

### 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	2375900244		
法人名	社会福祉法人幡豆福祉会		
事業所名	グループホームしはと		
所在地	愛知県西尾市西幡豆町池下66-1		
自己評価作成日	令和3年9月8日	評価結果市町村受理日	令和3年11月15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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=2375900244-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyouvoCd=2375900244-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和3年9月24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)】

「自立支援介護」(適切な水分をとり、体を動かす事で脱水予防とスムーズな排便を促し、体が元になり、認知症状がとれる)を実践しています。  
 「ユマニチュード」(あなたを大切に想っていますという気持ちが伝わるケア)の習得を目指し、入居者様も職員も心地よい時間が過ごせるように努めています。  
 「ここにいる」のではなく、今できる事を大切に「ここで暮らす」グループホームを目指しています。野菜の皮むき、切り込み、洗濯干し、たたみ、洗面所を使った後の水滴拭き、電気をこまめに切るなど、1人1人が今できる事で活躍していただいています。

【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)】

管理者が提唱するユマニチュードによる支援が職員間に浸透し、利用者の思いや意向を重視した支援が実践されている。利用者の意向は介護計画に反映され、「喫茶店に行きたい」と訴える利用者は、自販機で好みのコーヒーを購入している。「物忘れがづらい」と悩む利用者は、自分でノートにメモを残している。手芸が趣味の利用者はミシンや編み物に精を出し、毎日日記を綴る利用者もいる。  
 コロナ禍によって外出支援が制限される中、閉塞感を打破するためにホームでのイベントに力を入れている。7月のすいか割り、8月の花火大会、9月にはスキを飾ってお団子とおはぎでお月見と、利用者には非日常的な楽しさを与えている。家族からの「利用者の笑顔が増えた」との言葉は、管理者、職員にとっての大きな手応えとなっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	会議の時間に、理念と職員の心得の勉強会を行っている。3、4か月に1回実施し、理念に沿った行動が増えたと実感している。	ホームの理念(基本方針)を徹底すべく、目標達成計画に取り上げて取り組んでいる。利用者の尊厳を重視した精神の下で支援が行われ、その精神は利用者への支援を通じて家族にまで浸透している。	
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	2019年までは、買い物、回覧板などで地域の方々と交流があったが、この2年間は感染予防の為、散歩の際の挨拶程度しかできていない。	コロナ禍によって、利用者が地域に出ていく頻度は極端に少なくなった。散歩時に行き交う地域の人やホームの横の道を通る人たちと挨拶を交わしている。町内会や地域の防災会に加入している。	
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	2019年までは、中学生の福祉体験学習を受け入れ、学生さんに認知症の知識を広める活動ができたが、この2年間は地域活動は中止している。		
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、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	昨年から運営推進会議は、感染予防の為書面送付の対応としている為、意見交換はできていない。	新型コロナウイルスの感染防止を目的として、運営推進会議は書面開催として年6回開催された。書面にてホームの運営状況を報告し、併せて「身体拘束委員会」の活動報告を送っている。	会議メンバーからの意見や質問を収集する工夫が望まれる。「目標達成計画」の進捗を報告し、その評価が会議の目的の一つであることをメンバーに周知されたい。
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	市からの伝達事項はメールで確認し、不明な点は電話で確認している。	コロナ禍によって、行政との関わり(連絡、報告、相談等)は電話やメールで行われている。市の方針により、介護相談員の来訪もストップしている。	
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	身体拘束は行っていないが、言葉で行動を抑えている可能性はあると考え、利用者様の気持ちを言葉や行動から察する事を課題としている。スピーチロックについてこまめに話し合うようになり、「これっていいのかな」など意識が上がっている。	2ヶ月に1度、運営推進会議の開催に合わせて身体拘束委員会を開催している。現在は職員だけの委員会開催となっているが、「身体拘束状況報告書」(議事録)を作成して委員(運営推進会議メンバー)に送付している。	
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	同上。		

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	成年後見制度を利用している方が在籍している。		
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	入居申し込みの際は、申込者の表情を見ながら個々にあった話し方で説明をしている。利用料金改定などは、文書又は電話で説明している。		
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	毎月1回入居者会議の話し合いで出た希望の実現に努めている。現状は外出できない為、季節の食材を取り入れ、密を避けて季節の催しを行っている(かしわ餅作り、土用丑、花火大会等)	面会制限もあって、家族の意見や要望が直接ホームに伝わりづらくなっている。しかし、こまめな電話連絡によって利用者の近況や様子を知らせており、家族アンケートにも感謝や称賛の声が多かった。	
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	年に2回面談を実施し、目標の設定、要望などを話し合っている。面談以外でも「どうしたら良いと思うか」と質問するようにしている。タイムリーに実現できた事と手つかずな事がある。	毎月の職員会議の前にアンケートを取り、議題を事前に周知・把握することによって、会議が効率的かつスムーズに進行している。今年度から、職員個々に目標を設定して取り組んでいる。	時期的なタイムラグは出るが、職員の個人目標をホームの「目標達成計画」に取り上げた目標とリンクさせて取り組むことが望ましい。
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	面談で日々の思いを聞かせてもらった。今年は各係が自ら発信、行動する事が増えた。		
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	今年は外部研修に行けない分、管理者以外にウェブ研修に参加してもらい、会議で発表の機会を作った。		
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	西尾支部、中三河の方とウェブ会議を実施し、ワクチン接種の進み具合や感染対策、実地指導など意見交換ができた。		

