

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	4270202924		
法人名	医療法人社団創平会		
事業所名	グループホームさしかた		
所在地	長崎県佐世保市指方町2216-1		
自己評価作成日	令和2年6月1日	評価結果市町村受理日	令和2年7月27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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/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 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	令和2年7月1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)】

この1年間長くは入居していた利用者様の終末期に入り、今年に入ってから、入退所が多くありました。ご家族様とも情報共有し、最期まで、スタッフ同一生懸命ケアしたと感じます。グループホームという終の棲家をどんな気持ちで生きておられるのかアセスメントしながら、経験値を向上できたと思います。現在は新しい利用者様の介護度も軽くなり、コミュニケーション能力が必要になっています。集団のレクリエーションや作業(数字盤・新聞折・縫物・スクラッチアート)等行い、機能維持に努めています。例年どおり、防火、防災は意識を高め、避難訓練や、防火の知識、搬送法など可能な限り月1回実施しています。スタッフもユニットごとのケアでなく、グループホーム全体の利用者様を把握する気持ちで情報共有、合同の行事に努めています。

【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)】

当ホームは母体医療機関と隣接しており、医療と連携した体制によって入居者や家族の信頼感に繋がっている。また、同建物の1階にデイサービス事業所を併設していることから、緊急時等には法人内職員より支援を受けることが可能な体制を構築しており、入居者・家族・職員それぞれの安心感へと繋がっている。ホーム近隣に広がる田園風景からは四季折々の移ろいを感じることができ、入居者は静かな環境の中で日々穏やかに過ごしている。ホームには長期間に渡り入居している方もおり、職員は入居者が居心地良い暮らしを継続できるように、家族の面会時等を通じて入居者の日々の情報を伝えるとともに家族の意見を支援に活かすよう努めている。ユニット間での交流もできており、職員それぞれが全入居者の生活ぶりの理解に努め、人員が不足した場合にはユニット間で迅速に連携することで職員の心にも余裕が生まれ、入居者一人ひとりに向き合った支援の実現へと繋がっている。職員は支援や運営についてのアイデアを率先して管理者へ提案し日々の実践に取り組んでおり、今後もますます期待の持てるホームと言える。

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

ユニット 2階

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	理念に基づき利用者様職員ともにいきいきとした生活が発揮できるよう意識向上のため毎日唱和している。	ホームでは全職員に向けて『グループホームの意味、入居者・職員間の関係づくり、自分(職員)を向上するために何をするのか』を記載したものを配布するとともに、それを明文化したものを理念とし、周知を図っている。また、毎日の申し送りや日々の支援場面において職員の口調や入居者への対応の仕方等を管理者が指導することで、理念の共有並びに支援の実践へと繋げている。	
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	国際大学の実習生の受け入れや、そこからのつながりで行事の手伝いに来ていただいたりしている。地域の公民館まつりにはお手伝いや、展示品の作成等、つきあいを深めている。	隣接する母体医療機関が地域町内会へ加入し、回覧板等により地域情報を把握し、公民館祭りの餅つきの際には職員がサポート役として参加している。また、社会福祉協議会のサマーボランティア事業のボランティアを週1回程度受け入れている。	
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	施設見学、相談は随時行っている。認知症家族の会リーフレット配布、キャラバンメイトの活動等行っているが、グループホームへ足を運んでもらうような活動が進んでいない。		
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	ご家族様全員への会議参呼びかけをしている。決まったご家族様に限るので工夫が必要である。今年度より地域の民生委員の方が退任され、スムーズに引き継ぎができたことで、信頼関係を大切に、新たな情報共有、ご意見をいただいている。今はコロナウイルスの関係で書面でのご意見ですが、皆様に協力いただいているところです。	運営推進会議には行政担当者・地域代表・他事業所管理者・家族会等が参加し、地域の情報など意見交換を行っている。家族会会長の任期は2年毎の交代制である。また、全家族へ会議開催を通知し、参加を促している。現在、新型コロナウイルスの影響もあり、運営推進会議メンバーへの資料送付や意見書返信など行い、書面決議で行っている。	
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	包括支援センターへの空き状況連絡、運営推進会議での連携が取れている。今はコロナの影響で地域ケア会議も中止しているため、運営推進会議の資料は手渡しし、連携をとるよう努めている。	行政機関には各種報告書の提出などで窓口を訪れるほか、新型コロナウイルス対策として運営推進会議の開催方法について電話相談にてアドバイスを受けるなど、良好な関係を構築している。また、社会福祉協議会や地域包括支援センターとも連携に努めている。	

