

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	0270102346		
法人名	有限会社介護センター太陽		
事業所名	グループホーム太陽 A棟		
所在地	青森県青森市富田3丁目16番50号		
自己評価作成日	令和6年9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10月17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)】

「関わる周りの人たちの幸せといいきき生活に貢献する」の理念のもと、職員一同が利用者様・ご家族様との信頼関係を構築し、安心・安全に生活を送れるように努めています。
また、利用者様が不安・不満がなく生活を送れるよう、地域住民の方、町内会長、民生委員、地域包括支援センターと連携を図り、交流を深めて助け合えるよう、努めています。

【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)】

ホームではA棟、B棟、それぞれに雰囲気の違い棟となっており、利用者の性格や希望に沿って居室分けがされている。
月1回、施設経営者が経営している蕎麦屋の食事が届き、利用者の楽しみの一つとなっている。
また、利用者のケース記録等、タブレットで確認できる体制も整えている。

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	事業所独自の理念をホーム内の事務所に掲示し、職員間で共有、実践に努めている。	数年前に経営者が変更したことに伴い、併せて理念の見直しを行っており、ホーム独自の理念を掲げ、日々のサービス提供に取り組んでいる。管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、できるだけ利用者が地域住民と関わりながら、自分らしく暮らし続けることができるよう、支援をしている。	
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	コロナが5類に移行したことから、外出・行事・自宅への外泊等、徐々に交流範囲を広げている。	コロナ禍前は、近隣住民が敷地内にある温泉に訪れた際に、野菜等を持って来てくれる等、気軽にホームを訪問していた。また、コロナ禍や町会長の不在等があり、交流が難しい状況にあるが、以前は町内会の行事に参加する等、交流を図っていた。	
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	施設見学や認知症介護に対する相談を受け付けている。コロナの影響もあり、入居希望の方の見学に関しては、検温・マスクの使用・手指の消毒をさせていただいている。		
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	事業所の活動内容や利用者様の状態を細かく伝え、事業所の課題や利用者様の現在の状況を報告し、助言をいただいている。	地域包括支援センター職員や地区の民生員等に参加いただき、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議では、メンバーから情報や意見等をいただき、今後の取り組みに繋げていけるように努めている。	
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取り組んでいる	運営推進会議を通じて、地域包括支援センターや町内会長、民生委員に施設の現状を伝えている。また、議事録を提出し、市役所担当職員との連携も図っている。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員が参加しており、利用者の利便性の向上等、生活の質を高めるための課題解決に向けて、連携を図る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	身体的な拘束、言葉による拘束について、職員間で情報を共有している。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、ご家族様に説明し、同意書を交わしている。	身体拘束のマニュアルを作成している他、身体拘束廃止に関する委員会を設置し、研修会を行い、職員の理解を深めている。また、日々の業務の中で、身体面だけでなく、言葉による精神的拘束にならないよう、職員間でも声がけし、身体拘束は行わない方針で日々の支援に努めている。	
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	月1回行われるミーティングを通じて、虐待防止について学び、虐待はしない意識を職員間で徹底し、常に心がけて日々のケアにあたっている。		
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	管理者や職員は勉強会や研修に参加し、制度に関する理解、活用に努めている。また、地域包括支援センターと情報を共有し、助言をいただいている。		
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、入居契約書や重要事項について、利用者様・ご家族様が納得いくよう、十分に説明を行い、同意を得ている。		
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	ご家族様が面会に来られた際、普段の生活状況を細かく報告している。また、毎月のお便りを通じて、施設内の様子を伝えている。ご家族様より要望があった際は、全職員に周知し、できるだけ反映させている。	職員は日々のケアを通して、利用者個々の状況を注意深く観察し、表情や言動から、不満や意見等を察するように心がけている。また、利用料の支払い等で家族がホームを訪れた際は、利用者の暮らしぶりや健康状態等を伝え、意見等を把握できるように努めている。	
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回のミーティングで、職員からの意見や提案、質問等をまとめ、ケアに反映するように努めている。また、業務中に気づきがあれば、連絡ノートに記入し、情報を共有している。	月1回、ミーティングを開催しており、職員が意見を出せる機会を確保している。また、業務の改善策やケアプランの変更等についても話し合いを行い、申し送り等でも情報を共有している。	

