

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	0270201221		
法人名	医療法人 光成会		
事業所名	グループホーム西弘		
所在地	青森県弘前市中野1丁目9-12		
自己評価作成日	令和6年10月1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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和6年11月21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)】

西弘前クリニックが母体として併設されており、医療面で手厚いサポートを受けることができる。これにより、本人・ご家族が安心して生活を送れている。 1ヶ月1行事を目標にしており、季節に合った行事等を提供している。
--

【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)】

ホームは商店街の中にあり、普段から近くのスーパーマーケットに買い物に出かけたり、公園まで散歩している他、祭り等を通じて地域住民と交流を図っている。 ホームの隣には同法人が運営するクリニックがあり、24時間体制で医療を受けられる体制を整備して、利用者及び家族が安心して暮らせる環境となっている。 また、定期的な勉強会や職員会議での話し合いを重ね、統一したケアを実施しており、職員が働きやすい環境整備にも取り組んでいる。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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りや深まりがあり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	
I.理念に基づく運営						
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	事業所独自の理念を作りあげている。スタッフの目に付く所に掲示している。研修等で「立ち返る」指標であることを伝えている。	ホーム開設時からの理念があり、職員会議や研修会等の際に職員全員で確認し、共有している。職員は日々、理念の持つ意味を考え、利用者のケアに反映できるように努めている。		
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	町内の公園や近所のスーパーを利用し、地元の方々と交流している。地域の祭り等にも参加している。感染対策は継続している。	ホームでは地域との繋がりを大切にしており、コロナ禍前は、地域の夜店祭りへの参加や中学生の福祉体験の受け入れ等で交流を図っていた。今年は、敬老会に地域の演歌歌手の訪問もあり、利用者から大変喜ばれている。		
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	コロナ前は保育園児や町内の方々の慰問をはじめ、自治会からも行事参加の要請があり、文化祭へ入居者の作品を出展し、見学している。少しずつではあるが、地域との交流も図り始めている。			
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践、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	運営推進会議では議題に合った意見を出していただき、それを今後の取り組みに繋げている。報告や情報交換の場になっている。	運営推進会議のメンバーに合わせ、電話やメール、書面で開催の案内をしており、2ヶ月に1回、対面で開催している。また、会議ではホームの運営状況等を報告しており、メンバーから出された様々な意見を、今後のサービス向上に活かすように努めている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議には参加していただいている。疑問や確認事がある場合は、市の助言を受けており、協力関係を築くようにしている。	行政とは、運営推進会議への参加を得ている他、利用者に関する事やホームの運営等、日頃から様々な課題解決について連絡を取り合っており、連携体制を構築している。		

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
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	身体拘束をしないという姿勢で、日々のケアに取り組んでいる。マニュアルを作成しており、職員に周知している。外部研修への参加を呼びかけている。身体拘束廃止委員会による内部研修も定期的に行っている。	ホームでは委員会を設置して、3ヶ月に1回会議を行っている他、定期的に内部研修も行い、職員が身体拘束の内容や弊害について理解できるようにしている。また、玄関も夜間のみ施錠する等、利用者の自由な暮らしを支援し、身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいる。	
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	内・外部研修等の参加を呼びかけている。職員がいつでもマニュアルを確認できるようにしている。定期的に虐待防止委員会からの研修も受けている。		
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支援している	外部研修や運営推進会議を活用し、権利擁護制度についての理解を深めている。		
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	契約時に重要事項説明書を用いて、理念や料金等の説明を、十分に時間を取って説明している。入居者・家族の疑問や希望を聞き、理解・納得を図っている。		
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	苦情窓口を設けており、不満・苦情があれば記録を取り、職員一同で話し合い、改善に向けて取り組んでいる。また、玄関に投書箱を設置している。	職員は日頃から、利用者や家族とのコミュニケーションを大切にし、意見等を出しやすい関係作りに努めている。また、毎月、利用者の暮らしぶりや受診状況等を書面で家族に報告し、意見や要望を出しやすいようにしている。	
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	月1回、代表者である理事長とのミーティングを開き、意見・提案を聞く機会を設けている。また、1・2階全職員合同でのミーティングも、月1回行っている。	ホーム全体の職員会議と代表者との個人面談を、それぞれ月1回行っており、職員の率直な意見や提案を把握できるようにしている。また、職員から出された様々な意見やアイデアは、今後のより良いサービス提供に反映させるように努めている。	

