

### 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	1171800533		
法人名	社会福祉法人 草加こだま会		
事業所名	グループホーム川柳		
所在地	埼玉県草加市青柳8丁目29-12		
自己評価作成日	令和 5 年 12 月 12 日	評価結果市町村受理日	令和 6 年 3 月 7 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 1 月 18 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)】**

明るいスタッフが多く、アットホームな環境の中、利用者様が自分らしく健康で安心して過ごして頂けるように日々利用者様の思いに寄り添い、笑みを絶やさないよう、職員一同心掛けしています。

**【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)】**

ホーム長は利用者の能力維持、向上を大切に、愛情と優しさをもって、「できることは時間がかかってもやってみよう」をモットーに支援をしている。そして利用者にできることが増える喜び、できたときの喜びを感じてもらいたいと考えている。レクリエーションでは利用者の希望を取り入れ、習字、季節の作品作り等をおこなっている。利用者の生活歴や趣味等を把握する他、日々利用者とのコミュニケーションから得たことをヒントに、その人らしい生活ができるよう支援に繋げている。地域交流では、運営推進会議を通じ、地域包括支援センター、民生委員、法人理事長等、地域の方々の協力を得て、ホームの納涼祭にボランティアの紹介を受けたり、社会福祉協議会主催の地域行事に参加し、利用者に喜ばれている。

**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
<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	入居者様の共同生活を利用者様本位のものにし、尊厳と自立を支えていける様な側面的支援を行っている。	法人理念は玄関と事務所に掲示し、常に意識することで職員と共有を図っている。穏やかに生活をして、できることが増える喜び、できたことの喜びを感じることができる支援を大切に実践に繋げている。	
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	近所のお店での買い物や公民館への参加、地域との交流をはかれるよう心掛けている。	自治会に加入し、回覧版等で地域の情報を得ている。ホームの存在は周知されており、社会福祉協議会主催の「散歩会」に参加したり、高校生の職場体験の受け入れをした。地域の一員として交流をしている。	
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	併設の保育園・デイケア、園児との定期的な交流会や、地元の中学校の生徒の職場体験受け入れ等をととして、認知症への理解を深めて頂くようにしている。		
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	隔月開催し地域包括支援センター職員、ご家族様、民生委員の参加により人員配置体制、配置 ヒヤリハット・事故報告書に基づく再発防止に向けての、取り組み、施設取り組みについての話し合いをしている。	2か月に1回開催をしている。家族、民生委員、地域包括支援センター、法人理事長の参加がある。筋力低下予防、ボランティアの紹介、施設等の多岐にわたり提案やアドバイスを受け支援に活かしている。	
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	実地指導で指摘された事項の見直しをはかり、業務改善に努めるとともに、市に実施状況を伝えるようにしている。	役所の実地指導を受け、アドバイスをもらったり、わからないことを聞く等連絡をとっている。地域ケア全体会議のお知らせがあり「感染症」「認知症ケア」「チームオレンジの対応」について研修に参加をした。	
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	身体拘束委員会を設置し、自施設内で拘束が行われていないかの検証を行っている。また、施設内研修の開催や資料配付など行っている。	3か月に1回、身体拘束廃止委員会を開催している。職員が毎回違う資料を用意し、その職員が講師となり、身体拘束をしない支援を学んでいる。スピーチロックについて、日頃から職員同士で注意をし合える関係を作っている。	
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	職場研修を実施するとともに、細心の注意をはらい、小さな事でも見過ごさないようスタッフ同士意識を高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
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	成年後見制度を利用している方が入居している方が居るため、制度の知識は備わっている。後見人を立てる必要がある場合には、ご家族・関係者と協議する場を設ける。		
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	書面だけでは理解が難しい為、わかりやすい言葉を使って説明するよう心掛けている。入居・退去に際しては、特に金銭での不都合が生じないように十分の説明、納得頂けるよう努めている。		
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	ご家族様の意見・要望を十分に聞く為にも密な連絡を心掛け、利用者様の声には常に耳を傾け要望にこたえるように努めている。	主に面会時や身体状況について電話で連絡をする時に家族から意見を聞くようにしている。その他、運営推進会議や「こだま通信」でも意見の欄を設けている。特に意見等はなく、労いの言葉をもらっている。	
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	職員会議を毎月開催し、意見交換を行っている。利用者様それぞれの抱える課題を職員間で、共有、解決に向けて動く仕組み作りに取り組んでいる。	ホーム長は職員から話しかけやすい雰囲気意識している。職員個々の希望を取り入れたシフト作成の提案を受け、希望の勤務時間帯を聞きながら、シフトを作成し、働きやすい職場作りに努めている。	
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	個々の職員の状況把握、働きやすさ、やりがいを感じ代表者に伝わるようにしている。又、理事長との面談も随時行っている。		
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	新入職員にあたってはスタッフがマンツーマンでの対応している。無資格の職員の資格取得にも取り組んでいる		
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	施設同士の横の繋がりを大切にし、空き情報等も共有し、途切れないサービス提供を実践できるよう努力している。		

