

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	2294200817		
法人名	株式会社ケアクオリティ		
事業所名	ケアクオリティシヤンテ(2ユニット共通)		
所在地	静岡市駿河区聖一色73-1		
自己評価作成日	令和5年 8月 3日	評価結果市町村受理日	令和5年 10月 2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-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和5年 9月 6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)】

法人の理念、ご利用者様お一人お一人に合わせたケアプランを作成しそれに沿ったケアを行いご利用者様の想いに寄り添い共に歩んで行けるようなサービスを提供します。
20代から70代と幅広い年齢層の職員が一丸となり、「グループホームは施設ではなく家」、「家庭的な雰囲気大切に」ということと、認知症高齢者の身体的、心理的理解を深め、認知症介護の専門職集団として専門的ケアが提供できるように、ミーティングや研修を通して周知しています。

【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)】

事業所理念を2年かけて見直し、最終段階として職員全員の意見を確認し実践に移そうとしている。参集型の運営推進会議を再開し、参加者から様々な意見が出されている。中でも「コロナ禍でもできることを工夫してやっていただいたことが頭が下がる思いでした。」と事業所の頑張りを褒めたたえる言葉をいただき、職員の励みとなっている。今回の外部評価により、事業所の一方的な思い込みで判断していた部分があったことに気づき真摯に受け止めている。同時に、「利用者と家族の本音の部分にさらに寄り添えるような支援に努めたい」と心を新たにすきつかけを得る機会になっている。

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. 全くいない
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	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	
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	既存の理念に中々馴染めず新しい理念を作成中。	法人理念「ともに生きる ともに歩む」に基づいた事業所理念について、この2年で見直している。新しい事業所理念においては、具体的な指針を明文化することで職員が意識統一を図りやすい内容となっている。	
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	5月にコロナウイルスが5類になったものの地域の行事に参加がまだできていない。	「S型デイサービス」への参加を心待ちにしていた利用者は、ADL(日常生活動作)の低下により参加困難な状況となっている。近隣に住む事業所オーナーとの関係性はいたって良好で、地域の有益な情報を教えてくれている。	
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	隣町の介護施設や地域包括の担当者、居宅ケアマネと意見交換、や地域の現状の共有等行っている。		
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	6月から推進会議を対面に行った。運営推進会議の議事録、認知症の研修報告を意見を取り合っている。	今年度6月より事業所に参集しての会議を再開し、地域包括支援センター、民生委員、事業所オーナーが出席している。今後は家族への出席依頼と利用者の同席を積極的に行う考えである。議事内容に関して、よりわかりやすい内容に工夫するなど、検討の余地があると考えている。	市担当課に郵送している議事録を窓口が届けるなど、直接関わる機会を増やし関係構築に努めることが望ましい。お便りに議事録を同封し、会議の内容を利用者家族全員に平等に知らせることが期待される。
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	必要書類等は適宜郵送、社会福祉協議会、高齢介護課、生活支援課のケースワーカーと情報交換、共有を行っている。	運営推進会議の出席者から、認知症の方の入居相談が増えている事や防災訓練に関するアドバイスなどの有益な情報を得ている。介護相談員の派遣状況を市担当課に確認し、受け入れ再開を検討していく。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	「身体拘束ゼロ」ポスターを玄関に貼り、カンファレンスではスピーチロックが無くなるよう接遇マナー研修、拘束につながりかねないケアにならないよう移乗、食介、入浴を適宜研修を行い共有している。	法人内各事業所で実施している身体拘束に関するアンケートは、本部で全事業所分を集計している。集計結果から各フロアの委員会で振り返り、改善に繋げている。安全第一を考えた発言がやむを得ずスピーチロックに繋がる場合もあるが、すぐに切り替えることが重要であると話している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員同士で声掛けしあっている。出来ない場合はいつでもリーダー、管理者に相談できる体制が出来ている。不適切ケアに近いことが有ればすぐに指導、フォローしている。3か月に一度身体拘束・虐待防止のアンケートをとっている。		

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
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	日常生活自立支援事業を利用している方がいるのでカンファレンスで知識を広げ支援の必要性を理解するよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時や改定があった際は説明させていただきご理解、納得が得られるように努めている。後日分からないこと、不安なことが有った際はご連絡くださいと必ず声をかけている。		
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	伺った要望に対して、事業所で対応可能なものはすぐに対応し、難しいことは本社に相談確認している。ご家族様には面会時や電話等で聞き取りを行っている。	外部評価アンケートの回答より、職員の対応の良さや感謝の声が寄せられている。お便り「シャンテ通信」では行事などの特別な場面を知らせることが多いが、日常の様子を知りたい家族がいるなど、アンケートより新たな気づきを得ている。	お便りに日常生活の場面を増やしたり、日々の献立表を同封する等、普段の生活の様子を知らせることで家族に寄り添い不安解消に努めることが望ましい。
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	気になった事等はすぐに相談できるような関係性が出来ている。 職員から出た意見は出来る限り反映している。	職員からの意見や要望について全て話を聞いているが、理念や方針に沿った回答をすることで支援の方向性にズレが生じないようにしている。職員ヒアリングにより、職員と管理者との信頼関係が築かれていることが理解できた。	
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	資格取得祝い金や資格に応じた資格手当があり、研修費用等は会社負担、補助がある。		
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	法人として「入職時研修」「初級・中級研修」「主任・リーダー研修」等勤務年数に合わせた研修を行っている。		
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	近年はコロナ禍で外部とのやり取りは難しかった。 委員会はzoomで開催していた。		

