

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	0792510026		
法人名	社会福祉法人 啓和会		
事業所名	グループホーム西会津しょうぶ苑 桐		
所在地	福島県耶麻郡西会津町野沢字下小屋上乙3229番地1		
自己評価作成日	令和5年3月6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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	令和5年3月20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)】

利用者様が共同生活の中でも自分らしく暮らしていけるよう、一人一人の生活歴や価値観等を職員全員が理解しながら、日々取り組んでいる。町の各種行事等に積極的に参加し、関わりが途切れないよう日々工夫している。ご家族ともこまめに連絡を取り、ご本人の安心につなげたり、ご本人やご家族が望んでいる事を知り、日々の生活の中に活かしていけるよう努めている。

【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)】

一人ひとりの人権を尊重し、その人が何を望み、どこでどのように生活することがより良いかを考え、そのために職員はどのようにすればよいかを考えながらケアに取り組んでいる。運営推進会議を通して、取り組みたい事柄への意見や要望を把握するため、コロナ禍でも場所の検討や感染対策の見直しを行い、対面で会議を行い、会議の活性化に繋げている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日 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、生き活きと働いている (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させている (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	毎年4月に事業所理念の見直しを行っている。理念は玄関など職員がいつも目にするところに掲示し、意識して実践できるようにしている。	楽しく住みやすい事業所にしたいと職員と話し合っている。認知症の予防の一つに笑うことがあり、利用者の笑顔を引き出せるよう新しいことに挑戦することを職員に促している。上手く行ったこともそうでない事も互いに共有し、笑いに変え認知症の進行を遅らせる取り組みをしている。	
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	運営推進会議などを通じて地域の行事、お祭りなどの情報を得て参加、交流できるようにしている。町役場の協力の下、キャラバンメイト事業の一環で民生児童委員の方とリモート対話したりなど、職員・利用者様が地域の一員として参加することが出来た。	毎年、町主催で開催される敬老会に参加し、久しぶりに会う方と会話を楽しんで貰っている。コロナ感染症収束時には、小中学校生の職業体験の受け入れ・認知症カフェの開催ができないか企画を考えており、地域の中の一員として活動することを計画している。	
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	認知症の支援の方法等を運営推進会議や町のフォローアップ研修などで紹介し、日々研鑽を積んでいる。		
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	2か月に1回、運営推進会議を行い、利用状況や今後の取り組み方などを報告すると同時に、ご意見をいただき、日々の運営に活かしている。	コロナ禍であっても場所の検討や感染対策を講じて会議を開催してはとの意見があり、検討し、トラブルなく開催している。会議でいただいた意見や要望は職員とも共有し、今後の解決すべき課題として扱い、ケアの質の向上に役立てている。	
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	毎月1度、町役場を含む町内の関係機関と共にサービス調整会議を開催し、サービスの取り組み方などについて情報を共有している。また、町主催の研修等に定期的に参加し、事業所の現状を共有している。	介護保険の保険証が更新の際、不在の利用者自宅に届いており、受け取りに時間を要してしまうと相談している。市町村と連携するために、利用者の現在の状態を必要時に説明し、問題解決の助言を貰っている。	
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	3か月に一度の委員会や日々のケアカンファレンスの中で身体拘束防止について話し合い、理解を深めている。	虐待防止委員会で、拘束は必要があるすべての要件を満たしている時のみであることを確認し、拘束を用いない方法を探していくことを伝えている。普通の言葉遣いが、利用者にはスピーチロックになっている事があり、伝え方や言い方を考慮する必要がある事を職員に指導している。	
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	3か月に1度の委員会や日々のケアカンファレンスの中で定期的に話し合い、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	現在、成年後見制度を活用している利用者様はいないが、資料を用いて制度や内容を職員と情報共有し、理解を深めている。		
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	入居開始前にご家族に来ていただき、細部を説明し、納得をいただいた上で契約を行っている。また、契約時や契約後に出た疑問点や不明点にも説明を行っている。		
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	毎月、状況報告をご家族に送付しており、その際、ご意見を伺っている。いただいた意見に関しては、速やかに検討し、実行可能なものはすぐに実行している。	顔を合わせた時や電話で話すときに、意見や要望を聞くようにしている。買い物をしたいとか、好きなものを食べさせたいとかの要望を貰っており、要望を叶えるようにしている。いただいた意見や要望は申し送りノートなどに記録して職員内で共有している。	
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	月に一度の職員会議や利用者様の状態が変わった時、トラブルが発生した時など、意見を確認している。特に利用者様の身体状態が変わったり、医療面でのフォローが必要な場合は、どのような支援が必要なのか、意見を整理して、相談を行い、日々の支援の中に反映していている。	改善提案に関する用紙を作成し、考えがあれば記入して貰っている。利用者の見守りや声掛けの仕方、服薬、物品の整頓について提案があり、改善につながっている。人事考課で、職員と個人目標について話し合い、目標の達成度を確認しながらスキルアップにつなげている。	
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	普段の業務の中で各職員の実績や取り組み状況を確認している。また、年2回の人事考課の際にも達成状況や改善点を確認し、職員ごとに今後の課題を設定し、資質向上に努めている。		
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	職員それぞれが持つ得手不得手、長所短所を理解し、どのように改善するかを職員と考えて、実行している。年2回の人事考課の中でも目標や課題を立て、意識的に取り組むように職員に促している。		
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	地域の事業所と連携をしながら、利用者様のケアについて、地域ケア会議などで一緒に考えている。		

