

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	1070401219		
法人名	有限会社ツインバード		
事業所名	グループホーム「花風」		
所在地	伊勢崎市境上洲名968-1		
自己評価作成日	令和6年9月3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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12
訪問調査日	令和6年9月27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)】

日々の暮らしの中での介助・食事は勿論の事、余暇時間の過ごし方など、一人ひとりに合ったもの、出来る事をしてもらっている。医療連携が徹底しており、夜間の急変にも迅速に対応している。コロナ・インフルエンザ等の感染症の流行などを考慮しながら、少人数でのドライブ・花見などに出掛けている。一人ひとりにきめ細かく対応出来る様に主治医・家族・職員が情報の共有を徹底し、一丸となり支援している。

【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)】

理念に地域との交流を掲げ、月に1回の資源ごみ収集日を利用して、収集場所での自治会の役員とのコミュニケーションを活かした情報交換と、地域の人々との関係継続に努めている。利用者支援においては、外出後に見せる生き生きとした表情や、言葉・会話が增多することから外出支援の重要性を認識し、思い出の場所や店だけでなく新しくなった場所などへの外出の機会づくりに取り組んでいる。また、食事とおやつ以外に「お楽しみ会」として、利用者からの食べたい物リクエストを受け実施しており、意欲が増したり笑顔が出たりするたのしめる食事の提供を行っている。健康管理においては、食事、排便等で普段と違う症状や変化のある場合は、訪問看護師に相談できることや、必要に応じ主治医から直接指示を受けたり、訪問診療が受けられたり、医師との連携を図っている。

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	理念はホールの壁に貼ってあり、いつも目に入る。理念通りにできているか、月例会議、申し送り、主治医との話し合いを持ち、一人ひとりに合った対応をとっている。	管理者と職員が意見を出しあい、話し合っ て作成した理念である。利用者に提供されるサービスが理念から逸脱したり無視されたりすることのないよう、月例会議や申送りの時間に意見交換を行い、理念の実践に努めている。	
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	近隣に住宅は少ないがホーム北側にお住いの方とは随時、交流があり有事の際には協力をお願いしている。地域のゴミ出しに合わせて管理者が、地域の三役の方と意見交換を行っている。	地域の情報は回覧板で知ることができ、その他、毎月の資源ごみの回収日には、管理者が資源ごみを出しながら近隣の人と挨拶や言葉を交わし顔を合わせながら交流をもっている。	
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	運営推進会議において、区長はじめ地域代表の方々に認知症の症状や身体拘束などについての発信を行っている。		
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	運営推進会議では、地域の方や役場の方にサービス内容や外部評価結果を報告し、色々な意見や情報を頂きより良いサービスが提供できるようにしている。	感染予防対策を徹底しながら、対面での運営推進会議を継続している。家族へは参加してもらいたいと参加の呼びかけをしているが、会議出席には至っていない。	家族の出席につながるような取り組みに期待したい。あわせて、参加者からの意見を聴取するにとどまらず、今後の支援への展開を期待したい。
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	周辺道路の整備について話したり、ボランティア派遣の相談などしている。運営上の不明点、疑問点などは教えていただいている。	市担当課の職員が運営推進会議に出席し、面識もあり質問や相談しやすい関係にある。また、担当課からコロナウイルスの感染予防対策でマスク等の無償提供が受けられる旨の連絡を受けている。	
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	施設内研修、月例会議により拘束禁止は徹底している。常時、車椅子対応をしなくてはならない時や不穏時に外に出てしまう場合の玄関の施錠など、やむを得ない場合にはご家族に同意を得ている。	月例会議で、身体拘束にあたる具体例をあげ、常時車椅子を利用して生活することや、一時的に玄関を施錠することも、行動を制限することであると捉え、回避するための工夫について職員で話し合っている。	
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	虐待の事例を定例会議で話し合い、共有し、防止に努めている。		

