

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	0272400805		
法人名	株式会社 成田建設		
事業所名	グループホーム いこいの里		
所在地	青森県五所川原市相内222番地1		
自己評価作成日	令和6年7月31日	評価結果市町村受理日	

【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)】

理念にもありますが、当ホームは入居者皆様に、楽しく、生き甲斐を持って、安心できる生活の場の提供を目指しております。そのため、入居者様の状態に合った生活で、自分の家に居るように、楽しく過ごせるようにしていくこと、また、共同生活の中で、本人の能力に合った役割を持っていただき、活動の中から生きていく喜びを感じられるようにしていくことで、「いこいの場」を提供できるように努めております。毎月、技術指導会議を開催し、「高齢者の疾病について学びましょう」等、知識習得のために勉強しています。入居者皆様がより心地良く、安心して過せるよう、日々、スタッフ間で相談し合い、工夫しながら対応にあたっております。

※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	
----------	--

【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)】

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)	
---------------------------------	--

【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9月19日		

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. 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、安心して暮らしている (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	管理者は地域密着型サービスの役割を理解し、独自の理念を掲げ、「地域と共いこいの場の提供」に努めている。理念は朝の申し送りにおいて、利用者様の権利や虐待・身体拘束の定義・要件等と共に、職員に確認を求めている。職員は理念を理解し、理念に基づいたサービス提供に努めている。		
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	コロナ禍前は近隣小・中学校の行事に参加させていただいていた。地域の祭り(虫送り)は当ホームを経由してもらい、利用者様にも楽しんでいただいている。		
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	コロナ禍からは、主在宅介護支援センター等の公的な機関を通して、地域住民の認知症ケアの相談や支援に対応している。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。会議では、外部評価結果や各アンケートの結果、施設の行事や運営について報告し、委員の皆様から意見をいただいて改善に役立てている。コロナ禍から書面開催を継続しており、いただく意見は少なくなったが、日々、サービスの質向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議では市職員や民生委員、利用者家族から意見や助言をいただいている。外部評価確定後はその資料を、市の介護福祉課や地元の在宅介護支援センター、協力先となる病院や特別養護老人ホームにも案内し、当ホームのサービス内容及び評価結果を報告している。運営に関わる疑問や、サービス提供に関する事柄の判断に迷った場合には、市及び各関係機関の担当部署に相談し、助言をいただいている。		

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
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	身体拘束について事務室に「身体拘束の原則禁止」を掲示しており、やむを得ない場合、切迫性、非代替性、一時性、本人への危険行為、他者への危険行為において、家族にご理解いただき、同意を得て行うものとしている。基本方針は指針に示し、職員に案内している。定期的に委員会を開催し、身体的拘束廃止の取り組みとして、事案の確認及び適正に対応できるように活動している。		
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	虐待防止のマニュアルを基に、虐待防止できる運営体制を構築している。申し送りの際に不定期で、職員に対し、高齢者虐待防止関連法の5つの定義(身体的、心理的、経済的、性的、ネグレクト)を確認している。		
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支援している	日常生活自立支援事業、成年後見制度については、採用の際に、新人研修の中で理解を求めている。日常生活自立支援事業については、当ホーム利用者様が利用されており、地域の社会福祉協議会と協力し、サービスの安定利用を図っている。		
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	入居時(前)に地域密着型サービスの内容や当ホームの理念、ホームの重要事項、個人情報取り扱い、看取り指針、運営規程、また、外部評価の結果について、時間をかけて説明し、契約している。退居に関する条件や退居時の支援に関しても説明し、了解を得ている。		
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	重要事項説明にて、苦情・相談窓口の案内をしている(内部窓口、外部窓口、その他国保連、指定市町村担当部署の公的窓口)。毎年、独自のサービスアンケートを利用者様や家族に案内し、意見や苦情を引き出して、思いや要望を把握できるようにしている。アンケート結果は全体会議、運営推進会議で報告し、不足な部分に対しては改善対応を図っている。		

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
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	管理者は毎月の全体会議を通して、運営状況の報告を行いつつ、職員からの意見、提案を聞く機会を設けている。その他、各棟の責任者が随時、職員の意見を取りまとめ、管理者と対応を検討している。勤務シフトについては、休日の希望を取り、長期の休暇要望等に応じている。異動については、異動日以前に異動ユニットで研修を行い、職員や利用者様に負担や影響がないように計画して実施している。		
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	代表者や管理者は評価制度を導入し、職員の能力に応じた技術等級を設けている。適切な職務への配置や役職登用に活用している。また、職員の資格取得を推奨しており、資格取得の後押しをしている。		
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	外部研修の参加にあたっては、受講料の助成や勤務シフトの調整を行い、受講しやすい体制を取っている。また、受講後は報告書を回覧し、知識の共有を図っている。集合形式での研修参加は、感染症への警戒からまだ拒否感が強く、以前と比べて参加実績が減少しているため、立地条件による移動時間を軽減する意味も含め、WEB・リモートでの外部研修を積極的に活用することとしている。内部研修としては、毎月、技術指導会議を開催し、認知症及び認知症介護等について、知識の習得を図っている。		
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	地域のグループホーム協会に加入し、協会が提供する情報、または研修を活用している。コロナ禍前には市の主催する地域ケア推進会等に積極的に参加し、他施設職員と交流を行っていた。		