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
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	拘束に当たるケアはしていないが、人感センサーで夜間のトイレの使用の把握は行っている。スタッフ間でも不適切に当たるか他の方法はないか、職員間でミーティングは行っている。	ホームでは全職員を対象に、身体拘束に対する意識調査をアンケート形式で実施し、日々意識を高めている。身体拘束廃止委員会についても定期的に開催している。委員会内容の職員周知に関しては定例会議にて実施している。今後、例えば運営推進会議の場を活用するなど、更なる取り組みに期待したい。	
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	研修を受けて、持ち帰った内容を会議で周知している。職員のストレス軽減のためにも、細目に話を聞くようにしている。		
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	現在制度を利用している方がいないため、勉強の機会が減っている。今年の勉強内容に取り入れる。		
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	入居前に説明はしっかり行っている。質問、疑問は随時受け付け、契約内容の説明、と同意を行い、変更があればその都度、説明と同意を得ている。		
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	年に1回家族会を開催し、意向や思いを聞き出している。参加できなかったご家族には電話や面会時に伺っている。家族参加型の行事でホーム内が見えやすくなり、意見も貴重なものが聞けている。今年は中止している。	ホームに対し遠慮等の理由で積極的な意見が出せない入居者・家族の思いについて、ホームでは会話する時間を設け、表情や反応、筆談などで把握するよう努めている。把握した情報については連絡帳や入居者の個別記録に記載し、日々の支援に活かしている。現在、新型コロナウイルス対策として面会を制限しているが、面会が可能となるよう家族からの非接触型体温計購入の要望に対応するなど、前向きに取り組んでいる。	

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
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	スタッフ会議、申し送り、介護全体会議を通して提案できる機会を設けている。	ホームでは接遇・環境整備・防火・福利厚生等の担当者を設け、職員全員で協力しながら働きやすい環境づくりに取り組んでいる。また、定期会議や管理者との個人面談にて随時意見交換を行っている。連絡事項を再確認できるよう事務所へホワイトボードを設置してはどうかとの意見が職員から挙がった際には迅速に対応するなど、職員意見の反映に努めている。	
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	給料明細を一人一人手渡しし顔を合わせる機会を持つことで代表者と話がしやすい環境を持っている。		
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	職員の生活スタイルに合わせてシフトはできる限り調整している。本人の希望する研修・資格取得には協力的で、各自の向上心を大切に考えている。		
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	各月のグループホーム東部ブロック会議と年間2～3回の勉強会により、他ホーム同士の交流の場を設けている。運営推進会議に互い行き来し情報交換、サービス、質の向上に努めている。		
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	入所時より本人からの要望に耳を傾け、聞く姿勢を大事にしている。不安が少しでも軽減できるように努め、書面にて職員間で周知しスムーズにサービス提供できるようにしている。		

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
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	ご家族からの要望、ご本人の生活歴を把握し入所後の様子を連絡している。今後のサービスについて説明し信頼関係を築けるよう努めている。問い合わせは随時受け付けている旨お伝えしている。		
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	まず、なにが必要か、計画作成担当者とも協議し本人、家族ともに支援の内容を見際めている。		
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	本人の思い、能力に沿い職員の個人的な感情、支持を押し付けないように尊厳の意味を問いながらケアする事を伝えている。		
19		○本人と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	本人の情報を月1送付する広報や面会時に伝えることで、家族の絆や状況の変化を共有できるように努めている。		
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	面会は家族に問わず(本人了解のもと)自由に行っている。適宜外出、個別支援を取り入れ、社会との関係維持に努める。	面会簿に記載されている新規面会者情報について、職員は入居者の個人記録へ転記し支援に活かしている。親族の結婚式への出席など、入居者の家族行事への参加は家族の協力により実現できている。また、職員が年賀状の投函や携帯電話の充電を支援するなど、入居者が馴染みの関係を継続できるよう支援に取り組んでいる。	

