（別紙1）　　令和4　年度

# 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 | 0770403087 | | |
| 法人名 | 医療法人松尾会 | | |
| 事業所名 | グループホームまつの実2階 | | |
| 所在地 | 福島県いわき市平字愛谷町4丁目2－3 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年4月30日 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年8月4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5年5月26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）】

ホームにおける生活の主体は利用者様であり、私たち職員は、利用者様個々の生活を支援させていただく立場として、利用者様一人一人の意思やこれまでの生活史を尊重したケアの実践に努めています。委員活動の活性化などで、全員参加型のホーム運営に力を入れ、職員一人一人の経験や知識、持ちうる力を最大限に活用できる職場環境づくりに努めることにより、利用者様方への多様かつ柔軟性のあるサービス提供を目指しています。

また、同法人の医療機関とは密な連携が図られており、利用者様の健康管理面においては、医師はじめ外来、病棟と適宜情報共有ができており、速やかな対応が可能な体制であるため利用者様ならびにご家族様にも安心していただいております。

【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№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 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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 |
| 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 |
| 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 |
| 62 | 利用者は、その時々の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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果 ↓該当する項目に○印 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

# 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<br>実践状況 | 外部評価<br>実践状況 | 外部評価<br>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<br>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 | ホームの理念は、ホーム内数か所に掲示するとともに、各種研修の際も、理念に基づいたテーマ選定などによって、理念の共有と実践を意識した取組がなされている。 | | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 新型コロナウイルス感染症対策の影響で、地域のつながりは乏しい状況だった。隣組への参加や近隣の保育園との交流などにより、地域とのつながりは保たれるよう努めた。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 運営推進会議を通じて認知症の特徴や認知症グループホームの概要等について理解が得られるよう努めた。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 運営推進委員会で地域住民や利用者家族からの意見や質問がホーム運営に反映されるよう努めている。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>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 | 運営上、不明な点等があった場合は、すみやかに相談し、助言を受けて対応できるようにしている。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 玄関は、目の前が車道のため施錠されているが、内側から簡単に解錠できる仕組みになっている。身体拘束・虐待防止委員会を編成し、マニュアル整備や研修などで正しい知識を身に付け、適切なケアが維持できるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている | ホーム内で身体拘束・虐待防止委員会を編成し、委員を中心に研修開催および虐待の芽チェックリストを用いた職員全体での自己点検などを実施し、虐待防止に努めている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 主に資料研修などにより、ホーム職員として従事する上で不可欠な関連施策等の知識を全体で共有できるよう努めている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>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 | ご入居前に重要事項および契約内容については十分な時間を確保して説明し疑問等はその場で回答した上で契約締結している。改定等の際は、随時、口頭説明および書面にて説明を行い、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<br>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 | 利用者様やご家族様から受けたご意見やご要望等に関しては、受けた職員が必ず、フロア長および管理者に報告している。管理者はその検討結果を利用者様・ご家族様・職員らと共有するようにしている。 | | |
| 11 | （7） | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 | 毎日の申し送りの場でミーティングを行なったり、定期的なフロアミーティングにて職員らの意見や提案を広く求め、検討する機会を設けている。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | 法人内の介護事業部と連携を図りつつ、自己評価に基づいた職員評価を実施している。勤務に関しては、公平を保ちつつ、可能な範囲で個人の要望が取り入れられるような配慮をしている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | 職員個々、経験や能力等を考慮し、リーダー育成を念頭に研修参加や資格取得支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 近隣にある施設職員と適宜連絡が取れる関係作りをし、意見交換を行っている。コロナ禍で実践できていないが、合同研修会や職員の相互訪問等の提案も行われている。 | | |
| **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<br>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 | ご入居前の訪問（実調）時に不安なことやご要望等を聴取、ご入居されてからもホームに慣れるまではお話を伺う時間を多めに確保し、不安解消に努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | ご入居前にサービスに関する説明は十分に行い、いただいた質問等には全て回答した上でご入居いただいている。その後も適宜、お電話や来所相談で随時ご相談を受けられる体制をとっている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | ご入居前に収集した情報等を基に、当面のケア内容を決定、ご入居後の状況変化に応じてケア内容の再検討を随時実施し、「その時」のニーズに柔軟に対応するよう努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | 利用者様が生活の主体なので、利用者様個々の状況に応じて、掃除や食事の準備などの生活場面に職員と共に参加していただいている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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 | コロナ禍での面会制限によってご家族様との関係性が希薄化しないよう、リモート面会や窓越し面会、電話などで交流が保たれるよう働きかけた。 | | |
| 20 | （8） | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | コロナ禍での制限はあるが、窓越しやリモートでの面会、手紙や電話での交流により馴染みの関係が保たれるような支援を行った。 | | |

