

### 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	1171000282		
法人名	株式会社寿エンタープライズ		
事業所名	グループホーム八潮		
所在地	埼玉県八潮市緑町1-23-8		
自己評価作成日	令和 5年 3月 14日	評価結果市町村受理日	令和 6年 5月 2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.kai gokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kai gokensaku.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 5年 3月 28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)】

日常的に玄関の施錠はせず、自由に玄関先の草花を観たり、日光浴等できるようにし、可能な限り個々の生活歴や趣味が継続して実践できるよう支援をしている。町内にありなじみのある主治医。老健より理学・作業療法士等を入れ、身体機能維持、職員ケアの向上に協力を得ている。労働条件等考慮し働きやすい職場づくりに努めている。

【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)】

事業所独自の理念として 1. 利用者様が笑顔で居られるように不安を軽減し不安にさせません。2. 施設、職員にとって都合の良い介護は行いません。を掲げている。職員は日頃から利用者に対するケアの方法について話し合い、活発に意見を交換している。車椅子で足を曲げて座れない利用者には工夫して段ボール板で足置きを作り使用してもらっている。玄関ドアの施錠はせずにドアに鈴をつけて、利用者が出た場合にはやさしく対応している。これからは以前のように遠出の外出機会を増やして利用者を楽しんでもらいたいと計画している。地域包括支援センターの提案で「つながる」をテーマにしたまちづくり「みんなで支え合う生活支援づくりフォーラム」の活動に参加して、地域密着型の事業所としてより機能を充実させたいと考えている。

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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	各フロアに理念を掲示すると共に、申し送り時に全員で唱和をし、不安のなく安心して暮らせるよう取り組んでいる。	理念を基に利用者への言葉かけに気を配り、職員の都合の良いケアをせずに個人を尊重したケアに努めている。不安を感じることなく安心して笑顔で暮らしてもらえるように心がけている。	
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	感染症対策を継続しながら、傾聴ボランティア・馴染の理容店等地域の人々と交流をしている。	散歩中に近隣の人と挨拶を交わしている。「つながる」をテーマにした、みんなで支えあう地域の活動に参加したいと考えている。コロナ禍以前はオカリナ、ギターのボランティアが来訪していた。	
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	御家族様や傾聴ボランティア活動の際、お話をさせて頂く。		
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	地域包括・民生委員・市役所(高齢者政策係)へ議事録を作成し、施設内状況を報告している。	2か月に一度、地域包括支援センター職員、民生委員の参加を得て開催している。事業所からは行事や現状の報告を行い、出席者からは意見やアドバイスをもらっている。	
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取り組んでいる	毎月入居状況の報告・相談をし、助言を頂き質の向上に活かすよう、施設運営に努めている。	市主催の事業所説明会や地域密着型サービス懇談会に出席している。市の窓口へは書類提出や入居状況の報告に向き、更新認定手続きに関する相談にも応じてもらっている。	
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	身体拘束廃止委員会を通し、3つのロック(スピーチ・フィジカル・ドラック)の再確認・玄関等扉の施錠はせず安全確保・日常ケアの振り返りに取り組んでいる。	定期的に委員会を開催し、職員は3か月に一度、セルフチェックによりケアの振り返りをしている。現場ではお互いに確認し合い、身体的に不自由な利用者にはその人に合わせる工夫をして拘束をしないケアを実践している。	
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	チェックシートにより各自行っている日常ケアの振り返りをする機会を設け、反省や気づいた点を共有し虐待を見過ごさないように、またケアの向上に努めている。		

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
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	接遇委員会を通し権利擁護の基本について確認をしている。現在、後見人がいる利用者様が2名いる。その後見人たちに相談をし、支援して頂いている。		
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	本部立ち合いにより、契約書に明示されておれることを、契約時にご家族様、利用者様に説明をし同意を得ている。		
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	来所時、電話やメール等で 要望や意見を頂き運営に反映させるよう努めている。	家族の面会時には日頃の様子を伝えて意見や要望を聞いている。家族へは2か月に一度、利用者個人の写真と、職員による日頃の様子を記した手紙を郵送している。	
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	意見の言い易い職場作りを心がけ、業務カンファ等でよい提案・意見を反映させている。	職員にはその都度意見を聞き、気になる職員には声掛けをして話し合っている。利用者に対するケアの方法については活発な意見が寄せられている。行事等は職員の担当制になっている。	
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	会社負担での講習や各種資格手当を設けるとともに、休日日数(年間120日)やシフトの融通性をもって、就業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	社外の研修でも、必要であれば場合によって会社負担で講習に参加出来たり、OJTとして先輩職員が直接指導を行い、なるべく個々の能力や希望に添うように機会を設けている。		
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	市役所主催の地域同業者との会議または地域介護サービス連絡会に参加		

