

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	2490400047		
法人名	社会福祉法人青山里会		
事業所名	グループホームあおぞら		
所在地	三重県亀山市羽若町字西野834-41		
自己評価作成日	令和4年11月23日	評価結果市町提出日	令和5年2月9日

※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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigvosvoCd=2490400047-00&ServiceCd=320
----------	---

【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4年12月13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)】

「お一人お一人の思いを大切に笑顔が引き出せるような介護を行います。」を理念に支援している。施設近隣には、市立医療センター、同一法人の老人保健施設があり緊密に連携している。また訪問看護が週3回入っており、利用者の健康面を支援している。近隣の住民と共に花や野菜作りをしたり、利用者家族さんも協力して頂き庭の手入れをして自然豊かな場所になっている。利用者さんが元気で伸び伸び暮らせるように職員一同取り組んでいる。

【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)】

周辺に同一法人が運営する老人保健施設や総合福祉センター、市立医療センターが有り、医療・保険・福祉機関との連携を図りながら事業を実施している。協力医の市立医療センター、従来からのかかりつけ医、訪問看護事業所の看護師との連携が良く、利用者や家族は健康管理や医療面では安心である。利用者は食事の準備や後片付け、掃除・洗濯物干し・洗濯物たたみ・野菜や花の水やり・野菜の収穫等、自分のペースで生活をしている。管理者・職員は、自治会長・市介護高齢課・包括支援センター・広域連合等の関係者や利用者家族の理解と協力により、利用者が豊かで安心して生活が出来る事業所を目指して支援をしている。

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広がったり深まり、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

[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
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	青山里会ケアワーカー理念とユニット毎に理念を掲げ各リビングに定位している。理念の確認、共有する事で方向性を定めている理念に基づいたケアの実践に繋げている。	ユニット毎の理念が各リビングに掲示してある。管理者・職員は、それぞれの理念を共有しながら利用者の支援をしている。	
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	例年であれば、地域開催の催し物に参加していたが、コロナ禍のため外出は控えている。外庭での散歩、日光浴の際通りを歩く地域の方々との関わりも大切にしている。	コロナ禍で地域行事は開催されておらず、地域との交流は出来ていないが、城北コミュニティ会長、自治会長との交流がある。また、庭での散歩時、日光浴時に地域住民と挨拶を交わしている。	
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	運営推進会議での施設の取り組みを地域の方々やご家族へ発信している。また同法人の亀山老健とも連携し地域の方々に発信していく。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、街づくり協会会長、自治会長、包括担当者、ご家族、同法人の亀山老健担当者等に参加して頂きご意見、ご要望を伺いサービス向上に繋げている。現在はコロナのため郵送にて対応している。	5月は城北コミュニティ会長、第二包括支援センター、亀山市社協、亀山老健が出席し開催出来たが、その後はコロナ禍で2か月毎に職員のみで開催している。毎回運営推進委員に案内と事業所の状況、行事計画、報告等を記載した議事録を送付している。議事録は利用者家族全員に送付している。	
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	困難事例に対する相談や地域密着型サービスの運営に関する相談等包括や連絡会でしている。また事業所での運営推進会議の議事にて助言を頂いている。	市介護高齢課職員と介護保険の申請や事業所運営に関する相談をしている。鈴鹿亀山地区広域連合とは利用者の状況報告、事故報告等を行い情報交換をしている。	
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	身体拘束適正化委員会を運営推進会議と一体的に運営し、現場での身体拘束に繋がりにくい不適切ケア予防への取り組みについて話し合いを持つようにし、より身体拘束廃止に努めている。	3ヶ月毎に身体拘束適正化委員会を開催している。全職員で研修を実施し身体拘束をしない支援に取り組んでいる。言葉による拘束についても職員間で話し合っている。	
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	法人本部で、各事業所管理者へ虐待防止に関する研修を半年に2回以上、また伝達研修を同法人亀山老健と合同で開催している。虐待防止委員会も定期的で開催している。		

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に積極的に参加し知識を深めている。また、実際に利用者様が成年後見制度を活用している。後見人とのやり取りを介して制度について話し合う機会をもつようにしている。		
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	契約時には、事前にアセスメントで抽出した疑問を中心に分かりやすく説明し、質問や要望にも時間をかけて応えるようにしている。契約後も不安な事や疑問点など、随時対応出来る体制になっている。		
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	面会時には日常の様子について話す機会を作りご家族との情報共有しやすい関係性を作るようにしている。また運営推進会議などでもご意見、ご要望を聞く機会を設け運営に反映させている。	家族には運営推進会議の議事録、「あおぞら便り」を返信封筒を入れて郵送している。面会時等家族の訪問時に意見や要望を聞くようにしている。	
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	1回/月運営会議、ユニットミーティングを開催し意見や提案を聞く機会を設けている。また、様態に応じた支援の為情報交換ツールとして各ユニットの連絡ノートを活用している。	月に1回のユニットミーティングと、3か月に1回の全体ミーティングで職員の意見を聞くようにしている。管理者と職員は話し易い関係にあり、職員の意見や提案を事業所の運営に活かしている。職員の提案で入浴時間を午前から午後に変更をした。	
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	個別面談を実施し、各職員の個別の課題について一緒に解決できる関係性を意識し取り組んでいる。		
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	入社時新人研修法人内外のzoom(オンライン)研修等取り組んでいる。		
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	地域密着型サービス事業所、外部のオンライン研修に参加することで、同業者の方々と意見交換がもてる機会を活用している。		

