

### 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	1091100196		
法人名	有限会社 築瀬の郷		
事業所名	グループホーム沙羅林築瀬の郷		
所在地	安中市築瀬194-6		
自己評価作成日	令和6年8月12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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和6年9月10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)】

理念を基本とし、お一人お一人の得意とされる事の把握で役割をお願いしている。皆様同じことをしていただいている中でもできない事への負担を感じることがないように方法を探し、毎月のものづくりに取り組んでいる。日常生活で必要となる消耗品を利用者様と職員が一緒に用意し、利用者様が必要な時にご自分で自由につかえるよう何がどこにあるのかわかるように整理している。入浴、就寝も柔軟に対応し、基本は1日おきの入浴をお願いしているが、希望されるときは連日でも入っていただけるような体制にある。就寝時間は設けていない。自由に居間でテレビを見たり、お茶の提供もしている。ご家族様に毎月どのような工作を行ったのか写真を添え、施設での過ごされ方を文章にし、お送りしている。

【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)】

開設当初からの理念のもと、理念にそって毎年敬老会では入居者に感謝状を送り、職員会議で考えた入居者へのプレゼントを用意することで、利用者一人一人を尊重する機会の1つとなっている。食事は、取り寄せた食材の他、近所から頂戴する旬の野菜を使って、調理専門のスタッフが調理しており、アレルギーや病状に応じ、減塩等にも出来る限り対応して提供している。そうした個別支援は入浴においても、衣類の着脱から入浴まで一人の職員が関わることで安心感をもってもらえるよう支援している。共用空間にはトイレトーパーパーをティッシュペーパーサイズに切り箱に入れて用意することで、自由に適量を使うことができる上、家族の経費負担軽減に繋げるなど、職員のアイデアが活かされている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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拡がったり深まり、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、生き活きと働けている (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 (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	施設理念は、出勤時に確認できるよう玄関先、事務室に掲示しているがすでに日々の支援は理念を基本としている。	開設当初からの理念について、管理者が新人研修時に説明し、一人一人の人格を尊重すること・利用者が役割を持つことを、日常のケアのなかで実践に繋げている。	
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	地域の行事にはいまだ感染症の影響もあり、ご利用者様をお連れしていないが職員が参加させていただける事には行けるよう心掛けている。	入居者と制作した作品を、地域で行われる年末のお炊き上げや、年明けのどんど焼きに持参したり、事業所のお祭りなどのイベントを開催する際には近隣に通知をしたりして、交流を図るよう努めている。	
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	認知症相談窓口としている。		
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	現在も感染症予防対策で市職員と施設代表、管理者での時間短縮での開催となっている。	コロナ禍以降、会議への家族の参加に関しては、会議前に市職員に相談して決めているおり、現在は家族の参加を見送り市職員と事業所の活動・状況報告を2ヶ月に一度行い、意見交換をしている。	
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	疑問に思ったことは相談しやすい対応をしていただいている。	運営推進会議を通じ意見交換をすることで、連携を図っているが、提出書類の疑問点などについては都度確認して運営に繋げている。	
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	3か月に一度の身体拘束適正化委員会の開催と共に関連する勉強会を行い、知識向上に努めている。	身体拘束適正化委員会にて、身体拘束に該当する入居者がいる場合には、継続か廃止の検討を行っている。また、身体拘束に関する研修資料を管理者が作成し、職員が理解できるよう努めている。その他、外部研修参加後は報告会を持ち、研修内容を共有できるよう取り組んでいる。	
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	毎月の職員会議後には施設内研修、勉強会を行い、関連する議題には時間をかけ不適切な行為等を学び介護職としての自覚を持つよう努めている。		

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
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	実際に職員も経験する機会を持ち、現在学びながらの経験をしている。		
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	相談から契約に至るまでには時間をかけ説明することを心掛け、十分な理解をしていた上で契約締結としている。		
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	毎月の支払時にはご家族様が施設に来てくださるので、その時間を利用し、短い時間でもお話し出来るよう努めている。	毎月の家族宛の手紙を通じて、家族が入居者の生活状況を把握できるようにしており、要望があれば面会時や電話で意見交換をして意見の聴取を図っている。また、意見表出には家族との関係性が重要と考え、管理者以外の職員でも家族との対応ができるようにしている。	
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	職員からの要望は必要なことであればすぐに代表まで通せるような体制である。	トイレの故障などの緊急の場合や、管理者不在時などは、代表に連絡することになっており、職員間でもそのことが理解されているので、意見が反映しやすく円滑に業務がすすむようになっている。また、日頃から職員間でコミュニケーションを図り、話し合い、業務に活かしている。	
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	代表は職員が長く働けるような環境であるよう考え提案もしている。		
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	代表は職員の研修参加、資格習得には協力的である。		
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	代表は法人内のみにとどまらず、外部で行われる研修の機会は参加することを推進している。		

