

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	1072400235		
法人名	有限会社ころ		
事業所名	グループホームころ		
所在地	群馬県甘楽郡甘楽町白倉557		
自己評価作成日	令和6年11月18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	https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JizyosyoCd=1072400235-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和6年12月13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)】

利用者様の生活に運動を習慣付け、身体機能の維持や認知機能の維持に努めている。管理者が理学療法士資格を有する者に変更となり、運動内容を以前の画一的なものから利用者様の状態に応じた無理のない内容に変更し、個別に実施している。また、YouTubeの高齢者体操や地域のいきいき体操も取り入れ、介護職員の負担軽減を図っている。ADLでは利用者様の能力に応じた介護を心掛け、医師や看護師の指導を仰ぎ、医療的な対応が必要な方の対応や、できる能力を維持できるようにしている。IADLでは月のイベントを行ったり、庭の作業を取り入れたり、季節を感じられるよう取り組んでいる。また、ご家族様との連携を密にできるよう、ご希望される方にはメールやLINEでの連絡や確認を行い、なるべく早急に連絡相談できるようにしている。施設が古い分、十分な設備ではないが、その分、

【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)】

令和5年度に事業所の体制が新しくなり、利用者・家族が戸惑うことなく安心して生活が送れることを念頭に、支援に取り組んでいる。利用者の身体機能や認知機能の低下の防止や維持のために従来から取り入れていた運動やレクリエーションは、利用者の状態に応じた内容に見直したうえで、継続している。共用空間では利用者が個別活動や植木の世話をしながら、職員との会話には笑い声も聞こえる。また、来訪者に手を振って笑顔で迎えてくれる様子から、利用者の安心して居る雰囲気が感じられた。新体制での取り組みと家族との信頼関係を充実させるために、さらなる職員間の情報の共有と家族への情報提供と意向の確認が期待される。

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、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している (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
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	掲示や会議時に理念の確認を行い、全ての利用者様がその理念の下、安心して安全に生活が送れるよう支援している。	新体制になり利用者や家族が混乱しないよう、従来の理念を継承している。グループホームは自宅であるという意識を持ってもらうよう支援している。	職員と理念についても話し合いを重ね、新たな気持ちで職員間の共有意識を深めてみてはいかがか。
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	外出の際や屋外での活動時に挨拶をしている。地域のイベントにも参加したいが感染予防のため自粛している。運営推進会議では参加者より情報を収集し、地域との繋がりを維持できるよう努めている。	広報誌や区長から地域の情報を得ている。消防団活動に協賛金を寄付した。	
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	認知症や介護の悩みに応えられるよう、地域での集まりやカンファレンスに参加している。また、ご家族様への支援も柔軟に対応できるよう働きかけている。		
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	会議で施設の状況を報告し、参加者から意見を頂戴し、施設運営に取り入れている。また、こちらからも地域との繋がりを維持するために情報提供や収集を行っている。	2か月ごとに運営推進会議を開催している。参加者からの情報提供や事業所の取組みを報告している。	事業所利用の主役は利用者・家族のため、運営推進会議録の配布や開催のお知らせ、参加の呼びかけをしてはいかがか。
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	運営推進会議への参加依頼、地域施設の集まりや電話、メールでの相談、報告を行っている。必要時には訪問し、直接顔合わせをしている。	介護保険の更新代行や認定調査の立ち合いを行っている。行政への相談や介護施設災害支援ネットワークの集まりに参加し意見交換をしている。	
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	身体拘束適正化の指針を基に、定期的に委員会やカンファレンス、勉強会で確認を行い、取り組んでいる。	身体拘束に関する確認を定期的に行っている。玄関の施錠を含め、身体拘束はない。スピーチロックは会議の議題にあげ、声掛けの方法を申し合わせている。	
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	上記同様、定期的に委員会やカンファレンス、勉強会で確認を行い、取り組んでいる。また、虐待を未然に防げるよう、職員間で声掛け、フォローしている。		

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	研修の機会があれば参加し、周知、報告するよう努めている。		
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	契約時に説明、質疑応答の時間を設け、ご納得いただいた上で、署名していただいている。		
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	いつでもご意見、ご要望をご連絡いただけるよう電話やメール、希望される方にはLINEでの連絡がとれる体制を整えている。苦情であれば、外部機関の苦情受付窓口を明記している。	家族にはいつでも連絡してもらえるようにしている。家族からは居室への持参品や面会、利用者からはのどが乾いた時の水分の希望などがあった。	家族へは積極的な情報提供や要望確認、利用者へはその日の状況や寛いでいる際の声掛けなどを活用し意見を反映してはいかがか。
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	カンファレンスに役員が参加し、職員からの意見を聞いている。またノートを用意し、参加できない職員からも意見を収集できるようにしている。	毎月会議を開催し、環境面の改善や職員の勤務の見直し・利用者支援などを検討している。	
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	職員からの希望を聞き、休みやすさや勤務体制を調整している。労働時間も残業が発生しないよう、業務内容を効率化している。希望者には研修への参加、そのための費用補助をしている。		
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	役員もカンファレンスに参加し、現場で難渋しているケースや職員の困りごとを解決できるよう、アドバイスや提案を行っている。		
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	勤務調整を行い、地域の研修や集まりに参加できるようにし、地域の施設間のネットワーク作りに協力している。		