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
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	入居前には、事前訪問調査にご本人がリラックスして話ができるようにし、困りごとや不安なことの把握に努めている。また現場と情報共有し、入居後も安心して生活できるように支援する。		
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	入居前には事前訪問調査を行い可能な限り主介護者であるご家族にお会いし困りごとや不安な事を直接傾聴し、関係性の一步となるように努めている。見学時にも傾聴する時間を作る。		
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	担当ケアマネージャー様からの情報も含めご本人とご家族様が必要とされている支援について双方の方向性を少しでも合致出来るように考慮した上で他介護サービスも含めご提案している。		
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	利用者様が自身の思いを伝えやすい関係性を目指し、利用者様に寄り添えるよう話し合いを持つ。また信頼関係を築きやすいよう担当職員を設定している。		
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	面会時には、日々の様子を伝える機会を積極的に持つようにしている。家族様と情報共有する中で、信頼関係を築き共に利用者様を支えていく関係性を築けるよう努めている。		
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	気軽に来訪して頂けるような雰囲気づくりに努めている。馴染みの場所に関しても、家族様と協力しながら出来る範囲での外出が出来るようにしているが、現在コロナ感染防止の為、窓越し面会のみとなっている。	現在面会は窓越しで行っているが、4人の友人がタクシーで来訪する利用者がある。家族の話の聞いたり、亀山市の歴史や昔話、利用者の思い出を聞きながら回想法で関係継続に努めるようにしている。	
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	職員は必要以上の介入は控え、施設内での各利用者様同士がお互いに関わりあえ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	退所後も退所先の介護施設、医療機関に伺いご本人や家族様と面談を行っている。不安や心配事等を聞き取り現施設の担当者に伝達する等精神的サポートに努めている。		
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	担当職員を中心に、随時意向を傾聴する時間を作ったり、言動からご本人の思いをくみ取るようにしている。	日常の会話から利用者の思いや希望・意向を聞くようにしている。把握が困難な利用者は表情や仕草、行動から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	入居前、現担当者と共に事前に現ケアマネジャー様より情報を頂いたり、事前訪問調査時には主介護者である家族様の話伺い、生活歴、馴染みのある暮らし方、生活環境について把握するようにしている。		
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	アセスメントシートを利用し、一日の過ごし方や心身の状態や有する能力の把握に努めている。近々の変化については、情報共有の場と連絡ノートを活用し各職員に周知している。		
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	毎月担当職員による、評価の実施と3か月に一回のカンファレンスを実施しプランの見直しを行っている。また状態の変化があった場合には各担当者を招集しケースカンファレンスを開催している。	毎月担当職員がモニタリングと評価を実施している。3ヶ月毎にカンファレンスを行い職員間で話し合い、計画見直しをしている。医師・看護師・家族の意見を参考に6か月毎に介護計画を作成している。	
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	日々の介護記録はアイパットを利用し効率化を図っている。申し送り、バイタル等重要な記録に関しては手書きをしている。		
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	ご家族が対応困難時には医療機関への受診付き添いを行ったり、利用者様の体調の変動に沿った往診への変更等状況に応じて対応している。		

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
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	運営推進会議等で、自治会長様や街づくり協議会様、包括担当者様より地域資源について情報を頂き、地域での催し物への参加を行っている。(コロナウイルス感染予防の為文章にて行っている)		
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	必要に応じて、かかりつけ医への相談や助言を求め、医療的指導を頂くようになっている。利用者様の状態によっては受診に同行したり、書面・電話にて日常の様子を詳細に伝え適切な医療を受けられるようにしている。	従来からのかかりつけ医、協力医の市立医療センターの医師を主治医とし、家族の協力による通院・訪問診療で受診をしている。訪問看護事業所の看護師が週に3回来訪し利用者の健康管理をしており、他科の受診は家族が都合が悪い場合は事業所で受診対応をしている。	
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	定期的に訪問看護職が利用者様の健康管理を行っている。24時間訪問看護職の相談可能で医療連携を行っている。		
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。	入院時には介護サマリーを提出している。入院中のご本人の様子や治療状況を伺い医療機関との連携を密にしている。(コロナウイルス感染予防の為、退院時のカンファレンス等は電話にて行っている。)		
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	医療連携体制を敷いて終末期を迎える前から家族様の思いや意向を聞き話し合いの場を設けている。見取りケアの方向性、終末期を迎えられた時等必要に応じて家族様と相談している。	重度化した場合は、看取りに関する指針に基づいて、医師・看護師・家族・職員で話し合い、看取りについて対応をしており、最近1名看取りがあった。看取りについて職員研修を実施している。	
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	医療連携体制のもと、看護職と連携しながら急変時対応を行っている。またミーティングにて急変時や事故発生時に備えて話し合いをもっている。		
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	防災訓練を年2回以上行い、通報・初期消火・避難誘導の訓練を日中、夜間想定で行っている。BCP(自然災害時業務持続計画)も作成中である。	年に2回、消防署の協力で防災訓練と夜間火災想定訓練を実施し、水消火器を使った消火訓練も行っている。水・食料等の備蓄は整っており、備蓄状況については法人本部で管理をしている。	