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	ご本人の想いを傾聴、共感しその想いに寄り添う。 焦らずゆっくりと関係性を築いている。		
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	特に入所して一か月は綿密に「入所してからの」様子をお伝えしその都度要望があれば伺い反映している。		
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	ご家族の要望、ご本人の想い、医師からの指示等暫定プランに盛り込んでいる。		
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	食器拭きや洗濯物を量んで頂いたり家事をお手伝いしていただきその都度感謝の気持ちを伝えている。		
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	毎月シャンテ通信や担当者による報告書にて近況をお伝えしている。 電話をする際にも近況報告や「ご家族様の事を想っています」とお伝えしている。		
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	面会を再開した。 ご家族が遠方の場合電話、テレビ電話をしたりしている。	現在の面会状況は、10時から16時の間に各居室で20分程度と緩和されている。家族の要望でSNSのテレビ通話をつないだり、相談事にはできる限り対応している。「家族の気持ちに寄り添ってくれてありがたい」と感謝の声が寄せられている。	
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	利用者同士の関係性を把握した上で事故が無いようレクリエーション、お手伝い等職員が橋渡ししている。		

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	サービスが終了した後ご家族様の近況報告や不安なことが有れば連絡相談できるよう声をかけさせて頂いている。		
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	ケアプランのモニタリング時や電話等で聞き取り取りを行っている。 また、支援経過記録やカンファレンス等で情報共有している。	利用者と積極的にコミュニケーションを図り、日常の様子や言葉から本人の思いを汲み取っている。アセスメントを参考に様々な方向から話を聞き、判断が難しい場合には家族に確認している。把握した内容は、カンファレンスで職員全員に周知している。	
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	ご本人との会話の中で何気なく聞き出したり、入居後のご様子、ご家族様に聞き取り確認している。		
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	毎日、バイタルチェックを行い状態の変化に気づけるように「ごきげんいかが」に記録、申し送りですの日の状況を共有している。		
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	ご家族様の意見、要望、職員の意見等をカンファレンス等で出し話し合い、検討してケアプランやサービス提供に反映させている。	介護計画の見直しは長期6ヶ月、短期3ヶ月を基本としており、再アセスメントとモニタリングも行っている。家族への介護計画の説明や話し合いについて、「事業所としては十分と思うことも家族にとっては不十分な場合がある」ことを家族アンケートの結果から気づきを得ている。	
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	ケース記録や申し送りノート、個別ケアチェックシートの記載、申し送り等で情報共有しケアプランの見直しに生かしている。		
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	コロナ感染予防の為地域のお祭りや、同法人内のイベントに参加しつつ施設内でのレクリエーション、イベントに出来る限り参加出来るようにしている。		

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
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	コロナ感染予防の為公民館で行われているS型デイサービスには参加できないが電話等で近況報告などのやり取りをしている。(感染状況を見ながら参加していく)		
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	訪問診療所との連携により、月2回の定期往診とを24時間いつでも緊急対応出来る様になっている。	利用者全員が協力医をかかりつけ医としている。往診医が数名いるため、情報共有の上で一貫性に欠ける部分がある。チームで利用者に向き合う医療連携を求めており、協力医について検討する余地があると考えている。専門医には家族が付添い、受診結果は関係者間で共有できている。	
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	訪問看護に週一回の医療連携により、情報共有している。		
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。	病院関係者や、ご家族様に、ご本人の経過を伺い、今後の対応等の情報共有を行っている。退院時にも情報提供書を頂いている。		
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	重度化や看取りの指針は入居時に説明を行い、同意を得て書類を交わしている。実際にそのような時期が近くなった際には、主治医と連携し早い段階で対応出来る様に情報共有している。	看取り期となった場合、家族への説明は専門的な立場から医師が行っている。終末期医療と看取り介護それぞれの定義について、医療と介護それぞれで多少認識の違いがある。利用者の満足度を最優先に考えた看取りとなるように、関係者全員が同じ方向性で支援に努めていく。	
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	「急変時マニュアル」を用意している。カンファレンスや新しい職員が入職した際は目を通して周知している。		
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	災害時のフローチャートを掲示し周知している他、災害時、被災者の受け入れも検討している。	職員全員参加で防災研修を年2回実施している。運営推進会議参加者から夜間想定訓練の必要性についてアドバイスがあり、今後は定期的に取り入れていく。昨年の台風15号の水害を教訓に、水の備蓄量や運搬方法、蛇口付きポリタンクの用意など、早急に検討する考えである。	

