

### 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	2392000358		
法人名	医療法人 有心会		
事業所名	グループホームあいちの森 (このは)		
所在地	豊橋市松村町48番地		
自己評価作成日	令和3年9月30日	評価結果市町村受理日	令和4年3月7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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osyoCd=2392000358-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osyoCd=2392000358-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和3年12月8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)】**

『出会った時から旅立ちの時まで日常を共に考え支援していきます』をモットーに利用者様一人ひとりその場に合った生活に寄り添い最後までサポートしていくことを目指します。最後まで残存能力を生活の中に活かし、馴染みの顔や馴染みの環境の中で笑顔が絶えない様生活していく事を目指しています。そしてスタッフの育成・教育には力を入れ、クリーンな開かれた事業所を心掛け行動しています。また常にスタッフが挑戦できる意欲を引き出す環境作りを目指しています。

**【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)】**

ホームでは、毎月のホーム便りに利用者自身に家族へ向けたメッセージを書いてもらう取り組みを継続しており、利用者と家族との関係が途切れないような機会がつけられている。基本理念には、利用者の看取り支援を行っていくことも掲げられており、利用者が最期まで住み慣れたホームで過ごすことができるような支援を目指している。運営母体が医療機関でもあることで、医療面での連携も柔軟に行われており、利用者の健康状態等に合わせた医療面での連携が行われており、利用者の中にはホームで最期を迎える等、実際に看取り支援も行われている。また、当ホームの継続的な取り組みとして、職員体制については、全員の職員が常勤職員で構成されていることで、職員間で定期的及び随時の情報交換を行いながら、利用者一人ひとりの様々な状況や意向等に合わせた支援につなげている。

**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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	わかりやすく掲示しており、いつでも全職員が確認できるようになっている。理念に沿った介護が実践できるようになっている。	ホーム開設者につくっている理念を職員の支援の基本に考えながら、ホーム内に理念の掲示を行い、日常的な実践につなげている。理念に利用者が最期まで過ごすことを明記しており、家族との共有も行われている。	
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。	コロナの影響により交流の機会が失われているが、近隣の小学校へベルマークの寄付や運営推進会議により地域との交流を保っている。	感染症問題が続いていることで地域の行事やボランティアの方の受け入れ等が中止になる等の影響が出ている。なお、関連事業所とも連携しながら行事(感謝祭)の取り組みが行われており、現状で可能な範囲での行事や交流が行われている。	現状でも可能な範囲で行事や交流が行われているが、例年よりは限られた範囲でもあるため、今後の状況をみながら、地域の方との交流が徐々に再開されることを期待したい。
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。	コロナ禍の為地域の人と利用者との交流が行うことが難しい状況であった。		
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。	二か月に一回行い、入居者数や利用状況を報告行い、意見を取り入れサービス向上に努めている。	運営推進会議については、感染症対策を行いながら開催を続けており、欠席の方にはホームから情報提供を行う等、必要な情報交換が行われている。また、家族の参加も出席が可能な方は出席しており、定期的な交流につながっている。	
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取り組んでいる。	書面でのやり取りを行い、リモートでの研修参加など協力関係も築けるよう努めている。	ホームでは、広域連合の他にも市担当部署との情報交換等の機会をつくりながら、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、看護小規模多機能事業所を併設していることで、関連事業所を通じた情報交換等も行われている。	
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。	玄関の施錠はクリニックとの併設もあり行っている。月に数回行っているミーティングにて、身体拘束を行っていないことを確認している。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、利用者の状況等をみながら外に出る等の対応も行われている。また、身体拘束に関する定期的な検討や職員研修を実施しており、職員の振り返りの機会につなげている。	
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。	マニュアルや資料を各自で確認し、ミーティングにて疑問点など確認事項も話し合い、虐待防止に努めている。		

