえで問題意識をもち、その意識が職員間で共通認識になれたとき理念が活かされていると考えている。	
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	現在、新型コロナウイルスの感染予防に留意し、他者と交流する機会は少なくなったが、施設の近隣に小学校、幼稚園、保育園があることから、屋外の散歩の際に、挨拶する程度の交流はある。	近隣の小学校へ認知症キャラバンメイトで出前講座をしたり、保育園、幼稚園との交流している。。医療生協の組合員が傾聴ボランティアできたり、事業所のお花見、芋煮会などの時にお手伝いに来てもらい、交流するなどしている。	
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	地域の方向けに認知症介護相談窓口を月に1回設けている。 (新型コロナウイルスの感染予防に留意し実施している)		
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	入居者のご家族、町内会長や民生委員、地域包括支援センター職員の出席を依頼し、事業所の活動や運営面の報告、地域活動について話し合いを実施している。 市のまん延防止期間など、感染対策期間中は書面交付で実施している。	現在、事業所への立入禁止、入居者との面会中止になっているが、解除の見通しについての意見・要望がある。面会者に体調不良がなければ、事業所外での面会を短時間で実施している。委員の方々に意見をうかがい、会議が一方向的にならないようにしている。	
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に取り組んでいる	福島市の介護相談員を受入れ、頂いた意見をもとにサービスの向上に努めている。	メールで、コロナ禍関係などの情報を受け取るようにしている。感染防止対策で、様々な物的支出が増えており、昨今の物価上昇もあり、保険者として補助などを事業所向けに出してほしいと考えている。困難事例等がごとなれば、地域包括支援センターと相談している。	
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	全職員で毎月1回は、身体拘束廃止チェックリストを用いて、身体拘束にあたるケアがないか確認し、話し合いを行っている。 玄関のドアは、夜間帯の防犯対策による施錠以外は、自由に入出りが出来ている。 また、身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会を設置し、定期的に学習会へも参加している。	スピーチロックは拘束にあたることは全職員で認識し、そのような場合は、他の職員が介入するようにし対応している。待っていてほしい時は、具体的な見込み時間を伝え理解して貰うようにしている。身体拘束につながるような事例は見当たらない。	
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	全職員で毎月1回は、高齢者虐待の防止に関するチェックリストを用いて、不適切なケアがないか話し合いを行っている。 身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会を設置し、定期的に学習会へも参加している。		

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
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	権利擁護に関する研修の参加資料や、文献などを参考に学習する機会を設けている。 また、個々の必要性に応じて声掛けし支援している。		
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	個別に話し合いの日程、場所を設定し話し、ご理解・納得できるよう説明している。		
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	面会や電話でのやり取りの中で意見や要望を聞き取りしている。 また、施設の行事等に参加された際にも聞き取り、確認している。	意見・要望などに電話での窓口を用意し、言いにくいことは、事業所向かいの診療所の投稿箱を案内している。医療機関受診に関して、家族が同行できないとの意見があり、往診としてもらうことができている。意見や要望は、申し送りノートや電子カルテなどにも記載し共有している。	
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	スタッフ会議の際や、労働組合の執行委員(担当職員)へ定期的な面談などで聞き取りを実施している。 また、日々業務の合間でも、コミュニケーションを図りながら意見・提案を聞き取り、反映できるよう努めている。	配食業者のメニューに冷凍食品が多く、調理しても高齢者には不向きな食材があり、意見をとり入れ変更している。資格取得や研修会への参加の要望があったときは、起案書を書いてもらい、研修の当日参加できるよう勤務調整し、資質の向上を目指している。	
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	代表者は年1回の職員アンケートを実施し、職員個々の状況把握に努めている。 また、管理者から代表者へ適時報告・相談を行っている。 労働組合へ職員は参画しており、就業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	職能別に部門が設けられ、研修を年間計画に沿って実施され、全職員が参加している。 また、法人として入協年数別に職員個々の研修制度が設けられている。		
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	福島県認知症GH協議会に所属し、協議会の会議や研修会に参加することで、他事業所と交流する機会をとっている。		

