

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6年1月5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6年3月14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)】

利用者様がそれぞれ自分らしく暮らしていけるよう、一人ひとりに合わせたケアに向けて職員が理解しながら、日々取り組んでいる。職員全員が利用者様とご家族との信頼関係を築き、相談やご意見はすぐに反映できるように職員間で話し合い共有している。また、地域の関係機関との関わりが途切れないように町の行事や会議には積極的に参加できるように努めている。

【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)】

地域密着型サービスの役割を理解し、地域の行事に参加し、事業所の行っている様々な事柄を知って貰い、地域の方に事業所を活用して貰いたいと考えている。ここに住んでよかったと思って貰える場所にするためにどうすれば良いかを、職員の意見や要望をもとに話し合い、利用者の思いを活かし実現するための取り組みをしている。

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ます (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、安心して暮らしている (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。職員が常に目にし意識できるように玄関と現場のファイルに掲示している。	利用者が住みやすく楽しいと思える環境にしたいと職員会議で話し合い、理念を作成している。利用者と職員が笑顔で話し、心が打ち解け合っていると感じる時に理念が生きていると思っている。利用者に今一番何が必要かを考えている。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	コロナ禍が明け、毎月、町や関係機関主催の会議や研修会に参加し情報交換の機会が増えた。また利用者様のご家族や関係者からの面会の相談も増え感染予防対策を継続しつつ面会対応を行っている。	区長に依頼し、会議の資料や作成した広報誌などを回して貰っている。高校生のボランティアを受け入れて、事業所内の清掃や、オンライン研修で利用者とは話しをしている。町内の行事を事業所の年間行事の中に入れ、地域と交流している。	
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し、役場や関係機関に参加頂き、利用状況や取り組みについて報告し、意見や、相談をしている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。	2か月に1度、運営推進会議を開催し利用状況や今後の取り組み方などを報告し、それについてご意見をいただき、日々の運営に活かしている。	行事や作品作りの時の写真など、資料と一緒に紹介すると取り組みが分かりやすいや、事故の再発防止対策についてアドバイスを貰い、職員と事故防止対策の話し合いの際、会議でのアドバイスについて話し意識付が出来ている。	
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、町の関係機関が集まりサービス調整会議で状況報告を行い情報を共有している。	大雪時、排雪場所や職員の駐車場所について相談したり、介護保険の認定更新、実態調査について相談をしている。市の担当者には、利用者様現在の状態を必要時に説明し、地震など災害時には被害状況を伝えている。	
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1度の委員会や職員会議、カンファレンスで身体拘束について話し合い、職員間で意識付けをしている。	介護を行う上で拘束を用いない方法を探していく必要がある事を、職員で確認しケアにあたっている。言葉の拘束について、言葉遣いや声掛けが威圧や抑制にならないか、伝え方や言い方を言い換えする必要がある事を指導している。	
7	福-1	○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	3か月に1度の委員会や職員会議、カンファレンスで定期的に話し合い、職員間で意識付けをしている。	法人内研修に参加し、虐待防止について学び、ケアについて見直し再認識し、資料を作り回覧し身体拘束・虐待防止委員会で使用している。管理者は職員の疲労やストレスが、利用者へのケアに影響しないよう職員の声に耳を傾けている。	

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	現在、成年後見制度を活用している利用者様はいないが、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	契約時、納得頂けるよう詳細を説明している。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、ご意見等を伺っている。また随時ご家族と連絡を取りあい相談を受けている。いただいた意見に関しては、検討し、実行可能なものはすぐに実行している。	高齢なので家族で宿泊外出を、馴染みの洋服屋に行きたい等の要望があり、感染防止や抗原検査を行い実現することができ、利用者・家族に喜んで貰っている。意見や要望が、ケアサービスの質の向上に役立つものと理解している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	職員に常に声をかけ相談や、意見を聞くよう心掛けている。利用者についての相談や意見については職員間で話し合い共有し進捗状況を報告している。	ケアや声掛けの方法、物品の整頓について提案があり、何から行いたいかわかり職員で話し合い見直しをしている。職員の向上心を高めるため、人事考課の中で、職員と個人目標について話し合い、目標の達成度を話し合い、スキル向上に繋げている。	
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	一人ひとりの職員の担当や役割を把握しこまめに声をかけている。年2回の人事考課の際には職員毎のフィードバックを行い、得意な分野、苦手な分野を確認し、次回の課題としている。		
13	福-2	○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	職員それぞれの能力を理解し、勉強会や、法人内の研修の参加を促している。また、苦手な部分は職員間でサポートをしながら少しずつ克服できるようアドバイスをしている。	個人の目標を挙げて貰い、人事考課で面談をしながら目標についての評価を行っている。現在の能力を把握することでステップアップできる目標設定と評価に努めている。得手、不得手を把握し、自信に繋がるよう支援している。	
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	地域の事業所が参加するケアマネジメント研修会で利用者様のケアについて課題を挙げ意見を頂き、実践している。		