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	「気になる声掛け」があった際には職員同士で注意しあったり、カンファレンス等で「ご本人や第三者が聞いていたらどう思うか？」という視点で指導している。	利用者の立場になり、自分が嫌だと思ふ言葉がけや動作はしないように事業所全体で心がけている。一方で、利用者が楽しい気持ちや自分らしさを表現できるような「意思表示しやすい言葉がけ」については改善の余地が残されている。	
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	ご本人の意見、要望等を確認してから支援を行うようにしている。		
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	ご利用者様一人ひとりの要望やペースを把握し、それに合わせて支援している。		
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	定期的に理美容を利用したり、毎朝整容しご利用者様が好きな服を選んで更衣したりしている。		
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	準備や片付けはADLの関係上難しくなってきたりが話をしながら作ったり味見をして頂いたりしている。 毎月イベントを用意しイベント食やおやつを楽しみにして頂けるようにしている。	笑顔でビールを嗜んだり、行事食やおやつを美味しくようにほおばる利用者の様子がお便りから窺える。左手でしっかり茶碗を持ち上げ、正しく箸やスプーンを持つ多くの利用者の姿も確認できている。手作りの食事に拘り、簡単に済ませがちな朝食もたんぱく質が豊富な献立となっている。	
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	食事、水分量の摂取量を記録、把握できるようにしている。 摂取量が少なくなってきた時には食事形態の見直し、口腔内の確認をし医療に相談しながら接種の確保をしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。 声掛けや、介助等、ご本人様に合った支援方法を取り、使用する道具もその都度訪問歯科、協力医に相談しながら変えている。		

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	定時でのトイレ誘導、一人一人に合わせた排泄支援を行っている。	高齢による筋力低下で車椅子の利用者が増えており、スペースの問題で扉の開閉に課題が見え始めている。羞恥心に配慮して開け放つことがないようにしているが、やむを得ない場合はひざ掛けを使用する等工夫している。自立支援に徹して、排泄の機会を見逃さないようにしている。	
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	乳製品の摂取や、食物繊維が多いものを意識して食事に取り入れている。 毎日排便の確認を職員間で共有し「便秘気味」と判断した場合は定期往診時に相談、必要であれば薬を処方してもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ゆったりと入浴を楽しんで頂けるよう心掛けている。 入浴拒否が強い方には声掛けの工夫職員を代える、無理強いはせずホットタオルで身体を拭いて着替えをしている。	その時の気分や体調で軽い拒否があっても、週に2~3回は入浴できている。状況等により、シャワーで済ませることもあるが、清潔を第一に対応している。湯は一人ずつ交換しており、湯温は個々の好みに合わせて調節している。	
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	一人ひとりの身体状況に合わせて午前午後に自室にて体を休めていただいている。 夜間就寝も一人ひとりに合わせた時間に就寝、消灯している。		
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	最新の服薬状況を閲覧できるようにファイルに閉じている。 カンファレンス時には職員で薬の情報の共有をしている。		
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	一人ひとりの生活歴から得意分野の役割を持っていただき、編み物や、書道、塗り絵等ご本人の意思を尊重しながら行っている。		
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	コロナ感染予防の為外出支援、地域の方と触れ合う機会はないが天気の良い日は日光浴を庭でしたり近くの球技場まで職員と散歩に出かけたりしている。	この2年、夏場は猛暑続きで普通に散歩できるような状況ではなかった。車椅子の利用者が増えており、車椅子対応の福祉車両でドライブに出かけている。車窓を楽しんだり、出先で景色を楽しんでいる。できる範囲で歩くことも促し、室内で軽い運動も行っている。	

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
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	立替金制度になった。 最近では職員とかいものにてけたりしている。 ご本人希望で財布を所持している方もいる。(ご家族様希望)		
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	要望があれば自由に使ってもらっている。 携帯電話をお持ちの方にも自由に使ってもらっている。		
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	快適に過ごしていただけるように、明るさ、室内温度調整、などを随時調整している。 共有の空間には季節を感じて頂けるような飾りつけをするよう心掛けている。	玄関は広めで、壁には葡萄一粒づつを紙を巻いて作った紙のタペストリーや幼稚園児が描いた大きなトラの絵が飾られている。現在、居間の飾り付けは秋のすすきを制作中である。利用者がレクリエーションでパズルをしたり、行事のイベントを皆が集まって楽しんでいる。	
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	共有の空間ではテレビを見ながら馴染みの利用者がお話したり歌番組では一緒にうたったりしている。 自室に戻って自由に過ごしている利用者もいる。		
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	自宅で飾られていた写真や送られてきたハガキ、趣味のものを大切に保管している。 馴染みのものを飾って居心地の良い空間づくりをしている。	自宅で使用していた品の持込をお願いしているが、利用者の気持ちに寄り添う意味で判断は家族に任せている。一人居室に籠りがちな利用者があるが、徐々に慣れて居間にいる時間も増えている。定期的な衣替え、リネン類の交換、布団乾燥機などを利用して清潔に心がけている。	
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	トイレと分かる表示は、身長など考慮して利用者の目線に合わせた場所に貼っている。		