

### 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	1171800905		
法人名	株式会社 寿エンタープライズ		
事業所名	グループホーム草加		
所在地	埼玉県草加市長栄2-20-1		
自己評価作成日	令和 6年 2月 12日	評価結果市町村受理日	令和 6年 5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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階		
訪問調査日	令和 6年 3月 12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)】

入居者様がご家庭にいた頃と同じように家事をスタッフと一緒にやり、生活感を忘れないよう努めています。感染状況を見定めながら、面会や外出等ご家族様と触れ合える機会ができるよう努めています。また、レクリエーションで利用者様が楽しみながら生活できるよう努めています。毎日の体操で、無理なく楽しみながら健康維持ができるよう努めています。

【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)】

事業所独自の理念として1. 個人の意思を尊重したケア 2. 心ゆたかで快適な生活環境の提供 3. 地域に根ざしたホーム作り を掲げている。毎月の業務カンファレンスの日には当日休みの職員にも出席してもらい、全職員で意見を交換し日々のケアに反映させている。日頃のケアの中で感じとったことを話し合い共有して、利用者一人ひとりに寄り添った支援をしている。言葉が困難な利用者に対しては家族の協力を得ながら、本人の意思を尊重したケアができるように努めている。コロナ禍では遠出の外出を自粛していたが、これからは以前のようにいろいろな所へ車で出かけて利用者を楽しんでもらいたいと考えている。家族的な雰囲気大切に、より家庭に近い居心地よく生活できる施設運営に努めている。

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、活き活きと働いている (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)	○	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	施設理念を朝の申し送り時にスタッフ一同で唱和し意識づけている。1日の目標「笑って過ごそう元気よく」地域に根差したホーム作りを念頭に実践につなげている。	事業所独自の理念を各フロアやリビングに掲示して、カンファレンスでは理念に基づいた話し合いをしている。利用者に声かけをしながら本人の意思を尊重したケアに努めている。	
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	自治会に加入しているが、地域行事への参加はコロナ禍が明けても流行が収まっていないため参加できずにいる。近所の散歩等で近所の方と触れ合える機会を作っている。	コロナ禍以前は自治会のごみ拾いや防災訓練、芋煮会に参加していた。ハーモニカ演奏や日本舞踊のボランティアが来訪し、事業所の運動会には毎年、福祉体験の中学生が見学に訪れていた。	
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	コロナ禍が明けているが、流行が収まらず近隣の方々との交流が減ってしまっているが、面会等ができるようになり、オープンになっていることを伝えている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では施設の状況報告を行い、業務や運営に関する意見や要望などの意見交換を行っている。業務カンファにて内容伝達し、改善できるところは見直しをしている。	2か月に一度、地域包括支援センター職員、町会長、事業所スタッフの参加で開催されている。地域包括支援センターからは物品の移動販売車の情報提供を受けた。地域包括支援センター主催の勉強会にも参加している。	
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取り組んでいる	入居者状況などの相談や助言をいただき、連携を図りながら施設運営に取り組んでいる。	行政、地域包括支援センターと連携して、地域の子ども、高齢者、家族も含めて見ていこうという趣旨の「地域ケア会議」の設置が検討されている。発足後は参加して事業所の運営に活かしたいと考えている。	
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	接遇マナー、身体拘束廃止委員会を設け、事例を用い職員伝達講習をし、不適切なケアをしていないか振り返り話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	3か月に一度、研修を行い、職員はチェックシートで自身のケアを振り返り確認をしている。立ち上がり、ふらつきながらも歩き回る利用者に対しては、身体拘束をせずに安全確保するにはどうしたらよいかと職員で話し合っている。	
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	接遇マナー向上委員会を通し「入居者様への尊敬」の気持ちを持ち接し、言葉一つからも虐待に繋がることを伝え防止に務めている。		

