

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	1072300229		
法人名	株式会社 彩華舎		
事業所名	グループホームさいか		
所在地	群馬県高崎市吉井町矢田669		
自己評価作成日	令和7年3月8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?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=1072300229-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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7年3月24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)】

①職員教育 A.利用者様との関わりから、職員それぞれの仕事の捉え方の違いを知る機会を設けている。 (利用者視点、職員視点、主観、客観等) B.捉え方の違いを伝える事で、自分自身の特性を知る機会を作っている。(自己認識) C.自分と他人の違いを認識する事で、多様性を認める必要がある事を伝えている。(共感、受容等)
②①で得た知識を、利用者処遇(自分と他人の違い、多様性を認める、等)に生かしている。

【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)】

管理者は、会議を開く前に職員が考えることが大事であると、事前に課題や事例などを提起し、職員が予め考えて臨めるようにしている。職員は互いの相違点などを確認し認めあい、そうした中で利用者視点に立ったケアに取り組んでいる。利用者の言動には、背景や理由があると認識し、また本位を引き出すには間と距離感を大切にされた対話を心がけている。また、職員が次の行動を決めた声かけではなく、利用者の気持ちに沿った行動につながる声かけを行っている。医療に関しては、2ヶ所の協力医による訪問診療や従来のかかりつけ医の通院受診を職員が通院助し、週1回の訪問看護もあり、重度化や終末期の対応を行っている。

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	・理念は前年度からの課題で、作成が出来ていない。まずは既存職員と新人職員の認識を共有する為にスタッフ会議で投げかけている。	「広い視野を持って利用者の生活を支援する」ことを、理念に掲げ、そのために職員個々の介護観を大切にする行動指針を作成し取り組んでいる。地域とのかかわりを課題として捉え、理念の見直しも含め検討している。	
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	・地元出身の従業員が多いので、地域の情報について共有を行なっている。日常的な交流は行えていない。	現在は、散歩時のあいさつや隣家とのつきあいにとどまっている。以前は地域のサロンに利用者と出掛けたことがあったが、住民との交流に限界を感じている。状況をみながら、地域とどのように関わっていくか、模索中である。	
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	・地域密着型連協の認知症相談窓口研修に参加し平成31年3月から相談窓口を開設。入居希望者や見学の方々に施設の事例等をお伝えしている。		
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	・現状では、事業所の報告書を作成し、各メンバー（行政、安心センター、区長）へ報告するのみ。 何かあれば個別で相談している。 ※来年度から運営推進会議を実施予定	構成委員に対し、書面による報告を行ってきたが、新年度から対面での会議を開催することになった。開催に対して家族にアンケートを実施して、多くの方が参加できる開催日を検討している。	運営推進会議に家族も参画できるような取り組みに期待したい。
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	・2か月に1度の報告書や、利用者様の認定調査等を通じて施設の取り組みや実情を伝えている。	市の担当者には、運営推進会議の報告書などを直接持参している。また、安心センターとも、光熱費の高騰への対応について情報交換や相談を行っている。	
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	・身体拘束適正化検討委員会の会議をスタッフ会議内で行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「行動をさまたげない」を基本に、行動を静止するのではなく、背景を考えたり、理由を聞いたりして、対応するようにしている。。ベッドからの転倒を防止するため、マットを敷いたり、センサーによりすぐに察知し駆け付けられるようしたりしている。	
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	・虐待予防の観点から、メンタルヘルスに注目し取り組んでいる。スタッフ会議や日々の業務で「協力の必要性」「溜め込まない」「すぐに相談」等を投げかけている。		

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
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	・管理者は、主に施設外研修にて順次学ぶ機会を設けている。職員については、業務の習熟度に合わせて、順次投げかけている。		
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	・入居前に契約書をお渡しし、読んで頂いてから改めて入居時に心配な事や疑問点を確認しながら説明している。		
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	・月に1度送付するご家族様への手紙を使いながらご家族の方が注目している点について職員に説明している。また、ご面会時に管理者が直接ご家族様に声を掛け、なるべくご意見を聞くようにしている。	面会時に様子を伝えと共、意見を聞くようにしているが、要望が中心となっている。要望について対応できかねることは、事業所の特性や体制を丁寧に伝えている。運営推進会議を再開にむけて家族アンケートを実施して、開催日程を検討している。	
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	・毎月のスタッフ会議や通常業務において、各職員が感じている事は皆違う事を伝え、自らの思いを発信できるような環境作りを行っている。 ※報告箱を設置して活用している。	会議を開く前に自分で考えることが大切と考えて、課題や事例などを問題提起し、各職員が自ら考え会議に臨むようにし、色々な考え方を併せて確認し、その中から利用者の視点に立った、最善の方法を見だし、対応ができるようにしている。	
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	・各職員の勤務状況を把握する為に、明確な評価基準を作り対応している。また、本人の希望を確認しながら、実績を勘案し昇格や昇給を行っている。		
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	・今年度よりリーダー職員が産休から復帰し、OJTを再開している。管理者とリーダーが協力し、事業所内の様子を把握する事から始めている。		
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	・今年度は行えていない。		

