

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	0691900120		
法人名	株式会社カインド・ホーム		
事業所名	グループホーム沖郷		
所在地	南陽市若狭郷屋797-3		
自己評価作成日	令和6年11月1日	開設年月日	平成29年6月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

【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エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	令和6年12月5日	評価結果決定日	令和6年12月23日

(ユニット名グループホーム沖郷1号館)

【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)】

理念でもある【やさしく・しんせつ・ていねいに】介護サービスの提供

【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)】

家庭的でアットホームな雰囲気の中、利用者に寄り添い何でも話せる関係性を大事に、皆で仲良く毎日を過ごしています。全室にナースコールと連動しているベッドセンサーを設置して、すぐ駆けつけて対応できる安心安全な暮らしを提供し、利用者は趣味の縫い物や編み物、読書、一人コーヒータイムを楽しむなど、自分のペースで自宅にいる時と同じように過ごしています。職員の年齢幅は広く、パソコン業務や食事づくりに各々の得意分野を活かしながら互いに助け合う協力関係ができており、年度始めに施設長の指導のもと職員各自が一年間の研修計画をたて介護の質向上に取り組み、より良いケアで利用者・家族を支えている事業所です。

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、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	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
Ⅰ. 理念に基づく運営					
1		○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	職員一人ひとりが理念に日々近づくように努力している。		
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	地域の行事やイベントは引き続き中止となっているが運営推進会議の中で地域のメンバーと情報交換を実施している。		
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	2ヵ月に一度運営推進会議の、身体拘束委員会を開催しその都度報告、質疑応答している。避難訓練を行うときは協力して頂きたい。		
4		○運営推進会議を活かした取組み 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	2ヵ月毎に対面で開催しメンバーから地域の情報を得る大事な会議となっている。8月には避難訓練も合わせて実施し協力を得ている。		
5		○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	市の担当者から運営推進会議のに出席してもらい情報交換し、疑問に思うことなどはメール等で連絡を取り合っている。ワクチン接種の協力を得てスケジュールを決めている。		
6	(1)	○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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	運営推進会議メンバーに身体拘束委員会を兼ねてもらい職員共に話し合い拘束の内容と弊害を全員で共有している。不安な表情の時に寄り添って声掛けしゆったり落ち着いた抑圧のない暮らしを実践している。	身体拘束委員会は運営推進会議の委員をメンバーにして2ヶ月に1回開催し支援内容を報告して意見交換している。研修を通して身体拘束で認知症は進行しやすいことを理解し、利用者が落ち着かない時は傍に寄り添い話を聞いて全職員で身体拘束ゼロに向けて取り組んでいる。	

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
7	(2)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	2ヶ月に一度身体拘束委員会を開催している。全員が身体拘束の知識を持ち拘束が無いケアを行っている。利用者の言葉を傾聴し寄り添った声掛け支援を行い、自由にゆつくりと生活が送れるように努めている。	高齢者虐待防止委員会も運営推進会議と一緒にいき、虐待等の事例はないことを報告している。利用者に寄り添う介護を実践し、スピーチロックなど不適切なケアがあった際は管理者がその都度指導している。困難事例は施設長に相談し皆で検討している。	
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に支援している	現在該当するケースがなく、必要があれば家族への説明も考えている。各関係者に情報提供を出来るようにしている。		
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	契約時に解約事由等の説明を行っている。やむを得ない状況で入院となった場合にも家族の不安に答え医療との連携を図りながら対応している。		
10	(3)	○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並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	毎月、写真付き手紙を送り日常生活の様子が伝わりやすいように対応している。面会などはパーテーションを使用しその他意見、要望に答えられるようにしている。	面会は事前予約制で職員が付添い玄関ホールで行い、日頃の様子を伝え必要な物品などを依頼し、家族の要望も聞いてサービスに反映させている。利用者から電話をかけた、自宅に帰りたい等の要望はその都度家族へ連絡し一緒に出掛けてもらうなど可能な限り応えている。	
11		○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、各ユニット会議を行い、意見や提案をする機会を設けている。その都度個別に考えを聞き全員で試行している。		
12	(4)	○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	勤務状況は管理者を通して毎日本社に報告し把握している。職員の家族環境や事情を配慮し勤務形態や希望休の相談に応じ働きやすい環境にしている。	職員の状況に合わせて日勤のみなど働きやすい職場づくりをして、長期休暇取得希望があった際も職員同士が協力し助け合える体制ができている。資格取得の際は、研修等を優先したシフト調整や助成金制度を活用するなど支援体制を整えている。	
13	(5)	○職員を育てる取組み 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	外部研修の殆どがオンラインとなっているが数少ない対面での研修となっている為、参加した時には情報交換をしている。事前検討会や動画研修を行いサービスの向上を図っている。	オンラインによる内部研修を導入しており、職員が自分で年間計画を作成して4月から開始し、テーマごとに受講後のテストがあり理解度を把握できるようになっている。また、オンラインの外部研修受講後はユニット会議で報告して情報共有している。	

