

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	0790700090		
法人名	特定非営利活動法人 豊心会		
事業所名	グループホーム すずらんあかり あかりⅡ		
所在地	福島県須賀川市森宿字横見根66-7		
自己評価作成日	令和6年3月2日	評価結果市町村受理日	令和6年4月10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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和6年3月25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)】

法人のケア方針を軸にグループホームとは？を再度意識した上で、入居者されている方へ「聞く」ことを大切にしております。今までの暮らしを大切にしながら、ご本人の力が発揮できるように、1人1人入居者さんが、活き活きと暮らしをできるように繋がりを大切にしております。自発的な行動や意欲向上のきっかけを作りながら、入居者さん同士の繋がりが、入居者さんと職員の繋がりが、「こたわり」「一緒に楽しむ」ことを大切にしながら、その人らしい生活を送れるよう考え続けることを大切にしております。また、ご家族との関係性がとぎれないように、去年からSNSも活用し、随時、情報交換、共有出来るような取り組みも始めております。職員に関して、「入居者として」を主語に、1日大切にすることを掲げ、より良い支援につながる事や、職員自身も役割を持ち、楽しみ、やりがいを持って働ける事業所を目指しています。これからはグループホームすずらんあかりが地域の社会資源となるよう、地域の方との交流を増やしつつ、職員の質の向上にむけ、内部研修の構築や情報共有、外部研修への参加に力を入れ、地域にも頼られる場所として、事業計画をしていきたいと思っています。災害に関しても、地域の社会資源となるように、入居者、職員の他に、家族、地域の方と共に、避難訓練を実施しております。

【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)】

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 ↓該当する項目に○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拡がったり深まり、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、活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	出会いや繋がりを大切にするという理念を基に、サービス事業所以外の地域の方とも出会いが増えてきております。理念の共有に関しては、言葉での共有は出来ているが、職員一体に実践まではこれからの課題です。			
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	町内会長さんがペットボトルのキャップをどのように活用するかという相談を頂き、近くの小学校や世界の子供達のワクチンへ変わるよう寄付を定期的に行っております。職員だけではなく、入居者の方と学校へ届けに行き、関係性を作る取り組みをしています			
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	新型コロナ前は、地域の方のウルトラ体操を行う場所の提供に協力していたり、利用者の方も一緒に参加したりと交流をしていました。地域の方より、事業所見学や出前講座などお願いしたいとお言葉も頂いており、徐々に交流を増やし継続して地域貢献に繋げていくことが課題です。			
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	運営推進会議の中で、避難経路の確認、避難訓練を実施することができ、「もし、今度行う時は、近所方へ挨拶、周知をし、今後一緒に参加したいことを伝え、積み重ねになり、万が一の時に協力者になると思う」と意見を頂きました。			
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	認知症相談窓口つむぎの広場を開設し、市、地域包括支援センターと連携を図りながら在宅で暮らす認知症の方の支援を行っています。また、法人で取り組んでいる認知症カフェの開催の中心となっており、連携を図りながら開催をしています			
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	法人の倫理委員会を中心に、勉強会を企画して頂き、事業所でも、身体拘束について、不適切なケアをしていないか、知識の理解と、自分や自分達のケアの振り返りをアンケート形式で行っております。無意識に拘束に繋がる不適切なケアがないか、日常的に話題にするようにしています。			

