

### 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	3290100449		
法人名	社会福祉法人 敬仁会		
事業所名	グループホーム東出雲【Aユニット】		
所在地	島根県松江市東出雲町意宇南2-5-5		
自己評価作成日	令和 3年10月7日	評価結果市町村受理日	令和4年1月20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 [2/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=32](http://2/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=32)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	令和3年11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)】**

「その人らしさ 想いを尊重し 共に支えあおう！」という事業所独自の理念を職員全員で作し、その理念に向かって日々入居者様と関わりが持てるよう取り組んでいます。入居者様全体的に重度化が進んでいますが、その人らしく生活が続けられるよう自立支援を目指しています。現在会議や勉強会の開催が困難で、外部の方との交流や職員同志の意思疎通が難しい時代となりましたが、事業所内では日々の業務の中で意見交換を行い、入居者様、家族様の安心・笑顔につながるサービスとなるよう取り組んでいます。

**【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)】**

理念に基づき「その人らしさや思い」をくみ取り、笑って過ごせるように利用者を中心に職員も楽しみながら支援し、利用者が安心して暮らせるよう取り組んでいる。コロナ禍で外部研修や勉強会など参加出来にくいのが、転倒や褥瘡等の事例の対応について学び合い職員間で話し合いを深め情報を共有しケアの向上に努めている。これまで「いうなん祭」で地域交流があったが感染予防で出来ず、職員はたこ焼きやかき氷のおやつ作りで夏祭りの雰囲気を感じられるようにしたり、近くのお寺を散歩し銀杏の紅葉を鑑賞して季節を味わうなど、楽しみに繋がる支援に取り組んでいる。

**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	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	「その人らしさ思いを尊重しともに支えあおう」の事業所独自の理念を職員で作り、入居者様の思いを大切にしながら職員と協力しながら生活していただいている	理念について職員間で話し合ったり職場会議で振り返る機会がある。利用者の思いを受け止めてゆったりと関わり、安心して暮らせるよう支援している。	
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	コロナウイルス感染症の蔓延防止の為地域住民との交流は出来ていない状況であるが、病院受診や往診等家族様の同意のもと地域にある医院を利用している、新聞社に古新聞をいただき、事業所でのレク等で活用させていただいている	現在地域行事は出来ないが、地域の新聞販売店から古新聞をもらい活動に役立てる等、新たな交流が出来ている。	
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	感染症により現在行えていないが、以前は「いなん祭」と題して当事業所の取り組みを理解していただく機会があった。感染症が終息したら再開する予定である		
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	会議での密を回避する為現在会議自体は行っていないが、定期的に運営推進会議の資料を作成し、現在の事業所の状況報告を行っている。	運営推進会議は開催されていないが、事業所の現状や行事の取り組みを報告し情報の共有をしている。	
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	地域の居宅や包括支援センターより入居の申し込みや、利用希望者様からの見学や事業所の説明パンフレットの希望等、問い合わせに対応させてもらっている	管理者は日頃から情報を伝え、意見交換を行い連携を取っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	定期的に勉強会を行い身体拘束について理解を深め、一方的にドアが開かない状況や身体拘束につながるケアは行っていない	勉強会で言葉使いや対応の理解を深め、職員間で話し合い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	定期的に法人内の研修等で理解を深めている、また委員会より年に1回アンケートを行い、職員個々が日々の業務の中で虐待を行う事が無いよう意識付けとしての取り組みを行っている。		

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
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	法人内での研修を行い理解を深めている		
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	契約の都度、重要事項説明書や契約書を使用して説明を行っている。また、改定時には家族様へ文書にて報告を行い理解・納得していただいている。		
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	目安箱を設置し、意見や要望等直接話しにくい事も受付をしている。家族様からの意見等があった場合は都度現場で話し合いを行い、希望に添えるよう対応している	「生活の状況報告」の便りで利用者の様子を知らせ、面会時や電話で意見や要望を聞いている。出た意見は話し合い介護計画に反映させている。	
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	日頃から業務の中での意見や提案、相談等を都度聞き取りを行っており、状況によって個人的な相談の時間を作り、業務の改善や問題の把握、話しやすい関係作りにも努めている。	日頃から意見を聞く機会をつくっている。新人職員教育の相談や褥瘡予防マットの購入など、意見を運営に活かしている。	
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	職員個々が生活に合った勤務時間で勤務出来るよう、月ごとに勤務の希望を受け付けている。また、やりがいや向上心につながるよう法人委員会に参加し、知識の向上、スキルアップに努めている。		
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	法人内での研修や必要に応じた事業所内での研修を行っている。また、法人理念「みんなの笑顔と元気の為に」を指針として日々の業務を通して、目標実現に向けて取り組んでいる。		
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	現場で必要な同業者(福祉用具)との交流は行っているが、勉強会や相互訪問の活動は行っていない。福祉用品の使用方法についての資料をいただくといった交流は行っており、サービス向上の取り組みを必要に応じて行っている。		