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	地域包括含め推進会議の中で情報提供があり、成年後見制度を学ぶ機会がある。現在は必要とされる入居該当者がなく活用されていない。		
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	入居申し込み時点で施設内見学やパンフレット送付などで施設状況の説明、同意を得ている。また、疑問点などがあれば、その都度納得のいくまでの話し合いができています。		
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	短時間ではあるが面会ができるようになり、ご家族様の要望が聞きやすくなっている。また、なかなか来られないご家族様に対しては電話や手紙等で状況を伝え、要望や意見を聞いている。	現在は家族の面会が増えており、話を聞く機会が多い。2か月ごとに新聞を作り、遠方の家族には毎月手紙で利用者の様子を知らせている。意見や要望があれば職員で話し合い、迅速に対応している。	
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	毎月の業務カンファ・フロアカンファで、各委員会や係の担当職員先頭に全職員との意見交換がされ、業務に反映している。	フロアカンファでは利用者に関する対応や打ち合わせを行い、食事形態や排泄支援等、個別のケアについて話し合われている。職員が行事の計画やお菓子作り、季節の飾り作成を担当している。	
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	会社が認めた資格や研修については出勤扱いの上、費用は会社負担で受講可能としている。年間120日の休日、融通性をもって職場環境の整備に努めている。		
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	法人内の施設や現状の事例に基づいた研修を行い、介護技術や知識の向上に努めている。		
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	コロナ禍で交流会の参加ができなかったが、感染状況をみながら少しずつ参加の機会を増やしている。		

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>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	入居前の実地調査でご家族様からご本人様の状態を収集し、またご本人様からも伺い、ご家族様と一緒に考え安心して入居して頂けるサービス提供に努めている。		
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	入居される際、困っていることなど要望書に自由に記入して頂き、相談対応している。		
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	ご本人様・ご家族様から話を伺い、必要の際は他サービス利用も含め一緒に検討していくよう努めている。		
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	利用者様の得意なこと・できることを見つけ、掃除・洗濯物干し・たみ・レクリエーション等、利用者様と職員と一緒にいる関係を築いている。		
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	毎月ご家族様へのお手紙や面会時に利用者様の状況を伝え、共有したケアを話し合いながら一緒に支援していく関係を築いていくよう努めている。		
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	コロナ禍が明け、短時間ではあるが面会ができるようになり、ご家族様やお友達等が面会できるようになっている。外出に関しても、人混みでない場所に関して、できるようになっている。	家族以外に地域の友人、サークル活動の友人が面会に来ている。居室での面会も可能になった。家族と食事や買い物に出かけたり馴染みの喫茶店へ行ったりと外出を楽しんでいる。	
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	職員が利用者様同士の関係を把握し、お手伝いやレクリエーションなど職員が加わり、良い関係が築けるよう努めている。		

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	ご家族様からの連絡相談がある時は傾聴支援に努めている。		
<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	アンケート調査や普段の会話や表情・仕草等で、思いや意向を汲み取り、また、ご家族様に協力の依頼をしている。	職員は利用者の来歴を把握し、カンファレンス等で情報を提供し合い共有している。言葉が困難な方には飲み物を提供した時など、飲んでももらえない場合には違うものに変えて様子を見ながら対応している。	
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	利用者様・ご家族様や関連する事業所、病院などから情報提供を頂き、把握に努めている。		
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	毎日の申し送りやチェック表を活用し、職員一同でご入居様の心身状態を把握し、ケアに活かしている。		
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	ケアカンファレンスを開催し、ご家族様に相談しながら、ご本人様のニーズに沿った介護計画を作成し必要時には随時見直しを行っている。	長期6か月、短期3か月の見直しだが状況に変化があれば随時変更、見直しをしている。カンファレンスにて管理者、計画作成スタッフが日々の記録を参考にし、医師や看護師、家族の意見も取り入れて作成している。	
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	毎月ケアカンファレンスを行い、職員間で情報共有し、問題についてはその都度見直しをしている。		
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	必要に応じて行政や地域包括に相談、可能な範囲でご家族様にお伝えし、利用者様が安心して暮らせるよう支援している。		