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
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	採用時研修には、職業倫理等について話、その後事業所で管理者より不適切なケアについて学ぶ機会を設けています。言葉知っているけど、虐待の種類や虐待になっているかもしれないという日々の関わりをアンケートを基に行っております。		
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	管理者が社会福祉士の受験し、職員へ自立支援の取り組みや意思決定支援について伝える努力をしています。その中で、認知症における意思決定支援の難しさをミーティングで職員と話す機会を設けています		
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	入居前の見学なども行って頂けるようになり、居室環境や共同生活する他の入居者とも挨拶し、イメージが沸くというお話も少しずつ聞かれています。その中で、契約時は出来るだけ丁寧に説明してはいますが、その場面だけでは十分でない時もあると思います。		
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	12月に餅つき～鏡餅作りをご家族にも参加しながら行いました。その中で、「私たちに出来ることあったら言ってね」という意見も頂きました。今後、環境整備なども予定の段階で周知して、企画当日だけではなく、一緒に企画していく機会を今後作っていきます。		
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	不定期ではありますが、職員との面談の機会を設けながら職員の意見を聞くようにしています。職員のチャレンジしたいこと、新しいサービスへの意欲など、サポートが十分に出来ていない部分があります。		
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	勤務時間の変更や残業の無いようにする取り組みを行っています。iPadの活用、文書の管理、提出物の簡素化など様々な取り組みをしています。しかし、外部研修の機会なども少なくなり、グループホームの職員のやりがいなど迷う時があります。		
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	資格取得に向けた勉強会などもおこないサポートしています。しかし、事業所内での日々のカンファレンスが不足しており、利用者の対応に追われてしまう事が多くあります。		

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
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	外部研修へ参加する機会が少なくなり外部との交流が少なくなり、ネットワーク構築など少なくなりました。そんな中で、認知症ケア専門士の勉強会に参加し、ネットワーク作りを意識しています		
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	本人の言葉の本音と建前があるためしっかり表情を見ながら話を聞くようにしています。また、これからの要望や今の不安を個別に時間をとりながら話を聞くようにしています。困った時に話をするのは誰か、どこに聞けばよいかとしっかりと伝えするようにしています		
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	ご家族の要望、困っている事、不安な事に関し、お聞かせ頂き、入居されてからも、ご様子について連絡させて頂いております。ご家族からも「この日のこの時間に何っても大丈夫ですか？」と連絡があったり、いつでも今の気持ちなどを電話以外でもお聞かせ頂けることが増え、信頼まではいかないが、関係性が少しずつ近くなってきています。		
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	入居申し込みをしてからも関係性が築くようにしている。顔見知りの関係を作る上で、他サービス、共用型デイ、緊急ショートもあることで、少し安心して入居に繋がる工夫を考えています。見学からの話し合いも行えてます。		
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	人生の先輩として、挨拶の大切さや、相手を考えて行動することの必要さを学んでいます。全てサポートするのではなく、待つ姿勢を大切に、「すみません」ではなく、「ありがとう」を意識した挨拶を心がけています。		
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	新型コロナも5類となり、受診対応や定期通院、など、ご家族に行って頂けるようになりました。面会だけではなく、一緒に出かけることで、相談できることも多くなり、共に支え合う関係が少しずつですが構築されています。		
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	自宅に戻られたり、ずっと行っている美容室に久々に رفتったりと徐々に作れてきております。家族、親族の方10名以上で、面会にお越し下さった方もおりました。その際は、交流室などを使用し、より多くの馴染みの方と会える機会を作り続けてます。		

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
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	入居者同士が気にかけて、「部屋に戻るのかい?」「大丈夫かい?」と体調観察や、相手のことを気にかけて下さる行動や言葉が自然と聞かれています。名前と顔が一致しない時があったとき、確認出来るように椅子に名前を貼っております。		
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	住み替えが必要になった方に対して、環境が変化しても本人の暮らしが継続していけるよう、本人の状況、習慣、好み、ケアで工夫していた点などの家族や関係機関に情報を詳しく伝えることに努めている。また、定期的に会いに行き、話しをしております。		
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	ご本人への相談を行い、その時の思い、言葉を大切にしています。本人に聞いたその言葉、思いを記録に残し、朝のミーティングや職員会議等で話し合い、ご家族に相談意見を頂いて希望や意向を大切にしています。		
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	これからの暮らしを支えていく為に、入居の際に「その人を知る生活史」を記入して頂いています。また、入居までに、自宅を訪問したり、以前に利用していたサービスの担当者にこれまでの様子を伺っています。入居後もご家族に聞きながら把握に努めています。		
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	ご家族や以前のサービスの担当者などに伺いながら、ご本人に伺い、ペースに合わせながら行っていただき、できないところは支援しています。24時間シートの作成し活用しています。		
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	家族やご本人から楽しみや不安などを伺い、朝のミーティングや職員会議で話し合い作成しています。不安な事ばかりでなく、あかりでは役割を意識し、意欲をもって生活できることを大切にして作成しています。自発的な行動に繋がるよう努めております。		
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	マイナスな面だけではなく、プラス面も共有し、入居者の力を活かすため、24時間の生活の中に取り入れています。より伝わるよう画像を取り入れつつ、行動だけではなく本人の言葉、表情についても記録に残し役割、自信、意欲に繋がる関わりをしています。		