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	相談があった時には、サービスを導入する前から自宅や現在利用しているデイサービス等を訪問し、直接話を聞く機会を設けている。その時点で、本人の思いや一番困っている事、要望等に対して、納得いくまで聞くようにしている。(概況調査表を使用している。)		
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	相談があった時には家族と面談し、直接話を聞いている。家族の方には、利用を前提として話を進めるのではなく、家族の思いに寄り添いながら、一番困っている事やニーズ、希望を把握す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	利用希望者や家族のニーズに対し、その時点で何が必要かを見極めながら、対応できる事は柔軟に実行している。対応が難しい事に対しては、関係機関と連携を図りながら、他のサービス機関に移行する支援を行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	レベル低下の利用者様が多くなったことにより、得意分野を発揮できる場が少なくなっている。以前は、食材の下拵えの他、洗濯物を干したり、畳んでくれる等、一緒に行っていたが、現在は介護度も上がり、参加者が少なくなっている。しかし、できる方には声がけし、一緒に行っている。		
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	毎月の「いこいの里だより」で普段の様子や健康状態、通院状況、行事等の様子を、写真を添えて報告している。家族には通院の付き添いや受診時の診察券の投入等の協力をお願いしながら、共に支えている。		

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
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	現在コロナは5類になったため、面会も予約日を設けて対面で行っている。天気の良い日はホームの周りを散歩したり、別の棟の知人に会いに行き、玄関先のソファで面会をして、ストレスがたまらないよう、支援に努めている。また、本人がこれまで大切にしてきた人に関しては、電話で会話をしてもらう等、関係が途切れないようにしている。		
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	山菜の差し入れがあった時等は、声がけして下処理をお願いしている。できる方、できない方も同じテーブルに座っていただき、昔話や世間話に花を咲かせている。		
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	サービス終了後も相談に応じている姿勢を、本人や家族、関係機関に示している。必要に応じて、退居後の施設を家族と一緒に探したり、他施設への見学や申し込み等、家族に同行しながら、安心感を持っていただけるように努めている。		
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	利用者様の希望や意向を生活記録やスタッフノートに記入することで、情報を共有し、日々のケアに繋げている。踊りの好きな方には踊りのDVD、歌が好きな方には歌のDVDを見て、楽しまれている。また、「外を見たい」と要望があった時は、外の景色が見える場所まで誘導する等、できるだけ本人の思いに沿えるようにしている。		
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	家族や前任のケアマネージャーに、情報提供をお願いしている。フェイスシートに生活歴や入居までの経過等を記入し、その情報を職員間で共有して、日々のケアに繋げるようにしている。		

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
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	利用者様の顔色や言動等を注意深く観察し、その日の出来事や健康状態、調子等を介護記録に残し、職員同士で情報を共有しながら、現状の把握に努めている。		
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	利用者様が「その人らしい暮らし」を続けることができるよう、可能な限り、本人の意見を聞くようにしている。プランの実施期限に関わらず、心身状況や希望の変化時には、タイムリーに見直しをしている。計画書は職員全員でカンファレンスを行い、モニタリングは月1回実施している。		
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	介護記録にケアの実践した事を残している。カンファレンスでは、計画作成担当者が確実に実施ができていのかどうか、全員で確認している。常に職員間で気づきを共有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	利用者様や家族に要望を聞いたり、アンケートで意見を伺いながら、サービスの改善が図れるように取り組んでいる。		
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	感染対策から機会は減ったが、地域の祭礼や文化イベント、小・中学校の行事等に参加し、地域住民との関りを大切にしている。市の地域ケア会議出席の際は、地域資源の活用についての認識を深めていた。		
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し、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	本人の体調に変化が見られた際は、かかりつけ医に報告・相談して受診し、家族にはその都度、電話で相談・報告を行っている。かかりつけ以外で希望する受診等も、家族と相談・協力しながら、できるだけ本人の希望する医療機関で受診できるようにしている。		

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
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	毎朝、入浴前のバイタルチェックを実施している。(各自の健康記録表を作成)いつもと違うと気づいた時は、看護師に相談をし、適切な指示を受けながら受診に繋げている。		
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。	利用者様が入院した際は、安心して治療に当たれるよう、家族や主治医、病棟の看護師、地域連携室の担当者と情報交換をしながら、早期に退院できるように連携を図っている。病院からの病状の説明等、家族が不安で相談があった時には同行している。		
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	看取り指針において、事業所の方針を明確にした上で、入居契約時に案内している。家族から重度化した際の希望を伺い、他を希望する際には、前もって待機者として特別養護老人ホーム等に繋げている。協力機関とは看取り等の協力や約定書を交わし、協力してもらえる体制を整えている。		
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	緊急時マニュアルや救急時情報提供書を備えている。今年は事故発生時に備えての研修(普通救命講習)を実施している。また、技術指導会議では、緊急時の対応について勉強会を開催予定である。		
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	避難訓練は定期的実施し、内1回は夜間想定としている。コロナ禍前は近隣の方々や消防にも協力をお願いし、安全な避難誘導やその後の対応の訓練をしていた。自主点検として、定期的に防災・消火設備の点検を行い、消防用設備の法定点検も適切に行っている。災害対策マニュアルを設置し、災害時に備えている。		