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
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	個々の性格、ADLを考慮し、穏やかにすこせる よう、席の配慮、関係作りの支援に努める。		
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	家族の要望があれば、退所後の生活の参考 になる情報提供や医療機関の紹介に応じて 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	どれだけ、個々の能力でホームで楽しく過ご せるかをしっかりアセスメントし、可能な限り家 族へも協力を得て、実現していく。	職員は初回アセスメントで得た情報をもとに、入 居者本人及び家族との個別面談にて思いを汲 み取っている。入居者・家族それぞれが持つ思 いと支援可能な内容とのギャップについて話し 合いを重ねるとともに、入居者本人にとって最 適な支援となるよう職員間で協議し、ケアプラン 作成へと繋げている。	
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	家族、医療機関、ケアマネ、地域からの情報 を得て生活に反映できるように努めている。		
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	担当職員を配置し基本はその職員がアセスマ ント、評価を行うが他職員もニーズを見つけ 出しケアプラン会議、業務中にも共有してい 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
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	サービス実行評価表に沿って毎月評価を行い、3か月ごとにスタッフ会議後、ケアプラン会議を開催する。現状に合った介護計画でのサービス提供を心がけている。	ケアプランは各入居者の担当職員によるアセスメントや計画作成担当者によるモニタリング、サービス担当者会議を経て作成している。プランの内容は日常生活の中で入居者自身ができることの継続支援や家族との関わりの場の提供など、本人の意向を重視したものとなっている。また、入居者毎の評価表にてサービス内容が実行できたか分かるよう○×で記載し把握しており、支援時に分かりやすいよう工夫している。	
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	介護記録、訪問看護の記録に本人の様子、気づきを取り入れ、介護計画でのサービス提供に活かしている。		
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	個別支援に発見した今後の課題やニーズをケアプラン会議で見直し、本人らしさをもとにサービスに繋げている。		
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	ボランティアの受け入れ、公民館まつりへの出品等で役割、能力の発揮を支援している。		
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	医療体制が整っているので連携がとりやすい。疾患内容によっては他科の受診の紹介を行い、場合によっては家族と一緒に受診する事もある。	ホームには2週間に1回母体医療機関による訪問診療があるほか、「生活機能向上連携加算」を算定するにあたり、母体医療機関の理学療法士によるアドバイスをもとにしたリハビリを取り入れたケアプランを作成し、実施している。専門医への受診については利用契約時に家族対応とする旨を説明しており、必要に応じて母体医療機関からの紹介状を準備し渡している。	

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
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提携を結び毎週看護用の記録と訪問にて周知している。職員がいつでもナースの質問に答えられるよう、把握に努める。		
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	母体の医療機関との連携で情報共有に努めている。		
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	医師・看護師の指示のもと対応マニュアルに沿って対応。ご家族とも密に連絡をとり、意向を聞きながら、医師の判断と家族の気持ちとの間に立ち、終末期への方針を共有しチームとして協同を図るよう努めている。	終末期のホームでの対応について、利用契約時に看取り指針をもとに入居者本人及び家族への説明を行っている。終末期の判断については医師より家族へ説明している。入居者の体調の変化や急変した際にも母体医療機関の指示を受けることができるため、職員の安心感にも繋がっている。また、職員の意識の再確認も含めた緊急時対応マニュアルの手順も適宜見直している。	
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	緊急マニュアルを見直し、実践があれば後に反省と課題を職員間で周知している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	防火管理者が主になって、定期的に避難訓練、設備の見直し、知識の確認等、できる限り月1で行っている。管理会社に知識の向上のために立ち会っていただいている。	ホームでは消防署や防火設備点検業者立ち会いのもとでの避難訓練を定期的実施している。重度化した方の避難については、各ユニットが階段で繋がっていることからシーツ等を使用して訓練している。避難時の職員の役割分担については勤務時間帯で決めており、職員は毎朝の申し送りの際に口頭にて読み上げ確認し、自覚を持って勤務している。	緊急持ち出し一覧表について作成しているものの、一時避難場所での第三者による協力があった場合に情報が分からないことによる混乱が予想される。例えば、入居者の日頃の生活手段(独歩や杖使用など)が分かる写真などの情報や、処方箋、保険情報等を加えるなど、有事の際に備えた更なる取り組みが望まれる。

