

### 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	1070500721		
法人名	有限会社 天輝		
事業所名	グループホーム チューリップ		
所在地	群馬県太田市只上町1319-1		
自己評価作成日	令和4年2月28日	評価結果市町村受理日	R3.7.14

※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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和4年3月29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)】

・一人ひとりにあった介護、一人にしない寄り添う介護を心がけています。コロナ禍で制限され、出来ないことが多い中で、出来ることを続け、出来ないこと・わからないことを助け合いながら、役割をもって生き生きと暮らせるように支援しています。家族とともに利用者を支えあう関係が途切れないように支援しています。終末期については、本人・家族と早い段階から話をして支援に取り組んでいます。

【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)】

「家庭らしく自分らしく過ごす」を理念に掲げ、「自分の家族だったらどうするか」「自分の親だったら」という視点で、日々の支援に理念を活かす努力をしている。自分がされて不快と感じる対応を避け、目線の高さや言葉遣いなどにも気を配っている。施設に入所したからできないと考えず、家庭にいたとき以上に自由に、「自分らしく」過ごせるよう、利用者一人ひとりを尊重した支援を提供している。入居して1ヶ月の間は、利用者の性格や習慣・身体状況などを全職員で観察して「観察シート」に書き込み、その人を知ることに力を入れている。あわせて、その人の「家庭」を意識し、入居前の生活が継続できるように支援している。看取りは、主治医や訪問看護師から支援方法を学んで職員のスキルアップに繋げ、医療職と介護職が連携して支援できるように努めている。

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 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、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している (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
<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	「家庭らしく自分らしく過ごす」という理念を全職員で考え、入所時に家族から家庭での生活スタイルを確認し、変えない対応を実践に向けて取り組んでいる。	施設に入所したからできない、というのではなく、入居したからできるようになったと思ってもらえるように、支援している。自宅なら・自分なら・家族ならと考え、家庭らしく自分らしく過ごせるよう、理念に立ち返った支援に努めている。	
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	コロナ禍以前は、隣接の介護施設と協力関係にあり、互いの行事に参加したり、保育園との交流もあった。今は、散歩時に近所の方と挨拶を交わしたり、野菜を頂いたりと交流の機会はあるが、以前より減っている。	現在はできる範囲での交流となっており、地域のふれあい広場を散歩コースにして、野菜を買ったりもらったりしながら、住民と交流している。利用者の家族から、地域の回覧板に事業所紹介を掲載する提案があり、実現している。	
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	避難訓練に参加してもらう。		
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	太田市は、コロナの影響でR2. 3月より会議を中止している。委員の方へ、会議議事録を配布している。委員の方からエアマツレスの業者さんを紹介してもらえた。	事業所の理解者や支援者で構成され、保育園長、訪問看護師、利用者家族等がメンバーとなっている。利用者の近況や入居申し込みの状況、事業所行事の報告等を主とし、現在は職員のみで会議を開催して、構成員には文書で報告し、意見を聴取している。	
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	代表者・管理者が日頃から直接または電話で市と連絡をとり、空き情報や生活保護に関する問い合わせをしている。	コロナ禍の為、メールでの通知や指導が多くなり、対面での連携が少なくなっているが、補助金の申請(自家発電機を設置)や報告、利用者の介護保険の更新手続き等、毎月、市の担当窓口に出向き、関係づくりを行っている。	
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	家族には身体拘束をしない方針を入所時に伝え転倒等のリスクもあることを納得してもらっている。研修に参加し、報告・話し合いを行い、意識して実践している。	3ヶ月に1回、事業所内会議を開催し、身体拘束をしない介護の実践状況を確認している。玄関は換気のため網戸にし、他のドアも同様に施錠していない。点滴処置が必要な人には、訪問看護師と相談して点滴の位置を工夫するなど、一人ひとりを観察し、方法をよく話し合っ試行を重ねている。	
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	研修に参加し、情報の共有に取り組み防止策に努めている。		