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
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	制度を理解し共有している。日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している利用者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時に努力義務を行い、納得頂き、解約、制度の改正時には十分に説明し納得いただいている。		
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	信頼関係を構築し、何でも話せるように努力している。話しだせない方の表情や行動を察知し、話を聴いている。また、玄関に意見箱を設置し、ご家族が遠慮なく意見が言えるようにしている。	入居時に家族・本人に「要望および苦情等の相談」窓口の説明をしている。利用料は利用者の面会をかね直接納入とし、面会時は家族へ利用者の暮らしぶりを伝えるとともに具体策などを教えてもらう、家族の意見表出の機会にしている。	
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	月例会議や申し送り時等、いつでも意見や提案ができる話しやすい雰囲気を作り、出た意見が反映できるようにしている。	管理者は、月例会議、申し送りの時に職員からの意見や提案を聞き、業務がやりやすくなるために取り組んでいる。また、管理者から職員に最低賃金の法改正があることやそれにに基づき労働環境について学び、働きやすい環境整備を図っている。	
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	個々の職員の特性を理解して、職務を与え、職務手当や資格手当を付与し、向上心を持って働けるように支援している。勤務表の作成は個々の希望が優先され、有給も取りやすい環境になっている。		
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	職員の経験年数や年齢を考慮し、それぞれにあった研修を受講できるようにしている。日々の業務の中での疑問点、問題点などはその都度助言を与え、考える機会をを与えている。		
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	姉妹施設との交流を持ち、サービスの質の向上につなげている		

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	入所時、ご家族に話を聴き、生活歴、職歴などを鑑み少しでも不安なく過ごせるようにしている。		
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	不安、疑問な点、要望などを尋ね、一つ一つ説明し理解を頂いている。		
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	入所時のアセスメントにより、本人へのサービス提供を見極め、そのサービスをご家族と話し合い、意見を聴いている。		
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	個々の出来ることを考慮し、自信・やりがいを持てるように支援し、暮らしを共にする者同士の信頼関係を築いている。		
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	月次報告書を発行し、ホームでの暮らしや健康状況などを報告している。ご家族の協力が必要な時は十分説明し共に協力していただけるようにしている。		
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	ご家族との外出を支援したり、なじみの方々の面会を依頼している。ご家族との外出が難しい時は買い物・ドライブなどを行っている。コロナ・インフルエンザの流行を考慮し、外出時に会食の禁止や玄関での面会などその時々に対応を行っている。	利用者が家族との面会時に見せる表情、態度、言葉等は、日々の暮らしとはまた違う面を見せることから、面会は利用者にとって大切な機会であり、感染予防対策をしながら継続的に支援している。	
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	出来ることをそれぞれ個々にしていただくことにより、コミュニケーションが生まれ、かわりが出来お互いが支え合っている。		

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
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	退所後も要望があれば電話連絡や面会に行き、相談に乗っている。		
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	日常会話や言動の中から、希望・意向を把握するようにしている。困難な場合は、ご家族に話を聴き、本人の思いに近づくようにしている。ご利用者にあった話し方で本心を聴くように努め、塗り絵・漢字ドリル等、利用者の希望や意向に沿った支援をしている。	入居時に、家族からそれぞれの利用者の特性や禁忌の言葉を聞き、本人に適した方法で気持ちを聞き出すようにしている。普段は無口の利用者も、思い出の場所では、感情を言葉により表出できるためそうした機会づくりに努めている。	
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	仕事、趣味、家族などの話を日常会話の中に取り入れ、苦労話や楽しかったを聴き、個々にあった対応に努めている。		
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	入居者の興味のあるもの、出来るものなどを把握するようにしている。塗り絵・漢字ドリル・DVD鑑賞等、各自のペースで行えるように支援している。		
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	月1回の月例会議で利用者の様子や変化、本人やご家族の希望などを報告し、介護計画に反映させている。月次報告書はモニタリングを兼ね、ご家族に渡している。日々の介護記録は介護計画を反映したものになっている。	毎月の月例会議で、利用者の担当職員以外からの気づいた点などの情報を集め、計画作成者がモニタリングシートにまとめ、全職員で見直しをしている。見直し（評価）後の介護計画は利用者に伝えとともに、家族へ報告している。	
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	介護状況を24時間、個々に記入している。記録から情報を共有し、介護計画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	病院の付き添いや理美容サービスの提供、月2回の主治医の往診以外に、必要時は歯科医師にも往診を依頼している。		