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
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つくり、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組みをしている	外部研修の殆どがオンラインとなっているが研修を通して情報交換をしている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	本人の不安な事や困っている事を傾聴し、安心して生活が出来るように配慮している。各担当を決め話し易い環境作りを行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前に本人の情報をなるべく多く集め現在の問題点や生活課題を把握し面談を行い家族の不安、要望を聞ける機会を作り関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前の生活習慣を継続出来るようにニーズを把握し必要に応じて他のサービス利用が出来るように職員間での情報共有に努めている。		
18	(6)	○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来ること・出来ない事を一緒に行っている。	職員は利用者本位を基本に、安心して何でも話せるような雰囲気や関係づくりを大事にしている。入居前の趣味や好きな事を自宅にいた時と同じようにできる場面を提供し、皆と一緒にトランプや卓球を楽しんでいる。	
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族と密に情報交換し、良好な関係を築くようにしている。		
20	(7)	○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	面会はパーティーション越しに行い、手紙などで交流している人もいる。	予約があった友人と面会したり手紙のやり取りをしてる方もおり、馴染みの方との交流はできている。花見ドライブに出掛けたり、感染症対策をしながら少しずつ地域交流を再開している。	

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
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	一緒に過ごしながらか関係作りをする中で職員が中に入りながらコミュニケーションを円滑に行えるようにしている。		
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	入院・退所の際には面会を行ったり、家族からの不安や相談をいつでも受けられるように体制をとっている。		
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					
23		○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	認知症や精神疾患による暴力的がある時は何故なのか、本人の思いはどうなのか話し合う。自分の思いを中々伝えられない利用者様の日々の変化を理解し利用者様に寄り添うように努力している。		
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	本人家族からの情報収集や日々の暮らしを元にこれまでの暮らしの把握に努めている。また気になる事はその都度家族に確認し情報は職員間で共有しケアに努めている。		
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	ケース記録や排泄チェック表、水分摂取表等を毎日記録し日々の会話や言動から精神状態の把握に努めている。		
26	(8)	○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	3ヶ月に一回モニタリングを行っている。課題が出た場合は担当ケアマネ中心に意見交換している。	入居時は利用者と家族等の要望を直接聞いてプラン作成し、毎月のユニット会議で利用者の状態報告をもとに意見交換してサービスを検討している。状態変化が見られる場合はミニカンファレンス(検討会)で見直しを行っている。	
27	(9)	○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	利用者様の様子を日々観察、記録に残し職員全体で共有し、現状把握に努めている。変化や課題がある場合は話し合いを随時行っている。	昨年度よりパソコンやタブレット入力を開始して作業効率化が図られ、施設長やユニット間で状況を確認し情報共有ができるようになってきている。利用者や面会時の会話もそのまま記録し申し送りノートでも情報交換してサービスに活かしている。	