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。	当ユニットには成年後見人制度を利用している方はいないが、制度については理解できている。		
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。	入居時に契約を行い家族からの質問に対しての説明を行い理解・納得していただけるよう努めている。		
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。	運営推進会議の案内を送り参加を促している。そこで意見や要望が反映できるようにしている。	家族との交流が困難な状況が続いているが、ホームでは家族に毎月ホームに訪問してもらう機会をつくっており、家族からの要望等の把握につなげている。また、毎月のホーム便りには利用者本人のメッセージも添えられてあり、暮らしぶりを伝えている。	
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。	ミーティングを数回行いスタッフの提案・意見を管理者へ報告。又定期的に全体会議を開き、対応策等の検討会も含め話し合い、その場ですぐ現場に反映させていけるように早期対応を心がけて	ホームでは、毎月の職員会議の他にも、ユニット毎に月に複数回のミーティングの機会がつくられており、職員間で検討し、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、随時の職員面談も行われており、職員一人ひとりの把握も行われている。	
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。	個々の努力や勤務態度、実績に対し、報酬などにも結び付け、やりがい、向上心が持てるよう努めている。なるべく各人の相談事を聞き入れ働きやすい状況・環境を考えた職場作りを実行している。		
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。	コロナ禍にて研修が減ってはいるが、リモートにて参加できるものはなるべく参加している。		
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。	リモートでの会議や、作品展への出品などおこなっており、交流を通じ向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	本人の困っていること、不安な事や要望を聞き、本人が安心できるよう努めている。		
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。	事前に面談を行い、不安や要望を聞きサービス導入時には解消できるよう努めている。		
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。	面談の上、管理者・ケアマネ・主治医・家族との話し合いにより本人の状況や状態を見極め、必要としているサービス・希望に沿う様に努めている。		
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。	できることを行って頂き、楽しみや役割を持ち一緒に生活していると感じて頂いている。		
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。	コロナ禍で面会が行えなかった時もあるが、その都度電話連絡や、月のお便りにて近況などお伝えしている。		
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。	コロナ禍にて外出や面会に制限があったが、手紙やお便りなどにて家族との関係が途切れない様支援している。	利用者の入居前からの関係の方との交流は困難であり、限られた範囲での交流になっている。また、家族との外出については、感染症対策をお願いしながら可能な範囲で行われており、利用者の中には、身内の方の法事等を通じた外出の機会が得られている。	
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。	利用者同士の関係や、その方のADLや性格に合わせたテーブル席を考えている。		

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
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。	必要に応じ相談や支援に努めている。機会があればこちらからも積極的に連絡を行いながら関係を維持している。		
<b>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</b>					
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。	本人の意向が分かりづらい方が多いので、一人ひとり傾聴し生活歴など把握し本人本位の選択ができるよう努めている。	職員間で利用者を担当する取り組みも行いながら、利用者の意向等の把握につなげている。また、ユニット毎に毎月複数回のカンファレンスの時間を設けており、利用者や家族の意向等を検討し、日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	生活していたリズムを大切にしながら、グループ内の生活リズムに慣れていくように努めている。		
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。	日々本人の様子を見て、安心して生活できるよう努めている。		
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。	現場スタッフとケアマネにて利用者と話し合い計画書を作成し、家族に確認し本人本位の計画を作成している。	介護計画については、3か月を基本に見直しが行われており、利用者の状態変化等に合わせた対応が行われている。担当職員も参加したモニタリングを毎月実施しており、利用者の変化等を把握し、介護計画の見直しにつなげている。	
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。	24時間体制で記録を記入し、スタッフ同士で情報を交換し介護計画の見直しに活かしている。		
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。	その時の本人に合わせた対応を家族や法人内と連携して対応している。		

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。	コロナ禍にて難しい状況ではあったが、状況見て近隣の公園へ散歩をし気分転換を図っている。		
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。	月に2回の往診があり、必要時家族との連携を図り専門医への受診も支援している。	運営母体が医療機関でもあることで、利用者の健康状態等にも合わせた医療面での柔軟な対応が行われており、利用者の受診支援も行われている。また、看護師が勤務しており、協力医との連携や医療面での支援が行われている。	
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。	状況の変化や異常など、その都度看護師に連絡し、適切な対応を行っている。また日常の健康管理などのアドバイスも受けている。		
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。	入退院時には相談員や看護師との情報交換を行い、本人の様子把握に努めている。また、その情報をスタッフ間で共有している。		
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。	主治医、スタッフ、家族と連携し、終末期の入居者のケアについてしっかりと話し合いを行い、その方らしい最後を迎えられるよう支援している。	利用者のホームでの看取り支援が行われており、利用者や家族の意向等の確認も行いながら、ホーム開設以来、複数の方の看取り支援が行われている。職員間で利用者に関する情報を共有しながら、緊急時の対応等、必要な職員研修等も行われている。	
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・事故発生時のマニュアルがあり、勉強会や会議を行い実践力を身に付けている。		
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。	年二回の防災訓練を行っている。災害時でも対応できるよう努めている。	年2回の避難訓練を実施しており、建物構造上の制約も考えながら利用者の避難経路等の確認が行われている。関連事業所については、各事業所毎に避難訓練を実施している。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	災害に関する地域の方との協力関係については、感染症問題が起きたことで困難な状況でもあるため、今後の状況をみながら地域の方との関係づくりが再開されることを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	利用者それぞれの性格や状態を把握し、個々に合わせた声掛けをしている。自尊心を損ねない支援を職員間で共有できるよう努めている。	職員による利用者への対応や言葉遣い等については、日常的に職員間で意識する取り組みが行われており、ミーティング等の機会を通じて確認等が行われている。また、職員の接遇にもつながる研修も行われており、職員の振り返りにつなげている。	
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。	一人ひとり自己決定しやすいように選択を設け個人に合う対応に努めている。		
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。	利用者一人一人の生活リズムを把握しご自身の希望、ペースで生活できるよう支援している。		
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。	自己にて選ぶことが出来ない方には季節に合った服をスタッフにて選んでいる。		
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。	入居者が好むような食事を選び、その方にあった形態にて提供している。誕生日には、希望のメニューにて提供している。	メニューを職員で考え、ホームのキッチンで調理が行われている。季節等に合わせた食事作りやおやつ作りが行われており、利用者もできることに参加しながら楽しみにつなげている。また、利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。	
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。	毎日の摂取量を記録に残し、一人ひとりの状態に合わせてバランスが保てるよう支援している。		
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、個々にあった口腔ケアを実施している。		