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
<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	導入の段階では特に入居者様の思いに寄り添い、困っている事や要望を傾聴しその内容を職員間で共有、改善出来るよう取り組んでいる。		
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	入居の際に家族様の気持ち、意向を確認してプランに反映させている。また、居室担当より1回/二ヶ月近況を写真と合わせて送付しており遠方の家族様からも好評をいただいている。		
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	入居前の面接等で本人様が今までされてきたこと、施設に入居後に続けてできる事の見極めを行い、入居後もユニット職員で継続して現状把握を行い今必要な支援について討議するようにしている		
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	一人一人が出来る事(家事参加、趣味活動等)を一緒に行えるよう取り組んでいる。また、共に暮らす、共に生活する気持ちを大切にしながら取り組んでいる。		
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	日々の本人様の変化について、都度家族様へ報告相談を行っており、受診等が必要な場合は受診する病院によって家族様対応していただく事もある。面会はガラス越しで行っている。		
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	家族様以外の親戚や知人の方から連絡をいただく事があり、電話で会話していただいたり、手紙をいただく事もあり、都度本人様へお渡しさせていただく等馴染みの関係性を大切にしたい支援に取り組んでいる	元職場の同僚、親せきの人など家族以外の知人と交流する機会があったり、電話や手紙で馴染みの人との関係が途切れない支援をしている。	
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	ホール内での席の位置等、日々の変化や関係性を考慮しつつ都度の対応を心掛けている。また洗濯物をたたんでいただく等の作業時は職員が間に入りお手伝いの声掛けを行い協力して作業できるように取り組んでいる。		

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
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	退居後であっても、相談等あれば対応する旨を伝えている		
<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	個別ケアを実践していくために、普段の会話等から思いや要望を把握するよう努めている。また意思疎通が困難な方に対しては、家族様との話し合い相談を行い、本人本位の支援となるよう取り組んでいる	日頃の会話やお茶の時間に表情や言動から思いをくみ取ったり、家族からの情報を連絡ノートで共有しケアに繋げている。	
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	基本的な情報については、初期面接や契約時の家族様との面談時に把握するよう努めている。またセンター方式のアセスメント様式を活用している		
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	日々の記録を時系列で細かく記載するよう努めており、本人様の変化や新しく知りえた情報等について、ユニットごとの連絡ノート等を用いて職員間で共有できるようにしている。		
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	家族様の希望、意見については来所時に確認することでプランへの反映を実施している。ユニットの職員でもカンファレンスを実施し本人様の状況に即したプランになるよう努めている。状態の変化がある際は都度変更へ対応している	担当者を中心に家族の要望や意見を確認し、状況の変化時も話し合い、現状に即した介護計画を立て支援している。	
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	個人記録にプラン内容を記載しており、プランに即したケアが行えるよう努めている。連携した内容を記載するようにして、モニタリング時も活用できるようにしている。記録内容についてはまだ不十分である。		
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	日々のニーズに合わせたサービス提供ができるよう心掛けている。職員間での話し合い等を日々の業務の中で行いながらニーズの実現に向けて取り組んでいる		

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
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	近隣の新聞社や理髪店と連携し、レクリエーション用品の提供やサービスを利用して利用者様が安心した暮らしができるよう地域資源との協働を行っている。保育所等との交流活動については、現在感染症予防の為行えていない。		
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	ご本人様、家族様が希望されるかかりつけ医を選択していただき、往診・受診対応を行っている。変化があった際は家族様とも相談を行い、必要な医療が受けられるよう支援している。	利用者、家族の希望でかかりつけ医の受診や訪問診療を受け対応している。体調変化時も家族に連絡し適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	日常的に体調の変化や気づきがあった際は看護師に相談し、適切な支援を行っている。また、看護師ノートを作成し、看護師との連携煮活用している		
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。	入院が必要になった場合は、看護・介護サマリー等を作成し医療機関との連携を図っている。入院中も定期的に医療機関、家族様と連携し、継続した支援ができるよう対応している		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、終末期に向けての取り組みについて、入居時に説明・同意をもらうようにしている。また実際に対応が必要になった場合も再度説明同意をいただいております。医療機関との連携が滞りなくおこなえるよう連絡・調整を行っている	入居時に説明を行い同意を得ている。看取り時には関係医療機関と連携し情報を共有しチームで支援に取り組んでいる。	
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	定期的に法人内での研修を行い知識としての情報が得られるよう対応している。緊急時のマニュアルも整備し緊急時煮使用できるようにしている		
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回の消防訓練を実施し、避難方法について定期的に確認できている。また水害についても勉強会を行い、有事の際の対応方法について定期的に学びを得ている。地域との協力体制については現状困難な状況である	定期的に消防訓練の実施や勉強会を行い、避難方法や物品の使用方法など確認している。利用者の状況も変化し対応の仕方の課題が出てきている。	