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
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	利用者様の言動を否定したり、拒否することなく対応している。介助時には羞恥心に配慮しながら、声がけをしている。プライバシーに配慮しながら、業務を行っている。		
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	利用者様の力量に応じて、自己決定ができるようにしている。言葉で十分に意思表示ができない場合でも、表情や反応を読み取りながら、自己決定できる場面を作っている。		
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	職員側の都合を優先するのではなく、利用者様一人ひとりが持っているペース、望んでいるペースに合わせてながら、ゆっくりと一緒に楽しく生活ができるよう、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	2ヶ月に1回ホームに理容師さんが来られ、カットをしている。また、男性の利用者様で髪の伸びが早い方には、職員が散髪している。おしゃれな季節に合った洋服を選べるよう、支援している。身だしなみが不足な時は、さりげなくサポートしている。		
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	職員と一緒に山菜の下拵えを行い、ホームの畑から野菜を収穫している。行事の時等はバイキング形式で、好きな物をお皿に盛り付け、ホットプレートで焼きそばやお好み焼き、たこ焼き等を楽しめるように工夫している。		
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	利用者様一人ひとりの摂取量、水分量はすぐにわかるよう、チェック表へ毎日記入することで、摂取量を把握し、調整を図っている。食欲のない利用者様については家族と相談しながら、個別に補食等で栄養が摂れるようにしている。普通食での対応が難しい方は、お粥や刻み食等で対応している。		

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
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	口腔内の手入れの必要性を職員全員が理解しているため、毎食後、誘導により、一人ひとりに合わせた口腔ケアを行い、清潔を保っている。		
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	利用者様の排泄パターンを把握するために、トイレ利用・ケア記録のチェック表があり、職員は一人ひとりのパターンを把握できている。パターンに応じて事前に声がけをすることで、自立に向けた支援を行っている。介助をする時は羞恥心に配慮し、すみやかにやっている。		
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	便秘傾向になりがちな利用者様には、水分を多めに摂っていただいたり、バナナやヨーグルトを提供している。一定期間排便が確認されない場合は、主治医の指示により、便秘薬を服用していただいている。		
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	入浴の時には、利用者様の好みの温度で対応している。入浴剤を使用することで、とても喜ばれている。職員は、入浴に対する羞恥心や負担感を理解した上で支援し、たまに入浴を拒否される方に対しては、声がけや対応等の工夫をしている。		
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	職員は一人ひとりの生活リズムを把握している。自室でテレビを見たり、ホール内の散歩、玄関先のソファに座って他者と雑談や外を眺める等、活動することで安心して眠れるように支援している。		
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	一人ひとりの薬の目的、用量が違うため、職員同士で声をかけ合いながら、誤薬を防いでいる。本人の名前の確認、きちんと服薬できたか、飲み込むまで確認してから、その場を離れるようにしている。副作用についても、何かしらの変化があった時には、受診をするようにしている。また、薬の処方や用量が変更した時は、全職員に周知している。		

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	利用者様の生活歴や力量を把握した上で、作業ができるようにしている。利用者様の嗜好品を把握し、暮らしの中に取り入れている。		
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。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	コロナも5類になり、感染の危険が低いことが確認できれば、本人や家族の希望により、外出や自宅への外泊に対応している。外出や外泊後は、抗原検査キットで検査を実施している。		
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	通院時等で外出した時は、欲しい物を購入できるように対応している。また、本人が必要とする日用品や嗜好品等、家族と相談して代理で購入している。		
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	電話をしてほしいとの訴えがあった時は、相手に電話をかけている。また、利用者様に電話がかかってきた時は、プライバシーに配慮しながら、居室で会話をさせていただいている。		
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	ホール内は一年を通じて温度には気をつけている。(ホールに温度計と湿度計を設置している。)季節感がわかるよう、窓ガラスにウインドーステッカーを貼る等し、季節を感じることができる工夫をしている。		
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	気の合う利用者様同士、会話がしやすいようにソファを設置している。気分転換のため、いつでも外を眺められるよう、玄関にソファを設置している。また、利用者様同士の関係性等に配慮した居場所作り、環境作りを行っている。		

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
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	入居時には、本人や家族と相談しながら、馴染みのある品物を持って来てもらい、配置している。(写真や飾り物)居室で、読書や新聞、クロスワードパズルを楽しまれている。		
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	歩行が不安定な方には、シルバーカーや歩行器等、一人ひとりの身体状況に応じて、安全にできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。自分の部屋がわかりにくい方には、ぬいぐるみをドアに付けたり、表札等で工夫している。		