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
<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	ストレスや混乱等起こらないよう、また安心して過ごせるよう、利用者様のお話を傾聴し安心できる場でもある事を認識してもらう様に心掛けている。		
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	十分にお話を聞き、ニーズ把握に務めるとともに、信頼関係を築く事に注力している。		
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	入居者様ごとのコミュニケーションの中から、まず支援できるものは何かを考察する。市町村や地域包括支援センターの力も活用し、介護保険の対象外も視野に入れて考える。		
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	利用者様の自立支援を目指し、家事仕事やできることは、職員と一緒にしている。		
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	ご本人・ご家族を一つのシステムとしてとられ、ご協力体制を構築するよう努めている。また、近況をこまめに報告する等により、ご家族様にも安心して頂けるよう対応をしている。		
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	生活歴の把握に努めているものの、これまでの馴染みの人や場所との関係を継続させる支援には結びついていないと考える。	面会は自由であり、家族、孫、ひ孫、友人が来場している。友人や家族と外食や買い物に行ったり、年賀状や手紙の支援をする等馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	利用者様一人ひとりの状況や個性を把握し、その人にあった利用者様同士の関係を構築できるよう努めている。		

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	契約終了(撤去)に関してではご利用頂いた事への感謝の気持ちを伝えるとともに、それぞれの状況に応じた事後対応に努めている。		
<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	一人ひとりの状況を把握し、その人らしい生き方が続けられるように努めている。	生活歴や趣味等の情報を基に思いを把握する他、日々の雑談や会話の中で得たことも大切にしている。できること、やってみたいこと等を知ると、申し送りや職員会議で情報を共有し、支援に活かしている。	
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	アセスメントを基本に、職員間での情報共有や、本人との会話をとおして、これまでの暮らしを把握できるよう努めている。		
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	日々のバイタルチェック、食事量の変化、運動やレクリエーション等とおし、現在を把握できるよう努めている。また、利用者様との会話、傾聴内容から、ご本人様の希望や不安・不満等を理解できるよう。利用者様との会話を大切にしている。		
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	介護計画書を作成し、ご本人・ご家族様の同意のもと実施するよう努めているが、職員に十分周知共有できていない状況である。	入居が決まると計画作成担当者が利用者自宅に訪問し、情報収集を行い介護計画書を作成している。その後3か月毎に職員で話し合い、利用者の要望を取り入れ現状に即した介護計画を作成している。	介護計画書の意義を理解し、職員皆が同じ方向性を持ち、利用者個々の現状に即した支援の向上に努めることを期待する。
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	個別の経過記録用紙への記入を徹底し、職員間での情報共有に努めている。また、ミーティングを行い、計画の見直しにいかすようにしている。		
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	一人ひとりのニーズに対応し、その人らしく生活できるよう、ストレンクスを最大限に引き出す支援を目指している。		

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	入居者本人の意思に基づき支援している。社会との繋がりや大切な存在の一人であることを忘れさせない、内容によっては市役所・地域包括支援センターへの相談、紹介も行う。		
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	職員が素早く適切な判断と対応を行う為に、24時間・365日対応可能な協力医を確保し体調の急変にも対応できる体制を構築している。	入居前のかかりつけ医が訪問診療を選択することができ、全利用者がホーム提携の訪問診療を受けている。24時間対応で、緊急時も指示をもらえる。バイタル測定は毎日2回行い、健康管理の目安にしている。	
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	看護師は配置していない為、日頃から利用者様一人ひとりの体調の変化に配慮し介護職での判断が難しい場合は直ぐに協力医療機関の医師に相談し行動している。		
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。	体調・体力の優れない入居者様には、必要に応じて主治医に相談している。また、退院時には状態の変化等を把握し、これに応じたケアが速やかに提供できるようにしている。		
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	終末期は行っていない為、契約時にご家族様に説明をしている。重度化した時はご家族様、主治医、施設がトラブルにならないようにきめ細かく打ち合わせを重ねる。	看取りの指針はあるが、看取りの経験はない。家族の希望に合わせ、病院に入院するギリギリまで、ホームで支援を行うケースが多い。食事、水分量の低下や浴槽がまたげない、立位ができなくなった時に医師と相談し、家族の希望を確認している。	
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	全職員が講習等に参加し、緊急救命について知識を身につけるとともに、定期訓練な訓練を行う体制を構築する必要があると考えられる。		
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	定期的な防災訓練を実施している。夜間時における避難訓練については年に一回は行う様に心掛けている。	年2回、避難訓練をし、消火器訓練や避難誘導をおこなった。夜間想定訓練では、1階と2階で協力して利用者誘導の訓練をおこなった。民生委員の参加があり、災害時は近隣との協力体制を築いている。	