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
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	年2回の健康診断の実施や、職場環境の整備に努めている。		
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	管理者は地域の研修会に参加しており、学んできた事を勉強会等にて共有している。また、実践者研修に参加し、職員も認知症介護について理解を深めている。		
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	地域の圏域事業所会議や研修会を通じて交流し、意見交換を行い、サービス向上にも繋がっている。		
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	サービス利用前に利用者様やご家族様に説明し、安心、安全に生活できるように努めている。また、不安や不満、要望には迅速に対応しており、コミュニケーションを多く取るようにしている。		
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	サービス利用前に、利用者様やご家族様との面談で悩みや疑問を伺い、コミュニケーションを取ることで、信頼関係の構築に努めている。また、頻繁に電話等で、利用者様の状況・状態等をお知らせしている。		
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	現在の施設の状況や本人の心身状態を説明し、状況次第では、他のサービスを勧める場合もある。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様一人ひとりがその人らしく生活を送り、過ごせるように努めているが、職員側から「与える介護」になっている場面もある。		

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
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	ご家族様の面会時には、利用者様の状況や状態報告を行い、ご家族様の心情を把握し、信頼関係を継続できるように支援している。		
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	利用者様が自宅へ外出する機会を設けていただいたり、面会や年間行事では、ご家族様と過ごす時間を持っていただくようお願いしている。	入居時の聞き取りや日々の会話の中から、これまで大切にしてきた関わりや行きたい場所等を把握しており、関係が途切れないように支援している。面会は現在制限しておらず、電話や手紙のやり取りも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	利用者様同士の関係を考慮し、トラブルや孤立がないように支援している。定期的に席替えを行い、利用者様同士がコミュニケーションを図れるように努めている。		
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	退居に関する相談がある場合は、利用者様やご家族様から不満や要望を聞き、安心して生活を送れるよう、情報提供の支援に努めている。		
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	利用者様一人ひとりの思いや意向の把握に努め、ご家族様の協力も得ながら、利用者様を可能な限り尊重し、支援している。	利用者が自分の思いを伝えることが難しい場合は、表情等から汲み取るようにしている。また、普段から発言が少ない方には、職員から話すようにしており、利用者の言葉を拾いながら、希望や意向を把握し、職員間で共有している。	
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	利用者様の生活歴や趣味、趣向を理解し、暮らしやすい生活環境を提供でき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	ご家族様より、自宅で生活していた際の暮らしの状況を尋ね、現在の状態と照らし合わせて、朝礼や日勤帯での申し送り、連絡ノートを活用し、利用者様の心身状態や生活環境の把握に努めている。		

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
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	利用者様やご家族様の思いや意向を考慮し、職員間でモニタリングして、介護計画を作成している。	利用者本位のサービスを基本と考え、利用者や家族の意見や希望、目標を確認し、一人ひとりに合せた介護計画を作成している。また、身体状況等に変化が見られた場合は、利用者の視点に立ち、実施期間に関わらず、随時見直しを行っている。	
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	月1回のミーティングで、利用者様の心身状態や短期目標を職員間で共有し、改善や見直しに繋げ、活かしている。また、早急に対応が必要な際は連絡ノートを活用し、情報を共有している。		
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	通院や買い物、利用者様の希望、要望を聞き、可能な限り対応し、支援をしている。		
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	コロナ以降、町内会の行事が再開していないため、参加できず、買い物や散歩等をするにより、少しずつ地域の中に溶け込み、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く。		
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	かかりつけ医への受診を継続できるよう、可能な限り支援している。また、必要に応じてご家族様にも同行をお願いしている。受診結果については、電話連絡や面会時に報告している。	入居時の聞き取りにより、利用者の受療状況を把握している。定期的受診は2週間に1回、協力医療機関の往診を受けている他、専門医への受診等は、家族からも協力を得ている。	
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	看護師(非常勤)が健康管理を行っている。職員は看護師へ利用者様の心身状態を報告し、助言を得ている。		
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。	入院時は医療機関と情報交換を行い、できる範囲で支援している。退院後も健康的な生活が送れるよう、医師や看護師との連携に努めている。		

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
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	重度化や終末期の在り方については、ご家族様にホームまでできる事・できない事を説明し、理解を得ている。	利用者が重度化した場合や終末期の対応について、入居時に指針を基に、ホームの方針を説明している。ホームでは、協力医療機関と24時間体制で、緊急時の対応や指示等を受けられ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	緊急時の対応は、勉強会を通じて全職員に周知徹底をしている。定期的な訓練や知識確認等、職員間で情報を共有し、確認している。		
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	年2回、日勤帯・夜間帯を想定した避難訓練を実施している。	いざという時に適切な避難誘導が行えるよう、年2回、避難訓練を実施している。災害時に備え、米や缶詰等の食料の他、飲料水、寒さをしのげる物品等を用意しており、常に3日分の食料を用意している。	
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	傾聴の姿勢でケアにあたり、職員の不適切な言動、行動が見られた場合はその場で注意・指導をしている。また、改めて勉強会で話し合い、改善や再発防止を周知徹底するように努めている。	利用者の言動を否定したり、拒否しない支援に取り組んでおり、本人と一緒に行動しながら、納得できる状況を作るようにしている。また、利用者への声がけや対応について、ホーム全体で日々の確認や改善に向けて取り組んでいる。	
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	利用者様の認知症の度合いを考慮し、一人ひとりの意思を尊重して自己決定できるように努めている。		
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	利用者様の生活環境を考慮し、その人らしい暮らしを大切にするように努めているが、状況に応じて希望に沿えない場合もある。		
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	利用者様に着たい服を選んでもらい、困難な利用者様には職員と一緒に着る服を選び、身だしなみを整えている。		

