

### 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   | 1190400158        |            |  |
| 法人名     | ALSOK介護株式会社       |            |  |
| 事業所名    | グループホームみんなの家・川越寺尾 |            |  |
| 所在地     | 埼玉県川越市寺尾888-14    |            |  |
| 自己評価作成日 | 2025年9月19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 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a> |
|----------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                |  |  |
|-------|----------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社ユーズキャリア    |  |  |
| 所在地   | 埼玉県熊谷市久下1702番地 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和7年10月22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)】

個人の独自性が尊重され、プライバシーを保ち尊厳を維持する事。自由や好み、および主体的な決定が尊重される事。安心感と自信を持てるよう配慮され、安心と衛生が保たれた環境で生活出来るよう支援しています。又、季節にあわせた行事等の催し物や敷地内にあるミカンを収穫を行い四季が感じられる環境の提供に努めています。生産性向上、身体拘束廃止、高齢者虐待防止委員会を定期的に開催し、全職員が積極的に参加し学んでいます。またBCPによる業務その他の見直しも進んで取り組んでいます。

#### 【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)】

東武東上線福岡駅から徒歩13分の場所にある、住宅街に囲まれた2階建て2ユニットのグループホームである。ホームでは個人の独自性を尊重し、プライバシーを保護して尊厳の維持に努めている。自由と嗜好、ならびに主体的な意思決定を尊重している。利用者が安心感と自信を持てるよう配慮し、清潔かつ安全な環境で生活できるよう支援している。季節に合わせた行事や催しを企画し、敷地内でミカンの収穫を行うなど、四季を感じられる環境の提供に努めている。生産性向上委員会、身体拘束廃止委員会、高齢者虐待防止委員会を定期的に開催し、全職員が積極的に参加して学んでいる。また、BCP(事業継続計画)に基づく業務の見直しを継続的に実施し、体制の強化を図っている。

#### 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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | <input type="radio"/> | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | <input type="radio"/> | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | <input type="radio"/> | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)     | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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                                | 事業所の理念を定め、常に確認出来る位置に掲示しています。  | 理念は玄関および事務室に掲示しており、常時確認できるようにしている。また、職員会議やフロア会議において、理念に基づいた振り返りを行っている。                   |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                                | コロナウィルス感染症対策により、発生時はボランティア等の交流を自粛しています。                                       | 日常的に散歩へ出かけ、地域住民と挨拶を交わすなどの交流を行っている。マスク着用や手指衛生等の感染症対策を講じたうえで実施している。                        |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                              | 近隣の方々などへの見学対応を随時行っています。   | /  | /                 |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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           | 年6回の開催ですがコロナウィルス感染症発生時は自粛しています。ご家族様のご意見、ご要望はアンケートやお電話にて対応し、可能な方には参加して頂いております。 | 運営推進会議は偶数月に開催している。家族には事前に案内文を送付し、書面にて意見を聴取している。また、市および地域包括支援センターには開催案内を送付し、参加を促している。     |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                      | 事故報告および苦情、相談の体制を取っています。   | 日常的な連絡は主としてメールで行っている。事故報告等が必要な際には速やかに報告・相談を行っている。関与は過度に密接というわけではないが、協力体制は概ね確立している。       |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護保険法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年4回研修を年2回開催し、身体拘束についての研修を行っています。                                    | 身体拘束適正化検討委員会は年四回開催し、研修は年二回、本部からの課題に基づき実施している。全職員が研修レポートを作成し、確認テストをしており、職員全体の理解度向上を図っている。 |                   |