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
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	共同生活を行っていく中で、抱えている様々な不安や戸惑いを聞き取り、不安の解消につながるようお話ししている。		
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	グループホームがどのような施設で、どのように生活を送るのかなど、ご家族の疑問や不明な点に丁寧に説明を行い、契約後も適宜お答えをさせていただいている。		
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	契約前の実態調査の時点でご本人の情報を把握した上で、グループホームで生活するにあたって、必要な支援をご説明している。		
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	ご本人が意欲的に取り組んでいる事は見守りをし、難しい事や危険が伴う事についてはご本人やご家族とお話ししながら必要な介助を行っている。		
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	ご家族への月に一度の報告で、情報共有を行っている。また、ご本人がお話した「声」も共有し、ニーズや意向の確認、家族とのつながりに活かしている。		
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	コロナ禍で様々な制限があったが、可能な範囲で面会や対話を実現してきた。段階的な緩和であるが、外出や買い物などの支援も行っている。	抗原検査・PCR検査の実施の証明書・ワクチン接種証明書の持参、面会時間の制限などを設けて兄弟、親族の方、なじみの方などに面会してもらっている。家族から条件がなければ外泊や外出に制限は設けず、は家族対応でお願いしている。	
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	お茶会や季節を感じる事が出来るレク活動を行い、利用者様同士が交流を図る一助を行っている。		

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	退所後も要望に応じて支援を行っている。		
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	職員はご本人様の趣味趣向、好きなことや嫌いなことなどを会話の中や事前に得た情報を踏まえ、ご本人が望む生活に近づけるよう取り組んでいる。	うちに帰りたい、歩きたい、買い物がしたいなど、共有空間を利用している際に何気なく話される会話の中で思いを聞くことが多い。本人の意向があった事を職員内で共有し、実行できることは行い、部分的にでも実行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	利用者様がこれまでの生活で関わってきた方に今までの暮らしぶりを伺っている。直接伺う事が難しい場合は地域包括支援センターや町役場を通じて伺い、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	各利用者様の体調、既往歴、認知症の度合い、ADL、本人の好みなどの情報を日々集め、職員間で把握に努めている。		
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	担当職員への確認とケアチェック表を用いて、現在の状態を把握している。また、把握した情報をケアプランに反映し、職員とも共有している。	本人の身体状況、認知症の度合い、医療面での対応等を加味し、自分でできることは行ってもらい、安定した実施が難しい点について介護を実施するよう計画している。問題が生じた場合には、その頻度を確認し、計画の変更が必要な場合は見直しをしている。	
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	職員が気づいた点を申し送りノートや介護記録に残し、口頭でも申し送りをしながら情報を共有している。		
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	外出支援の実施が難しい中で、パソコンを通じて会話したり、利用者様の要望に応じて買い物支援行うなど、各利用者様が望んでいることを踏まえ、実行している。		