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に支援している	研修に参加し、必要時には支援できるように努めている。		
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	事前に生活歴や本人の意向等、聞き取りを十分に行い検討している。		
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	コロナ禍で制限があるが、家族面会は週1回ほどある。面会時に職員が家族と利用者の会話に混ざり報告や希望を伺っている。虫よけ、二オイ対策でアドバイスを頂いた。	家族から、直接意見や要望を受けることは少ないと感じているが、日常的な会話を通じて、事業所の環境面の意見をもらっている。花壇の除虫方法や、観葉植物を活用しての施設内の匂い対策について提案され、実践につながっている。	
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	職員の意見を日常業務の中で聞いたり、会議前に議題を提出してもらい改善につなげている。 職員の介護負担を減らすため上下電動ベッドを 購入した。	職員の希望休に対応し、不安なく働けるよう職場環境を整えている。重度の方の入浴介助の様子から、職員の複数体制の入浴支援を取り入れ、電動昇降ベットの購入も行った。管理者は、職員が自分の意見を言い易い関係づくりに努めている。	
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	個人の個性や能力を認めるよう心がけている。		
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	研修・勉強会の予定表を作成し、職員の経験年数や家庭の状況を勘案して案内している。		
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	グループホーム連絡協議会の研修には可能な限り出席するように心がけている。		

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
<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	事前に面談を行い本人の心身の状況や思い、生活歴や生活環境をできるだけ把握するようにしている。		
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	家族との話し合いの機会を十分にとり、話をじっくり聞くようにしている。		
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	見学・本人面談等を通して他のサービスの利用を含めた対応を行っている。また、他の事業所との連携により紹介等を行っている。		
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	日々の生活の中での会話を大切にし利用者の出来ることを発見し、調理・裁縫・編み物・植物の世話等の役割をもって生活している。		
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	本人の近況を報告し、家族の意見等を聞くようにしている。		
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	コロナ禍に伴い外出の機会が減っているが、家族と馴染みの方との関係が保てるように支援している。週1回シーツの交換を家族へ依頼する。施設周辺を一緒に散歩する。写真を配布する。	家族と離れて寂しい、という思いが無くなるように、日頃から家族との関わりを大切にしている。玄関には透明のカーテンを取り付けて、カーテン越しに家族の姿や声を感じてもらえるようにしている。また、面会時には家族と一緒に散歩をしたりと、一緒に過ごせる時間を作っている。	
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	職員が間に入り交流が図れるように支援している。		

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
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	必要な時はいつでも相談が可能なことを伝えている。		
<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	日常生活の中で会話を大切にし、一人ひとりの生活歴等を理解した上で言葉や表情、行動から思いや意向を把握し職員間で話し合うことで共有化を図りながら支援している。毎日の散歩・買い物・一人での食事・入浴したい時間・好きな食べ物等、個々の思いを把握し支援している。	職員は日頃から利用者と向きあい、どんなことを話しているのか、何を見ているのかなどを、良く観察している。利用者の足音や動きなどを、五感を使って感じ取るよう心掛け、発語が無い人には、その表情から思いを感じ取っている。観察の様子をシートに記録して、職員で共有している。	
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	本人や家族からの聞き取りにより、生活歴や意向等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	その人にあったペースで生活できるよう支援し見守りなどにより心身の状態等が把握できるよう支援している。		
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	担当職員が中心となり毎日の利用者の様子や状態を把握している。利用者と家族の意向を確認し観察シートをもとに職員間で十分に話し合い介護計画を作成している。日々の介護記録をもとに担当職員がモニタリングを行い3か月に1回管理者・ケアマネ・家族を交えて見直しを行っている。変化のあった場合は、その都度見直しをしている。	担当職員制としているが、職員全員で全利用者を観察し、気づいたことを観察シートに記録している。介護度の見直しや介護計画の作成は、家族の意見を聴取して、職員で検討している。計画書に書かれたサービス内容は、利用者にとって最低限必要な支援ととらえ、実施の有無をチェックせず行っている。	
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	個別のファイルや申し送りノートを使い、情報の共有を図り見直しを行っている。		
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	基本的に協力病院以外の受診は家族の対応となっているが必要に応じて受診の付き添いや送迎を行い、その後の報告もしている。介護保険証の更新や変更の手続きをしている。		