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	入居契約前に施設内を見学して頂き、本人やご家族様に困っていることや不安なことを伺っている。		
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	ご家族様からの要望や相談を伺い適宜な助言、提案をさせて頂きながら、一緒に支援をしていく旨を伝え、信頼関係づくりに努めている。		
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	利用者様の状態やご家族様の心境などに配慮し、前もって施設要望書を用い思いを記入して頂き、サービスを開始している。		
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	利用者様毎に出来ることを見つけ、掃除や料理の手伝い、レクリエーション等を一緒に楽しむよう心掛け、家族の一員として生活を共にする者同士の関係を築くよう努めている。		
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	利用者様の状況をご家族様に伝え、共に考えたケアを実施。ご家族様がいつでもそばに居ることを利用者様に伝え、双方の関係構築に心掛けている。		
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	利用者様からのご要望に沿えるよう、ご家族様のご協力を得ながら支援に努めている。	家族や友人の面会時にはゆっくりと居室で話をしてもらえるように配慮している。テレビ電話も繋がるようにしている。家族同行で馴染みの床屋や墓参り、食事に行く人もいる。	
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	利用者様同士の関係を把握し、孤立のないようまた揉め事にならないよう間に入り、良い関係が築けるよう心掛け支援に努めている。		

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	退去時に、いつでもご相談に乗りますので、お声掛けくださいと伝えている。		
<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	利用者様と話し困っていることや希望等を伺い把握に努めている。会話の難しい利用者様については、仕草や表情から察し、その時に最適と思われる支援を実施している。	職員は利用者の来歴や嗜好を把握し、気づいたことは共有している。何をしたいのか分からない、どこに行ったら良いのか分からないといった不穏な気持ちにならないように寄り添っている。	
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	入居前のサマリーや既往歴、またはご家族様等からの情報を活かし、さらに利用者様の話の中から今までの生活を把握し、生活援助の参考にしている。		
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	利用者様毎の心身状態の変化に気を配り、日々の申し送りやケアカンファ等で、できること・できないことの把握に努め、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	定期的または必要に応じ、ケアカンファを行い、ケアマネを中心とし、ご家族様からの意向や要望等を聞き入れ介護計画を作成している。	介護支援専門員を中心に職員参加でケアカンファを実施している。ケアプランの見直しは年に一度だが状況に変化があれば随時変更している。家族には新プランを郵送し意見や要望を聞いている。	
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	個別生活記録に記入。申し送りノートを活用し、常に職員間で情報を共有しながら日常のケアの見直しをし、介護計画の作成に活かしている。		
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	ご家族様対応の受診・院外処方薬の受け取り・買い物等、代わりに行わせて頂いている。		

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	
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	地域行事参加等、近隣の老健より理学・作業療法士等を入れ身体・心身機能の維持に支援している。			
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	月2回の内科往診・訪問歯科の医療支援を実施。地域馴染み深い病院のため利用者様、ご家族様及び当施設は安心をした医療を受けている。	内科医、歯科医の訪問診療を受け、毎週看護師も訪問している。月4回、理学、作業療法士が来訪し職員がアドバイスを受けている。他科受診は原則家族同行だが職員が同行することもある。		
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	週1回、看護師を入れ日常のケアの相談や助言を頂き、体調管理に努めている。			
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。	コロナ禍により面会することができないが、入院中の状態や退院時の受け入れ、退院後の指導等ケースワーカーと情報交換や相談また退院後主治医との連携にも努めている			
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	終末期医療を視野に入れ当施設で出来る事、出来ない事を明確にした上で方針をまとめ、ご家族様への説明や利用者様の希望を伺い実施する。現状は個々の状態に添った支援を、ご家族様や医師と相談しながら決定している。	家族には入居時に事業所としての指針を説明している。食事摂取が困難になった時には家族、主治医、事業所とで打ち合わせを重ねて方針を決めている。職員は方針に従い協力し合い皆で見守り、最善のケアができるようにしている。		
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	マニュアルを作成し応急手当・防災救命時の訓練に参加し普段から実践できるように取り組みをしている。			
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、自主避難誘導訓練、消防署立ち合いの防災訓練を実施。また食料品や水、排泄用品等を準備している。	年2回、消防署立ち合いで夜間想定も入れて避難訓練を実施している。夜間全員が2階に避難して一晩過ごし、朝食後に解散するという訓練も行った。連絡網はあるがSNSも利用する予定である。		

