

### 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	0790300784		
法人名	株式会社 人輝		
事業所名	グループホーム 輝たむら2号館		
所在地	福島県郡山市田村町金屋字上川原273-1		
自己評価作成日	2025/4/29	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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

#### 【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7月15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)】

利用者様の身体機能を出来る限り維持できるよう、ラジオ体操・リハビリ体操をはじめ、個別運動として立ち上がり練習なども取り入れている。  
また、職員は自ら考え、行動し、職員間で協力しながら仕事を進めている。目上の方に対する言葉使いを常に意識しながら仕事に取り組んでおります。

#### 【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)】

地域密着型サービスの意義と役割を踏まえた事業所理念を作り、管理者と職員は理念を共有し、実践につなげ 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう地域の一員として、日常的な交流をしている。  
利用者本人・家族・職員の意見を積極的に取り入れ、利用者が心地よい毎日を送れるよう、利用者の思いやケアの方法を話し合い、職員やリーダーの育成に取り組み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)	○ 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広がったり深まり、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	法人と事業所の理念を事務所に掲示している。事業所の理念は職員と管理者が相談しあい作成している。職員がそれぞれ目標を年度末に掲げ積極的に取り組んでいる。それぞれの提案や意見は都度話し合い、取り入れるようにしている。	理念が確認できるように常時、身につけて利用者へ寄り添い目配り気配りを心がけて実践している。ケアを通して利用者の立ち上がり練習を行い、残存機能の低下予防に務めている。目標を作り考え、行動、利用者のできることを生か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。	1回/2か月の運営推進会議にて、町会長や民生委員、高齢者あんしんセンター(包括支援センター)の方々と交流を交わしている。公民館で開催されている生き生き体操へも機会があれば参加し地域の方と交流を図っている。	事業所行事の祭りや、花火大会に近隣の方に呼びかけ参加してもらっている。散歩に出かけた時など、近所の方と挨拶するなどしている。不定期ではあるがボランティアの受け入れを行っている。近くの高校生が慰問に来てくれている。	
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	今後の課題としている		
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、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。	運営推進会議を現在は1回/2か月ペースで開催している。民生委員や町内会・包括支援センターの方々に参加していただき、第3者からの目線で気付いたことや感じたことなど貴重な意見をいただき、さらなるサービスの向上に努めている。	近隣との交流や緊急時の協力体制などについて、意見や要望をいただいている。近隣交流として、いきいき体操へ参加している。災害などが起きたときは避難などの協力体制の確保をしている。活用できる内容や改善すべき事柄に関して職員間で話し合っている。	
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	必要に応じて連携を図っている。入居希望の受け入れ、介護保険認定申請、生活保護受給者の申請窓口など。また、認知症実践者研修やその他各種研修申請、外国人技能実習生の受け入れに関しても相談を行っている。	介護保険最新情報、感染関連各種研修など知らせて欲しいと考えている。必要書類や提出書類等なるべく窓口を持参し、関係各所との関係性を作りを心がけている。困難事例などが起きた時は解決手段などのアドバイスをもらっている。	
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	身体拘束に該当する行為は基本的にしないこと。身体拘束廃止委員会や事故対策委員会にてスピーチロックの勉強会を開催したり、拘束や虐待に該当する例などを取り上げ職員間で共有している。	基本方針があり、事業所に即した内容の指針を作成している。利用者の行動傾向に関しては常に見守り目配りを行ない対応している。自由な暮らし、安全な移動ができるよう通路を広めに確保し、死角になりやすい部分は見守り付き添いを常に行っている。	
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	外部の研修に定期的に参加。研修で学んできたことをカンファレンスにて報告会を行い、職員間で情報共有する機会を作っている	不適切なケアについて、委員会やカンファレンスミーティングで話し合いをおこなっている。虐待行為を発見した場合は管理者へ報告をするよう伝えている。暴力的な行為、暴言や嫌がらせ、ケアの放棄などについて具体的に理解している。	