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
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	利用前にご自宅や病院を訪問し、ご本人様と顔合わせ、お話をしている。その際、必要なケアや対応を関連職種からも調査し、職員と情報共有し、不安を抱かないで済むような環境づくりを行っている。		
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	15と同様に、利用前に施設の情報を提供し、ご家族様の悩みや困りごとを傾聴し、また、いつでも連絡取れる体制を整え、信頼していただけるよう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	利用前に状況調査を行い、グループホームに適している方なのか、相談者とともに検討している。場合によっては、他のサービスを提案することもある。		
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	ご本人様が主体的に生活を送れるよう、何を望んでいるか、何に不安を抱いているか情報収集し、カンファレンスや引継ぎ時に情報を共有し、日々の介護に活かせるよう努めている。		
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	施設からの一方的な支援だけでなく、ご家族様からのご要望を聞き取り、対応できるものには極力支援できるようにしている。		
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	近所の方や馴染みのある方の訪問を歓迎し、いつでも来ていただきやすいように声掛けをしている。行事では、地域の名所をドライブしたり、説明したりしている。	家族や知人の面会は屋外と事務所で実施。居室は自宅と同じように過ごせる環境づくりをお願いしている。家族が用意した趣味や楽しみ事で過ごす利用者もいる。	
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	利用者様の性格や相性に応じて席を配置し、会話やレクを楽しめるように配慮している。また、利用者様の状態に応じて、できるお手伝いを依頼し、お互いに感謝し感謝されるようにしている。		

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
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	利用終了後もご家族様との連絡や相談を受け、対応させていただくことがある。そのため連絡先の保管を行っている。		
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	(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	認知症の利用者様は、希望や意向を十分に訴えることができないことが多いため、職員が率先してどうしたいのかを聞き取ったり、慮ったりし、利用者様本位の生活を送れるように支援している。	利用者・家族との日常生活での会話を通し、思いを受け止めている。	
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	利用者様やご家族様、ケアマネージャーから生活歴や環境を聞き取り、グループホームでの生活に早期に馴染めるように支援している。		
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	心身状況や身体能力の把握を医師、看護師、理学療法士や介護職員と共同で行っている。		
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	事前に情報収集、評価を行い、介護計画を作成、利用開始後にも適宜見直し、利用者様の個別性に応じた計画を立てるように努めている。	モニタリングは毎月行い、介護計画は3か月ごと、必要時には毎月見直しをしている。利用者・家族から具体的な希望を確認し、見直しの際には担当者会議を開いている。	
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	PDCAサイクルの考え方を基に、成功事例からの対応の標準化を図り、活かしていけるよう、引き継ぎやカンファレンスで相談する時間を設け、実践している。		
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	ご家族様の状況を鑑み、施設で可能なことには柔軟に対応できるよう職員を配置している。		

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	地域の支援に支えられていることを理解し、その繋がりを維持できるよう、役所関係や地域住民の方と、顔馴染みの関係を職員も含めて築けるように努めている。		
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	地域の医療機関に往診していただき、定期的に診ていただくことで利用者様、医療機関、事業所との密な関係を構築している。希望者には従来のかかりつけ医への受診もしている。	かかりつけ医の受診と協力医の往診を説明し選択してもらっている。かかりつけ医の受診は希望に応じて施設対応も可能である。歯科は定期健診の結果で訪問治療が希望で受診できる。	
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	看護師と24時間体制で相談できる体制をとり、利用者様のみならず介護者が安心して対応できる環境を整えている。		
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。	定期受診の際に管理者も同行し、病院関係者との関係性を築き、緊急時の対応や退院後の対応を情報交換、共有している。		
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	利用開始時に重度化した際の対応方法を説明、相談している。重度化された際には密に連絡、対応を相談している。	重度化の際の対応は重要事項説明書に明記している。重度化の状態になったときは家族と連絡を取り合い、家族・主治医の意見を尊重した対応をしている。	
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	緊急時の対応方法を掲示、看護師と連携し、対応できるようにしている。		
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	定期的に避難訓練を実施し、災害時への備えを行っている。地域では災害支援ネットワークに参加し、地域の役所や介護施設との連携・協力体制を整えている。	昼間想定総合訓練と消火・避難訓練を1回ずつ実施している。消防署の立ち合いはない。BCPを作成し、食料・水・電源等を備蓄している。危険地域の指定はない。	安全な避難誘導が実施できるよう自主訓練の導入と、備蓄品の消費期限の確認の際に食品の改善点も検討してはいかがか。