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	定期的に声かけや尊厳の意味の意識を問うように会議などで、確認している。	ホームでは接遇委員が毎月の目標を設定し、職員が目につく場所に目標を掲示し意識付けを図っているが、他の呼び方を希望する方については不適切な言葉掛けにならないかどうか職員間で協議している。ホームでは各種記録類の破棄について、個人情報保護の観点からシュレッダー処理など適切な処理に努めている。	
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	可能な限り本人の意向を重視している。自己決定が困難な場合は家族にも相談し判している。		
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	「その人らしさ」を知るためにコミュニケーションを多くとり、本人のペースを大切にしている。		
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	家族と行きつけの美容院へ行く方、衣類は自分で選ぶ方、髪はなるべく自分でといてもらうなど、おしゃれ心を維持して頂いている。		
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	食事は人員配置の兼ね合いで、温めて提供するタイプにしているが、行事や誕生会、季節の食材を楽しみたい時は、調理している。お正月のおせちは、毎年、手作りしお重に入れて提供しており、刺身は外せない。毎年恒例の芋煮会も大鍋を囲みにぎわっている。	食事の主菜・副菜についてホームでは外部業者へ依頼しているが、ご飯と汁物についてはホームで調理し、温かな状態で提供している。入居時に嗜好・アレルギー調査を行い、必要時にはホームにて代替食を準備し提供するほか、入居者からの希望があった食事については行事の際に提供し、外食にも適宜出掛けている。	

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
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	毎食の食事量の把握、水分摂取しづらい方は工夫し、お粥で提供したり、食間の水分補給はジュースなど入りやすいものを提供している。むせて飲めない方にはとろみ剤を使用している。		
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、歯磨き、義歯の洗浄、うがいを口腔状態に合わせて声かけ、介助している。必要に応じて歯科往診を依頼している。		
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	個々に排泄チェックをしパターンや習慣を把握、失禁を減らすような支援に努めている。ADLの低下時は職員間で相談し共有し最善策を検討し提供している。	職員は入居者の排泄パターンを把握し、定期的にトイレ誘導を行うことで失禁が減らせるよう取り組んでいる。失禁した場合にはその方のレベルに合わせた声掛けや身振り手振りで伝えるなどし、誘導を行っている。また、オムツ・尿取りパットが実費負担となっていることもあり、家族に向けて入居者本人にとって適正なサイズや種類のアドバイスを行っている。	
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	水分摂取、運動の働きかけなど個々に合わせて行っている。チェック表で排便の便秘の把握、申し送りにて、スタッフ間情報共有している。		
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	入浴の日は固定しているが、順番は希望があれば浴している。入浴時の空調も配慮し、少しでも気持ちよかったと思える環境作りを行う。	週2回の入浴支援を基本にマンツーマンでの介助を行っており、状況に応じて他職員の応援を受けながら対応している。入浴拒否や体調不良のある方に関しては入浴する順番を入れ替えるなど対応するほか、湯温の希望についても入浴する順番を工夫し対応している。	