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	新入職員には、オリエンテーション時に権利擁護に関する説明を行っている。また、対象となる方には、後見人として社労士の方に対応していただいている		
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	都度、契約・改定変更の内容に関して必要書類を作成。不明点などに関しては、再度、説明を行いご理解を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	面会簿や口頭にて要望・意見が聞かれた際、生活記録・日誌にて申し送りを行い、職員間にて情報共有を図り、ご家族の要望を生活に反映できるよう取り組んでいる	意見箱への投稿はないが、電話などで意見をもらっている。面会や外出時に関する相談・意見などがある。事業所の新聞に掲載される利用者に、偏りがあるとの意見をもらい、全利用者がまんべんなく掲載されるよう気を付けるようにしている。	
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。	1回/月 カンファレンスを開催。都度、職員間にて意見を出し合い、食事面や排泄面、入浴面での改善策などを話し合っている。	意見や提案は、管理者に伝えたり申し送りノートに記入する方法をとっている。夜間に失禁が多い利用者に対してのおむつの当て方や、入浴を嫌がる方への声かけの仕方を提案されている。提案を現場で活かすリーダーやサブリーダーの育成に力をいれている。	
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	個々の希望の勤務条件に出来るだけ対応できるように体制を作り、調整している。		
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	外部研修に定期的に参加。都度、内部研修にてフィードバックしている。また、新人教育として、定期的に面談を行い、相談やアドバイスをを行う体制をとっている。	研修の成果で、声のかけ方や声の強弱の使いかたができる職員が増えてケアの向上に結びついている。ケアの技術面だけでなく、利用者との関わり方についての接遇や言葉遣いはカンファレンスやミーティング時に気をつけるよう指導をしている。	
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	外部とは年に数回の包括ケア会議へ参加し交流機会を図っている。内部では、同法人内の各事業所長会議にて情報交換・共有を図っている。		

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
<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	本人・家族の思いに耳を傾け、生活への不安・要望を少しでも取り除き、安心して生活を行っていただけるよう関係作りに努めている		
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	面会時などに近況報告、要望確認を行っている。		
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	ケアプラン等を通じ反映させている		
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	日々の生活の中でのコミュニケーションや外出レク・レクリエーションなどを通して関係性を築いている。		
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・通院時に築いている		
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	外出や面会時に家族や親戚の方々と交流し楽しい時間を過ごせるようにしている。また、遠方の家族には電話にて近況報告を行う機会を作っている。	面会はこれまでどうり相談室で行っている。利用者の希望で馴染みの場所へドライブや散歩し、近隣の方と挨拶している。地域の行事がある場合は参加し、事業所でイベントを行うときは地域ぐるみで、近隣の方に参加してもらえるよう声かけを行っている。	
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	レクリエーションや炊事、洗濯、掃除など一緒に行うことで交流を図っている。		

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
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	必要時・要望があった際には対応している。		
<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、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。	定期的なモニタリング・カンファレンス・ケアプラン作成時に検討している。生活歴や日常生活でのコミュニケーションから知りえた情報は職員間で情報を共有。	話が噛み合わない場合があっても、最後まで傾聴することを心がけている。本人から話を聞くのが難しい時は、家族のかたが面会に来たときに利用者と一緒に思いや意向の把握をするようにしている。	
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	生活歴や家族の面会時、カンファレンス時に情報収集に努めている。		
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	個々の残存機能を活かせるように努めている		
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	毎月、個別カンファレンスを実施。また、面会時に家族からの意見・要望を聞き取っている。介護計画作成にあたっては個々の状態に合わせて現在、行っている動作が維持できるよう作成している。状態が変化した際や介護保険更新時には主治医の意見を元に介護計画の見直しを行っている。	認知症の進行や身体機能の低下などが見られる場合は、介護計画の見直しをしている。その人の持っている力を活かしたり、残存機能を最大限に行かせるよう計画作成を行っている。その人らしく生活ができるよう必要な支援を盛り込んでいる。	
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	定期的に行っている		
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	同建物内の小規模多機能型居宅介護との連携を図り取り組んでいる		

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	今後の課題としている。		
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	現在入居されている利用者は訪問診療をしている。訪問診療にて処方された薬は提携している薬局にて配達。また、必要な利用者は訪問歯科を受診しアドバイスをいただきながらケアに努めている。	事業所と連携している、往診に来てくれる医療機関に主治医を変更する方が多い。協力医療機関と良好な関係が作られている。受診に家族が同行した場合も、事業所に対応した場合も、家族と連絡しあい受診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	1回/週 訪問看護師が来所。バイタル測定や近況報告を行い、体調管理の相談などが出来ている。		
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。	病院の相談員、地域連携室、家族と連携を図っている。		
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	入居時に終末期の指針を説明し同意を得ている。重度化・終末期を迎えた場合には家族、医師と話し合いを行い、看取り計画に反映し適切な対応ができるよう取り組んでいる。	終末期を迎えた際の流れを、エンゼルケアの方法をマニュアルとして職員に伝えている。重度化した場合は、家族の意向を確認し、入院治療または治療をせず事業所で看取りを希望するなど話し合っている。同意書を取り家族利用者の意向に沿っている。	
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	救命講習を実施。AED使用方法の再確認や人工呼吸のやり方などを救急隊から指導していただいた。		
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	内部研修、運営推進会議にて災害発生時の対処法に関して周知を行っている。また、消防署に協力をお願いし、避難訓練や消火訓練を行っている。	消防署立会いの訓練後に、各居室から避難したことを確認できる目印があるといいのではないかとアドバイスをもらっている。休みの職員が参加できるように、連絡網での練習を定期的に行うようにしている。今後、地震や水害なども想定した訓練を検討している。	

