

1 自己評価及び外部評価結果

(別紙4)

【事業所概要 (事業所記入)】

事業所番号	2471300430		
法人名	社会福祉法人 こもはら福祉会		
事業所名	グループホーム「はなの里」		
所在地	三重県名張市西田原2094番地		
自己評価作成日	令和5年 月 日	評価結果市町提出日	

【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)】

令和6年度は創立20年を迎えます。浴室改良や入浴ロボットによる安全な入浴。システムキッチンへの入れ替えなどハード面の改修はほぼ終わりました。外観も新しくツートンカラーで明るい雰囲気の良い我が家が出来ました。認知症状は、どなたも年々進んでいますが、お互いを思いやり、自分らしさを維持し、穏やかな生活の場を作る様、入居者、ご家族、職員で支えあっています。理念「笑顔」「尊重」「安心感」を大切に日々努めています。「ここに入居して良かった!」「ここで働けて良かった!」と言って頂けるグループホームを目指します。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2471300430-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要 (評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	令和6年2月20日		

木々の緑にあふれ、自然豊かな環境の中、事業所は周りを同一経営法人の特別養護老人ホームやグループホームに囲まれ立地している。その環境の中研修、勉強会などの職員の交流は定期的に行われ、介護技術や知識の向上を目指している。事業所は長年福祉に関わられている管理者のもと、利用者一人ひとりに寄り添った個別支援を「ワンチーム」で、職員が垣根なく意見交換をして、笑顔で日々支援をおこない、利用者それぞれの個性を尊重し、安心して生活していただけるよう日々支援に努めている事業所である。

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

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	職員の思いを込めた「笑顔・尊重・安心感」を今後も継続して実践していく。	職員と話し合い決めた事業所理念の「笑顔・尊重・安心感」を支援の根底にして、利用者に対してだけでなく職員同士でも笑顔を絶やさないように日々実践している。	
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	コロナがいまだに流行っており、交流の機会がほぼ出来ていないのが現状である。市民センターや公民館での行事参加もできていない。	コロナ感染対策のため、以前のような地域との外部交流は控えていたが、地域ボランティア（音楽療法、園芸）は定期的に受け入れていた。	
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	徐々に保険者主催の研修や交流会が始まってきており、出来るだけの参加を心がけている。		
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	運営推進会議では、災害時の対策（BPC）等の情報の共有に努め、地域代表の方から些細な疑問等を、市職員の方からの情報を取り入れながら説明し、今行っていることの評価、見直し等を行っている。	2か月に1回開催しており、5月以降は対面開催している。会議では、地域の避難場所について出席者と情報交換を行うなど話し合いを重ねてサービス向上を図っている。	
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取り組んでいる	事業所は問題解決や運営につき、健全に行うべく相談や報告を密に行っている。運営推進委員にも市の担当者が加わっており、都度意見交換をしている。	コロナ関連の件で、市役所と連絡、相談を行ったり、不明なことがあれば市役所に出向いて相談を行っている。運営推進会議でも事業所の現状を伝えている。	

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
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	母体施設での身体拘束廃止・虐待・事故防止委員会が3か月に1回開催されており参加している。各セクションからのヒヤリハットや事故報告書の報告をもとに検討している。グループホームでのケア会議時に報告検討をしている。	運営法人が主催する身体拘束廃止委員会に管理者が3か月に1回出席し、議事録を作成し職員はその内容を確認している。研修も定期的に運営法人が開催している。	
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	母体との合同会議の結果をケア会議で報告・検討している。身体的にとどまらず、精神面、また言葉での虐待についても常に職員間で話し合い、意識するよう努めている。		
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	成年後見については、現在利用されている入居者もあり、入居時やカンファレンスの時に必要であれば説明している。本人、家族の意向もあり強要は出来ない。		
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	契約時には重要事項説明書に添って、例を挙げながら説明し理解して頂ける様務めているが、その時点では入居する事ではいまいの状況の為に十分に理解されているとは言いかねる面もあり、面会時やカンファレンスの際必要事項は都度説明している。		
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	相談・苦情の窓口については入居時に説明している。重要事項説明書だけでなく印刷物を渡し、目につくところに貼っていただくよう説明している。	面会時に家族と会話しその中で意向を確認したり、運営推進会議に出席してもらい事業所での様子を伝えて家族の意見を聞き、運営に反映するようにしている。	
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	毎月のケア会議の際自由な発言の機会を持っており、日常的に「法・連・相」に努め、意見交換のできる体制と、注意しあえる関係づくりに取り組み「ワンチーム」を目指している。	管理者は、役職や経歴関係なく同じ職場で働く職員を「ワンチーム」と捉え、垣根なくコミュニケーションをとり意見交換を日常的に行える環境を作っている。	