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
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	家族が対応出来ない時には代わりに職員が対応している。		
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	医療によるマッサージを活用して楽しむことができるように支援している。		
30		○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し、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	かかりつけ医の診察や往診をしている。受診報告書を作成し情報の共有をする。緊急時なども電話連絡を行い、指示をもらう。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師は週一回勤務し利用者様の状況報告や相談を行い指示をもらう。		
32	(10)	○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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている	入院の際は面会や電話等で看護師、家族からの状況を聞くなどして把握に努めている。変化があれば主治医に指示を仰ぎ、紹介状等を書いて頂き専門医を受診している。退院時も退院カンファレンスに参加し情報の共有に努めている。	入院時は施設長及び管理者が対応し情報提供して、入院中は入院先の相談室や看護師、支援員と情報交換して状態把握に努めている。担当医師から家族等に状態の説明があり、その後の方針について検討し、最善の支援に向けて取り組んでいる。	
33	(11)	○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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期にあたっては契約時に事業所で出来る支援について説明し承諾を得ている。また状況の変化に基づき主治医と連携して家族等と話し合いを持ち今後の方針を共有しながら支援している。	契約時に「重度化対応に関する指針」と共に、看護師が常勤していない為痰吸引や胃瘻など常時医療行為が伴う支援はできないこと、また看取りも行っていないことを説明し理解を得ている。重度化してきた場合は主治医の判断に委ね、事業所でできる可能な限りの支援に努めている。	

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
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	職員は救命救急講習を受けており、定期的に勉強会を行い急変時や事故発生に備えている。		
35	(12)	○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	地域代表メンバーに協力を得ながら避難訓練を実施し利用者様参加の元に家事ブレ、通報、避難誘導や水消火器による消火器訓練を行っている。	運営推進会議と同日に委員や防災業者の立会いで手順を確認しながら避難訓練を実施し、事前連絡なしの夜間招集訓練も行っている。事業継続計画を策定してあらゆる災害に対応できるように取り組み、食材配送業者の利用で3日以上食材を確保し、ガス発電機や簡易トイレも常備して防災対策している。	
36	(13)	○一人ひとりの人格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	認知症の理解と信頼関係を深める事が大切であると捉え節度のある接遇に心掛けている。職員の関りで気になる場面があった時、管理者がその場で助言し質の向上を図っている。	認知症の勉強会を2ヶ月に1回実施しケアの基本や理解に努めている。職員は入居前の情報を共有し関わりに活かして、利用者一人ひとりに合った接し方を心掛けている。同性介助など羞恥心に配慮した対応や皆がいる所では部屋番号で話すなど、プライバシーにも気を付けている。	
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	何でも話して頂ける信頼関係作りを心掛け本人の思いを大切にして、希望に添える様待つ姿勢を心掛ける。		
38	(14)	○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	一人ひとりの生活ペースに合わせたしえんを心掛けている。	利用者の意思を尊重し居室での生活を希望する方には食事も部屋に運び、下膳でフロアに来た時に活動に参加することもあり自分のペースで過ごしている。縫い物や編み物、読書などの趣味がある方にはその場面づくりを提供して、希望に沿った暮らしができるように支援している。	
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	季節や本人の好みに合わせた服装や髪型が出来るよう、選ぶことやおしゃれが出来るように努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の要望を取り入れながら冷蔵庫を見ながら一緒に献立を考えたり食事レク等も行ったりしながら楽しんで頂いている。	朝夕は食材配送業者の献立で、昼食は利用者の食べたい物を聞きながら3食事業所で調理している。夏祭りや敬老会など行事に合わせた特別食や毎年好評の大鍋での芋煮会、また期限が迫った牛乳は寒天にして無駄なく美味しく食し、手作りならではの食生活を送っている。	

