

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	0990300147		
法人名	社会福祉法人星風会		
事業所名	グループホームこすもす		
所在地	栃木県栃木市惣社町121番3号		
自己評価作成日	令和4年12月22日	評価結果市町村受理日	令和5年3月10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)】

・利用者様が安心して生活が出来るよう、感染症対策、非常災害対策、身体拘束・虐待に関する対策などについて定期的に研修を行い、知識を深めるようにしている。日常生活については、一人一人の状態に配慮しながら季節の行事やレクリエーションを企画し、楽しい時間を過ごせるようにしている。また、健康管理については在宅総合診療や訪問看護と連携することで、緊急時対応を含め素早く対応できるようにしている。ご家族の希望をふまえ、看取りの対応も行っている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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/09/index.php
----------	---

【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)】

当事業所は、市北東部の田園地帯の中に位置し、閑静で落ち着いて暮らせる環境にある。同一敷地内には同法人の運営する介護老人保健施設やデイサービス事業所、居宅介護支援事業所、ケアハウスなどがあり、要介護者の地域生活を支える拠点ともなっている。法人として品質マネジメントに関する国際規格ISO9001の認証を受けており、当事業所も具体的数値目標を設定してサービスの質の向上に努めている。職員は家庭的な雰囲気を大切に日頃の支援に努めている。また、月2回の訪問診療や月1回訪問看護があるなど、医療との連携が図られており、安心した生活を送ることができている。かかりつけ医や訪問看護師の協力を得ながら看取りまで実施できる体制もできている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	令和5年1月30日		

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	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
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	施設理念については施設内・事務所に掲示することで職員が意識して介護につなげられるようにしている。また、それに基づき品質目標を作成し、実践するようにしている。	法人理念及び施設理念を事務室に掲示して意識づけを行うとともに、こすもす2号館との合同で行う全体会議や、毎月の職員会議で振り返っている。また、法人として品質マネジメントに関する国際規格ISO9001の認証を受けており、当事業所も具体的な数値目標を設定し、サービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	大きな行事が減っており、なかなか交流はできていないが、少しずつ買い物等に利用者様と出かけるなど地域へ出ることを再開している。	コロナ禍以前は小学校の運動会に招かれたり、地域の公民館祭りに作品を出品するなど交流を図っていたが、現在はコロナ禍のため難しい状況にある。近隣への買い物や散歩時に野菜をいただいたり挨拶を交わしたりする程度である。	
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	主に運営推進会議などで、施設での認知症利用者様への対応の様子など報告し、理解を深めてもらえるようにしている。		
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	コロナ禍でなかなか開催できなかったが、R4. 12月に今年度初めて開催でき、地域の行事や独居の方の情報などを聞くことが出来た。また、施設での取り組みを伝えることで理解を得られることが出来た。	コロナ禍のため書面開催としていたが、昨年12月に対面で開催した。行事の実施状況やコロナ感染対策などについて説明するとともに、意見等を運営に活かすよう努めている。	
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	主に管理者と計画作成担当者が市の関係者と連絡を取り、協力関係を築くようにしている。	介護認定や補助金の申請など、わからないことがあればその都度担当者に連絡し、助言を得るなどしている。管理者は担当者と同様顔なじみとなっており、気軽に相談できる関係性を築いている。	
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	玄関は施錠せず、各居室も中から鍵を開けられるつくりとなっている。身体拘束については、年に1回以上は研修を行い、知識を深めるような取り組みを行っている。	身体拘束・虐待委員会を中心に身体拘束をしないケアについて検討し、随時申し送りノート等で周知を図っている。スピーチロックについてもアンケートをとったり、強い口調とならないよう一呼吸入れて声掛けをするよう努めている。	
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	定期的に研修を行ったり、職員の介護の様子についてのアンケートを取るなどして虐待が行われないよう努力している。		

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
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	権利擁護については研修などを通して理解が深められるようにしている。現在使われている利用者様はいないが、必要時には情報提供などしている。		
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	時間をかけ、契約時には説明を行い、入居前後、いつでも疑問に思うことがあれば質問を受けなどして理解・納得を図っている。		
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	利用者様、ご家族様ともアンケートを行うことで具体的な希望を確認したり、面会時にも生活の様子を伝え希望を聞くようにしている。それについて運営推進会議などで報告し、運営に反映させている。	家族には、面会等の来所時に日頃の様子を伝えるとともに、意見等を伺っている。また、年1回アンケートをとるなどして運営に反映するよう努めている。利用者からは日頃の支援の中で要望を汲み取っている。	
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	全体会議や、各ユニットでの職員会議により運営に関する意見や提案を随時聞くようにしている。また、必要時には随時内容を確認したり検討することで運営に反映させるようにしている。	毎月担当者を中心に意見等を集約し、全体会議や職員会議で話し合っている。職員提案により、申し送りノートを別に作るなど業務の改善につなげている。	
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	個人の資格や実績などを考慮して手当を付けたり、意欲があれば社員として登用するなどの制度を確立している。		
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	機会があれば、法人内外の研修を受けられるようにし、その知識を現場で生かせるように会議や研修で活用するなどしている。		
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	交流の機会として外部の研修に行くことができるようにしている。		