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
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	働きやすい職場環境づくりの為に職場のワーク・ライフ・バランスを応援しながら、理事長自ら「イクボス宣言」を行い4項目を重点に揚げ、こもはら福祉会全体で取り組んでいる。		
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	全職員に生涯研修の段階的受講と施設内外への研修への参加、自己研鑽の為に資格取得等への勉強の場の提供を行っている。		
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	コロナがいまだに流行っており、保険者の主催の研修会や交流会に参加が始まったところで、今後積極的に参画してゆきたい。		
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	入居決定後出来るだけ多くの情報収集に努め、生活歴や暮らしぶり等を聞き取りながら、精神的にも安心して生活を送っていただける環境づくりに取り組んでいる。		
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	入居申請時、入居に関する困りごとや事情を聞き取り、本人の施設見学時の希望に注目し、ここでの生活は「医療の場」「介護の場」ではなく「生活の場」であることを説明している。		
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	認知症であることの確認と、グループホームでの生活に適応できるか否かを見極め、時には他のサービスの利用等を紹介し本人にとって最もふさわしい場所の提案をしている。		

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
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	生活リハビリとして、日常生活の中で、自室の掃除や整頓等を職員と一緒にしている。またおしぼりたたみやお盆吹き洗濯物たたみ等で役割を持ち、生きがいを感じていただけるよう支援している。		
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	定期受診等の協力は家族に依頼し、医療機関への情報提供書を作成し医療との連携に努めている。		
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	現在面会も限られており、家族以外の方々との交流はあまりない。ドライブや散歩等で馴染みの関係づくりや目や耳からの情報で昔を懐かしんで頂ける様工夫している。電話や手紙での支援は積極的に行っている。	インフルエンザ、コロナ感染対策で、家族だけの面会にしているため、友人、知人との交流は、控えている。携帯電話で家族や友人と連絡を取ったり、ドライブで馴染みの場所に出かけたり支援している。	
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	自然で自発的な共同生活の支援を心がけている。時にはトラブルもあるが、片方だけで暮らお互いの言い分や気持ちの把握に努め孤立することの内容寄り添いのケアに努めている。		
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	必要な時には近況をうかがったり、困りごとがないかなどを訪ねている。		
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	日常生活の中で本人のちょっとした会話の中や入浴中の1対1でのゆっくりした時の会話から本人の気持ちを汲み取りその気持ちを大切に出来る事出来ない事を検討している。	外部研修で認知症を学んだり、利用者の方とした表情や会話から職員同士話し合い本人の意向や希望を把握す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
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	身内でもなかなか昔の事は分かってても最近の事は把握されていないのが現状です。日常の些細な会話から情報を整理してサービスにつなげている。		
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	生活スタイルは個々に違うことを念頭に置き、無理強いせず、自己決定を促しながら出来る事は自分で出来るよう、またプライドを傷つけないさりげない支援に努めている。		
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	毎月のケア会議で3名くらいの入居者についてケアの検討を行なっている。また日々の職員との「報・連・相」で現状の把握に努め計画作成時に反映している。	本人、家族の意向を確認し、3か月に1回3名ずつケア会議を行い、モニタリングを評価し職員が記載した連絡帳の気付きを参考に現状に合ったケアプランを作成している。	
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	職員はシフト制の為申し送りや連絡ノートの活用で、気付きや工夫に努めている。毎月のケア会議では自由に意見を出して、検討し、情報の共有に努めている。		
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	コロナが第5類に移行してはいるが、現状はまだ解禁とまではいかず、外出の機会も大きく縮小されてしまっている。ドライブや散歩程度の気分転換となっている。		
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	音楽療法や園芸福祉ボランティアさんとの交流は再開している。その他の交流はまだ実現していない。		

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	入居の際、本人・家族との間で確認し、受診する医療機関を決めている。定期受診等は家族の対応をお願いしており、その際には医師との連携を図るべく情報を提供している。	全員が希望するかかりつけ医で受診しており、主に通院時は家族が付き添っている。受診の際は情報提供書を家族に渡し、事業所に帰ってきたときにも受診結果を職員と共有している。	
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	母体看護師による週1回の定期訪問により必要に応じた、相談・助言・処置を依頼しており、早期発見、早期治療に努めている。オンコール体制も整っており、迅速な対応に努めている。		
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	医療機関との連携をスムーズに行えるよう状況に即した情報提供を行っている。退院時のカンファには出来るだけ出席できるよう努めているが、現在インフルエンザやコロナで実施が少ない。		
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対応につき、本人・家族の意向をうかがっている。また、その時になって再度本人にとって一番良い場所を検討し、実施している。グループホームで「出来る事」「出来ない事」をはっきり説明している。	入居時に、本人、家族に事業所の看取りをしない方針は伝え同意は得ている。重度化した際は、話し合いを重ね本人、家族の意向になるべく沿うようにしている。	
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	緊急対応マニュアル・連絡網・事業継続計画を常設し、緊急時に備えている。毎月母体医務室より資料提供があり、ケア会議時に配布し、勉強している。		
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	事業所独自に消防署の協力得ながら昼や夜間想定で、避難訓練を行っている。また事業継続計画を常設しいつでも対応できるよう努めている。	年2回3・9月に地震想定 of 災害避難訓練を行っている。近隣に同一経営法人の福祉施設が多数あることから、もしもの際は協力体制を築いている。	