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	地域の広報を見たり、地域代表の方に地域の行事を教えていただき、地域のお祭りへの参加もあったが、コロナで中止を余儀なくされた。今後は参加出来る様に支援していく。		
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し、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	利用者全員が主治医による月2回の訪問診療を受けている。訪問看護ステーションと連携し24時間体制で医療提携を行っている。必要時に歯科の往診も受けている。	入居前のかかりつけ医の受診継続について、家族、本人に確認している。現在は、利用者全員が事業所の協力医療機関の診療を受けている。診察時の直接介助や、医師への利用者の状態変化等の報告など、診療に関する支援を管理者が行っている。	
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	訪問看護ステーションと連携し、適宜情報提供、相談し適切な医療や看護を受けられるように健康管理を行っている。		
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。	管理者が中心となり、家族と相談したり病院などに情報提供や面会に行ったりしている。		
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	入所時にホームの方針を説明し、ご本人、ご家族、主治医との話し合いを持ち方針を共有している。重度化した場合や終末期のあり方について、ご家族と十分に話し合い、方針を共有し、主治医に協力を得ながら支援している。	利用者が経口摂取（食事が口から摂れなくなる）が難しくなった時等には、かかりつけ医である事業所の協力医療機関の医師から家族に病状等の説明をしている。家族の意向を確認し、看取りの場合は書面にて同意を得て行われている。医師から看取りをおける職員への心理状態への配慮もあり、医師の協力のもと取り組んでいる。	
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	マニュアルに添って行っている。また、ご利用者の状況に合わせて、訪問看護師や主治医から対処方法の指示を受けている。		
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	年2回の避難訓練を実施している。1回は消防署の立会いで、区長・副区長・民生委員の方々の参加がある。もう1回は夜間想定などの自主訓練を行っている。	避難訓練は年2回、1回は消防署職員による指導と地域の人々の参加で実施している。2回目は夜勤者一人を想定して、職員の連絡網から事業所到着時間の確認を行うなど、現実に応じた訓練をしている。食料の備蓄をしている。	

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	一人ひとりの人格を尊重し、言葉使い、態度、接し方など不快感を与えないように心掛けています。ホーム内に飾る写真についてご本人・ご家族の同意を得ています。	家族からの情報や利用者の希望する名前で声かけをしたり、スキンシップをとりながら声かけをしたりして、安心した気持ちで過ごせるようにすることで利用者の尊重につなげたいと考えています。	
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	思いや希望を表わせるように選択肢を数個用意し選んでもらう様にしている。出来る限り希望に添える様に対応している。		
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し、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	昼寝をしたい方には居室で休んでもらう。入浴は声を掛け、拒否がある時は入浴の順番を変更したり、日を改めたりしている。		
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	自分で洋服を選べる方はご本人の希望に沿うよう支援している。選べない方はご家族と相談し、ご本人の好みや希望に添える様に支援している。		
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	ミキサー食、キザミ食など一人ひとりに合った食事内容、調理方法にて対応している。下膳の出来る方は一緒に行っている。食べたい物を個々に伺い買い物に行っている。月に1度カップラーメンや焼きまんじゅうなどを楽しむ「お楽しみ会」を実施している。	昼食と夕食の食材は業者を利用し、利用者の摂取状態に応じ刻み食やミキサー食にしている。その日の状態や気分を察知して下膳などを利用者が一緒にできるようにしている。毎日のおやつ、月に一度の「お楽しみ会」では、利用者のリクエストに応じた支援をしている。	
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	一人ひとりの食事量、水分量を毎日記入し把握している。個々の嗜好に合わせた調理や飲み物にて対応している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。自分で口腔ケアが困難な方には介助で行っている。義歯を使用している方は夕食後に洗浄剤を毎日使用している。治療が必要な場合は、訪問歯科の協力を得ている。		