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
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	好き嫌いの有無は、定期的に利用者様に確認している。また、利用者様の心理症状を把握し、一緒に調理や食事を楽しむことができるよう、支援している。	利用者の好みや禁忌食に配慮しながら、職員が交代で献立を作成し、提供している。また、月1回、施設経営者が経営する蕎麦屋の食事を提供する等、利用者が食事を楽しめるように支援している。	
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	1日の食事摂取量や水分摂取量を記録し、十分な栄養・水分量を確保できるように努めている。		
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。自ら行えない利用者様には介助に入り、不穏にならないように声がけをして、口腔洗浄剤等を活用している。また、訪問歯科の医師にも相談し、指導・助言を求めながら、清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表の活用で排泄パターンを把握し、定時誘導をしている。排便が困難な利用者様は医師と相談し、整腸剤の調整により排便を促す等、自立支援に向けた取り組みを行っている。	利用者の排泄状況はタブレットで確認しており、全職員で状況を把握している。失禁等があれば、利用者の耳元で小さな声で声がけし、さりげなく居室に誘導して交換する等、利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている。	
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	下剤は医師と相談のもと、必要に応じて調整し、使用している。体操や水分摂取を促し、排便に効果のある食材等の提供や、お腹のマッサージをする等、自然排便の働きかけも行っている。		
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	馴染みの利用者様同士と一緒に入浴を楽しめるよう、支援している。できる限り、他の利用者様ともコミュニケーションが取れるように努めている。	日常生活の中で、利用者の入浴習慣や好みを把握し、1対1での入浴介助を基本として、利用者の羞恥心や負担感に配慮した支援に努めている。体調が悪い時は看護師の指示を仰ぎながら、清拭やシャワー浴に切り替えて対応している。	
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	利用者様の睡眠パターンを把握し、往診時に医師との相談で眠剤を使用している。		

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
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	服薬内容は個人ファイルに保管し、全職員が把握するように努めている。誤薬がないよう、利用者様の名前を復唱し、利用者様にも目視で確認してもらい、誤薬防止に努めている。		
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	食事用のエプロンや汚物用の新聞紙畳みへの協力、行事の準備のお手伝いや参加、その他、各利用者様の特技等を活かした生活ができるように働きかけている。		
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支援している	定期的に行う外出行事では、事前に利用者様の要望を聞き、できる限りの範囲で、買い物や希望の場所への外出等の支援をしている。	利用者の楽しみや気分転換等に繋がるよう、天気の良い日は周辺を散歩したり、近隣の商業施設へ買い物に出かける等の支援を行っている。また、コロナ禍前に行っていた季節毎の行事についても、今後は再開したいと考えている。	
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	利用者様が希望の生活用品や好みの食べ物が購入できるよう、できる限り支援している。困難な利用者様の場合は、職員が希望に沿えるような買い物に努めている。		
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	電話を希望する利用者様には、ご家族様の了承を得て支援している。また、ご家族様やご友人様からの手紙や郵便物も受け入れ、利用者様へ渡す支援もしている。		
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	共用空間には自席の他、ソファやテレビ、雑誌、観葉植物を設置し、利用者様同士でコミュニケーションが取れる環境作りに努めている。	日射しや照明、テレビ、音楽等の音量は、状況に応じて適切に調節しており、居心地の良い環境作りを行っている。また、ホーム内は季節の飾り付けを行っており、利用者が四季の変化を感じることができるよう工夫している。	
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	共用空間にソファがあり、利用者様同士で会話できるようにしている。また、廊下を利用して歩行運動をする利用者様もいる。		

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
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	ベッドやマットレスはホーム側で提供している。それ以外に、慣れ親しんだ物やお気に入りの物を持参して良いことを、入居時にご家族様と利用者様に説明している。	入居時等、馴染みの日用品を持って来ていただくように働きかけており、家族写真や布団等を持ち込んでいる方もいる。また、家族の協力も得ながら、利用者が安心して穏やかに過ごせるよう、居室作りを支援している。	
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	当ホームでは2階建てのため階段昇降機を設置し、補えない部分については、福祉用具等を用いて安全対策に努めている。		