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。	排泄表を利用し、個々の排泄パターンや状況を把握しトイレ誘導を行い自立に向け支援している。	利用者全員の排泄記録を残し、毎日の申し送り等を通じて職員間で情報を共有し、一人ひとりに合わせた排泄支援に取り組んでいる。トイレでの排泄を基本に看護師とも排泄に関する医療面での連携も行いながら、排泄状態の維持、改善につなげている。	
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。	体操等の運動と適切な水分補給に心がけている。便秘時には看護師に相談し排便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ず、個々にそった支援をしている。	入浴日は公平性を保つために一応決められているが、希望があればできる限り入浴できるよう支援している。	利用者が週3回を基本に入浴支援が行われているが、様々な状況に合わせて、次の日や日曜日にも入浴する等、柔軟な対応が行われている。利用者の身体状態に合わせた職員2名による支援や季節に合わせた入浴も行われている。	
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。	夜間に良眠していただけるために日中の活動を積極的にできるように声掛けしている。		
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。	個々に服薬一覧表を作成しスタッフが確認できるようにしている。 また、服薬ミスが無いようダブルチェックし、副作用や用量は医師、看護師に確認している。		
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。	個々の能力に応じて作業を促しており、嗜好品の要求があった場合にはできる限り要望に応じていけるようにしている。		
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。	近隣の公園へ出かけたり屋上で過ごして気分転換を促している。	感染症問題が続いていることで、利用者の外出が困難になっているが、近隣にある公園を散歩したり、少人数で花見に出かける等、現状で可能な取り組みが行われている。また、日曜日に関連事業所の自動車を活用したドライブの取り組みも行われている。	ホームでも外出に関する可能な支援が行われているが、例年よりは限られた範囲となっていることもあるため、今後の状況をみながら、利用者の外出の機会が増えることを期待したい。



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
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。	お小遣いはスタッフにて管理をしているが、希望があればそれに応じスタッフが日常品や嗜好品を購入するようにしている。		
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。	家族との関係が途絶えないように、定期的に本人の様子を伝えたり、要望があれば電話をかけたりして家族と話ができるようしている。月に1度の個人新聞で本人の記入したお手紙の欄を設けている。		
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。	季節ごとに壁面飾りを作成し飾ったり、小物などを飾り季節を感じて頂けるよう工夫している。	ホーム内は両ユニットが平面でつながっていることもあり、開放的でゆったりとした生活環境がつけられている。また、リビングの壁面には、利用者の作品や行事等の様子を写した写真の掲示が行われており、アットホームな雰囲気づくりが行われている。	
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。	レクや作業などを一緒に行える空間と、TVをみたりゆったりとご自分の時間を過ごせるようソファなど設けている。		
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。	使い慣れた物、大切な物、家族の写真等を配置し、居心地の良く過ごして頂けるように環境作りを工夫している。	利用者の中には、好みの物等を持ち込んだり、家族からの手紙等を壁面に飾っている方等、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、居室にベッドの配置が行われていることもあり、現状、全員の方がベッドで生活している。	
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。	利用者それぞれが日常生活の中で、能力に応じた役割意識をもち、自立した生活が送れるよう努めている。		