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>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	入居申し込みの際や、入居前のモニタリング調査などで、ご本人の思いや要望の聞き取りし、安心して共同生活がおくれるよう努めている。		
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	入所申し込みの際やモニタリング調査の際などに、ご家族の不安や要望を聞き取りしている。また、ご本人の前で相談しにくい場合には、時間や場所を変えて個別に聞き取り対応している。		
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	ご本人やご家族が何を求め、何を必要としているかを聞き取りし、介護計画へと反映させている。初期の介護計画は短期間で見直しをし、主治医など多職種と連携している。		
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	ご本人の全体像を職員がICFの視点でアセスメントし、入居者個々で役割を持った共同生活をする中で、ご本人が、できる動作や、している動作を邪魔しないように、又はご本人が困難な動作や活動を支援するように努めている。		
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	随時ご家族に情報を伝え、共有することでご家族にも協力していただき、一緒に支援できるよう努めている。		
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	知人など馴染みの方が面会しやすいよう、環境整備を実施している。 また、ご家族の協力のもと、美容院など馴染みの場所へ外出できるように努めている。 (新型コロナウイルスの感染予防に留意し実施している)	感染拡大前は、家族以外に、知人や親戚など馴染みの方に訪問してもらい、面会して貰っている。希望があれば外出、外泊をして貰い、お盆などは家族対応でお墓参りなどへ行かれていた。 現在は、自由な面会と基本は電話でのやり取りを可能としている。	
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にご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の関係性に合わせた座席を工夫することや、職員が入居者間に介入し、コミュニケーションを円滑になるよう支援している。		

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	サービスが終了しても、随時、電話や来所等で、相談できるようにしている。		
<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	入居者個々のニーズをご本人からモニタリング、アセスメントし、なるべくニーズ添えるよう努めている。困難な場合は、ご家族へモニタリングし検討している。	日常のなかで、随時話を聞き、自分の意見が言える方には介護計画作成時、本人に聞き取りをするようにしている。把握した思いや意向は、職員間で共有し、介護計画に反映させるようにしている。職員は日々の変化を把握し共有しあうようにしている。	
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	どのように生活していたのか、入居前に確認している。その後も、本人や家族に聞きながら把握に努めている。		
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	日々の様子や、職員の気づき、または訪問看護、主治医などの情報を収集し(カルテに記載)、職員間で閲覧(把握)できるようにしている。		
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	スタッフ会議、日々の業務の中で検討している。必要に応じて多職種とも連携し介護計画書を作成している。	その人の持っている力を活かしたり、維持できるよう残存機能を活用することを念頭に計画書を作成している。変更時は、医療機関に意見を聞き、主治医や歯科の往診、訪問看護師の来訪時気になる事は相談し見直しに活かしている。	
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	ケアの実践を個別記録に記載し、職員間で情報共有しながら、再アセスメントなどに活かしている。		
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	個々の入居者の状況に合わせて実施し、必要に応じて多職種へ相談し柔軟に対応できるよう努めている。		

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	地域の店に買い物に行ったりしている。また、民生員や町会長、地域包括スタッフにも意見を聞いている。		
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	本人が望むかかりつけ医に受診している。受診の際には情報提供書を作成したり、電話等で相談したり連携を図っている。	同法人の医療機関が主治医となっている方が多く、随時に連絡、相談ができています。歯科や耳鼻科などの専門診療科目も同法人の医療機関で担ってもらい、受診はご家族が対応している。受信後、診療内容や薬の情報を、細かく家族と共有するようにしている。	
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	定期的に週2回訪問している。日々の気づきや情報はこまめに相談し連携を図っている。		
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。	入院時には情報提供し、入院中にも連絡を取り合っている。必要時にはカンファレンスへも参加し、情報交換や退院に向けた調整を行っている。		
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	入居前に事前に説明している。入居中も本人や家族と話し合っている。また、医療関係者とも連携を取りながら支援している。	重度化や終末期には、定期的に家族へ連絡し、現状報告をしている。また、居室で家族と一緒に過ごせる期間を設けている。協力医療機関の訪問看護に変化があれば連絡しサポートして貰い医師から指示を受け連携している。看取りを担当した職員のケアを行っている。	
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	学習会に参加するなど対応できるよう努めている。		
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	災害を想定した定期的な訓練を行っている。また、隣接の老健施設とも協力体制にある。	年2回の訓練時の内1回は、消防署に協力依頼し、訓練後、訓練時だけではなく、常に訓練だと思い日々の仕事をするようにとアドバイスを受けている。職員は年に一度以上訓練に参加できるよう、勤務表で調整している。常時3日間分の食料を備蓄している。	