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	利用者様毎の今までの生活環境や生き立ちを理解し、敬意を持った声掛け・傾聴をし日々の生活を支援している。また職員間での情報共有の際、利用者様に聞こえないよう気を付けている。	利用者の個人ファイルは事務室に保管している。出身地や以前の仕事や好きな食べ物など一人ひとりに寄り添った会話をしている。トイレや入浴介助時には羞恥心への配慮に努めている。	
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	職員の強制による自己決定にならないよう声掛けに気を付け表情・仕草からも思いをくみ取り、自己決定できるよう支援をしている。		
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	利用者様毎、その日の希望に添いながら、ゆったりと自由に時間を過ごして頂けるよう心掛けている。		
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	ご家族様のご協力を頂き、着慣れたお気に入りの服、また新しい下着等を持参して頂いている。理容を入れ、散髪をしている。		
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	食前・食後のテーブル拭きをを行って頂いている。利用者様同士が楽しく召し上がっていただけるようテーブル席を配慮し決めさせて頂いている。	楽しく落ち着いて食事できるようにテーブル席の配慮をしている。クリスマスやひな祭りには行事食を提供し、出前食やハンバーガー、サンドイッチなどのテイクアウトも楽しんでもらっている。	
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	水分摂取制限有の利用者様への配慮。利用者様毎に合わせた食事形態、タイハイを利用し塩分控え栄養バランスの考えられた食事の提供をさせて頂いている。		
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	利用者様毎に能力に応じ、ご自身で口腔ケアを実施。その後職員が確認し不足している分を介助し清潔保持に努めている。訪問歯科医と連携・相談をしている。		

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
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	排泄チェック表を利用し、排泄パターンをつかみ、声掛けトイレ誘導を行い排泄支援をしている。	排泄チェック表とタブレットで個々のパターンを把握し、トイレ誘導は極力小声での声掛けをしている。病院退院後は立位、座位がとれれば2人介助でトイレに座ってもらい排泄支援をしている。	
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	主治医に相談し、下剤にて排便をコントロールしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	当施設内での入浴時間に制限はあるが、希望により制限時間内であるならいつでも入浴のできる体制を整えている。	週2回、午前午後の希望の時間に入ってもらっている。希望があれば同性介助にも対応している。職員と1対1で入浴するので昔話や今のことなど会話がはずみ、楽しんでもらっている。	
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	居室内の室温調整。生活リズム作り心掛け、状況を見ながら眠気の強いときは無理せず休息の声掛けをし休んで頂いている。		
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	医師や薬剤師の指示のもと、処方内容、処方変更及び往診受診内容を、各個人別に受診記録を記入し職員全員が把握できるようにし、処方変更投薬後の体調変化に十分注意をし、記録を残している。		
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	利用者様毎にできることを把握し、その時の体調や気分に合わせて、無理のないよう能力や嗜好にあったレクリエーション・役割の提供を考え参加をして頂いている。		
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	お天気の良い日には、玄関前にて外気・日光浴をしたり、施設周辺の散歩。またはご家族様のご協力により外出している。	体調と天候をみて、近所への散歩や玄関先での外気浴を楽しんでもらっている。コロナ禍以前は初詣やお花見に出かけたり近くの公園でお弁当を食べたりしていた。家族との外出や職員同行での買物に行く人もいます。	これからは徐々に遠出の外出ができるようにしたい。花壇の手入れをしてベンチやテーブルでのお茶会を復活して気持ちよく過ごしてもらいたいと考えている。早期の実現を期待します。

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	管理ができず、紛失・物取られ妄想等の揉め事になりかねないため、所持は控えさせて頂いている。		
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・ご家族様の協力があれば、いつでも電話をかけたがり、とりつないでいる。手紙も希望があれば支援をする。		
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・風物詩のわかるもの、利用者様の作品等を廊下やリビングに掲示を目でも季節感を感じていただけるよう工夫をしている。	リビングは南東向きで明るく、空調や加湿に気を配っている。畳のコーナーがあり茶の間の雰囲気がある。リビングの一角のキッチンからは食事準備の様子や匂いを感じられる。広い廊下では転倒しないように必ず見守りをしている。	
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	利用者様同士の関係を把握し、気の合ったもの同士楽しく過ごして頂けるようテーブル席を決めさせて頂いている。		
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	使い慣れたもの、着慣れたものを居室に設置し、ご自身の居心地を優先した環境作り心掛けています。	エアコン、洗面台、照明、電動ベッド、クローゼット、カーテンが備品である。利用者には衣装ケース、テレビ、ラジオ、机、家族の写真等馴染みの品を持ち込んでもらい居心地よく生活してもらっている。	
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	各居室に表札、トイレなどわかりやすいよう掲示し、危険と思われるものを排除し、安全に自立した生活が得られるよう環境づくりに心がけている。		