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	かかりつけ医、民生委員などの地域の方々とつながりを持ちながら生活できるように努めている。		
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	利用者が兼ねてよりかかりつけ医として利用している医療機関を継続して利用し、受診支援を行っている。主治医から専門医を受診した方が良いとの打診があった時も紹介状をいただき、受診対応を行い、利用者様の健康の維持と把握に努めている。	かかりつけ医に報告や相談を行い、かかりつけ医での対応が難しい場合は専門の医療機関への紹介状を作成して貰っている。受診は、家族対応を基本としているが、家族が遠方に住んでい場合などは職員対応で受診を行い、受診結果は家族と共有している。	
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	受診時や週一回の訪問看護サービスの際に、日頃の様子を報告し、状態について相談を行っている。主治医に報告していただき、必要に応じて受診対応を行っている。		
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。	利用者が入院した際には、速やかに医療機関のソーシャルワーカー等と情報交換を行っている。入院の経過や退院の見込みについても連絡を取り、早期退院できるように支援を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に、事業所でできることを説明しているほか、利用者様の状態が変わった時は、ご家族、ご本人と話し合い、ご希望に沿った支援ができるように努めている。	グループホームでの生活継続が難しい状態を家族と共有し、グループホーム以外でよりよいサービス提供ができる施設がある場合は他施設の利用をご家族に提案している。かかりつけ医や訪問看護師と情報共有し、入院が必要な場合は紹介状を貰っている。	
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	急変時の行動に関してはマニュアルを作成しており、定期的に見直しを行うとともに、実際の行動や必要な準備のシミュレーションを行っている。		
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	火災や災害、夜間時などあらゆる想定をしながら、毎月訓練を行っている。また、年に1～2回、消防署と連携して通報訓練を実施し、訓練を通じて総評をいただき、火災発生時の初期対応を訓練している。	年に数回、消防署立合いの避難訓練を実施し、利用者の避難誘導の方法がより良くなるよう助言を貰い、次回の避難訓練に活かしている。職員には入職や異動で来た職員、通報訓練を行ったことがない職員を中心に参加してもらいシフトや日程調整を行っている。	

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
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	利用者様に対して敬意の念を持ち、人格否定に当たるとような声掛けを行わないよう、気づいたときは随時声を掛け合い、朝礼や職員会議等でも定期的に確認している。	介護をされる方は、人生の先輩であり、たとえ知り合いであっても、知っている情報を話に出してはいけない事を伝えている。利用者同士で、尊重等を損ねるようなときは、双方の話を聞き、何が問題かを確認し、解決策や解消案を出し、協力して貰っている。	
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	自己決定が難しい方には職員から提案を行い、希望を反映できるように支援している。		
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	利用者様のペースを理解しつつ、強制にならないよう運動や余暇活動に参加していただいている。		
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	利用者様が過ごしやすくなるよう、自宅から馴染みのものを持ってきていただき、自分で服を選んだり、物を配置することで自宅にいる時と同じような空間に近づくよう取り組んでいる。		
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	利用者様の好みを把握し、皆様が楽しんで食事が出来るよう取り組んでいる。月1回程度のお菓子作りなども導入し、利用者様と一緒に楽しみを共有している。	メニューは専門業者に委託し、栄養面と食べやすい食事を提供して貰い、季節を感じられる内容になっている。早く食べる方、ゆっくり自分で箸を使って食べる方など、利用者のペースで食べて貰っている。誕生日は利用者の希望する食事やデザートを用意している。	
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	水分の提供が画一的にならないよう、気分に合わせて飲み物を変えるなど、楽しいお茶の時間になるよう心掛けている。		
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	ご自分できる方は声掛けを行いながらしていただいている。ご自分での歯磨きが難しい方には支援し、口腔内の衛生を保つようにしている。		