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
<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	入居前の事前訪問で要望、質問を確認し、入居後は細かく記録をとり、全員で共有する事で安心につなげている。情報の周知の為、記録+口頭でも伝達している。		
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	入居申し込み時に、ご家族様の困っている事、お互いどのように暮らしたいかを確認している。入居後の面会時に様子を伝え、その都度要望を聞いている。		
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	法人内の施設だけでなく、居宅のケアマネージャーさんからも西尾市のサービスについて聞き取りを行った。		
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	生活の知恵、昔の習わしなど教えていただいている。「ありがとう、助かります」をたくさん伝えている。		
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	面会時はご家族の時間が過ごせるようプライバシーに配慮した環境を提供している。生活歴を詳しく教えていただき、日頃の会話やケアに生かしている。		
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	緊急事態宣言が解除中は、ご家族の面会を再開している。外出はできていない。	コロナ禍によって、馴染みの人や場所の支援は中断している。ホーム内で趣味や習慣、楽しみごと等を支援している。手芸が趣味の利用者はミシンや編み物に精を出し、毎日日記をつける利用者もいる。	
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	入居者様同士の自己紹介を何度も行ううちに名前呼び合えるようになってきた。認知症からトラブルもあるが、怒って、許して人間関係ができている。		

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	転居先に訪問し、本人の様子を見て、介助方法などを介護員と話し合う事もあった。訪問できない病院の場合は、連携室の職員と電話で対応を考えるケースもあった。		
<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	普段の会話の中に「これからどう生きたいか、死にたいか」のヒントが隠れている事もある。改まったの聞き取りと日々の会話からの要望を合わせてケアプランに反映している。	「その人らしさ」を追求するユマニチュードを取り入れ、利用者の真の思いや意向の把握に役立っている。ユマニチュードに対する管理者の熱い思いが職員にも確実に浸透し、利用者の笑顔につながっている。	
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	入居前に本人、ご家族から聞いた情報に、入居後の会話で得た情報を肉付けしている。今年の新規入居者様から「暮らしのシート」(生活歴、嗜好)の記入を依頼している。		
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	生活歴の情報をふまえ、現在の状態を考慮し判断している。希望が話せない事もある為、様子を良く見て気持ちを察するケアを目指している。		
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	3ヶ月に1回ケアプランの見直しを行っている。入居者様、ご家族から要望を聞き取り、担当職員が原案を作成し、話し合いを行っている。	聞き取った利用者の意向が、介護計画に反映されている。「喫茶店に行きたい」利用者は、自販機で好みのコーヒーを購入している。「物忘れが辛い」と悩む利用者は、自分でノートにメモを残している。	
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	ケース記録と申し送り帳を活用している。ケアプランの更新時期にカンファレンスを行い、職員で話し合った結果を回覧し、ケアの統一に努めている。		
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	具体的な取り組みがない。		

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	2019年までは、公民館の催しに参加していたが、今年は感染予防の為、交流できていない。		
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	毎月1回内科と眼科の往診があり、入居様が主治医に思いを話せるよう橋渡しをしている。それ以外に特変がある場合は、受診に向いて早期改善できている。	1名を除き、他の利用者はホーム協力医をかかりつけ医として訪問診療を受けている。体調や病状の変化に気を配り、細かなことも迅速に家族に連絡を入れている。家族から感謝の言葉が多い。	
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	看護師の配置がない為、随時主治医と連携をとり、指示をもらっている。法人内の特養の看護師に相談する事で新たな発見もある。		
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。	入院先の連携室とこまめに連絡をとり、入院前の生活や嗜好についても伝達できた。		
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	重度化の可能性が見えた時点で利用者様とご家族の意向を確認し、選択肢のある提案ができるよう心がけているが、急な状態変化で十分な選択肢を用意できない事もあった。	入居時に、「看取り」をしない方針を利用者、家族に伝え、特養施設への申請をお願いしている。摂食、入浴、座位の保持等、利用者の状態が一定の条件から外れた時に、複数の移行先を提案して最善の住み替えとなるよう配慮している。	
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	1年に1回心肺蘇生法の勉強会を行っている。今年はまだ未実施。9月の予定だったが緊急事態宣言の為解除後実施予定。		
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、地震、土砂災害の3パターンをマニュアルを見ながら動けるように1年に2回ずつ実施している。地域と合同の訓練は昨年からは中止となっている。地域防災会にも所属し連携をとっている。	ハザードマップにより、ホームは土砂災害警戒区域に指定されている。一昨年の台風襲来時には警戒レベル3が発令され、同法人の特養施設に全員が避難した。地域の防災会にも所属している。	災害前の予防、備蓄、発生時の対応、職員の出勤基準、その後の事業再開・継続等を盛り込んだBCP(事業継続計画)の策定を検討されたい。