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	ご本人が心配している事柄に対し、解決していく方法を提案しながらの説明を心掛けている。		
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	ご家族はご本人とは違う視点からの問題を抱えている事への配慮を行い、話やすい環境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	事情があり、急な入所希望となることが多い中、ご本人とご家族それぞれの立場からの悩みや希望をお聞きし、その解決に出来るだけ添った支援方法を提案できるように努めている。		
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	職員は出来ない事へのお手伝いをしているという意識の中で、同じ時間を共有していくことが日常になっている。		
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	それぞれの家族の在り方、ご家族が職員に求める支援、それを把握することで関係は築けると考え、日々努力している。		
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	その方の生活史はケアマネが最初の聞き取りで行っている。それをもとに何を大切にしてきたのかを日常で話題に入れるように努め、お手紙をいただく方にはお返事を書いていただき送ることも行っている。電話をかけ、お話していただく機会も作っている。	支援方法に関しては、面会も含め、入居時にアセスメントして馴染みの人や場と関わりが継続できるよう検討して対応を図っている。また、自宅でしていたごみ箱づくりなどを、継続してできるよう支援している。	
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	普段過ごしていただいているスペースは模様替えを行うこともあり、利用者様同士のコミュニケーションがとれるよう、レク時には席の移動で一緒に行える事を考案し職員も交わる工夫をしている。		

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
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	契約を終了しても、推進委員として関わりを繋げてくれ、施設で必要となるものを知人に声をかけ、集まると寄付して下さる方がいる。		
<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	ケアマネの聞き取りにより立てられたプランを基本としての支援を行っているが、職員の気づきでケアマネはすぐに再度聞き取りを行いプランの変更に動いている。介護現場での柔軟な対応もすべての職員が判断できる体制である。	本人の意向を把握しケアプランに反映させ、喫煙したいという要望をケアプランに入れて、職員が付き添い対応してその思いを実現している。意向の表出が困難な場合には、目つき・表情・行動を通じて職員で検討して意向の把握に努めている。	
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	事前資料は職員が把握しやすいよう個人ファイルに閉じている。レク時、ものづくり時、その時間は職員が共に行うことで昔の話は聞く機会が多くある。聞き取ったことは共有できるように努めている。		
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	1日の中で様々に変化する感情に対し行ったことは職員の連絡帳を利用し、記載する。その情報をもとに1月に一度の職員会議で起こり得る事例に対する支援方法を同一化できるよう努めている。		
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	ケアマネは職員会議への参加とご利用者様との関わりを普段より心掛け実行している為課題には気づきやすいと考える。職員との関係性も構築されているため、本人、ご家族からの要望、課題には直ぐに動ける体制をとっている。	ケアマネジャーが月1回の職員会議で入居者の状況報告を職員から受け、トイレ介助や散歩等の日々の生活に携わりながら状況を把握している。そうしたなか意見交換を行い、介護計画書の作成や短期目標の見直しに繋げている。	
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	出勤する職員は毎日入れ替わる。そのため連絡帳に残すことはかかさず、全職員が出勤時に連絡帳を読み出勤していない日に何があったのかを把握できるようにしている。		
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	管理者不在でも状況判断が出来、周りの職員も協力体制をとるように1日ごとにリーダーを定めている。リーダーの指示で即座に対応できるよう取り組んでいる。		

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
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	ご家族以外の面会希望もご本人のお会いしたいという意志に沿っての対応も心掛けている。		
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	かかりつけ医が市内の場合は入所後も継続できることはお話しした上でご本人、ご家族の希望を聞いている。かかりつけ医が決まると、看護職員を中心とし、関係性を築くことに尽力する。	入居前のかかりつけ医が入居後も対応が可能であれば、関わりを大切に継続していただいている。その他、ホームの協力医で対応するかどうかを、家族に意向を聞いている。緊急時に家族対応が難しい場合には職員が対応して、医療を受けられるよう支援している。	
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	介護職員から看護職員への報告、看護職員からの伝達、その連携は施設内で定着している。介護職員には判断できないことを看護職員が迅速に対応している。		
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。	入院となった場合には、ケアマネからの情報提供を行っている。定期的に入院先の相談員の方に状態を電話となるが、お聞きしている。		
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	契約時には必ず、施設で定めた重度化、終末期の指針を説明し、文章をお渡ししている。重度化した際にはご本人、ご家族様の意向をお聞きし慎重にすすめ、かかりつけ医との連携を行い、終末期を迎えた際には職員が出来ることの見解を出し合い積極的に対応している。職員は外研修も受講している。	座位が困難になったり、食事摂取が困難になったりなど重度化した場合や終末期の対応を入居時に説明し、実際の状態変化に応じて再度説明して、相談した上で支援をしている。終末期ケアの研修に職員が参加し、ケアにあたっている。	
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	マニュアルは作成しており、定期的な施設内研修で学ぶ機会を作り、看護職員からの指導も取りいれている。		
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	火災時避難訓練は年2回以上行い、業務継続計画に沿って災害時への備え、職員の役割を定めている。施設内研修時定期的に確認を行っている。地域住民の皆様にも迷惑をおかけしないよう備えているが、施設がお役に立てることは協力していきたいと考えている。	防災マップを参考にしながら、想定される災害に応じて、夜間想定や消防署立ち合いを含めて年3回訓練を実施している。台風を想定した避難訓練も行っている。備蓄米を1年分保管しており、緊急時には職員に融通する考えもある。	