| 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 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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     | 高齢者虐待防止委員会を年3回研修年2回開催し虐待についての研修を行っています。      |  |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 研修会へ参加し職員会議にて情報の共有を図っています。                   |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 入居契約、解約手続きの際、適切に説明を行いご理解を頂いた上、ご署名、押印を頂いています。 |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | ご来設や電話でsのご相談、ご意見、ご要望を受けられる体制を取っています。         | 面会時や電話で家族からの要望や意見を聞き、その内容は会議や朝礼等で共有している。家族あてに毎月「ひと言通信」を送付し、要望を継続的に募っており、改善が可能な事項については速やかに対応している。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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個々の相談や意見交換の機会を設けています。              | 月一回の職員会議では、ケア内容や提供方法について活発な意見交換が行われている。会議に限らず、日々の申し送り等においても意見交換が行われており、ケア方法の改善につながっている。          |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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   | 年2回の人事考課を実施、資格取得の支援制度も整っています。                |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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      | 社内研修の充実化と近隣事業所での業務経験を実施しています。                |  |                   |

| 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 |
| 14                           |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | エリア会議に参加しています。                               |  |                   |
| <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<br>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           | 実態調査の際、ご本人やご家族のご意向を確認検討し安心して生活して頂けるよう努めています。 |  |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | ご入居後の様子を電話や毎月の家族通信にて報告しご安心頂けるよう配慮しています。      |  |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 入居前の面談により十分にリサーチし、ニーズの把握に努めています。             |  |                   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 食事後の片づけや洗濯たたみ等の家事を一緒に行って頂いています。              |  |                   |
| 19                           |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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                   | 受診等の協力を頂ながら共に支え合える環境作りをしています。                |  |                   |
| 20                           | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | 馴染みの方の訪問の際は、再来訪のお声掛けやお願いを致します。               | 面会に制限は設けておらず、家族や親戚の訪問を受け入れているが、身分の確認には留意している。職員はブログ等の配信手段を通じて日常の様子を家族に伝えている。 |                   |

| 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 |
| 21                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                                   | 1・2階合同でテラスでお茶会を開催したり、カラオケを楽しんで頂いています。             |   |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | お気軽にご連絡頂きますようお願い掛けています。                           |   |                   |
| <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<br>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   | 日頃より、ご本人とコミュニケーションを図り、お気持ちや意向を把握しご希望に添えるよう努めています。 | 会話が可能な入居者が多く、日々の対話や関わりの中で希望や意向を把握している。会話が困難な入居者については、日々の様子や仕草等から意向を推察し、職員間で情報共有を行い把握している。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | ご家族やご本人よりお話をお伺いし確実な把握に努めています。                     |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 日々の生活の様子やバイタルチェック表を作成し職員間で申し送りによる情報の共有に努めています。    |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | サービス担当者会議や日々の申し送りをしています。                          | サービス担当者会議では、職員の意見や「意向記入表」の内容を基に、状況に即した介護計画を作成している。利用者の状況に変化が生じた場合は、適宜計画を見直し、対応している。       |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | サービス計画のモニタリングを行い実践状況の確認と評価を行っています。                |   |                   |

| 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 |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                            | ご本人様の状況の変化や入退院後の支援の内容の変更を行っています。              |  |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 地域の商店へ買い物に出掛けています。                            |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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回の内科医や歯科医の居宅療養管理指導により健康と体調の維持に努めています。       | 月二回、内科医および歯科医の訪問を受けているほか、週一回は歯科衛生士および医療連携ナースの訪問を受けている。日常の薬剤管理については、ホームと契約している薬局が対応しており、医師とは二十四時間の連絡体制を整えている。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 月4回の医療連携の際に情報を共有し助言を受けています。                   |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時には病院の相談員や看護師より情報提供、退院の相談を受けています。           |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所の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  | 健康状態に大きな変化が見られた際は医師、看護師、ご家族様との話し合いにより対応しています。 | 重度化および終末期に関する指針を整備しており、入居契約時に利用者および家族へ説明を行っている。重度化が進行した場合には、医師や看護職員、家族と相談しながら看取りの対応を行っている。                   |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 緊急時の対応方法を掲示しています。                             |  |                   |