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	他施設の催しに参加し、納涼祭や紙芝居等を楽しんでいる。ボランティアの方には必要に応じて協力してもらっている。		
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	入所時にかかりつけ医の有無や受診継続、往診・医療機関の選択を確認する。協力病院以外の通院は家族と相談し、家族の都合が悪い時は施設で対応する。受診結果は電話やメールで報告する。	協力病院へ、職員が付き添って受診している。状態が低下した場合や、コロナ禍で通院を控える場合には、往診で対応している。協力病院以外の精神科や口腔外科等の受診には職員が付き添い、医療機関と連携できる体制を整備している。	
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	看護師に相談している。		
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。	入院先の担当者と連携しながら現状把握を行い早期退院のための話し合いを行っている。		
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	入所時に重度化指針を書面により説明し同意を得ている。コロナ禍の影響もあり、看取りを希望される家族が増えた。施設でできることを十分に説明し、クリニック・訪問看護と情報を共有し支援している。	施設での看取りは病院とは異なることを事前に説明し、理解を得ている。認知症状の進行や全身状態の低下について家族が受け入れられるよう、家族の心情に寄り添いながら説明している。病院経験のある職員が多いため看取りについての知識があり、水分摂取や栄養確保など、その人に合った方法を検討し、主治医や訪問看護と連携しながら最期まで支援している。	
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	緊急対応マニュアルを作成し非常時に備えている		
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2回の消防職員立ち会いのもと消火・避難訓練を行っている。スプリンクラー設備、非常用自家発電設備設置。避難訓練時は近隣の住民や隣接の施設も参加する。訓練の回数を重ね避難技術を身につけられるように努めたい。	東日本大震災をきっかけに、避難場所や方法を考えるようになり、自家発電機を設置したことで、停電時にも事業所を避難場所として開放することを地域に伝えている。利用者の高齢化や重度化に伴い、市と相談しながら、夜間想定での避難方法も検討している。	

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
<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	入所時に呼び方について本人から希望を伺い対応している。居室やトイレには必ずノックか声掛けをしてから入る。利用者の失敗(失禁・食べこぼし等)は、他者に気づかれないように声を小さく敏速に対応している。	利用者と目線の高さを合わせることを尊重の一步と考え、利用者の娘や孫になったつもりで対話し、リラックスして悪い感情が残らないように、接している。プライバシーを守る一步として、自分がされたら嫌なことをしない、羞恥心を大切にすることに努めている。	
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	本人の話を傾聴し強制ではない言葉かけにより自己決定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	基本的な1日の流れはあるが、時間を区切ることなく利用者のペースで過ごせるように支援している。		
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	鏡を見ながら髪をとかず、好きな洋服と一緒に選ぶ等、身だしなみに気を付けている。移動福祉理美容車の訪問がある。		
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	コロナ禍以前は、食事は職員と利用者が一緒に作り、食べていた。今はできる範囲で、手伝いや調理準備に参加している。献立は冷蔵庫にある食材で利用者とその日のメニューを決める。献立表を家族へ配布している。	一汁三菜を基本としている。週2~3回、利用者を伴って買い物に行き、野菜の下準備を一緒にして、畑で作った野菜も使って、その日に食べたい物を調理している。食欲を促す調理方法を検討したり、夜中のパン・明け方の軟食など時間帯にも柔軟に対応し、重度化に伴っては、24時間の中で一日分が摂取できるようしたりして支援している。	
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、水分の摂取量を記録し職員で共有している。毎食・おやつ・入浴後・外出後の他に本人希望で水分補給をしている。口渇を訴えることが出来ない方には、状態を見ながら水分介助を支援している。		
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、声かけを行い、見守り・介助を行っている。		