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
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	排泄間隔の記録を行い、一人一人の排泄パターンを把握しながら声掛けを行っている。	おむつやリハビリパンツなど介護用品を可能な限り使用せず、生活できる事を目標にしている。退院後、おむつだった方がリハビリパンツや布パンツに戻った例がある。自立に向けて、自分でできることは維持できるように声掛けを行っている。	
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	腸内活動力の低下、水分不足、食物繊維の種類などを理解し、利用者様の既往歴なども踏まえて取り組んでいる。その上で便秘になってしまう場合は主治医と相談し、便秘薬の定期的な使用を行っている。		
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	利用者様の体調やご希望に応じて、入浴していただいている。	今日は気が乗らないなど様々な理由で入りたくない時は、入りたくなるよう声掛けをしたり、その時の利用者の気分等に合わせた声掛けを行っている。衣類の着脱時は、タオルで隠して貰い、洗身の際は、自分でできる箇所は自分で洗って貰うようにしている。	
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	不眠の症状がある場合は、主治医に相談を行い、生活習慣を整え、安眠できるように努めている。		
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	職員は利用者様の受診の際に主治医と話し合った内容を洩れることなく申し伝え、お薬の変更やその内容について都度確認を行っている。また、現在服用しているお薬についても説明や確認ができるよう受診記録や緊急用ファイルを整備している。		
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好みを理解しつつ、興味の持てそうなレク活動や役割の提案をしている。知れた情報は申し送りノートなどで情報を共有している。		
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	コロナ禍において積極的な実行は難しかったが、利用者様のご希望に沿って、買い物をしたり、敷地内を散歩したり、行きつけの美容室の利用する等、外出の支援に努めている。	日を浴びることは骨を丈夫にし、外に出る事で新鮮な空気を吸い、暑さ寒さを感じたり、季節の景色や風景を楽しむことができることを理解し、外に出る機会を多くしている。利用者が風景を感じてもらえるよう、行事担当の職員と出かける企画を考えている。	

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
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	自己管理が難しい方に関しては事業所内の金庫にてお預かりしており、ご本人が購入を希望する物を聞き取り、職員対応にて購入を行ったり、ご本人と一緒に買い物に行く支援を行っている。		
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	ご家族より電話やビデオ通話が来た際には、お取次ぎをして、会話していただいている。ご家族から届いた手紙などもご本人にお渡しし、いつでも見ていただけるようにしている。		
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	壁画やカレンダーを活用して、季節感を感じる一助にしている。	自分の部屋で寛ぐ方は多く、職員と話をする為に共有空間に来たり、職員と一緒に外に出て気分転換を図る方もいる。つまづかないよう動線上にはものを置かないようにしている。感染症が発生しても対応できるよう隔離対策や必要物品の事前の準備を行っている。	
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	ソファ席やカウンター席など利用者様それぞれが落ち着く場所で思い思いに過ごしていただいている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	利用者様のプライベート空間となっており、家具など慣れ親しんだものを持ち込んでいただき、自分に馴染みのあるものに囲まれてゆっくり過ごせる空間を作っている。リネン交換や清掃など、居室に入る時は利用者様の了承をいただき、プライベート空間を壊さないよう配慮している。	その方が望む配置を、移動手段の妨げにならないようにしている。ベッドの高さもベッドから降りやすいよう提案させて貰っている。居室を間違わないよう、本人に確認し、扉に名前を書いた紙を貼ったりしている。清掃や衣替えは、主に職員が行い、整理整頓している。	
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	施設内はバリアフリーとなっており、トイレや廊下は段差もなく、手すりや介助バーを設置している。転倒につながる恐れのある物は撤去する等、ケガ無く生活していただけるよう環境整備を行っている。		