| 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 |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>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回の避難訓練を実施しています。                                      | 年二回、入居者が参加の夜間想定訓練を実施しており、そのうち一回は消防署の立ち会いのもとで行っている。さらに、業務継続計画(BCP)を策定し、備蓄品を適切に配備することで、災害時に備えた対応体制を整えている。           |                   |
| <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<br>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                    | 居室に小窓カーテンを設置や排泄介助の際のドア解放厳禁や排便確認の時のプライバシー保護への配慮を行っています。 | 居室には小窓用カーテンを設置し、排泄介助の際はドアの開放を禁止するとともに、排便確認時には利用者のプライバシー保護に十分配慮している。職員一人ひとりが利用者の尊厳およびプライバシーを尊重し、適切な声かけを意識して対応している。 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 丁寧に傾聴しご本人のお気持ちに添えるよう日々努めています。                          |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 個別ケアを実践しご本人様のペースに合わせた生活が出来るよう支援しています。                  |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 季節に合わせた身だしなみができるよう支援しています。                             |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 下膳や食器拭き等のお手伝いをして頂いています。                                | 日々の食事では新鮮な野菜を取り入れており、イベント時にはオムライスやかぼちゃコロッセ、デザートやおやつを提供するなど、食事が楽しみとなるよう工夫している。下膳、食器拭き、盛り付け等については入居者とともにしている。       |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 食事量、水分量の確認、記録を毎日行います。食事形態の個別対応も行っています。                 |   |                   |

| 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 |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                       | 歯科医・歯科衛生士が訪問し診て頂きます。管理指導の下、個別の口腔ケアを支援します。         |   |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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       | ご本人様の排泄パターンを把握出来るよう努めます。また、失敗が少なくなるようお声掛けを行っています。 | 入居者一人ひとりの排泄パターンを把握できるよう努めている。また、失禁が減少するよう適切な声かけを行っている。おむつの使用は可能な限り避け、リハビリパンツ等を活用している。日中は多くの入居者がトイレで排泄できるよう支援している。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 水分摂取量を把握し、不足の際の促しを行います。日課の体操での長の活性にも努めています。       |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 体調やご希望に沿い入浴して頂けるよう努めています。                         | 入居者の体調および希望に沿って入浴してもらえるよう努めている。入浴日は固定せず、リフト浴と一般浴を用意し、身体状態に応じて対応している。入浴を拒む場合には、タイミングや担当職員を調整して対応している。              |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                        | 希望を尊重して休息頂いています。寝具の環境整備を行います。                     |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                   | 訪問医、薬剤師の指示にて対応します。変更の際は薬剤師より説明を受けています。            |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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      | 趣味やお好きな事、生活歴を参考に暮らしの中に楽しみが持てるよう支援しています。           |   |                   |

| 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 |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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                      | 散歩や庭での外気浴を行います。4月はお花見も実施しています。                         | 散歩や庭での外気浴を実施しており、四月には花見も行っている。可能な限り戸外に出て季節を感じ、気分転換を図っている。家族との外出時には、食事や外出準備等について必要な支援を行っている。                                 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 利用者立替金システムにてご希望の物を購入頂いています。                            |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 直接ご本人様が電話をしたり、職員が代理にてお伝えしています。感染症の為、ニーズは増えています。        |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節に合ったレイアウトや掲示物の作成を一緒に行います。一定の温度・湿度で心地よく過ごせるよう配慮しています。 | テラスに面した広い開口部があり、共用部は明るく清潔な空間となっている。壁には利用者の笑顔の写真や季節感のある装飾が施されており、日中は多くの入居者が共用部で過ごしている。テラスには椅子やソファが配置され、ゆっくりとくつろげるスペースとなっている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 互いの関係性を配慮し座席の位置関係には十分な配慮を行っています。                       |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 机、イス等は馴染み深いお品をご使用頂いています。又、写真やレクで作成した物等が飾られています。        | 居室にはベッド、チェスト、ロッカーが備え付けられており、入居者は使い慣れた机や椅子、家族の写真や仏壇、行事の写真等を飾ることで、落ち着いた過ごせる環境を整えている。職員が定期的に清掃を行っている。                          |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 出来る所はご本人が行い、潜在的な能力を発揮して頂けるよう支援しています。                   |   |                   |