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
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	日常生活の中で、その人らしい過ごし方を職員間で話し合い、入浴の時間を有効に使い、本人とのコミュニケーションに努め、本人の意向を聞き出している。	職員は、利用者一人ひとり個性もありできる事もできない事もさまざまあることを理解し、コミュニケーションをとって利用者ごとに個別に対応支援している。	
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	自己決定が困難な方、自己主張が強い方等、色々な方が共同生活さえています。日常会話の中から、特に入浴時が有効である。そこで得た思いを汲み取り、表現来るよう支援している。		
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	共同生活の為ある程度の生活の流れは必要だが、本人の生活ペースも大切にしながら、出来る範囲での個別対応を行っている。		
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	訪問理容を2ヶ月に1回実施しており、自分の好みを伝えながらおしゃれを楽しまれている。男性の髭剃りや女性には時々マニキュア等を楽しんでいただいている。		
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	本人の出来る事を生かしながら役割を持っていただき、食の楽しみを演出している。季節ごとにお弁当や手作りの食事を開き気分転換を図っている。冬のお鍋は好評。	月1回は、利用者の食べたいものをリクエストしてもらい、お好み焼きやすき焼き、お寿司などを提供している。寒い時期には体が温まるよう鍋料理を準備して好評を得ている。	
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	体重の変化や、摂食量のチェックを行い、医師、看護師の指導の下栄養状態の把握に努めている。必要な時には補助食品を組み込んで健康管理に努めている。		

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
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	毎食後の口腔ケアは個別に自室にて行っている。希望者には訪問歯科診療を契約して頂き治療と口腔清潔に努めている。書面での指導で、歯科衛生士と共に口腔状態の向上に努めている。		
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	排泄のパターンの把握に努め、行動からのサインを見て、さりげなくトイレへの誘導を行っている。認知症状が重症化されておりリハパン使用を余儀なくされています。	夜間はポータブルトイレ利用の方もいるが、基本的にはトイレでの排泄をもらえるよう排泄記録表を参考に声掛け、誘導を行っている。	
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	排便表を活用し、排便チェックを行っている。必要に応じて医師や看護師の指導の下に、水分摂取や運動、食事、服薬等でコントロールしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は特に決めず、週2~3回の入浴を行っている。当日の体調や気分に応じたくつろいだ入浴が出来るような環境づくりに努めている。入浴ロボットは好評である。	日曜日は予備日とし午後入浴支援を行っている。入浴順番にはこだわらず、安心して入浴してもらえるよう導入した介護ロボットを使用して支援している。	
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	日中の活動を促し、生活のリズムを整えるよう心がけている。夜間眠れない方には暖かい飲み物を提供し、気分を落ち着かせ、入眠を促している。		
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	服薬管理表や連絡帳を活用し、薬の変更時には情報の共有を図っている。またバイタルチェック等で健康状態の把握に努めている。		

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
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	お茶碗洗いや、お盆拭き、洗濯物たたみなど室内の軽作業で、役割を持って頂いている。また、自室のモップ掛けにも無理強いをせずに協力して頂いている。		
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	現在家族に参加して頂ける行事が企画できず、屋外活動が身近な公園やドライブになっているが、ぶらりとダム湖に行ったり、喫茶店に行ったりの気軽な外出支援を行いたい。	インフルエンザ、コロナ感染対策を優先し、屋外活動は控えている。天気が良いと事業所玄関前のベンチに座って外気浴を行うなどしていた。	当期は感染症対策を十分とったうえで、家族や周りの協力も得ながら時期を見て屋外活動をされることを期待する。
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	大勢の人の出入りがあるところには、いまだに行けてないのが現状である。		
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	手紙やはがきが届いた時にはお礼の電話の支援を行っている。徐々に少なくなっている。		
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	居心地の良い明るく清潔な空間づくりを目指している。照明、採光テレビ等の音量にはその時の状況に合わせて配慮している。職員が壁飾りを作成し、季節を感じて頂いている。	利用者が過ごすリビングは、キッチンと対面しており利用者の様子は把握でき、リビング脇の手作りコーナーには職員と利用者が分担して製作した季節の工作物が飾ってあった。	
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	食堂以外にも気の合った仲間との語り合うスペースを設けている。		

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
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	入居時に家族による部屋作りを依頼しており、本人の馴染みの使い慣れたものを持参して頂いている。安全な動線を考慮しながら模様替えなどの支援もしている。危険行為の回避を図る為、持ち帰りの依頼を行うことが増えている。	季節の洋服をたくさん棚にかけられたり、家族の写真をたてかけられていたり、どの居室も生活感あふれており本人の居心地よさが伝わってきた。	
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	建物内はすべてバリアフリーの作りで、自由な生活を送って頂ける住環境である。本人の状況や希望に応じてできるだけ配慮して自立の支援を行っている。		