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
<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	法人内の研修にて不適切ケアについてのアンケートを実施。声掛け等不十分との意見も上がり、お互いに注意しあえる関係作り、研修等での定期的な意識づけが必要である	不適切ケアについてのアンケートを行った。言葉づかいなど職員間で気付きがあり、意見を話し合える雰囲気づくりや定期的な研修での意識づけが必要だと感じている。	
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	本人様の状況に合わせ、入浴時間の変更や食事時間等の対応をしているが、重度化により場面によっては職員都合になっている部分もある。その中でも個々の選択を大切にしよう努めている		
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	ご本人様の都合に合わせてサービス提供時間等を柔軟に変更しながら支援するよう取り組んでいるが、現状難しい部分もある。可能な限り希望にそった支援となるよう職員間で話し合いを行いながら取り組んでいる。		
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	モーニングケアの声掛けを行っている。自主性を大切にしているが、髭剃り等本人様で難しい所は介助にて身だしなみを整えている。おしゃれについては家族様の希望に沿って髪染めの対応(理容店)もしている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けや片付け等行える方に声掛けを行い協力してもらっている。また日常的に食べたいものを確認し、調理する職員で柔軟にメニューに入れる等の対応や、自家菜園の野菜を使った食事の提供もしている	利用者の好みの食べ物を聞いたり、自家菜園の野菜を献立に取り入れ季節感や食事が楽しめるよう工夫している。盛り付けなど利用者が出来ることを行えるよう声を掛け支援している。	
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	1日を通しての摂取量が把握できるよう記録に残している。食事量の管理が必要で摂取量が少ない時は補助食品も活用し栄養管理を行っている。水分管理が必要な方は現在おられないが、確認表を作成し必要に応じて対応可能		
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	声掛け等の支援を行っているが、本人様の状況により、毎食後の口腔ケアが困難なこともある。地域の歯科と連携し、必要に応じて往診してもらい、義歯の調整等を行っている。		

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	可能な限りトイレでの排泄が続けられるよう支援しており、オムツ対応の方については尿量や排泄のタイミングを把握し、声掛けや交換パット等の選定をしている	排泄パターンやサインを把握し、タイミングを見ながら見守りや声掛けを行いトイレでの排泄が出来るよう、その人に合わせた支援をしている。	
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	食事において野菜を多めに提供する、ヨーグルト等の活用をして便秘予防をしている。また、看護師と連携しチェック表をもとに排便状況を把握し下剤等も活用しながら支援している。体操への参加も促し、便秘予防に努めている		
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	基本的に2回/週、可能であれば3回/週の入浴ができるよう予定を組んで実施している。入浴時間については、声掛け時に拒否がある際は時間を変えてお誘いする等個々に合わせて入浴を行っている。	利用者の希望にあわせた入浴時間や、その日の状況で変更したり、見守りしながら柔軟に支援をしている。	
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	入居までの生活習慣・睡眠ペースに合わせて、寝具の選択(畳対応等)や入眠時間等柔軟に対応している。		
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	カルテに薬情報をファイルしており、いつでも確認できる対応をしている。必要に応じて看護師と連携を図りながら、症状の変化等が見られた際は受診を行い、薬の変更や追加等の対応をしてもらっている		
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	入居者様の出来る事、したい事の把握に努め、役割として行えること(洗濯物たたみ、新聞たたみ等)を声掛け等で行っており、本人さまの自主性を大切にしながら支援を行っている		
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	気候が穏やかな日は畑仕事や周辺散歩、ドライブ等本人様の希望に沿って外出の支援を行っているが、買い物支援については感染症防止の為現在行っていない。またドライブ時も社内でも密にならないよう人数制限をしながら行っている	以前のような外出は出来ないが、利用者の要望でドライブや散歩に出かけたり、受診の帰りに景色を見て四季を楽しむよう支援をしている。	

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
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	基本的に金銭管理については事業所で行っているが、本人様が希望される場合については家族様に相談のもと、ご本人様に財布を持っていたりしている方もいらっしゃる		
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	個別的に家族様希望により本人様の携帯電話を使用して定期的に連絡してもらいたい、との希望に対応している。また手紙が届く事もあり、本人様にお渡ししているが、現在のところ返信を希望されるかたはいらっしゃらないが、対応は可		
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	温度計を活用し、湿度や温度の管理を行っている。昼間は日の光が入るよに配慮したり、折り紙やカレンダーを作成し、季節感を感じていただけるような飾りつけもやっている。	温度や湿度管理を行い、日光を取り入れている。窓辺にアボカドの種の鉢植えや事務室前に金魚鉢を置き成長を楽しめるよう居心地のよい共有空間づくりをしている。	
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	共用空間にソファ、パーテーション、テレビ等を設置し、本人様が過ごしたい所でくつろげるよう声掛け等の支援をおこなっている		
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	ご自身が使用されていた馴染みの家具等、持ちこみが可能な事を契約時に説明しており、実際に入居後に使用されている方もいらっしゃる。また、基本はベットを準備しているが、希望がある際は畳での対応可能	本人、家族と相談し家具や身の回りの持ち物を置き住み慣れた環境になるよう工夫している。加湿器を置き健康面に配慮している。	
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	出来る限り自立した生活をおくっていただけるよう福祉用具等も活用しながら支援している。転倒リスクが高くなっている方についてはセンサーマットや鈴を使用して、早期に発見・対応出来るよう対応している		