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
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	業務内容の見直しを職員全体で行い、勤務意欲を高めている。また、各自が向上心を持って働けるよう、環境整備に努めている。健康診断も実施している。		
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	内部研修を定期的に行い、職員育成に取り組んでいる。外部研修にも参加して、研修報告の発表も行っている。		
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	日本認知症グループホーム協会に参加しており、交流や勉強の場となっている。		
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	初期の面談で本人や家族と話し合っており、聞き取りの時間を長く取り、対応している。本人・家族のニーズ把握に努めている。		
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	初期の面談時、家族とは十分に時間を取って話し合いをし、信頼関係を築けるように努めている。		
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	本人・家族にとってその時最も良い支援を提供できるよう、聞き取りを行い、サービス計画書に盛り込んでいる。		
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	本人が得意とする物を把握し、学んだり、支え合う関係を築けるようにしている。		
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	行事等には積極的に家族の参加を呼びかけ、入居者と一緒に時間を共有できるようにしており、介護職員と共に本人を支えていく関係を築いている。		

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
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	入居者がこれまで築いてきた関係を継続できるよう、家族の協力のもと、外出等の支援をしている。外出等の記録は、会報を通じて家族に伝えている。	入居時に利用者や家族から聞き取りし、馴染みの人や場所等の把握に努めている。また、必要に応じて家族の協力も得ながら、墓参りや温泉、自宅等への外出ができるように支援している。	
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	入居者同士の関係を職員は把握し、情報を共有している。孤立しないよう、環境も含め、柔軟な体制を整えている。		
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	入院等でホーム退所後も、病院に出向き、家族の相談に応じている。本人・家族との関係継続に努めている。		
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	(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	入居者の外出・散歩・買い物等の希望には、なるべく対応し、困難な場合は家族に協力を求め、できる限り本人本位での考え方に努めている。	職員は利用者との日々の関わりは勿論、表情やしぐさ等からも本人の思いや意向を把握できるように努めている。また、利用者の視点に立った対応について、家族や関係者からも情報収集を行い、全職員で検討している。	
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	入居者には馴染みの物を持って来ていただき、なるべく以前の生活に近くなるように努めている。本人や家族に、入居後も生活歴等の情報収集をし、把握に努めている。		
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	日々の状態観察や記録、家族からの聞き取り等から、その人らしさを把握できるように努めている。有する力も十分に発揮してもらえるよう、手伝い等を行ってもらおうようにしている。		
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	介護計画作成の際は、必ず本人・家族の意見を聞き、カンファレンスでは課題やケアの方法を確認・検討を行い、できるだけ本人のニーズに沿った計画書作成を心がけている。	介護計画は利用者や家族の意向の他、担当職員や医療関係者等の意見や気づきも反映させており、個別で具体的なものとなっている。また、介護計画は実施期間を明示し、期間終了時は見直しを行っており、現状に即した計画となっている。	

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
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	日々の様子は個人記録に記録し、毎月処遇状況のまとめを記録して、変化等を記録している。担当制にしており、各ケース担当者が毎月まとめ・介護計画の見直しに活かしている。		
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	グループホームを利用することで、他の介護サービスが利用できないが、家族と連携して、柔軟に対応できるように努めている。		
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	運営推進会議を利用し、議題によっては駐在所や消防署の方々にも出席を呼びかけている。		
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	入居前に受診していた病院への通院希望者には、入居後も受診援助をしている。また、本人・家族が希望する病院への受診にも対応している。	入居時にこれまでの受療歴を把握し、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。また、精神科や歯科等の専門医への受診もホームで対応しており、利用者が適切な医療を受けられるように支援している。	
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	職員に看護師を配置しており、併設する病院とも連携体制を整えて、24時間体制で支援している。		
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、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。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。	入院時は病院関係者と情報交換や相談をし、早期退院に向けて努めている。		
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	終末期ケアと看取りについて全入居者に確認し、記録している。また、併設する病院の医師には、状態に変化がある場合は連絡し、適切なアドバイスや対応をしている。	利用者が重度化した場合や終末期の対応について、指針を整備し、入居時にホームの方針を説明している。また、併設クリニックの医師がホームの代表者であるため、希望があれば看取りの対応も行っており、早期から各関係機関とも話し合い、意思統一を図っている。	