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
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	自治会の催事案内や推進会議等で活動等情報収集をしている。参加できるものがあれば、感染状況を見定めながら積極的に参加し利用者様が楽しく過ごしていけるよう努めている。		
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	毎月定期的な往診・週に1回の訪問歯科・訪問看護があり、利用者様の体調管理をしている。ご入居前からのかかりつけ医がある方は継続もしている。必要に応じて他医療機関への支援もしている。	月2回の内科往診と週1回の口腔ケアを受けている。他科受診は原則家族同行だが診療科によってはスタッフも同行して日々の様子を伝えている。変化があれば24時間提携医に連絡が可能である。	
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	訪問看護師との連携は図れている。記録や排泄チェック表などを基に適切なアドバイスを頂き支援している。		
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。	病院や相談員・ご家族様に定期的に連絡をし、退院しても安心して生活ができるよう情報収集、相談に努めている。また、主治医との病状説明の中で同意を得て対応に努めている。		
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	利用者様の重度化した場合について、入居契約時説明サインを頂いている。重度化してきた場合には、施設で出来ること、看取り支援を含めご家族様と話し合い、往診医・訪問看護師・職員等、共有したケアで臨んでいる。	食事摂取が困難になったり医療行為が必要になったりと重度化してきた場合には往診医と相談し、家族に説明している。職員は見取りの研修を受けて利用者本位のきめ細かいケアで臨むようにしている。	
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	応急手当等施設内勉強会や防災訓練の中で、救急隊からの講習等で学ぶ機会を作っている。		
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回の防災訓練を実施(昼夜想定) 年1回は消防署にも来て頂き、避難誘導、応急処置の工夫、消火器の使用法等、指導を受けている。	年2回、消防署立会いの下、夜間想定も含めた火災避難訓練をデイサービスと合同で実施している。地震、水害対策も行っている。マニュアルを作成し、1週間分の飲料水、非常食等を備蓄している。	

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
<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	利用者様一人ひとり生活環境や生き立ち・性格も違うため、個々に合った声掛けに注意し対応している。また、「不適切ケア防止」チェックリストで職員各自、不適切ケアにならないよう注意喚起している。	個人情報の書類はロッカーに保管し、パソコン内の個人情報はパスワードで管理している。トイレ誘導時や入浴時には羞恥心への配慮に努めて、利用者の尊重とプライバシーの確保に努めている。	
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	日常の些細な事でも利用者様に声掛けし、好き嫌い等を聞いていき、嫌なことは無理強いせず、自分の思いを言いやすい雰囲気づくりをしている。		
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	職員本位にならないようにし、一人ひとりのその日の希望に添いながら、ゆったりと時間を過ごせるように努めている。		
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	季節に合った服装が選べるよう一緒に準備したり、身だしなみができるよう声掛けし、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きや食事の盛り付け、食器拭きなど、職員と一緒にいき生活感を感じて頂いたり、また、行事等で季節の料理を提供したり、おやつを一緒に作ったりし、楽しみを感じて頂けるよう努めている。	リビングの一角にキッチンがあり食事準備の気配や匂いを感じることができる。刻みやミキサー食で個別の対応をしている。行事食ではメニューの希望を募りお寿司やハンバーガーが人気である。	
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	往診医と相談しながら、利用者様一人ひとりに合った食事量や水分量を提供している。また、食事形態、お粥やキザミ食等食べやすいように支援している。		
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	毎食後の口腔ケア、夕食後は義歯等の消毒など、口腔内の清潔に努め、また、訪問歯科で口腔ケアをして頂き、状態の把握や相談・指導を受け、必要時には治療や義歯の調整をして頂いている。		

