

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	0792510034		
法人名	社会福祉法人啓和会		
事業所名	グループホーム西会津しょうぶ苑おとめゆり		
所在地	福島県耶麻郡西会津町野沢字下小屋上乙3229-1		
自己評価作成日	令和7年4月14日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	令和7年5月20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)】

利用者様が限りなくグループホームでの生活が続けられるように、ご本人様やご家族様の要望に応えながら、身体機能、認知機能面の低下を防ぐ為の知識及び技術向上に努めている。特に身体レベルが低下した状態でも、どのように工夫すれば事業所での生活が続けられるかをチームで考え都度実践と見直しを繰り返し行っている。

【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)】

地域密着型サービスの役割を理解し、事業所の役割を地域の方に知って貰えるよう広報誌を通して事業所の日々の活動を伝えたり、地域と共同して様々な取り組みをしている。理念を活かし、掲げた理念に沿って日々のケアに取り組み、利用者本人・家族との関係を大切にし、出された意見や要望を積極的に取り入れ、ケアの質の向上を図っている。

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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	月に一度の職員会議で理念の共有に努めている。	理念を掲げることで作業化を防ぎ、利用者への思いを持って取り組むことができるようになってほしいと管理者は考えている。利用者との笑い声を耳にした時、理念が実践されていると感じている。年度末に職員会議で理念の見直しを図っている。	
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、事業所自身が地域の一員として近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	運営推進会議や町の会議、その他イベント等で交流を深めている。	年4回の広報紙を町内会の回覧板で回してもらい、事業所の活動を知ってもらうようにしている。町の担当者からボランティア受け入れの要請があり、中高校生の複数人と清掃作業を行ってもらっている。地域の一員として関係機関が実施している活動をしている。	
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	運営推進会議等を通じて、地域の方に認知症に対する理解を深めていただいている。		
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、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。	利用者についての運営・利用状況報告、事故報告、行事等報告を行い、情報内容についてその場で質疑応答を行っている。いただいた意見やアドバイスはサービス向上に役立っている。	運営や町の情報に関するなどが活発に話し合われている。様々な取り組みについて、そこまですべてやっているのかとの声もあり、管理者・職員の励みになっている。テーマを持って話し合うことで、会議の意義をさらに高めようとしている。	
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	毎月定期的に地域のサービス調整会議に参加し、情報交換や共有を行っている。	運営面や困難事例の解決に向けて相談したり、街のイベントに関する情報や研修の案内等ももらっている。毎月町の合同会議に参加し、その都度電話や役場へ足を運んで連携するようにしている。今後も継続的に情報交換を行いたいと考えている。	
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	定期的に身体拘束防止の会議を開催し、意識、周知、共有を図っている。	自分がされて不快に感じるかを考えてもらったり、家族の立場になって考えてもらうことから始め実践においては常に相手の立場を意識するよう取り組んでいる。言葉の拘束については気付いたら自ら振り返り、他者であれば互いに注意することを心掛けている。	
7	福-1	○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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に会議を開催し、虐待について話し合い、日々の業務の振り返りしながら虐待防止の意識づけに取り組んでいる。	絶対にしてはならないということを、事例を通して学び振り返りを行うことでケアの在り方を見直すきっかけにしている。不適切なケアについて虐待防止委員会の中で話し合い共有化を図っている。コミュニケーションの量を意識し、職員の疲労やストレスを把握し虐待防止の徹底を図っている。	

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
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	以前利用されていた方の記録や経験等から成年後見制度について職員と共有している。また、上司や同業者からも随時指導を受けている。		
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	入所前に十分な説明を行い、それに対する同意をいただいている。契約後も必要に応じて説明する機会を設けている。		
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	面会や担当者会議等の場で意見をいただいている。その他、電話や手紙等も活用し、意見や要望を伺うようにしている。	玄関に意見箱を設置し用紙を用意し、意見や要望を出してもらえるようにしている。非接触式の体温計設置について意見をもらい、すぐの実行し家族の方は喜んでもらっている。職員は申し送りを活用し、意見や要望を記録するとともに口頭でも情報共有している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	月1回の職員会議の他に日常的に全職員へ声をかけて意見や提案を聞き出し、反映させている。	利用者の生活環境を整えるための一つとして除圧の意見があり、ソファークッションを設置したところ、利用者に喜んでもらっている。職員の能力を高めるために定期的に面談し、能力に合わせた担当業務を提案し、必ずフォローすることを伝え実践している。	
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	代表者は可能な限り自ら足を運び個々の意見や要望の吸い上げに努めている。		
13	福-2	○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	年間計画を立てて、当月の開催に合わせて参加を促している。	個人の能力に合わせた育成ということを掲げ実践して、常に質の高いサービス提供を考えている。技術よりもコミュニケーションスキルの重要性を特に指導をしている。研修は法人内で年間計画を立て、新人研修、感染予防接遇 救急救命等があり参加している。	
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	町役場、地域包括支援センター主催の会議や研修へ定期的に参加して交流を図っている。		