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	
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	・入居前にご家族様や居宅介護支援事業所と連絡を取りあい、面接や見学などを通して信頼関係を築けるように努めている。		
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	・ご本人様の様子を見ながら暫定でケアプランを作成し、プランの説明をしながらご家族様の不安や疑問点を確認している。		
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	・相談を受けた際、他のサービスが必要と判断した際は、他事業所を紹介したり連絡を取り合っている。		
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	・施設は、職員にとっては職場だが利用者様にとっては「家」のようなものであることを伝えている。職員は3交代制ではあるが、1日24時間の視点を持ちつつ日々関わる様に、と指導している。		
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	・利用者様には担当職員をつけており、月に1度ご家族様への手紙を送付している。手紙の内容について、ご家族様から面会時にお話がある場合もある。		
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	・事前に連絡を頂き、予約する形で面会は継続している。ご家族様以外では、ご近所の方も面会に来ている。	家族のほか、近所の方も面会に訪れている。新聞が手にとれるよう用意したり、洗濯物を畳んだり、食器拭きをしたりする場面をつくり、これまでの馴染みの習慣が継続できるよう支援している。	
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	・食堂のお席は利用者様同士の人間関係を考慮している。また、職員が利用者様同士のやり取りを仲介するようにしている。		

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
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	・入院等でグループホームの利用の継続が困難になった場合でも、連絡を取り合いながら、ご本人やご家族様の経過をフォローしている。		
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	・利用者様の意向を感じ取れるように、スタッフには声を掛けた時の返答や表情に注目するよう指導している。意向の確認が困難な場合は、自己判断せず当日の職員同士で相談するように伝えている。	利用者とのやりとりでは、その「間」を大事にして、言葉が出るまで待つようにしている。また、言動の背景を考えたり、理由を探り、思いを汲み取るようにしている。また、個人的に話せる場をつくるようにしている。	
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	・入居前の生活歴を確認すると共に、何か変化や気付いた事があった場合には、再度生活環境についてご家族様や担当ケアマネジャーへ確認している。		
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	・パソコンで1日の生活状況を記入している。必要があれば日報としてピックアップし、職員間で情報を共有できるようにしている。日報は勤務前に確認する事になっている。		
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	・職員の関わりと生活記録から課題や問題を抽出し職員会議や日々の業務の中で話し合った事を介護計画に盛り込んでいる。	介護計画は、食事・排泄など8項目に、アセスメント・対応すべきニーズ・対応方法・目標を記載している。職員は、日々の記録と特記事項をタブレット入力して、情報共有を図っている。モニタリングにつながる記録のあり方と記録の簡素化(負担軽減)と検討を重ねている。	
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	・利用者様ごとの日々の様子や変化を確認できるよう数日分の日報をファイルしている。また、パソコン上で数日から1ヶ月単位の情報を見ながら、介護計画の見直しを行っている。		
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	・ご本人様やご家族様の要望があった場合は(受診や買い物、外出等)当日出勤者の出来る範囲ではあるが対応するようにしている。事前に確認出来る事に対してはシフト調整などで対応している。		

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
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	・安心センターや地区の区長様と情報交換を行っている。今のところ協働は行っていない。		
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	・入居前からのかかりつけ医を確認し、出来るだけ受診を継続できるよう支援している。転院して頂く場合は十分にやり取りを行い、納得が得られれば転院手続を行っている。	2ヶ所の事業所の協力医が、月に2回訪問診療している。従来からのかかりつけ医の受診は、職員が通院介助しており、希望を聞いて対応している。週1回、法人の他施設の看護職員が医療面でのサポートをしている。	
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	・週に1度、医療関係の担当である系列施設の看護師に相談、助言をお願いしている。必要があれば主治医に連絡をして頂いている。		
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。	・入院の際は管理者が同行し、介護計画や生活状況を報告している。入院中は担当ケアワーカーと連携し、状況把握に努めている。必要であれば医師、ご家族とも意見交換をしている。		
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	・利用者様とご家族様の意向をうかがう事を基本姿勢として、それに出来るだけ応えられるよう主治医に相談し、対応している。また、ご家族や職員が不安に感じないように、訪問看護の利用を促している。	入居時に看取りの指針を伝え、家族の意向を聞いている。その後食事が摂れなくなるなど医師から状況を家族に伝え、意向を再確認している。それぞれの医療機関との協力関係のもと看取りを行っている。	
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	・急変時の対応マニュアルや連絡方法を周知している。事故があった場合には事故報告書を作成し、どんな対応を行う必要があるかを相互に確認合っている。		
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	・自主避難訓練を行い、消防隊員に報告している。避難訓練の様子を地域連携の書類で報告し、地域との協力体制を模索している。 ※BCP作成と合わせ、体制を見直している。	火災対策を中心に、年2回昼夜想定で訓練を行っている。初期消火がなにより大事と考えていて、初期消火、通報訓練を行っている。近隣の職員の応援体制や近所の協力など、今後具体的対策を検討をする考えである。	