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
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	自宅への外出、告別式への参加などその人が暮らし続けてきた生活を継続できるようにしています。また、共用型デイサービス、短期入所受け入れなど新たな多機能化を目指して、市と連携を図りながら行っています。伴走型支援、認知症カフェを通して「繋がり」「交流」が増えてきております。		
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	入居者の馴染みのお店からテイクアウトしたり、馴染みの美容師さんに来ていただき髪を切ってもらったりしています。毎月近所のパン屋のパンを使ったメニューを作ったり、毎週金曜日にパンを販売に来て頂き、入居者が選んで買われることもあります。徐々に季節の行事など外出する機会を作れてきております。		
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	かかりつけの先生と連携を図りながら、本人の支援をしています。また、体調が悪い時などは、協力医療機関の先生から事業所へ電話を頂き、常に気にして頂ける関係を築くことが出来ていると思います。その中で、体調の変化など丁寧に相談しながら行うことができています		
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	看護師が出勤時に、利用者の状態を相談しながら対応しています。また、休みの日や看取り期には、電話で相談したり、勤務を変更して出勤したりと利用者の変化に応じて対応しています		
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。	緊急時の入院は適切な情報を提供できるように、iPadの情報など準備して情報を提供するようにしています。また、入院中は家族と相談し病棟に連絡をし、状況の説明を受けたり、退院時のカンファに参加できるようにしています		
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	食形態の変化するときには、家族へ連絡し今の状況を確認しながら支援にあたっています。また、終末期には主治医の先生から話を頂き、今後の支援を皆さんで共有するようにしています。出来るだけ面会の環境も整え、本人の大切な人と会う時間を作っています。		
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	緊急時のマニュアルや事故の対応方法など表示や保管はしています。しかし、実際の場面になると慌てしまい、マニュアル通りに動けない事が多々あったため、初動の前にやることについて話し合い後、追加しております。		

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
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	災害対策委員会の周知などもあり、季節ごとに避難訓練なども行っています。他事業者が水害に合い避難を受け入れる訓練なども行っています。また、事業所内での避難訓練は、地域の方とともに、日中想定、夜間想定など少しずつ行えてきております。		
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	居室に入る際にノックをしたり、排泄時に介助が必要な利用者にはひざ掛けをかけています。排泄の声かけをする際も、他の利用者に気付かれないよう、耳元でおこなうなど配慮しています。またご本人の羞恥心、プライドへも配慮することを話す時は、話す場所を考えた上で職員間で話し合っております。お通じが出た際は、腹痛がないかの確認をしております。		
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	あかりでの役割をご本人と一緒に決め、役割が強制にならぬよう、毎日ご本人に確認しながら行なっています。自然と行えるようになることを目標に、ご本人の意思を尊重、自己決定することを大切にしています。		
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	その人らしい生活を大切にしていけるよう、目覚めた時間、寝た時間を申し送りし、会話の中で、「今日は何して過ごしますかね〜？」と相談する機会を作ります。また、入浴の時間をご本人と相談したり、就寝時間も日に眠気の様子を観ながら促しています。		
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	寝る前にパジャマに着替えし、その日の衣類は洗濯し片付けるようにしています。衣類と一緒に選ぶようにしています。起床時は洗顔が難しい方に関しては、ホットタオルを準備しております。鏡を見て、髪の毛を整えられております。		
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	食事に直接関わることの他にまつわる支援を行っております。食べるだけでなく、一緒に作る事から大切にしています。味つけや味見、彩り、メニュー表に関して、入居者さんにお聞きし、一緒に立てる日も増えてきております。		
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	一人一人の盛り付けの量や形態、好みに合わせて提供しています。食器の大きさや使いやすさ、座る姿勢なども意識観察しています。誤嚥性肺炎のおこりやすい方に医師とご家族と相談し食事の内容や形態も工夫しながらソフト食やミキサー食にとろみをつけ食べて頂いています。食が進まない時はご本人が好むものを準備して食べて頂いています。		