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
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	本人が話しやすい環境を整え、時間や場所にも配慮し笑顔で向き合いながら傾聴に努めている。		
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	その時々で困りごとや悩みが変わってくる可能性があることを考慮して、申し込みに来苑された日、契約日、利用開始初日の3回に分けて話を伺う機会を設けている。		
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	相談、面談時に利用者やご家族にとって必要と思われるサービスについて情報を整えた上で提案し同意を得ている。		
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	一緒にできることを提案しながら、各利用者に役割を持っていただく等、いきがいを手助けをさせていながら良好な関係づくりに努めている。		
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	毎月手紙で近況報告を行っているが、定期的に面談にて現状の共有化を図っている。その上で家族の関りに向けた歩み寄りの関係を築いている。		
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	可能な限り面会の機会を提供できるように、馴染みの方へ足を運んでいただけるように声をかけている。	予約制にし、一度の面会時における人数制限を行い、感染対策を取りながら満足してもらえるようにしている。利用者の希望で近くのスーパーや薬局へ買い物、気分転換で神社や公園、飲食へ出かけている。家族の要望で本人と電話する時は必ず付き添いながら対応している。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個人の性格や人間性を理解した上で、利用者同士の間に入り、コミュニケーションを図る手助けを行っている。		

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
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	サービス終了後も関係を断ち切らず、相談があった場合は都度対応し、いつでも連絡をしていただいで構わない旨を伝えている。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	利用前、利用直後、定期的にその時の思いを大切にに関わり情報収集に努めている。その際は、ご家族や知人、これまで関わってきた方の意見や情報を得るように取り組んでいる。	一対一の場面になった時に思いの意向を話してくれることが多い。パンを食べたいとの要望があり、家族の方に話し提供している。把握の困難な方には定期的に家族と関わる中で情報をもらいながら対応している。把握した思いやは申し送りでも共有しケアに活かしている。	
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	入所前の面談や入所後の面会の際、ご家族に生活歴等を伺い把握している。その他必要に応じて関係機関からも情報を得ている。		
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	日々の関わりの中で、観察力を養う意識を持つことを心掛け、変化があった際は専用ノートを活用しながら毎朝のミーティングの中で共有化を図っている。		
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	定期的にモニタリングを行い、ご本人、ご家族より意見や要望をいただき、都度介護計画に反映させている。	利用者の課題をアセスメントし、食事面や排泄面、移動等の中で、優先度の高い順に介護計画を作成している。変更時は本人・家族の方と話し合い意向を確認し、モニタリングを行ない課題達成度を評価し再度アセスメントを行ない状況に応じて変更している。	
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	日頃の様子や変化を正確に個別記録に記入、記載できるように観察力や書式への落とし込み方を指導している。職員間での共有が必要な内容は申し送りノートを活用している。		
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	その時々生まれるニーズに応じてどこまで対応できるかを検討し、できる限り要望に応えることが満足度に繋がる1つとして捉えている。		

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	利用者個人に合わせて地域資源についてアセスメントし、		
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	利用者やご家族の希望を伺いながら馴染みのかかりつけ医へ受診しているが、かかりつけ医とは常に情報共有を意識して連携に努めている。	入居前からのかかりつけ医の継続を資本としている。主治医や家族に相談してから、専門診療科目を受診するようにしている。受診は職員対応となっているが、可能な限り家族の方も同行してもらっている。毎月送っている報告書で受信結果を共有している。	
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	週に1度来苑する訪問看護師に日頃の様子や相談したい内容を伝えている。その他緊急に応じて主治医と事業所の間に入っていただき連携を図っている。		
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。	医療機関の担当看護師やソーシャルワーカー、担当医と密に連携を図り、情報交換や共有に努めている。		
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	契約時、以降は状態に合わせて半年、年に1回文書を用いて面談にて話し合い、意向確認を行っている。事業所でできる対応の説明についても同意を得ている。	重度化や終末期にはできる限り家族の方と会える機会を作っている。設備や対応に限界があったとしても、可能な限り本人や家族の要望に応えたいと思っている。初期の段階から話し合い、状態に応じてできるだけ細かくその都度説明し、情報を共有している。	
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	様々なシチュエーションを想定しながら、発生した際の一連の流れについて繰り返し指導している。		
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	毎月避難訓練を行い、利用者も参加していただいている。季節や状況に合わせた内容で行っている。	年に1回消防署立ち会いで訓練を行っている。近所の方や運営推進会議の方に参加してもらっている。日中と夜間の訓練を行ない、状態に応じて介助方法を変更している。防災計画を作成し、計画段階でリスク除去しながら出火場所に応じた避難パターンで実施している。	