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>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	訪室する際の声掛けや浴室・トイレでのプライバシー保護に気を付けている。	尊重やプライバシーを入居者人の主体性として大切に考えている。入所者の自立支援と入居者本位を遵守し、不快にさせないように気をつけている。言語でのコミュニケーションが難しい時でも、身振り、手振りを筆談などを使い、関係性を大切にしたり関りを心掛けている。	
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	一人ひとりの状況に合わせて選択しやすい工夫をしたり、思いやニーズを普段の会話から聞き取るようにしている。		
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	食事時間や入浴の時間、就寝の時間など、入居者にその日の気分や意向を確認し、ご本人のペースに合わせて、柔軟に変更し支援をしている。		
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	自己選択できる方には選びやすい工夫をし、困難な方には生活歴や写真・家族からの聞き取りを参考し支援している。		
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	本人が好むものを聞き取りしたり、季節に合わせた行事の食事を提供している。入居者のできる範囲で、後片付けなどを共に行っている。	メニューは配食業者が作成している。行事食は自分たちで作成し、土用の丑の日にウナギを食べたり、誕生日にはその方の好きなお寿司を昼食にだすなど、季節のメニューや入居者の好物を心掛けている。その人のペースで食事ができるようにし、職員も利用者と同じ食事をしている。	
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	月1回以上、管理栄養士による栄養ケアに係る技術的助言や指導を受けるとともに、入居者の疾患や体調・習慣に合わせて支援している。また、必要時には訪問看護や主治医に相談している。		
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に、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	毎食後に口腔ケアを実施している。また、定期的に医療機関(歯科口腔外来)と連携している。		

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
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	利用者の排泄サイクルに合わせた、声掛けや誘導をしている。 できる限りご本人の、している動作を活かした自立支援に努めている。	その人に合った、自立に向けた排泄を目標にしている。 転倒後、一時的におむつ着用しても、痛み軽減具合を見ながら、日中はリハビリパンツにトイレ誘導し、自立に向けた取り組みをしている。失敗しても、素早く清潔にし、なぜ失敗したかを職員が考えるようにしている。	
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	飲食物の工夫や適度な運動で、便秘予防に努めている。必要時には訪問看護や主治医に相談している。		
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	ご本人に確認しながら入浴へお誘いしている。 また、ゆず湯やしょうぶ湯など、季節感にも配慮した対応も実施している。	本人のペースで入浴して貰うよう、事前の声かけや嫌がる場合は時間をずらすなどの対応をしている。季節を感じて貰えるよう菖蒲湯などを行っている。脱衣室にエアコンを設置し浴室との温度差をなくすようにしている。体調を考慮して、清拭したりしている。	
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	生活リズムや適度な運動、居室の環境整備などにより安眠していただける工夫をしている。一人ひとりに合わせた休息の支援をしている。		
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	新たに処方された際には、処方カードの内容を確認し把握している。 必要に応じて薬局の薬剤師に確認している。		
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	その方にあつた役割や楽しみを介護計画書に入れて実践し、定期的(3ヶ月毎)に評価しながら支援している。		
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	近隣への散歩や、施設玄関前の日光浴は、日常的に実施している。 屋外への外出は、感染対策上慎重に検討している。	外の空気を浴びるよう、軒先などでレクリエーションをしながら、日光浴、外気浴をしている。職員と一緒に近くのコンビニや自動販売機などに買い物に出かけている。季節の変化を楽しむ事のできるよう、花見や紅葉狩りに出かける機会を設けている。	

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	現入居者で、金銭を自己管理できる方がいないが、人によっては施設で管理し、そのご本人が必要な場合は使えるよう支援している。		
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	ご家族へ電話がしたときには、いつでも施設の電話が使用できるよう支援している。 また、ゆっくりと話ができるよう環境整備を行っている。		
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	時間帯や気候によって明るさや温度を調整したり、音や広さにも配慮している。季節の花や飾りつけで季節を感じていただけるように努めている。	利用者は居室で過ごしたり、共有空間で過ごし、一人ひとりの居場所や、好みの場所がある。移動の動線に物を置かない、車いすなど自走での通れるスペースを確保している。感染症対策で手洗い、うがい、毎食前の手のアルコール消毒、換気をしている。	
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	その時々に合わせて一人の空間を作ったり、気の合う利用者と過ごせるようにしている。隣の棟へ行き来することで居場所を提供する工夫をしている。		
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。	ご本人やご家族・生活歴などから馴染みの物が置けるよう配慮している。仏壇や写真を飾るなど一人ひとりに合わせた環境整備を行う支援をしている。	身体状況に合わせて、ベッドなど家具の配置をその人に合わせて居心地よく過ごせるようにしている。居室を間違わないよう、居室前に目印をつけたり、名前を大きく書くなどしている。清掃や衣替えは、入居者が中心となり、職員が手伝うなどして、清潔に整理整頓している。	
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	利用者に合わせて表示を工夫したり、家具の配置や手すりなど、安全な環境を整備するよう工夫している。		