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
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	自身ではできない方は声かけやサポートを行い、清潔の保持に努めています。習慣に合わせ毎食後はできていない方もいますが、声かけをしてできるだけしていただけるように心がけています。		
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	記録を活用し、間隔がいつもよりあいている場合は声かけし案内することもあります。また迷わず自分で行けるよう目印や表札を付けています。立てる方や介助することでトイレに座れる方であれば、トイレでしていただくことを大切にしています。リハビリパンツ、パット、布パンツ何が適切か、便意、尿意についても把握に努めていきます。		
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	水分量の把握や調整、牛乳やヨーグルト、運動を行い、便秘解消に努めております。それでも便秘の場合は医師と連絡し下剤などを調整して頂いています。		
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	希望の時間で入浴していただけるよう努めています。またこだわりを大切にしつつ、季節に合った入浴の工夫をしたり、入浴剤を使用したりし、楽しめるようにしています。ご本人のこだわりを大切に、好きな湯温、昔行った温泉などのお話し楽しみながら入浴できるように心がけています。		
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	居室の温度や湿度などの調整をしています。また照明も一人一人にあった暗さにしています。週に一回はシーツ交換を行い、天気の良い日は布団を干すなどして気持ちよく休んでいたデカるようにしています。特に消灯時間等もなく、眠くない場合はリビングでテレビを見て過ごすなどしていただいています。		
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	個人の内服している説明書のファイルを置き、いつでも確認できるようにしています。また臨時薬や変更があれば申し送りしています。何か気になることがあればご家族相談し、主治医に確認し変更、追加等調整しています。		
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	入居者の方向士で、食事の配膳や片付けを行って下さっております。1人1人の役割になっており、こだわりのぶつかり合いもありますが、お互いが声を掛け合われています。気分転換として、ラジオ体操、近所の散歩、ドライブの他に、季節の風習行事(夏祭り、芋煮会、餅つきなど)を行っております。懸賞付きの点つなぎなども取り組みで行っております。		

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
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	去年よりは、外出が行えました。近辺の散歩や馴染みの場所へのドライブに出かけたりと少しずつ行えてきております。ご家族より外出の要望などお話を頂いております。ご本人とご家族と希望に添って支援できるよう相談を重ねていきたいと思ひます。		
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	ご本人がお金を管理されている方もおり、外出時に自由に使ってもらっています。多くはお菓子などが多いです。また管理が難しい方は事務所で預かり、必要時に使えるようにしています。		
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	ご家族や大切な人に自ら電話をしたり、手紙のやり取りに関して、現在家族様と協力しながら行っております。現在、SNSも活用しておりますが、大切な人とのやり取りまでは行えておりません。		
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	日にちや時間をご自分で確認出来るよう、カレンダーや時計を目線に合わせて置いております。昼食作りでは一緒に準備しながら、季節の食材を使ったメニューを取り入れております。		
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	椅子やテーブルの配置を工夫し、4人で座れるスペース、テレビの前や勝手口前などにソファを置き、お一人くつろいだり、リビングで話づらい内容なども会話できるように配置しております。		
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	入居前に、一度見学に来て頂き、居室環境について、今までの暮らしに当たり前にあった馴染みのものを持参されるからでもあります。馴染みの中には、大きなものだけではなく、ご家族写真や入居者、職員写真なども飾っており、今まで馴染みとこれからの馴染みを作っていけるよう工夫しております。		
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	居室前に表れをつけ、ご自分の居室まで行き帰り出来るような環境になっております。ご飯茶碗、汁碗、箸、などご自分の器を準備から片付けまで行って下さっております。椅子にも名前をつけることで、他の入居者さんの準備を自発的に行って下さる方もおります。		