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	ユマニチュードの勉強会を実施し、「あなたを大切に想っている」という気持ちが伝わるように習得中。昨年よりも利用者様の言葉と行動を待てるようになった。	職員会議の時間を使い、管理者が講師となってユマニチュードの勉強会を行っている。利用者を尊重する職員意識が醸成され、自然に支援に反映されるようになった。	
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	焦らず待つことを心がけるようになり、思いを聞ける事が増えた。		
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	職員が先導するのではなく、利用者様自らの行動や発言を待って支援できつつある。8月の新規入居者様2名の生活ペースはまだつかめていない為、分析を進める。		
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	起床時、入浴前に服を選んでいただいている。朝食後に化粧をしたり、1人1人の習慣、好みに合わせて支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	中庭で野菜を育て、一緒に収穫した物が食卓に並ぶこともある。片麻痺の方も野菜の皮むきに参加される。	秋の空気が漂う中、夏野菜のピーマンが中庭の菜園で青々とした葉を茂らせている。利用者が苗を植え、水を遣り、収穫を楽しんだ名残りである。食事に関しても、利用者が力量に合わせて手伝っている。	
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	1度にたくさん食べられない方には、時間を空けておにぎりにしたり、食べられた時の良かった内容を記録に残している。誰も食べられない時があるので、排便や精神面など原因を探っている。		
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	ご自分で歯磨きが出来る方であっても、確認させていただき、磨き残しのないようにしている。		

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	8割の方が尿意便意を感じて自らトイレに向かわれている。新規利用者様のパット削減ができた。	1ヶ月前に入居した利用者の放尿癖の改善に、ホーム一丸で取り組んでいる。夜間、居室にポータブルトイレを置いても効果は見られず、センサー設置やバケツの用意など、様々な試行を重ねている。	
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	こまめな水分提供をしている。乳製品が効果的な方には、便カウントに合わせて飲む量を調整している。散歩又は、室内歩行の励みになるように、1人ずつ運動カレンダーでチェックしている。		
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	午前中の縛りはあるが、その中で好きな時間に入浴していただいている。季節の湯(しょうぶ、ゆず)や入浴剤で喜ばれる事多い。	週に3回の入浴を基本として支援している。利用開始時のアセスメントで2名の女性利用者が同性介助を希望しており、希望通り同性による入浴支援を受けている。	
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	日中も食後はお昼寝される方が多い。夕食後は1人1人のペースで休んでいただいている。		
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	薬局に協力してもらい、名前、錠数、薬の名称が印字されている。新しい薬が開始されたら、効果など記録に残し主治医に報告している。		
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	日課として食事の準備や洗濯干し、たたみなど行っている。天気の良い日は散歩に行き、近所の方に挨拶したり、花をもらったり交流もある。		
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	2019年までは、買い物、散歩、ドライブなど希望の場所に外出していたが、昨年からは、感染予防の為外出できていない。室内で季節の催しやミニゲームを行っている。	コロナ禍によって、散歩以外の外出支援はほとんど行っていない。それでも、今年の春はお花見に出かけることができた。閉塞感を打破するため、夏には中庭に出て自前の「花火大会」を楽しんだ。	

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	貴重品は金庫で預かり、買い物時に持ち出すようにしている。昨年から一緒に買い物に行けない為、利用者様がお金を持つ事はしていない。買い物前にお金を使う事の上承を得て、買い物後に報告している。		
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	面会中止期間は、ご家族が安心できるように、利用者様と手紙を書いて、写真を一緒に郵送し、ご家族から喜んでいただけた。個人的な電話のやりとりは2名が行っている。		
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	テレビの音の大きさに配慮している。 壁面は季節の作品を掲示し、生花のある生活を心がけている。	玄関の小さな花瓶(一輪挿し)には、庭に咲いていた花が挿してある。時折、職員が防犯チャイムのスイッチを切りに事務室に足を運ぶ。突然鳴り響くチャイムの音に、利用者を驚かせまいとする配慮である。	
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	リビングのソファ以外に、廊下に椅子を置き、その時の気分によって過ごせるようにしている。		
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	自宅で使用していた家具を持参してもらったり、写真を飾ったり、安心できる部屋に近づけるようにしている。	※コメントなし 居室への立入りを自粛し、見学は行わなかった。	
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	利用者様の了承を得て居室扉に名前を貼り、自室をわかりやすく表示している。ベッドへの移乗を補佐する為、L字バーを設置。		