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	・スタッフ会議や研修等で、利用者様の立場に立った関わり方を伝えている。また、業務内で気になる事があった場合には、その日のうちに職員同士で話し合っている。	指示的な声掛けにならないように、注意している。特に最初の声掛けが大切と考えている。また、利用者の気持ちを尊重し、返事を聞く前に行動に移すことはしないようしている。	
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	・対応する職員によって利用者様の発言に変化がある事を伝え、利用者様が実際に話した言葉をできるだけ生活記録に残すよう指導している。また話しやすい落ち着いた環境作りについても伝えている。		
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	・起床時間や食事時間等、ご本人様の体調や習慣を考慮して少人数ならではの対応を行えるよう努めている。		
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	・その日に着用する衣類を選んで頂いたり月に1度の理美容の際には、お好きな髪形の希望を聞くようにしている。		
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	・ホームで栽培した野菜と一緒に調理したり食事に提供するなどしている。食後には下膳や食器洗い、後片付けを職員と共に行っている。	献立をもとに配達される食材をもとに、調理している。朝食には、主食にパンを希望する方には提供している。利用者の関係性に配慮してタイミングをみて、食器拭きなどをしてもらう機会をつくっている。ミキサーや刻みでは食がすすまないため検討して、ソフト食を導入している。	
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	・食事、水分摂取が一目でわかるワークシートを使用している。食事量に応じて代替え食品を準備したり、ご家族様に確認し、希望の物を自費で購入して頂き提供もしている。		
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	・毎食後の口腔ケアが行えているかチェック表を使用し、職員同士で声を掛け合いながらチェックリストに記入している。		

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	・排泄間隔を確認し、できるだけトイレで排泄できるように声掛けや誘導を行っている。夜間はオムツやポータブルトイレを使用している方もいるが、日中はなるべくトイレを使用できるように支援している。	トイレでの排泄を基本に、起床時や食前・食後などの機会を捉えて、誘導している。その際には、「行きましょう」と職員が決める声かけではなく、「行きませんか」と利用者の気持ちにそった誘導をしている。失敗した場合には、直接的な表現を避けて対応している。	
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	・できるだけ水分を摂って頂いたり、トイレでの腹部マッサージを行っている。運動への働きかけは、現状行えていない。		
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	・入浴は午後に行っている。ご希望があれば時間や日にちの調整も行っている。	入浴は、週2回を基本とし、希望により日にちや時間を調整している。気持ちよく入浴できるよう同性介助を希望する方には対応し、好きなシャンプーなどがある方は使用して行っている。脱衣所から浴室まではタオルをかけて、羞恥心に配慮している。	
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	・夜間の睡眠状況を把握し、必要であれば午睡なども織り交ぜて適度な休息が取れ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	・処方箋を個人ファイルに綴っている。また、受診記録の共有や申し送りノートを活用し、職員が薬の目的や副作用、及び薬剤の変更等を確認しやすくしている。		
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	・レクリエーション担当職員を中心に、利用者担当の職員とも相談しながら、できるだけその方に合った楽しみごとを促している。日常生活の軽作業（炊事洗濯、掃除等）も、一人ひとりの意欲を見ながら役割として行えるよう支援している。		
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	・職員配置や天候の状態を観て、散歩を行っている。希望があればご家族に連絡を取り、外出支援を行っている。	散歩をしたり、中庭に椅子を置いて気分転換したりしている。家族と外出し、食事をする利用者もいる。事業所として花見などの外出は、状況をみながら復活させたい意向である。	

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
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	・お金や財布を所持されている方はいらっしゃるが欲しいものやご希望があれば、ご家族様へ確認し、事業所が立て替えて購入している。		
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	・ご家族の方へ連絡してもいい時間を確認しその時間になったら出来るようにしている。親族の方との手紙のやり取りも、その都度支援している。		
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	・フロア壁面や、テーブルに季節感のある飾り物や造花を設置している。共用空間が混乱しない様テレビやタブレットの動画、音声等には注意している。	廊下には、クリスマスツリーなど季節のものを飾っている。共用空間には、ソファを配置し、人間関係に配慮しながら環境を整えている。音には注意を払い、テレビなどの複数の音が流れて混乱しないようにしている。	
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	・食堂や玄関ホールにソファを複数設置し、自由に使えるようにしている。		
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	・入居時に、出来るだけご自宅で使用していた品物を持ち込んで頂くようにしている。家具の配置はご本人様のご希望を確認している。	入居時に利用者が安心できる物の持ち込みについて説明をしているが新調する利用者もいるなかで、家具、テレビ、冷蔵庫など、自宅にあった物が配置されている。家族の写真、家族が印刷したカレンダーなどが飾られている。	
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	・出来るだけ事業所内の扉は開放し、行き来しやすいようにしている。また、ひとりひとりの状態にあったナースコールや足元センサー、鈴等を利用し、必要以上に行動を制限しないような環境作りを行っている。※必要であれば居室の移動も行う		