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
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	個々に合わせて休息、安心の提供を心掛けている。夜間眠れないときは、傾聴し無理強いはなるべくしないようにしている。日中の活動を増やし、良眠へつなげる支援を心掛けている。		
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	薬の説明書をいつでも閲覧できるようにしている。状態変化がある場合は医師へ連絡し経過の報告も兼ねている。		
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	個々の能力を把握し、役割をもって生活できるよう支援内容にも入れている。団体のレクリエーション、歌の時間なども取り入れ、ストレス軽減を図っている。		
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支援している	外気浴は随時行っており、家族の協力により外出している方や個別支援によって要望に応えている。	職員は天気の良い日には日光浴を兼ねてホーム横の駐車場や周囲にある田のあぜ道を入居者とともに散歩し気分転換を図っている。また、手芸の趣味を持つ方とともに材料購入で外出するなど個別での外出支援を行っている。外出が困難な方についても寝たきり予防を兼ねてベランダでの外気浴を行っている。	
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	数名ではあるが、ご自分で所持している。時折ある場所が変わるも、その旨を家族にもご理解いただいている。買い物時はご自分で支払っていただいている。		

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
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、友人からの電話を取り次いでいる。コロナの影響もあり、会えないので電話でのやり取りがおおかった。手紙を出したい時にはお預かりしポスト投函行っている。		
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	大きな日めくりカレンダーや居室にもカレンダーを付けている。壁画飾り等季節感あるもので表し、月間行事も掲示している。カーテンは日差しを考慮して開け閉めしている。	ホーム共用空間の天井近くには火災時の煙の流れを妨げることができるようガラスの防煙壁が設置されており、入居者・家族・職員の安心感へと繋がっている。フロアを囲むように位置する広い廊下では、入居者がリハビリを兼ねて自由に運動できる場所となっている。また、アロマオイル器による臭いへの配慮を行うほか、大きな窓から差し込む光によって明るい空間となっている。	
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	フロアで一緒にテレビをみたり一人でくつろぎたい方は居室での自身の趣味を楽しまれたりとりラックスできる空間、時間に配慮している。		
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	ご自分で管理できる方は居室内にテレビ、テーブルや小物類を持ち込み、家庭との違和感を少なくできるよう対応している。転倒のリスクがある方は配置や壁にかけられるもので工夫している。(家族にも説明)	居室には使い慣れた家具類やテレビ等、入居者の生活様式に合わせた物が持ち込まれており、入居者がこれまで過ごしてきた環境と差異が生じないよう配慮している。職員は入居者一人ひとりの好みに合わせた室温・湿度となるよう適切に対応しており、居心地良く過ごすことができる。	前回外部評価調査時に『次のステップに向けて期待したい内容』として挙げた居室への持ち込み品の可否について、盗難やケガ、事故等のリスクが考えられるため、ホームの危機管理の観点から家族への説明が望まれる。入居時の説明に加え、持ち込みができないものについて書面で示すなど今後の取り組みに期待したい。
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	適材適所に手すりをつけ、一人で移動ができる箇所を増やしている。トイレの表示、大きな日めくりカレンダーで日時を把握する方もいる。		

自己評価および外部評価結果

ユニット 3階

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	理念に基づき利用者様職員ともにいきいきとした生活が発揮できるよう意識向上のため毎日唱和している。		
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	国際大学の実習生の受け入れや、そこからのつながりで行事の手伝いに来ていただいたりしている。地域の公民館まつりにはお手伝いや、展示品の作成等、つきあいを深めている。		
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	施設見学、相談は随時行っている。認知症家族の会リーフレット配布、キャラバンメイトの活動等行っているが、グループホームへ足を運んでもらうような活動が進んでいない。		
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	ご家族様全員への会議参呼びかけをしている。決まったご家族様に限るので工夫が必要である。今年度より地域の民生委員の方が退任され、スムーズに引き継ぎができたことで、信頼関係を大切に、新たな情報共有、ご意見をいただいている。今はコロナウイルスの関係で書面でのご意見ですが、皆様に協力いただいているところです。		
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	包括支援センターへの空き状況連絡、運営推進会議での連携が取れている。今はコロナの影響で地域ケア会議も中止しているため、運営推進会議の資料は手渡しし、連携をとるよう努めている。		