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
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	利用者様一人ひとりを尊重し、一人ひとりの個性に合わせた言葉かけの対応を行っている。	呼称はさん付けで呼んでいる。トイレ誘導時や入浴介助時は言葉遣いに配慮し支援をしている。居室は扉とカーテンの二重で、プライバシーの保護に繋がっている。	
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	利用者様の希望を聞き生活の支援や嗜好品を提供している。また自己決定できるように言葉かけを工夫している。		
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	一人ひとりのペースを尊重し、その日の利用者様の希望や体調に合わせて過ごして頂けるよう支援を心がけている。		
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	起床時には居室の洗面で整容できる環境を作っている。服装等ご自身で選んだり着替えたり職員と相談しながら行っている。		
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	調理の準備や片付けにも積極的に参加して頂いている。コロナ感染防止に努めながら誕生日、行事イベント等楽しんでいる。	業者発注の食材で業者が立てた献立を事業所で職員が調理をしている。写真付きのメニューが廊下に貼ってあり、利用者のリクエストによる行事食を楽しんでいる。事業所の畑で収穫した野菜を調理に使用して、収穫したさつま芋で手作りの鬼まんじゅうを作った。	
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	各利用者様の嗜好品や在宅からの習慣に合わせて食事提供をしている。利用者様の身体状態に合わせて栄養補助食品の提供も行っている。		
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	毎食後歯磨き、うがいを促している。また利用者様の状態に応じ口腔ケアを行っている 歯科医による往診診療を希望される方には個別で対応している。		

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
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	ご利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、その日の身体状況を見ながら排泄支援を提供している。	布パンツ5名、リハビリパンツ10名、オムツが3名である。トイレでの排泄を基本として支援をしている。夜間のみポータブルトイレを使用している利用者が2名いる。	
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	個々にあった形態の食事を提供し自然排便を心がけている。訪問看護職につなぎ助言を頂き対応している。		
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	週2～3回入浴して頂いている。利用者様希望により、時間や日にちを調整し支援を行っている。	週に2～3回午後に入浴ををしている。車イス使用の利用者はシャワー浴で対応している。リフトの設置について検討中である。	
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	自室でのプライベート空間、ローカのソファでの休息等個々の利用者様の生活習慣や体調に合わせて休息をとって頂けるよう支援している。		
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	個々の利用者様の処方箋を把握し服薬管理チェックを行っている。薬の内容の変更、注意喚起がある際はノートだけでなく職員に伝達し周知している。訪問看護職にも報告し相談している。		
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	利用者様の生活歴や毎日の会話の中で情報を担当職員を交えて共有し生活に取り入れられている。		
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	出来る限り、希望に応じられるよう時間調整を行い戸外へ出かけられる環境づくりに努力している。(現在はコロナ感染防止の為外出は控えている)施設内の園庭に出て散歩、日光浴、お茶会等楽しんでいる。	コロナ禍で外出が出来ていない。野菜の水やりや収穫を手伝ったり、事業所の庭園で散歩や日光浴をしている。	コロナ禍でも事業所庭園での散歩だけでなく、せめて事業所周辺を短時間でも良いので散歩し、利用者の下肢の強化に繋がられることを期待する。

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	虐待防止法の観点から法人の決定により、金銭の預かりをしていない。		
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	何人かの利用者様は携帯電話を持っており連絡を取ったりされている。他の利用者様については希望があれば、家族様や友人に繋げ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	共用のスペースでは季節感を取り入れた空間作り、清潔を心がけたりラックス出来る場所の確保や談話出来る場所を作っている。	居間兼食堂は採光が良く、広くて明るくゆったりとした寛げる共用空間である。壁面に季節感のある利用者や職員で作成した作品が掲示してある。	
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	各利用者様の状態や性格を把握し環境を整えている。一人で静かに過ごしたい等ご本人の意思を大切にしている。		
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	家具や食器を中心に慣れ親しんだものを使って頂くようにしている。ご本人、家族様にも協力頂き可能な限り自宅で使用していた生活用品を持参して頂くようにしている。	洗面台とエアコンが設置されており、ベットはレンタルである。寝具や家具等は使い慣れた馴染みの物を使用している。日当たりも良く、清掃も行き届き清潔で居心地良い居室である。	
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	表札や表示を色や大きさと分かりやすく工夫している。夜間は利用者の安眠の妨げにならない位の電気の点灯を利用者様に合わせ安全の為行っている。		