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
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	トイレでの排泄は衛星面ばかりではなくリハビリにも有効と認識し、立位保持ができる方はトイレ誘導をしている。昼間はできる範囲でトイレでオムツ交換を行い、トイレに行く習慣を崩さないように支援している。	トイレでの排泄はあたりまえと考え、呼吸状態が安定していればトイレへ誘導している。1日1回でも便座に座るなど目標を決めて支援し、トイレ排泄へと段階を追って支援している。また、ポータブルトイレ使用の方をトイレに近い居室に移室してトイレでの排泄に導いたり、排泄パターンから、紙パンツを布パンツに替えたりした事例もある。	
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	日中はできるだけ体を動かすように、掃除・体操・散歩等の働きかけを行い、食事にも配慮している。排泄チェックを行い、確認している。		
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	入浴は基本週3回で、失禁や夏場外出後、本人希望等で臨機応変に対応している。季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯を楽しむ。個々に職員が見守りや介助を行い気持ちよく入浴できるように支援している。	週3回、できるだけ湯舟に入ることを基本としている。数人で一緒に、一番湯で等の希望に、対応している。毎日の入浴には対応できないこともあるが、話し合って折り合い点を探している。拒否のある人には直接お風呂に誘わずに、パジャマから普段着へ、足湯から部分浴へと、徐々に抵抗を無くし入浴できるようにしている。	
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	夜間安眠できるように散歩・体操・家事等の参加により日中の活動性を高めるように支援している。		
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	薬事情報を個別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	一人ひとりの力を活かして生活できるよう支援している。モップ拭き・植木の水やり・裁縫・料理の下ごしらえ等、それぞれが役割をもって生活している。		
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	コロナ禍に伴い冬期だけでなく感染予防もあり、外出に制限があるが、家族と散歩したり、歩いてコンビニへ行ったり、訪問販売を利用しお金を使えるように支援している。	季節を感じて気分転換をする目的で、毎日5～6人で、公園やふれあい広場を散歩している。事業所で財布を預かり、焼き芋屋やパン屋、ヤクルトの訪問販売の際には、利用者が財布を持って自分で好きなものを購入できるように支援している。	

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	外出時は財布を持たせたり、散歩時は帰りに自販機でジュースを買ったりとお金を使えるように支援している。		
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	電話や手紙のやり取りは制限することなく支援している。		
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	キッチンがオープンスペースで食事の準備の際の匂いや音などが自然に感じられる。リビングの南側の大きな窓からは日差しがたっぷり入り外の景色が一望でき季節を感じるができる。リビングは、テレビ・テーブル・ソファ・観葉植物等があり落ち着いて過ごせるようになっている。	陽当たりや風通しが良く、開け放して生活している。コロナ禍では全員がリビングに集まることを避け、独居だったときと同じように、それぞれの利用者が、ぬり絵や編み物、テレビを見て歌う、新聞を読むなど、元々好きな時に好きなことができるように支援している。	
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	気の合った利用者通しで居室を行き来したり、テレビを見たりテーブル席で新聞を読んだり等、自由に過ごせるようになっている。		
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	居室にはベッド・タンス・エアコン・カーテンが設置してある。それ以外は利用者希望の物を持ち込んでいる。居室の変更については利用者の状況変化により必要に応じ行うこととし、入所時に家族に説明し理解を得ている。	利用者と家族、職員とで相談して、家具を配置している。できるだけ自宅と同様の環境で過ごせるよう、コタツや化粧台などが置かれている。家族写真や孫が描いた絵を壁に飾ったり、スマートフォンで保存した写真を見て楽しんでもらうなど、安心して居室で過ごせるようにしている。	
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	必要と思われる場所には手すりを設置し、2か所あるトイレの1つは、便器をみて「トイレ」と認識できる方もいることからカーテンで対応し自立した生活が送れるように工夫している。		