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
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	利用者様一人ひとりの性格や背景を尊重し、職員はお願いする立場として、意識付け、対応を心掛けている。	利用者の生活歴を踏まえた支援ができるよう試行錯誤している。利用者の意欲を大事に、役割をお願いしている。異性介護の際には「失礼します」の声掛けをしている。	利用者のプライドや生活のしやすさを意識し、居室内衛生用品の管理方法や食事の際のテーブルの高さなども検討してはいかがか。
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	自ら訴え、聞き取りできる利用者様はもちろん、なかなかご本人様からの訴えることができない利用者様も、まずは自分で選択、決定できるよう声掛け、傾聴している。		
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	スケジュールは予定されているが、利用者様の希望に添えるよう臨機応変に対応している。次の予定の声掛けをするが、その日の体調や気分に応じ、時間を変えたり、休みにしたりしている。		
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	衣服は自由とし、好みに応じたものとしている。施設で購入する場合も、カタログを見たり、サンプルを用意してもらったり、ご自身で決めていただいている。		
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	栄養管理された食事で、行事食もあり、湯煎調理する安全なものとなっている。準備や後片付けは利用者様と一緒にしている。	業者が毎日配送の湯煎で提供する食事を職員も一緒に食べている。行事食もあるが、クリスマス等は事業所でも作る。飲み物は数種類用意をし、選んでもらっている。	
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	病態や体重に応じて、米飯量やおやつを調整している。水分はこまめに摂取できるよう、希望時にも提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。できる方にはまずご自身でブラッシングしていただき、仕上げ磨きやフロスを職員が実施している。		

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	尿便意曖昧な方は時間誘導を行い、トイレでの排泄ができるよう支援している。それ以外の方にも適宜声掛けを行い、失敗しないで済むよう配慮している。	排泄はトイレを基本に支援している。利用者の状態に応じた見守り・声掛け・誘導を支援している。夜間のみおむつで対応している利用者もいる。	
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	自然排便できるよう、水分をこめまに摂取してもらったり、運動を毎日行い、便秘にならないように配慮している。		
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	週2回は入浴できる体制となっているが、時間帯や曜日は決まってしまう。ただ、入浴の方法は利用者様の希望に応じて調整している(シャワー浴の希望、浸かる時間の延長)。	週2回1日3人で予定を組んで、午後に入浴支援をしている。入浴拒否の場合は時間や日にちを変えた支援をしている。	入浴を楽しみにしている利用者もいるため、予定日に関わらず「今日はどうですか」など声かけを行い、入浴ができることを知らせてはいかか。
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	居室への出入りは利用者様の自由とし、適宜、横になれる環境となっている。		
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	薬情報は利用者様個人のファイルに保存し、いつでも閲覧できるようになっている。また、薬の変更時は引き継ぎで報告し、全体に共有している。		
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	自由時間には利用者様の好みに応じた嗜好品を提供している。また、できる方にはお手伝いを依頼したり、気分転換にしたいことや見たい番組を提供している。		
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	コロナ禍以降、自由な外出泊は控えていた。ご家族様との外出は少人数の場合には制限なし。行事として、ドライブ等、外出支援を行っている。	毎月ドライブを企画し、車窓から花や紅葉を見に出かけている。気温や天候に配慮しながら散歩に出かけたり、戸外で体操も行っている。家族と外出する利用者もいる。	

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	金品の持ち込み、使えるような支援は行っていない。希望の品がある場合は、ご家族様に確認後、購入するようにしている。		
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	利用者様のご希望に応じて、電話や手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	なるべく落ち着いた生活が送れるよう、清潔保持に努めている。季節によっては窓を開け、開放的に過ごせるようにしている。	利用者が混乱しないよう大きなカレンダーやボードを活用して予定を記載している。利用者が取り組めるレクリエーションの材料を揃えている。換気に努めている。	
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	共用空間では利用者様同士の相性を考慮し、席を配置している。席では各々が自由に過ごせるよう、パズルや塗り絵、編み物等を提供している。		
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	基本的に持ち込み品には安全なものであれば制限はない。かえってこちらから、ご自宅にある馴染みのものをお持ちいただくよう依頼している。	居室にはベット・エアコン・衣装ケースが備わっている。日用品や寝具・携帯電話やラジオ・湯たんぽなど、自宅で使っていたものを持参してもらえよう伝えている。	
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	建物内部はバリアフリーとなっている。それぞれの歩行能力や安全性に応じて居室を配置し、センサーも活用している。できることはなるべく続けていけるよう、利用者様に応じた介護を心掛けている。		