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
<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	業務中は接遇に注意したり、勉強会にて対応している。施設内やホームページの掲載は個人情報の同意を家族から得ておりプライバシーの保持を心掛けている	利用者への言葉かけやコミュニケーションの方法で、目上の方に対する言葉遣いや話し方を行う指導をしている。どんな場合でも利用者気持ちに立って、話を進められるよう心がけている。常にプライバシーの確保に注意しながら対応している。	
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	本人の意向・思いをケアプランに反映。		
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	個々の生活のペースを尊重し対応している。		
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	定期的に来所する訪問理美容にてパーマやカラーを楽しませ身だしなみを整えている。入浴時や毎朝の更衣時に本人の好みにあった衣類を選んだり、髪型を整えている。		
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。	個々の状態に合わせて食事形態を普通食・一口大・刻みにて提供している。また、定期的にイベント食を取り入れ季節やイベントに応じたメニュー提供を行っている。	外注の食材を利用している。メニュー献立も決まっており、バランスのとれた食事は自分のペースで食べられるようにしている。職員も利用者と同じものを一緒に食べている。節分には恵方巻、ひな祭りにはちらし寿司するなど食欲を高める工夫をしている。	
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	適宜、水分摂取量を確認し支援経過に記録している。また、個々のADLに合わせ食べやすい食器を工夫し出来るだけ自力で摂取できるよう取り組んでいる		
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	出来る限り残されている歯を維持できるよう、毎食後の口腔ケア(うがい・歯磨き)、義歯を洗浄剤に付けるなどを行っている。		

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	支援記録にて排泄回数や排便状況を把握し対応している。夜間帯、オムツの利用者が昼間はオムツ外しでき、トイレ誘導にて排泄が行えており負担軽減が来ている。	できる限りトイレで排泄が行えるよう目標を立てケアに努めている。排泄に失敗した時は排泄サイクルや排便パターンなどを見極め失敗の原因を検討している。トイレの声かけなどは利用者のプライバシーを損なわないよう配慮している。	
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	内服薬にて対応。水分補給時に牛乳の乳製品の提供を行ったりしている。		
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	本人の体調確認を行い気分が乗らない方や体調がすぐれない場合には無理せず曜日変更等で対応している。それぞれ好みのシャンプーやせっけんを購入し使用している。	入浴時間に関しては、就寝前の入浴が厳しいため日中帯で対応している。脱衣所と浴室の温度差をなくすようにエアコンの温度調整をしている。衣類の着脱時には、タオルで露出を隠したりアコーディオンカーテンをしめるなど羞恥心に配慮している。	
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	不眠時には温かい飲み物を提供したり、話を傾聴したりして対応している。		
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	処方箋の確認。変更時は申し送るようにしている。		
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	外出レク、季節に合わせたおやつレク、ドライブ等により気分転換を図っている。		
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	近所の公園まで散歩。ドライブにて花見や紅葉狩り、田んぼアートなどを楽しんでいる。	暖かい季節、近くの公園や事業所の周りを散歩している。行事で出かけるときなどは、おむつや嘔吐処理一式、水分などを準備している。車椅子のままでも乗車可能なクルマを使用して、外出の機会を多く作り安心・安全に出かけられるようにしている。	

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
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	本人に管理能力があれば、少量の金額で家族同意の元、所持させている。		
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	本人や家族の希望時は電話等で対応している。		
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	季節の壁飾りや花、行事への参加した際の写真を掲示することで季節感や居心地のよい空間作りの工夫を行っている。また、トイレや自室が分かりづらい方に標識・目印をつけて配慮している。	利用者は、好みの共有空間や各自の居室で過ごすことが多い。車椅子の方の自走や、自力歩行をする方の通路は障害がなく狭くならないように動線を確保している。マスクを着用やエアコン・加湿器を使用し感染対策をしている。	
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	同フロアの利用者と歌を歌ったり、動画鑑賞をしたりしながらおやつや飲み物を召し上がりながらお話しを楽しんでいる		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に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。	居室は全個室。自宅から本人が大切にしているものを持参されている。刃物などの危険なもの以外は持ち込んでいただきその人らしい空間作りに努めている。写真やカレンダーを飾れるフック用のレールを取り付けている。居室担当は定期的に衣類や荷物の整理を行い季節に合った装いに努めている	身体状況や本人の生活歴に合わせて、ベッドの向きや家具の配置などを行なっている。清掃や衣替えは居室担当職員が中心に行っている。居室入り口の表札は立体的な表札にしている。プライバシーを大切にしながら、居心地よく安心して過ごせる環境作りをしている。	
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	廊下、階段、浴室、トイレの手すりを設置し安全に移動できるような環境づくりをしている。		