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
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	その方にあった形状、量、物の提供をしている。また、3食記録し体調面の様子観察を行っている。		
42	(16)	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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、歯磨きやうがいなどの口腔ケアの実施の声掛け、支援を行っている。	歯磨きに自発的に行く方や声掛けして介助が必要な方など口腔ケアを毎食後の習慣にしている。寝たきりの方もスポンジで清潔保持し、義歯のある方は都度外して洗い、夜間洗浄して職員が管理している。状況に合わせて歯科医の往診もあり、口腔内の状態把握に努めている。	
43	(17)	○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向けた支援を行っている	排泄記録表使用。声掛け必要な方には誘導し、失禁見られる方には回数や時間を見て検討している。夜間おむつ対応の方にも巡視時の状況を見ながら誘導している。	排泄記録から時間での誘導や声掛けするタイミングを職員間で共有し、気持ちよくトイレで排泄できるように取り組んでいる。尿量の増加や排泄用品のサイズが合わないなどの変化に注視して見直しを検討している。失敗時には自尊心やプライバシーに配慮した対応を心掛けている。	
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	1日二回の体操や食事面での水分摂取、食物繊維、乳製品の摂取などの面からの工夫している。		
45		○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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	拒否のある方にも週二回入浴して頂けるよう、入浴剤を使用したり誘導などのタイミングを見ながら声掛けをしている。入浴中は普段聞けない話をしてくれる利用者様もいられる。		
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	その方に合わせた環境を整え、また体調面も考慮し臥床をすすめたり状況に合わせて声掛けしている。		
47	(18)	○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	薬剤管理を受けている。必要な方には介助を行い誤薬防止、服薬確認を行っている。	契約時、家族等に通院先の処方箋は事業所が薬剤管理を委託している薬局へ持参するよう依頼している。薬剤師が一包化した薬の配達から内容の説明、個別ごとの配薬まで行い、薬の変更時は様子の変化に気をつけるよう指導もある。服薬ミスがあった時はすぐ医師に報告し指示を仰いでいる。	

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
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	季節事のイベントや花見ドライブ、外で薪を使用し大鍋での芋煮会、レクリエーションで楽しんでもらいながらのクリスマス会を開催し楽しんでもらう。		
49		○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。また、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	コロナ過で外出は今まで難しかったが、徐々に緩和し家族と食事会に外出する機会を増えている。		
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	家族が金銭管理を行っている。日用品は欲しい物があれば立替請求している。		
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	コードレス電話機を設置しており家族と常に連絡が取れるようになっている。手紙が届いた際には返事を進めている。		
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	季節事の壁紙を利用者様と一緒に作成したり、食席などは利用者同士の相性を見ながら検討している。温度管理に気をつけ過ごしやすい環境作りを行っている。	皆が過ごすフロア兼リビングは広く明るい空間となっており、毎月レクリエーション活動で季節に合った壁紙を制作して楽しんでいる。ラジオ体操を日課にしてお茶の時間、レクリエーション、趣味の時間など好きなことをして過ごし、加湿空気清浄機の設置やこまめな換気で感染対策している。	
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	共有スペースにてテレビを見たり、仲の良い利用者同士で談笑されている。居室でも好きな時間が持てるように支援している。		

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
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	自宅にて使い慣れた寝具、衣類など持ち込み居心地の良い居室作りをしている。夜間は定期巡視と共に体調に合わせたこまめな見守りで安心に繋がっている。	備品としてベッド、エアコン、クローゼットがあり、安全対策としてベッドセンサー、ナースコールも備えている。ベッドセンサーはナースコールと連動しており、転落などを未然に防止し安心に繋がっている。寝具やテーブル、家族写真など気に入った物を持ってきて動線に配慮しながら部屋づくりをしている。また居室や玄関、非常口に防犯カメラを設置して防犯や事故防止に努めている。	
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」や「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	個々のADLを確認し、自立支援を心掛け事故のないよう、安心安全な生活がおくれるように支援している。		