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	尊厳や人格を尊重した対応を職員全員で行えるように、互いに声を掛け合うことを意識しながら日々のケアに努めている。	管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図る中でプライバシーに配慮すべき事を伝えている。利用者の尊厳を大切に、とくに言葉選びに注意し、伝わりやすい声かけを意識している。援助が必要と思われる時でも基本的に本人の意思を尊重し伺いながらケアをしている。	
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	日常のコミュニケーションの中で本人の思いや要望を吸い上げている。		
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	本人が望んでいる暮らしを軸に、希望、要望を伺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	自宅から着慣れた服を持ち込み着用していただいている。その他に、本人の好みを取り入れ満足に繋げている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 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。	食事について嗜好調査を行い、メニューに取り入れている。	自分のペースで食べてもらい、食べやすい状態で仕上がっているものを、さらに個人に合わせて調理している。食事中は邪魔にならない程度に声かけをしている。家族の協力で外食をしてもらい、満足な様子との話を聞いている。食事前に口腔体操を行ない食事に対する準備を整えている。	
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	食事チェック表を用いて記録している。個々の能力に応じた対応ができるように観察しながら柔軟に対応している。		
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、声掛けのみの方や介助が必要な方等個々に合わせた内容で支援している。		

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
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	チェック表を活用して排泄パターンを確認し、本人の残存機能を活かした取り組みを行っている。	できる限り自立を目指し、おむつの方でも本人や家族の希望を聞きながら、布パンツへ変更が可能な場合は取り組んでいる。残存機能の確認や可能性を検討し、リスクマネジメントを行い、対応している。失敗したときは落ち込まないよう声かけし原因について必ず検討している。	
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	できるだけ内服薬に頼らずに、飲食物から摂取できる工夫や運動がもたらす予防への取り組みを利用者、職員双方で理解し取り組んでいる。		
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	利用者個々に寄り添い、要望、希望を伺いながら対応している。	アセスメントで得た情報を踏まえ、入浴支援を行っている。体の負担を軽減するため脱衣所と浴室の温度差をなくしている。入浴できなかったときは理由を伝え、シャワー浴や清拭等の対応でよいか了承を得ている。シャンプーにこだわりのある方は自分のものを使用してもらっている。	
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	過去の習慣や個々に応じた日課を把握しながら環境に合わせて支援している。		
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	全ての内服薬について、目的、副作用等の内容を理解しリスクに注意しながら対応している。		
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	生活歴等から得た情報を参考にして、身体を動かすレクと脳トレのレクに分けて提供している。その他個々に合わせて好みや価値観に沿った対応を心掛けている。		
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	個々のこだわりを大切に、気軽にできる外出を目標に外出の機会を提供している。	気分転換や健康管理の観点においても外へ出ることの重要性を理解し、外へ出る楽しみが増えることを、利用者や家族が望んでいることを理解している。行事で出かけるときは、場所の安全やトイレの場所をチェックし、緊急時の連絡体制や人員確保を行っている。	

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
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>個々の金銭管理能力に応じて、対応している。また、希望があれば職員が寄り添い都度応えている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>個々の金銭管理能力に応じて、対応している。また、希望があれば職員が寄り添い都度応えている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>殺風景にならないように、季節感を大切に考えて空間づくりを行っている。</p>	<p>居室で過ごす方もいるが共有スペースで過ごすことが多い。食事は指定の席になっているが、それ以外は思い思いの場所で過ごしてもらっている。歩行や移動の動線を確保するために障害物となるものは取り除き、手すりがない場所は椅子で伝え歩きできるようにしている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>和室スペースやソファ、カウンター等、好きな場所で過ごせるように配慮している。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。(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。</p>	<p>居室には使い慣れた家具や希望の物を持ち込んでいただき、安心して生活できる環境を作っている。</p>	<p>プライベート空間ということを理解し、こだわりや安全に配慮し、落ち着ける空間を目指している。居室を間違わないよう目印をつけたり、名前を貼っている方もいる。担当職員を中心に、本人の了承を得て一緒に清掃や衣替えをしている。防災活動と並行して避難時の利用者の状況がわかり安心してもらえるよう検討している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>施設内ではバリアフリーで、廊下やトイレ等の必要な部分に手すりを設置して安全な環境に努めている。</p>		