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
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	拘束に当たるケアはしていないが、人感センサーで夜間のトイレの使用の把握は行っている。スタッフ間でも不適切に当たるか他の方法はないか、職員間でミーティングは行っている。		
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	研修を受けて、持ち帰った内容を会議で周知している。職員のストレス軽減のためにも、細目に話を聞くようにしている。		
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	現在制度を利用している方がいないため、勉強の機会が減っている。今年の勉強内容に取り入れる。		
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	入居前に説明はしっかり行っている。質問、疑問は随時受けつけ、契約内容の説明、と同意を行い、変更があればその都度、説明と同意を得ている。		
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	年に1回家族会を開催し、意向や思いを聞き出している。参加できなかったご家族には電話や面会時に伺っている。家族参加型の行事でホーム内が見えやすくなり、意見も貴重なものが聞けている。今年は中止している。		

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
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	スタッフ会議、申し送り、介護全体会議を通して提案できる機会を設けている。		
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	給料明細を一人一人手渡しし顔を合わせる機会を持つことで代表者と話がしやすい環境を持っている。		
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	職員の生活スタイルに合わせてシフトはできる限り調整している。本人の希望する研修・資格取得には協力的で、各自の向上心を大切に考えている。		
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	各月のグループホーム東部ブロック会議と年間2～3回の勉強会により、他ホーム同士の交流の場を設けている。運営推進会議にお互い行き来し情報交換、サービス、質の向上に努めている。		
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	入所時より本人からの要望に耳を傾け、聞く姿勢を大事にしている。不安が少しでも軽減できるように努め、書面にて職員間で周知しスムーズにサービス提供できるようにしている。		

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
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	ご家族からの要望、ご本人の生活歴を把握し入所後の様子を連絡している。今後のサービスについて説明し信頼関係を築けるよう努めている。問い合わせは随時受け付けている旨お伝えしている。		
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	まず、なにが必要か、計画作成担当者とも協議し本人、家族ともに支援の内容を見際めている。		
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	本人の思い、能力に沿い職員の個人的な感情、支持を押し付けないように尊厳の意味を問いながらケアする事を伝えている。		
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	本人の情報を月1送付する広報や面会時に伝えることで、家族の絆や状況の変化を共有できるように努めている。		
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	面会は家族に問わず(本人了解のもと)自由に行っている。適宜外出、個別支援を取り入れ、社会との関係維持に努める。		

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
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	個々の性格、ADLを考慮し、穏やかにすごせるよう、席の配慮、関係作りの支援に努める。		
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	家族の要望があれば、退所後の生活の参考になる情報提供や医療機関の紹介に応じている。		
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	どれだけ、個々の能力でホームで楽しく過ごせるかをしっかりアセスメントし、可能な限り家族へも協力を得て、実現していく。		
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	家族、医療機関、ケアマネ、地域からの情報を得て生活に反映できるように努めている。		
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	担当職員を配置し基本はその職員がアセスメント、評価を行うが他職員もニーズを見つけ出しケアプラン会議、業務中にも共有している。		

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
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	サービス実行評価表に沿って毎月評価を行い、3か月ごとにスタッフ会議後、ケアプラン会議を開催する。現状に合った介護計画でのサービス提供を心がけている。		
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	介護記録、訪問看護の記録に本人の様子、気づきを取り入れ、介護計画でのサービス提供に活かしている。		
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	個別支援に発見した今後の課題やニーズをケアプラン会議で見直し、本人らしさをもとにサービスに繋げている。		
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	ボランティアの受け入れ、公民館まつりへの出品等で役割、能力の発揮を支援している。		
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	医療体制が整っているので連携がとりやすい。疾患内容によっては他科の受診の紹介を行い、場合によっては家族と一緒に受診する事もある。		