| 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<br>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 | 職員は、利用者様同士の関係性を考慮した上で、リビングでの席の配置等を行い、利用者様同士が無理なく、孤立せずに交流できる環境づくりに努めている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | ご退居後であっても、随時ご相談等は承っていることを説明。同法人の医療機関に入院になる利用者様も多いので、そのような場合は、病院と連携を図りつつ、入院後のフォローにも参加している。 | | |
| **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<br>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 | ご入居前の実調に始まり、ご入居後も適宜、利用者様一人一人の思いやご意向等を伺い、フロア内で共有している。聞き取りが難しい方であっても、その時本人が望んでいるのか意思確認を必ずしている。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | ご入居前に、生活歴などの情報をシートに記入していただき、そのシートをフロア内で職員全体で共有するようにしている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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 | 利用者様個々の生活状況は、ケース記録に記載し、心身状態等で変化が生じた際は、随時リーダーから管理者報告の上、ケア内容の再検討を実施し、全体で情報共有している。 | | |
| 26 | （10） | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | まずは利用者様の意見を伺い、ご家族らと共有した上で、できる限り利用者様の意見が尊重された内容での計画作成に努めている。必要に応じて、病院のリハビリ専門職の助言を求め、計画に反映させている。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | 日々の介護記録をはじめ、申し送りファイルや連絡ファイルの活用によって、各利用者様に関する情報はどんな小さな内容でも職員間で共有し、一貫したケアにつなげられるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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 | 感染対策のため、様々な制限の下、実践ができていないが、利用者様やご家族からのニーズに対しては、まずは実現するための方法を検討し、ニーズの充足に努めている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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 | 隣組への参加、近隣施設との交流や情報交換、同法人の医療機関との連携などで、利用者様の安全確保をはじめ、多様な楽しみを提供できる機会が設けられるよう努めている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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 | 週1回、主治医が来所して診療を行い、その他の時間は外来もしくは病棟が窓口となって24時間医療連携が取れる体制となっている。他医療機関受診については、主治医と連携の上、付き添いは家族の協力を得て適宜実施している。 | | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>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 | 利用者様の体調の変化については、随時フロア長経由で管理者報告とし、管理者判断にて病院へ相談の上、医師の指示を仰ぎ受診や処置など適切な対応が図られるようにしている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 法人内の医療機関に入院することが多いが、病院内の地域医療連携室MSWを窓口に、情報交換や情報共有ができる体制がとれている。適宜、病棟とのカンファレンスなどに参加し、退院時の円滑な対応ができるようにしている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 事業所で定めた「指針」に基づき、入居前に利用者様・ご家族様に説明の上、同意を得ている。意思確認を取る体制も整えている。ホーム内での看取りは行っていないが、医師と連携の上、できる限りホームでの生活を継続していただけるように努めている。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | 緊急時マニュアルの作成と共有を図っている。また、ホーム内看護師、外来看護師の協力を得て、日常的に助言・指導が受けられる体制をとっている。 | | |