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
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	緊急時災害発生時マニュアルを掲示して、いつでも確認できるようにしている。初期対応については、その都度話をしている。AEDの講習会を受けている。隣接するクリニック医師と、いつでも連絡できる体制がある。		
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回の避難訓練を行っており、夜間想定での訓練も行っている。災害時には地域の方々に協力してもらえるよう、協力体制を築いている。BCPも積極的に勉強している。	ホームでは災害発生時に備え、BCPを策定している。また、年2回、職員と利用者が一緒に避難訓練を行っている他、暖房器具や非常食等も、リストを作成して管理している。	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	言葉がけについては常に職員全員で話し合いの場を持ち、誇りやプライドを損なわない対応ができるように努めている。	利用者への日々の声がけや対応について、気になる事があった場合は管理者がその都度注意をしたり、職員会議等で振り返る等、改善に向けて取り組んでいる。また、職員は研修会等を通じて、羞恥心やプライバシーへの配慮についても理解を深めている。	
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	日々の暮らしの中で、表情や態度から心情を汲み取り、なるべく自己決定をしてもらうようにしている。		
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、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	業務優先にならないよう、できるだけゆったりとした時間を持ち、一人ひとりのペースを大切にするように努めている。		
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	理容に関しては、希望時にホームへ来てもらっている。洋服はいつも同じような服装にならないよう、気をつけている。		
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	栄養バランスを考えて調理している。薬の関係上、食べられない食材がある場合は、代替えで対応している。食事のリクエストには、できる限り応えるようにしている。昼食は職員も同じ物を一緒に食している。	利用者がその日に食べたい物を提供できるよう、毎日食材を購入するようにしている他、好みや苦手な物にも配慮した食事を提供している。また、職員も一緒に席で食事を摂り、適度に会話をしながら、利用者が楽しく食事時間を過せ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
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	献立は栄養のバランスを考えながら、偏りがないようにしている。食事・水分補給摂取量を把握している。定期的に、栄養士に献立をチェックしてもらい、助言を受けている。		
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	食後の歯磨きの声かけを行っている。独力できない方には、職員が声かけや見守り、または介助を行っている。口腔ケアの勉強会も行っている。		
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向けた支援を行っている	おむつ着用者には排泄チェック表を個別に記入している。排泄パターンを把握し、定期的にトイレ誘導・おむつ交換を行い、現状維持を保つようにしている。	利用者一人ひとりの排泄状況を記録し、パターンを把握しており、羞恥心やプライバシーに配慮しながら誘導をしている。また、利用者の意向や状態に合わせ、排泄用品の見直しも行っており、排泄の自立に向けて取り組んでいる。	
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	便秘にならないように、水分補給や食物繊維を多く摂れるように工夫している。食前には体操を行っている。排泄チェック表を作成しており、コントロールが難しい時はチェック表を確認し、下剤を服用してもらっている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日を定めているが、時間帯は本人の希望やタイミングに合わせている。本人の希望や体調、疲労感等も考慮している。また、入浴日に関しても、柔軟に対応できるように心がけている。	ホームでは家庭的な一般の浴槽を用意しており、利用者それぞれの習慣や好み、身体状況に合わせ、柔軟に対応しながら、安全に入浴できるように支援している。	
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	安眠できるよう、午後に足浴するようにしている。その時の体調や疲労感を考慮し、臥床を勧めている。環境整備にも努めている。		
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	職員全員が理解しており、服薬の見守りは必ず行っている。また、内服薬は種類・用法・用量等をファイルして管理しており、常に確認できるようにしている。変更時にもすぐに対応できるよう、申し送りを徹底している。		

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
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	得意分野で力を発揮していただき、役割・楽しみを持った生活支援を心がけている。調理・裁縫・書道等を行っている。また、地域の文化祭へ作品を出展していた。		
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。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	コロナが5類になり、徐々に気分転換の散歩やドライブに出かけている。本人の希望に沿えない場合は家族に相談し、対応してもらっている。天気の良い日は、積極的に外気浴の参加を勧めている。	利用者の日常の楽しみや気分転換に繋がるよう、毎月、外出行事を計画して実施している。また、家族にも行事への参加を呼びかけしており、できる限り利用者が家族と一緒に、楽しい時間を過ごせるように支援している。	
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	金銭の管理については家族と相談し、合意を得ている。1階入居者から現金を所持したいという希望はない。		
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	電話は事務室のカウンターに設置しており、自由に使用できる。電話をかけたいという希望にも対応している。		
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	玄関先にはプランターに花を植え、明るい雰囲気になっている。玄関には椅子を置き、靴の脱ぎ着時に使用してもらっている。共有の空間には生活感や季節感を取り入れ、入居者が制作した作品や職員が持ち寄った花等を飾っている。	ホールには大きなソファも設置しており、家庭的な雰囲気の中、利用者が思い思いの場所で寛げるようにしている。また、冬場は加湿器も使用して湿度を保ち、快適に過ごせるようにしている。	
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	和室があり、入居者が自由に過ごせる場所になっているが、ホール内にテレビがあるため、主にホールが共有空間になっている。		
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	タンスや椅子、写真等、使い慣れた物を自由に自室へ持って来てもらっている。家具等は自由に配置してもらい、居心地の良い環境作りに努めている。	入居時に、なるべく慣れ親しんだ物を持って来ていただくように働きかけしており、家族写真や人形、使い慣れたタンス等、それぞれに思い入れのある物が持ち込まれている。職員は利用者が日々安心し、穏やかに毎日を過ごせるよう、居室作りを支援している。	

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
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	階段・廊下・ホール内・自室のトイレ等には手摺りを設置しており、ベッドの手摺りも身体機能に合わせて位置を変えたり、数を増やしたりして対応している。		