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	時間を見計らって声掛け誘導を行い、失敗なくスムーズに排泄できるように支援している。時間通りにトイレの声掛けするも拒否がある場合は時間をずらすようにしている。	利用者の排泄パターンを把握したうえで、本人からの訴えや動作を理解してトイレへ誘導し、誘導を押し付けないなど利用者に合わせた対応をしている。夜間は、利用者の睡眠状態(熟睡状態)に応じて再度巡回し、タイミングを図りトイレ誘導している。	
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	飲食物に工夫を行い、リハビリ体操、歩行練習を1日2回行い身体を動かす様にして便秘にならないように心掛けている。		
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	入浴日は決まっているが、汚染時や発刊時は随時行っている。午前中に入浴時間を設け、週に2回入浴できるように支援している。体調不良や拒否が強い時は時間をずらしたり、日にちを変更している。	週に2回の入浴を目安に、利用者の気持ちや希望に添って、部分浴としたり、日時を変えたり、診察日が近いことを伝えたと納得して入浴につながるなど働きかけを工夫して、利用者に合った方法で支援している。	
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	休息したい時はいつでも休める様に支援している。居室内のクーラー、暖房はその日の気温を考慮して温度設定し、快適に入眠できるようにしている。		
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	ケアインデックスに個々の薬リストを入れ、必要時には確認している。症状の変化があった時には訪問看護師や主治医と相談し中止や減量の支援をしている。		
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	洗濯物たたみ、テーブル拭き、漢字・塗り絵・点つなぎ等のドリルを個々の得手不得手を考慮してできるものをしてもらい、役割や楽しみが持て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	コロナ・インフルエンザの流行を考慮し、買い物やドライブに出掛けている。ご家族との外出も随時支援している。地域の方に桜の花やお祭りの情報をもらい出掛ける。	事業所内で生活が完結しないよう、スーパーへ買い物に行ったり、様変わりした駅舎の様子を見たり、街中をドライブしたりして、外気に触れることや記憶に想起することが刺激と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
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	少額のお小遣いをお預かりし、嗜好品や日用品などご本人の希望する物を、買い物代行している。		
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	希望時には代行し、電話を掛けたり、手紙を書いたりしてもらっている。		
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	空調や床暖房で過ごしやすい温度設定を行っている。対面キッチンのホールにほとんどの方が居る状態でテレビを観たり、好きなこと、やりたいことをしている。壁には皆で制作した季節の飾りや外出時の写真や行事の写真が貼ってある。	リビング兼食堂は快く過ごせる温・湿度に調節し、音量の下げたテレビの映像が流れている。職員が掃除を始めることが、利用者が手伝うきっかけになることもあり、清潔に保てるよう努めている。	
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	廊下の南側に椅子を置き歩行練習時等に腰かけて休息できるようになっている。		
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	ご家族と話し合い、自宅で使用していた家具やテレビなどを搬入し、好みの空間を作っている。ホールでも居室でもご自分の好みの場所でコーヒー等を飲んだり、テレビを見る方は観ている。	居室は、ベッド、エアコンが設置されている。本人と家族、職員に相談の上、自宅で使用していたものを持ち込み、家具のレイアウトをしている。また、携帯電話を持ち歩くことで安心する利用者には、携帯電話を所持できるようにしている。	
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	トイレに張り紙をしたり、居室にネームプレートを取り付け分かりやすくしている。		