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
<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	年齢・性別に関わらず、平等に礼節を持って対応するよう心掛け、愛情と優しさのある対応にも配慮している。	個人情報の書類は事務所に保管し、写真の掲示等は入居時に同意を貰っている。申し送り時は個人名が特定できないよう配慮をしている。入社時に認知症の理解の研修をし、その後も定期的に研修をしている。	
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	利用者様の自己決定を促す取り組みに努め、決め付けることのないように提案したり、ヒントを出し、本人が決められ環境を作っている。		
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し、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	利用者様に強要する事はせず、プログラムへの参加の可否を決めて頂いている。楽しく、気楽に参加して頂けるよう、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	理美容をを二ヶ月に、一回程度利用している。本人の希望、イメージを伝えられる支援をし、女性の方には軽いメイクやネイルケア等行っている。		
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	テーブル拭き等、出来る事は手伝って頂き楽しく安全に食事できるよう配慮している。又、畑で採れる食材を調理する事もある。	利用者は食材の皮むき、食器洗い、テーブル拭き等、できることに参加をしている。畑で採れた野菜を使用して味噌汁や煮物を作ったり、お好みランチと名付け個々の希望の食事を出勤で注文し楽しむ事もある。	
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	一人ひとりの健康状態、食事量、食べやすい形状等に常に特に脱水予防の為に時間を決めて水分摂取をすすめ、一日の水分摂取量も記録している。		
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	朝・昼・夜、食後に口腔ケアを行って頂いている。ご自身でできない方は職員が介助して、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを探り、失敗の少ない排泄ケアが出来るよう努力している。排泄時の脱ぎ着なども時間が掛かって本人の残存機能を生かして行うようになっている。	日中は全員がリハビリパンツか布の下着を着用している。ズボンの上げ下げやパッドの交換は、まずは自身で行うよう声かけをし、自立支援に努めている。失敗がないよう定期的に声掛けを行い誘導をしている。	
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	一日を通して十分な水分摂取をして頂けるよう配慮している。また、薬剤に頼る事のないように軽体操のプログラムを毎日取り入れ、身体を動かして頂くようになっている。		
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	個別対応は困難だが、週2回の入浴で、清潔保持に努めている。	月曜と金曜に入浴日を設け、全員がこの日に入浴をしている。入浴日が決まっていることで、利用者自ら着替えの準備をしたり、楽しみにしている利用者もいる。お湯を流しながら気持ちよく入れるよう努めている。	
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	週一回リネン交換を行い、清潔な状態でお休み頂けるようになっている。また、夜間帯の室温管理にも配慮している。		
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	薬剤師の薬剤管理指導導入を導入し、一人ひとりに適した服薬ができるようになっている。また、職員が複数回チェックを行う事で、服薬漏れを予防するよう努めている。		
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	面倒見の良い入居者様には、役割として、職員の作業の手伝いをしてもらっている。毎月のレクリエーションカレンダーを作成し、職員と利用者様との交流をより深める事で、張り合いや喜び、楽しみのある時間を過ごして頂けるよう努めている。		
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に支援している	日常的に散歩に行く事を心掛けている。個別に買い物等で外出する事もある。車に乗る事でドライブをする事もある。戸外に出る事の楽しさを忘れない様にする事で閉じこもりの生活にならない様にしている。	日中は園庭で日光浴をしながら会話を楽しんでいる。希望があれば個別で買い物に出かけている。家族と外出、外食をする利用者もいて、臨機応変な対応をおこなっている。ドライブでイルミネーションや鯉のぼり、花を見に出かけ喜ばれた。	



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	金銭の管理の出来る入居者様には、使えるだけのお金を渡している。買い物は職員同行で行っている。買物を通し社会との繋がりを忘れない様に、時折お出掛けしている。		
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	希望者には、手紙・携帯電話を自由に使える様に配慮している。不安になってしまった時などには、ご家族に電話をして安心してくださるよう促している。面会の少ないご家族には、こちらから写真と手紙を送っている。		
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	季節感を出せる装飾・手作りカレンダーを壁に飾り暖かみのある場に工夫している。イベント時の写真を飾る等して、フロアにて楽しく、気持ちよく過ごして頂けるよう工夫している。	利用者は、食堂でおやつを食べたり、体操、レクリエーションをして過ごしている。壁には利用者と一緒に作った作品を飾り、季節を感じられる演出をしている。温度、湿度、光、風に配慮をし、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	長椅子を設置し、一人で休んだりお話を、楽しんだりできるようにしている。また、気の合った利用者様同士で会話できるよう、お席の配慮もしている。		
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	ご自身の好みのもを持ち込み、おいて置いて頂いている。仏壇の持ち込みも構わない。室温管理は、本人の希望を聞きつつ職員が行い、快適な状態を保持できるよう努めている。	馴染みの家具、家族やペットの写真、仏壇等を持ち込んで貰っている。自室でテレビや録画を観てくつろぐ利用者もいる。毎日安全確認のため居室点検をする他、週1回シーツ交換を行い清潔を保っている。	
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	手すりの設置、トイレ等、わかやすいように案内表示を付けている。それぞれの居室前に、一人ひとり異なった名札を掛け、御自身の部屋がわかりやすいようにしている。		