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	排泄チェック表で排泄パターンを読み取り、表情や行動を見ながら声掛け誘導し、自然な排尿・排便ができるよう支援している。	定時や食事前に小声で声掛けをしてトイレ誘導をしている。無理強いすることなく、失敗しても羞恥心に配慮した対応をしている。病院退院後は様子を見ながら基本はトイレに座ってもらっている。	
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	利用者様の行動、排泄パターンから原因を探り、体操やおやつ・水分等で薬に頼らない排泄を心掛けている。また、往診医に相談し薬を処方して頂き服用、訪問看護師により適切な処置がされている。		
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	週2～3回の入浴を心掛け、入浴が楽しめるようゆず湯など、季節感も味わって頂きながら支援している。体調がすぐれない時には清拭・足浴・手浴等で対応、清潔保持に努めている。	午後の時間にゆっくり入浴してもらっている。現在男性職員はいないが、同性介助を希望の場合には対応している。敏感肌でマイソープ、シャンプーを使用する利用者もいる。	
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	室温や寝具等、季節に合わせて調整し、夜気持ちよく眠れるよう、日中から適度な運動等生活リズムを考慮し支援している。体調が優れない様子の際には休息を促し体調管理に努めている。		
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	利用者様の状態を往診医に報告し状態に応じて薬を処方して頂いている。処方薬は薬剤師より指示を受け、処方箋ファイルまた連携によりタブレットで見ることができ、全職員が確認・理解できるよう努めている		
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	利用者様の得意なことを見定め、洗濯物干し、掃除等で張り合いが出るよう努めている。また、散歩や行事等作品作りやおやつ作り等利用者様の楽しみを見つけ気分転換ができるよう努めている。		
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支援している	感染状況を見極めながら、天気の良い日には屋上や近くの公園・近所を散歩し気分転換ができるよう努めている。ご家族様との外出も状況を見極めながら可能な限り外出できるように努めている。	日常的に散歩を楽しみ、お正月には近くの神社まで初詣に出かけたり、春には川沿いの桜のお花見に出かけている。家族と共に法事やお墓参り、病院の帰りに食事やお茶を楽しむなどの外出支援をしている。	コロナ禍以前のように地域の行事に参加したり、車で道の駅や名所旧跡巡り、いちご狩り等、遠足のような外出を復活したいと考えている。実践されることを期待します。



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
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	施設内現金の持ち込みが禁止となり、本人の現金の所持はできなくなったが、行事等の計画の上で買い物等ができるようになっており、また、コープ等の利用で一緒に選び買い物等できるよう支援している。		
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	利用者様が望む際には電話ができるようにご家族様と相談し連絡できるよう支援している。また、年賀状やお手紙など本人の希望や声掛けで書いて頂いた際にはご家族様に郵送したりと支援している。		
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	利用者様と一緒に作った作品や季節の飾り付けで季節感を感じて頂き、ご自分の作ったものを飾る楽しみができるよう努めている。また、室内の換気、温度調整など居心地よく過ごして頂けるよう努めている。	南向きのリビングは温度、湿度はスタッフが管理して居心地の良い場所になっている。不要な物は置かずすっきりとした共用空間にしている。可能な利用者はほうき掃き、モップかけ等の掃除を手伝っている。	
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	ソファやテーブルの配置を工夫し、一人で塗り絵をされたり、一緒にTVを観たりおしゃべりしたりと自由に過ごせるよう努めている。		
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	居室は利用者様・ご家族様と相談しながら、家具等使い慣れた物を持ち込んで頂き、利用者様が居心地よく過ごせるように務めている。	エアコン、照明、洗面台の備品の他にテレビ、仏壇、家族の写真等、馴染みの品を持ち込んでもらっている。ベッドの位置、向きは使いやすいように工夫し、希望があれば畳敷にも対応している。	
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	居室やトイレ等がわかるようにポスター等を張るなど、安全に自立した生活が行えるよう環境づくりに心掛けている。		