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	プライバシー保護に関しての施設内勉強会を取り入れ、基本を学び実践している。	敬称は、基本的に苗字に「さん」で統一している。プライバシー保護の施設内研修を行い、入居者に合わせた関わり方を検討することで、入居者の尊重に繋げている。	
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	日頃からその方の言動などで性格を把握し、意志を伝えられない方の場合は複数の提案より選んでいただくようにしている。		
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	決まっている時間は食事の提供だが、体調や精神面などで配慮している。就寝時間も設けていない。全体の流れの中でもやりたいこと、やりたくないことは尊重している。その時その時で本人の気持ちを重視している。		
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	職員は清潔にさせていただくことを基本とし身だしなみを整えていただくが、服装は選びやすいよう季節に合った物の準備を行い、その中から自由に選べるよう配慮している。		
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	事前に好き嫌いはお聞きしているが、それ以外でも体調や気分で好みが変わる場合もある。代替えにすぐ提供できる準備はしている。視覚でも食べたくないように調理する職員は工夫している。準備、配膳・下膳は職員が行っているがコップなど下げてくださる方もいる。	取り寄せた食材や近隣から頂戴する旬の野菜をもとに、調理スタッフがアレルギーや個々の病状に応じて、できる範囲で工夫しながら減塩に取り組み提供している。陶器の茶碗にごはんをよそい、家庭での生活を意識できるようにしている。	
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	カロリー計算されている食事だが、お一人お一人の管理は毎月の体重測定、食事・水分摂取量の把握で体調変化に合わせて行っている。		
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、口腔ケアを行っている。支援の仕方も違いがある為、お一人に一人職員がつき最後まで確認している。		

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	基本のトイレ誘導の時間はあるが、声かけはプライバシーに配慮しながら行い、行動やしぐさにも注意し、トイレでの排泄に重点をおいている。	排泄チェック表を記録し記録を見ながら、時間を決めてトイレ誘導を行う他に、基本的に職員が目配りをして、利用者の行動を確認しながら個別に声かけをしている。	
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	排泄チェック表の記載をもとに、お一人お一人のパターンの把握に努め、水分摂取量など確認することや、少しの異常でも看護職員への報告としている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は1日おきを基本としているが、ご本人の意思を最優先している。連日になっても希望があれば入っていただいている。逆のパターンは声掛けの工夫で清潔保持に努めている。	衣類の着脱から入浴まで一人の職員が個別対応で、隔日に実施して入居者の清潔保持に努めている。季節にはゆず湯を行い、職員と会話をしながらの入浴を心掛けて、楽しめる機会となるようにしている。	
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	日中は表情などから体調がわかることもある為、声かけで休息の意志を確認するなどの配慮を行っている。就寝に関しては、ご自分のペースでお休みいただいている。		
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	内服薬は看護職員管理で行っており、介護職員が取り扱い出来るよう一包化になっている。日々の体調変化に気づいた際は介護・看護の連携が迅速に取れる体制になっている。看護職員は介護職員に対して内服薬、軟膏の説明をわかりやすくまとめている。		
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	職員はお一人お一人の得意不得意を把握しており、それに沿った役割をお願いしている。喫煙も制限していない。その際は職員と一緒に外へ出るようにしている。		
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	感染予防も緩和をし、ご家族の希望があれば外出していただいている。	これまでのような外出が支援できないなかで、利用者の様子を見ながら気分転換の必要性を感じとった際には、庭先に出るなど外気にあたる機会を設けている。	

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
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	貴重品、金銭はトラブルを避けるため持ち込みをお断りしている。		
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	電話があった場合はお繋ぎしている。手紙がとどいた際は返事を出す支援も行っている。		
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	悪臭が出ない様、換気、おむつ処理の方法を工夫し、トイレ掃除をこまめに行い気を配っている。また季節感を感じていただく為花を玄関や共有スペースに飾るようにしている。	清掃を朝行うことで異臭防止に努め、気持ちよい1日が始められるようにしている。トイレトーパーをティッシュペーパーサイズに切り箱に入れて、適量が自由に使えるようにしている。共用空間にはレクリエーションの作品を毎月変えて飾り、季節を感じてもらえるようにしている。	
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	一日のほとんどを過ごされる食堂・居間ではレクリエーションによって座る位置をお好みに変えていただいている。話がお好きな方が集まれるような配慮も行い、ソファの設置でくつろげるスペースも設けている。		
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	寝具、小さな家具は施設で準備しているが、愛用している寝具等部屋におけるものであれば持ち込みはお断りしていない。	職員による清掃や居室温度の固定により、快適な空間づくりに努めている。その他、レクリエーション作品の掲示や持ち込みなどで、個々に落ち着く環境を作っている。	
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	トイレの場所はわかりやすく表示し、車イスでの動きもスムーズになるような空間の確保、歩行時につまずかない、滑らない事に注意を行っている。		