| 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 |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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 | 施設内の防災委員を中心に、年2回以上の避難訓練（うち1回以上は夜間想定）の実施や、備蓄品等の点検・在庫管理などを行っている。 | | |
| **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<br>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 | 施設内で、接遇マナーに関する研修の機会を設けるなどし、利用者様一人一人を人生の先輩、一人の人間として尊重し、円滑な人間関係の構築に努めるべく職員全体で研鑽している。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 居室担当の職員を中心に、本人が日頃抱いている思いや希望についての情報は共有し、出来る範囲で希望に沿った支援となるよう、随時職員間で検討・実践している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 就寝時間や起床時間、食事時間など、当日の利用者様の体調や希望に応じて、個別に対応している。余暇時間の過ごし方は、利用者様の意向を取り入れて、レクなどを実施している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 当日着用する衣類などは、可能な範囲で利用者様と一緒に選ぶようにしている。ご自分で整容ができない利用者様は職員が支援し身だしなみを整えている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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 | 利用者様の出来る力に応じて、おやつや食事の準備、食器洗いなどを職員とともに行っている。時に、利用者様と職員で一緒にお茶を飲むなど、楽しみの時間として共有している。 | | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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・水分摂取量は、個別に管理している。摂食パターンや嗜好、排便状況などを考慮しつつ、食事内容や形態、補食などを工夫し、食の楽しみや栄養管理の支援をしている。 | | |

| 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 |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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 | 毎食後の口腔ケアを日課としている。必要時、適宜、協力医療機関の歯科医師に相談し、受診対応や助言・指導を求められる体制を取っている。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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 | 寝たきりの方であっても、身体状況等を踏まえ可能だと判断した場合は、トイレ排泄の機会を設けられるよう努めている。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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 | 排泄状況をシートで一括管理し、排便間隔等を把握した上で、水分量の調節や乳製品の提供でより自然な排便が促されるよう努めている。その上で、主治医との連携により個別で下剤投与量等を検討している。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 利用者様の入浴機会を平等に確保できるよう、あらかじめ入浴日の予定は立てているが、当日の利用者様の体調や希望などで時間帯や曜日を柔軟に変更するようにしている。 | | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 利用者様個々の睡眠や日中の活動と休息のパターンを把握し、個別の対応を取っている。就寝前に不穏になる方は、入眠前に話の傾聴や飲み物の提供などで穏やかに入眠していただけるよう対応している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 個々の利用者様の処方内容が分かる薬剤情報をファイルで一括管理し、準備や与薬直前などのタイミングで複数回、処方内容を確認する取組を行っている。薬剤によっては、適宜、看護師が注意喚起を行っている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 利用者様個々の心身状況、生活歴を考慮した上で今できることを把握し、余暇時間の充実化を図っている。 | | |

| 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 |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 感染対策上、外出の機会は非常に少ないが、流行状況に応じて、近隣の散歩やドライブなどには個別のご要望に応じて可能な限り外出できるよう支援している。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>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 | 個別のお小遣い管理は行っていないが、利用者様のご要望に応じて、お立替えにて希望物品を購入できる体制をとっている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | 本人所有の携帯電話は自由に使用して連絡を取っていただいたり、希望があればホームの電話で自由に家族と連絡を取っていただいている。手紙のやり取りもご要望に応じて発送準備や投函などの支援をしている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 感染対策上、外出の機会も少なく、季節感を感じにくくなってしまうため、ホーム内の生活環境向上委員を中心に、四季を感じる植物や装飾などを施したり、食事時間などはリラックスできる音楽などを流すなどして、五感を通して快適さを感じていただけるような工夫に努めている。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | 共有スペースに1人になれる居場所の確保は困難だが、利用者様の意思で過ごしたい場所（居室やリビング）を選択していただき、リビングでは、座席の配置などを工夫し、リラックスできる環境づくりに努めている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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<br>（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 | 当ホームでは職員の居室担当制を取り入れており、担当の職員が中心となって、その利用者様の生活環境として望ましい環境づくりが行われるような体制を取り入れている。馴染みの物など、利用者様と共に生活環境が充実していけるよう努めている。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | ホーム内は基本的にバリアフリー仕様だが、個別の状況に応じ、福祉用具を使用し、安全を確保した上で出来る限り自立した活動が可能となるよう支援している。 | | |