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
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	入居する前に、施設見学をしてもらったり、どのような希望があるかを聞くことで、生活が安心して送れるように配慮している。新規利用者情報を職員間で共有し現状を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	入居する前に、今後の生活について具体的な例などをお伝えし、ご本人様に合うケアを行っていくように配慮している。		
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	必要な情報を提供し、ご本人様、ご家族様の意向を取り入れたサービスを利用できるように見直しや話し合いを行い対応している。		
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	ご本人様の今までの生活を考慮し、尊重することで信頼関係が築けるよう努力している。		
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	面会時やこすもす通信、日々の連絡などで生活の様子を報告することでお互いが安心して生活ができるように情報提供を行っている。		
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	現状はかかりつけ医への通院が主となっているが、ご家族様の協力で美容院へ出かけたたり友人等に面会に来てもらうなどなじみの関係が途切れないようにしている。	コロナ禍以前は、馴染みの美容室や外食、お墓参りなどに行っていたが、現在は難しい状況にある。たまに、友人が来訪し、窓越しに面会する程度である。	
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	利用者同士の関係性を見極め、お互いが安心して過ごせるよう席順に配慮したり話題を提供するなどしている。		

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	必要に応じて質問を受け付け、同一法人内の施設へ移動するときには移動先の施設と連絡調整しスムーズに生活が移行できるようにしている。		
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 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	随時ご本人様や、ご家族様からは暮らしの希望や意向を聞くようになっている。具体的な意向が聞けない方については日常会話や食事などの様子を見て生活に反映できるようにしている。	日頃の支援を通じた会話などの他、年1回アンケートを取り意向の把握に努めている。食べたいものの希望は、手作りの日の「こすもす食堂」やおやつ作りに取り入れて反映している。	
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	入居前には、どのような生活、サービスを利用していたかなど現状をきちんと把握できるようにしている。		
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	日常の様子は主に生活支援記録に記載していくことでどの職員も確認することが出来、現状把握に努めている。		
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	目安として半年ごと、または介護認定の更新、変更申請時、入院後などに状態に合わせた介護計画をサービス担当者会議を開催し作成している。医師や看護師などの意見も随時取り入れ計画に反映させるようにしている。	利用者、家族の要望をはじめ、医師、訪問看護師の意見も取り入れ、概ね半年ごとに見直しをしている。入院後など状態が変わればその都度見直しを実施して、現状に即した介護計画を作成している。	
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	業務日誌や生活支援記録を活用し、日々の様子を記録していくことで職員間で情報の共有ができるようにしている。その情報をもとに介護支援計画を見直すなどしている。		
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	一人ひとりに合うサービスを提供できるようにご本人様・ご家族様の意向や希望を確認しながら柔軟な支援を行えるようにしている。		

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
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	ご家族様の協力を得ながら、通院等で地域資源としてかかりつけ医を利用するなどしている。また行事等で買い物をする際、職員が同行するなどしている。		
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	状況に応じて、かかりつけ医への通院も行える様になっている。施設内での生活について書面などで情報提供を行うことで、適切な治療を受けられるよう工夫している。	全員が月2回の訪問診療と、月1回の訪問看護を受診している。薬の変更があった場合などは、電話等で家族に伝え共有化を図っている。精神科など専門外の受診は家族対応であるが、日常生活の様子をメモにして渡すなど適切な医療を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	週1回の訪問看護のほか、利用者様の不調などについては随時相談等することで受診につなげるなどの対応を行っている。		
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	利用者様の入院時には、主に計画作成担当者が病院側と情報交換を行い、退院後も施設で問題なく生活ができるように対応している。		
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	入居の際、介護度が変更した際、入院などの場合にその都度看取りへの意思を確認している。実際の看取りについては、在総診の先生と話し合い、訪問看護と連携することで、不安なく生活を送れるようにしている。	利用開始時に、重度化した場合や看取りについて説明している。家族等の希望も踏まえ、協力医や訪問看護師と相談し、看取りまで実施する体制ができている。これまで数件の看取りの経験もある。	
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	定期的研修を行うことで、急変や事故発生に備えるようにしている。		
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回のエリア全体での避難訓練のほか、大雨行動訓練や非常災害時の対応などの研修を行うことで災害対策を行っている。地域の方にはホットラインに登録していただくことで、もしもの場合の協力をお願いしている。	エリア全体で年2回法定の避難、消火訓練を実施している。豪雨を想定した訓練では、地域の消防団も参加して隣接する3階建てのケアハウスまで避難した。この他、毎月ユニットとしての避難訓練や持ち出し物の確認をしている。地域の方に緊急連絡網に入っていたりなど協力が得られる体制もできている。3日分の水と食料も備蓄している。	