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	職員一人ひとりが、利用者が気軽に話せる関係性を築き、不安や心配を聞きとり取り除けるように会話をします。		
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	こまめに家族と連絡を取り、不安や要望を聞き取り、疑問には丁寧に説明をしています。		
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	契約前に、ご本人の情報収集を行い、把握をした上で必要な支援をまとめ職員間で共有しています。		
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	常に利用者様を敬う気持ちは忘れず、利用者様が難しい時にサポートできる位置関係を意識しています。		
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	ご家族とのつながりが途切れないように、ご家族と毎月の報告で、ニーズや意向の確認、情報共有を行っています。		
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	コロナ禍が明けたことで外泊や買い物支援が可能となり、また家族や馴染みの方の面会もできる事で関係が維持できています。	事前に面会予約をして貰い感染対策を行い、利用者の意思決定にかかわる方や兄弟、親族、近隣知り合いの方などが面会に来てくれています。利用者の希望する、一時帰宅、馴染みの洋服屋、美容院に出掛けている。	
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	季節ごとの行事や、日々のレクリエーション活動は利用者が全員参加出来る内容で行っている。		

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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	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。	家に帰りたい、歩きたい、買い物がしたいなど、共有空間で何気話される会話の中で聞くことが多く、要望に応えられるように方法を考え実現に繋げようとしている。把握した思いは、家族・職員で共有しケアに活かしている。	
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	担当職員と確認し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。	本人の状況、医療面の対応などを考慮し、出来ることは行って貰い、一人では安定した実施が難しい点をケアするよう計画作成している。小さな変化に気づき、一時的か、頻度が多いかを見極め計画に反映できるようにしている。	
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ケース記録に残し、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	コロナ禍で自粛していた外出や外泊、買い物支援などご本人やご家族の要望に合わせて取り組んでいる。		

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ながりをも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	利用者様が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。週1回の訪問看護サービスを通して随時相談を重ね、利用者の健康維持と把握に努めている。	かかりつけ医に医療上の報告や相談を行い、かかりつけ医での対応が難しい場合は専門の医療機関を紹介して貰っている。受診月日、何のためにどの医療機関を受診し、結果がどうなったかを利用者の意思決定にかかわる方に伝えている。	
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1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。	利用者様が入院した際には、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、事業所でできることを説明し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。	医療が常に必要な状態など、グループホームでの生活継続が難しくなっている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を受けられる施設がある場合は他施設の利用を家族に提案している。	
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	急変時の行動に関してはマニュアルを作成し職員間で共有している。、定期的に見直しを行い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、訓練を通して総評をいただき、火災発生時の初期対応を訓練している。	消防署立ち合いの訓練後、火災発生時の初動対応、避難場所の確認、火災受信機の使用方法などアドバイスを貰っている。職員は年に一度以上訓練に参加できるよう、年間の実施計画を基に、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気持ちを持ち、自尊心を損なわない声掛けを意識している。気づいたときは職員間で随時声を掛け合い、職員会議等でも定期的に確認している。	利用者一人ひとりに対し尊重の気持ちを忘れず、個人情報等を他で話すことは禁じられている事を意識付けしている。援助が必要と思われるときでも、ゆっくりを利用者と話し、本人が今、どうしたいかを確認し自己決定を促している。	
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	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、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	利用者様が生活しやすいよう、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環境に近づき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 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。	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。	栄養面と食べやすさの食事を提供し、季節行事の際は行事メニューで、利用者と一緒に季節を感じられるようにしている。もやしのみげとり、食器拭きなどの作業を行って貰い、食べることの楽しさに繋がるようにしている。	
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	食事量や水分摂取量は記録をつけ、把握している。水分が少ない場合や、苦手な食材がある場合はそれに代わる食材を用意し提供している。		
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に、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させていただいている。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	排泄状況の記録を行い、一人ひとり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を出来るだけ使用せず、排泄できることを目標にしている。失敗しても、利用者の落ち込んでしまった気持ちを傷つけないよう心がけ、羞恥心に配慮をし何気ない対応をするようにしている。	
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	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、声掛けをし入浴していただいている。	今日は入りたくない、気が乗らないなど様々な理由で入りたくない時は、対応の職員を変えたり時間や日を改め、再度声掛けを行っている。冬期間はヒートショックが発生しないよう脱衣場と浴場の温度差をなくしている。	
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	ご本人の体調や希望に応じて日中できるだけ活動頂けるよう声掛けを行っている。また不眠の症状が続く場合は、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の内容と説明書を一緒にファイルしている。		
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、興味を持ってそうなレク活動や役割の提案をしている。知りえた情報は申し送りをし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	ご本人やご家族の要望に沿って外出や、買い物支援など出来るだけ可能な限り支援できるよう努めている。	戸外に出て外の空気を吸い季節を感じてもらえるよう、事業所外を歩いたり花の水やりと一緒にして貰っている。行事で出かけるときは、トイレの場所の確認、水分補給の準備など、安心して出かけられるようにしている。	

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
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はご本人にお渡しし、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	カレンダーを貼ったり、季節に合わせた飾りつけを行い、利用者がいつも季節を感じられるよう工夫をしている。	共有空間で過ごす場合も自然と定位置があり、自由に過ごして貰っている。歩行や移動の妨げにならないよう、動線上には障害になりそうなものを置かないようにしている。手洗いうがい、手指消毒等、感染症対策をしている。	
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	TVの前のソファ席で利用者様が集まったり、カウンター席でそれぞれ過ごしたりと利用者様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。	利用者が自室に愛着が持てるよう本人が過ごしやすい配置をし、身体状況に応じてベッドの高さやタンスの位置など提案している。自分の居室を間違わないよう、離れた位置から認識できるよう角度をつけて大きな字の表札を掲示している。	
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。自室やトイレを迷う方は大きく表札や案内板を作りご案内している。		