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
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提携を結び毎週看護用の記録と訪問にて周知している。職員がいつでもナースの質問に答えられるよう、把握に努める。		
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	母体の医療機関との連携で情報共有に努めている。		
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	医師・看護師の指示のもと対応マニュアルに沿って対応。ご家族とも密に連絡をとり、意向を聞きながら、医師の判断と家族の気持ちとの間に立ち、終末期への方針を共有しチームとして協同を図るよう努めている。		
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	緊急マニュアルを見直し、実践があれば後に反省と課題を職員間で周知している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	防火管理者が主になって、定期的に避難訓練、設備の見直し、知識の確認等、できる限り月1で行っている。管理会社に知識の向上のために立ち会っていただいている。		

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	定期的に声かけや尊厳の意味の意識を問うように会議などで、確認している。		
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	可能な限り本人の意向を重視している。自己決定が困難な場合は家族にも相談し判している。		
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	「その人らしさ」を知るためにコミュニケーションを多くとり、本人のペースを大切にしている。		
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	家族と行きつけの美容院へ行く方、衣類は自分で選ぶ方、髪はなるべく自分でといてもらうなど、おしゃれ心を維持して頂いている。		
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	食事は人員配置の兼ね合いで、温めて提供するタイプにしているが、行事や誕生会、季節の食材を楽しみたい時は、調理している。お正月のおせちは、毎年、手作りしお重に入れて提供しており、刺身は外せない。毎年恒例の芋煮会も大鍋を囲みにぎわっている。		

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
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	毎食の食事量の把握、水分摂取しづらい方は工夫し、お粥で提供したり、食間の水分補給はジュースなど入りやすいものを提供している。むせて飲めない方にはとろみ剤を使用している。		
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、歯磨き、義歯の洗浄、うがいを口腔状態に合わせて声かけ、介助している。必要に応じて歯科往診を依頼している。		
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	個々に排泄チェックをしパターンや習慣を把握、失禁を減らすような支援に努めている。ADLの低下時は職員間で相談し共有し最善策を検討し提供している。		
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	水分摂取、運動の働きかけなど個々に合わせて行っている。チェック表で排便の便秘の把握、申し送りにて、スタッフ間情報共有している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の日は固定しているが、順番は希望があれば浴っている。入浴時の空調も配慮し、少しでも気持ちよかったと思える環境作りを行う。		

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
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	個々に合わせて休息、安心の提供を心掛けている。夜間眠れないときは、傾聴し無理強いはなるべくしないようにしている。日中の活動を増やし、良眠へつなげる支援を心掛けている。		
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	薬の説明書をいつでも閲覧できるようにしている。状態変化がある場合は医師へ連絡し経過の報告も兼ねている。		
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	個々の能力を把握し、役割をもって生活できるよう支援内容にも入れている。団体のレクリエーションな、歌の時間なども取り入れ、ストレス軽減を図っている。		
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	外気浴は随時行っており、家族の協力により外出している方や個別支援によって要望に応じている。		
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	数名ではあるが、ご自分で所持している。時折ある場所が変わるも、その旨を家族にもご理解いただいている。買い物時はご自分で支払っていただいている。		

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
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、友人からの電話を取り次いでいる。コロナの影響もあり、会えないので電話でのやり取りがおおかった。手紙を出したい時にはお預かりしポスト投函行っている。		
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	大きな日めくりカレンダーや居室にもカレンダーを付けている。壁画飾り等季節感あるもので表し、月間行事も掲示している。カーテンは日差しを考えて開け閉めしている。		
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	フロアで一緒にテレビをみたり一人でくつろぎたい方は居室での自身の趣味を楽しまれたりとりラックスできる空間、時間に配慮している。		
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	ご自分で管理できる方は居室内にテレビ、テーブルや小物類を持ち込み、家庭との違和感を少なくできるよう対応している。転倒のリスクがある方は配置や壁にかけられるもので工夫している。(家族にも説明)		
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	定在適所に手すりをつけ、一人で移動ができる箇所を増やしている。トイレの表示、大きな日めくりカレンダーで日時を把握する方もいる。		