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
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	プライバシーに配慮し、個人的なことについては職員同士で静かに話すようにするなど注意を払っている。特に排泄、入浴その他認知症状については注意するように指導している。	トイレ誘導は小声で静かに誘導するように努めている。本人や他の利用者の前では認知症状に関する話をしないよう注意している。記録物を出したままにしないなど、プライバシーに配慮している。	
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	日常会話やコミュニケーションの中で、思いや希望を聞くことで自己決定できるように働きかけている。		
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	居室やホールで自由に過ごして頂くなどご本人様の希望に沿う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	好きな衣類を選んでいただくようにしている。また、訪問美容なども利用し好みを伝え髪を整えるなどの援助もしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る方にはテーブルを拭いて頂いたり、食器を運んでもらっている。毎食作っていただくのは難しいので、手作りおやつなどの時にはできるだけ参加してもらえるように配慮している。	食材はほぼ調理済みのものを業者から仕入れ、ご飯は毎食ユニットで炊いている。月2回は、利用者の希望も取り入れ、「こすもす食堂」として3食手作りの日を設けている。饅頭やあんみつ、ホットケーキなど月1回程度おやつ作りを実施している。利用者もテーブル拭きや下膳など可能な範囲で行っている。	
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	一人ひとり食べやすいような形状にしたり、量などを調整している。水分補給についてもご家族様の協力を頂き好みのものを提供したり、果物などで増やせるようにしている。		
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、歯磨きを行えるよう声掛け、誘導している。職員は月1回、口腔ケア研修を受けることで知識を深めるようにしている。		

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	ご本人様の排泄の様子に合わせ、誘導したり、見守りをするなどで対応している。パットの使用やおむつについては、職員会議などで随時話し合い、最適な物が使用できるように考えている。	排泄記録から利用者によっては早めに誘導するなど、トイレでの排泄を支援している。夜間のみおむつを使用したり、センサーの感知により誘導するなど利用者に合わせた支援を行っている。	
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	水分補給の工夫や、おやつなどの時に果物を出すなど意識的に水分が取れるようにしている。また医師とも相談し、必要時には内服も利用するなどしている。		
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	おむねグループ分けをして、週2～3回程度入浴できるようにしている。拒否などがあった場合には無理強いせず、着替えだけでも進めたり、次の日に再度声掛けするなどしている。	週2～3回、午後入浴としている。拒否のある方には無理強いせず翌日声掛けをするなどの対応をしている。近所の方からいただいたゆずを使ったゆず湯や入浴剤も活用し、楽しめるよう支援している。家族の意向もあり、補助金を活用して、浴槽の改修やリフトの設置も行い、個々に添った支援をしている。	
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	ご本人様の希望に合わせて、布団やベッドを選んだり居室内の温度を適正に保つなどして安心して気持ちよく休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	服薬時にはファイルと照らし合わせ確認し、処方内容も全員分綴っておくことにより内容把握に努めている。状態変化については医師に随時報告することで対応している。		
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	一人一人に合ったレクリエーションや、簡単な家事などを提供している。		
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	コロナによりご家族などの外出は難しい状況となっている。施設としては行事としてドライブ等少しずつ再開している。近所への散歩は時間がある時には行うようにしている。	コロナ禍や高齢化から全員での遠出は難しい状況にある。少人数で近隣にドライブしたり事業所周辺の散歩で気分転換を図っている。	

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
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	日常生活でお金を使う場面は少ないが、買い物などに行った際には支払いを行って頂くなどしている。		
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	希望時には連絡が取れるように電話をかける等の援助をしている。		
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	エアコンで温度調節をしたり、日差しなどが強すぎないように、カーテンなどで遮る配慮をしている。その季節に合わせた展示などを行ったり、明るい雰囲気になるように心がけている。	エアコンや加湿器により適度に温湿度を管理している。利用者と一緒に作った貼り絵や書などを季節に合わせて掲示している。	
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	一人になる場所として、自室(個室)を利用して頂いている。話をするときなどは隣同士に座ってもらうようにしている。		
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	ご自宅から使い慣れたものを持ってきていただき、自由に飾っていただいている。また、ご本人様に合わせ、利用しやすいようにベッドの位置なども工夫している。	各居室は広く、半部分が畳で、半部分がフローリングとなっている。洗面台、エアコン、押入れが備え付けられ、ベッド・布団・衣類などを持ち込み、家族の写真などを飾るなどして居心地よく過ごせるよう支援している。ベッドはリースを利用している方が多い。	
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	トイレや居室に目印をつけたり、個人の持ち物の座布団などで座席がわかりやすくなるように工夫している。		