

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	1770101721		
法人名	有限会社 杜の郷		
事業所名	ぐるーぷほーむ杜の郷本多 (3階 さくらユニット)		
所在地	金沢市本多町3丁目11番23号		
自己評価作成日	令和6年1月13日	評価結果市町村受理日	令和6年3月22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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイワイエイ研究所
所在地	金沢市無量寺5丁目45番地2 サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和6年2月1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)】

金沢市の中心部に位置し、兼六園や石浦神社などをはじめ桜並木でもある犀川などを日常的にドライブや散歩できることもあり、利用者は金沢の名所を身近に感じながらホームで生活しています。グループホームの敷地内は地域の一時避難所やゴミステーションとして提供しているほか、別館会議室は地域の絵手紙教室等に開放しており、地域の一員として協力関係を築いています。職員はほぼ全員が介護福祉士であり、認知症ケアの専門職であるという意識を持ちながら利用者本位の個別ケアに取り組んでいます。コロナ禍の制限がようやく緩和され徐々にではありますが、居室での家族との面会や個別での外出支援など、以前の暮らしに戻せるよう職員は一丸となって利用者の生活を支援しています。昨年創設から20年が経ちましたが、当初から食事は献立作りから買い物に至るまで一貫して手作りにこだわっており、利用者は勿論ご家族にも喜ばれています。外部の方から「入居者やスタッフの笑顔が多く雰囲気が良い」と言われることがよくあり、職員のモチベーションアップにも繋がっています。

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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
60	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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいの</li> <li>3. 利用者の1/3くらいの</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ol>	67	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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
61	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:18,42)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>	68	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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	69	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くない</li> </ol>
63	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:40,41)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	70	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
64	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:53)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	71	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	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
65	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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	72	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	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
66	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>			

# 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	フロアには理念が掲示しており、毎月のフロア会議で復唱し再確認している。管理者と職員は理念のもとにサービスの提供に努めている。		
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	事業所は町会に加入しておりゴミ当番を行っている。また別館の会議室は地域の習い事等に開放しており、駐車場の一角を地域のゴミステーションとして提供し利用されている。		
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	コロナ禍になってからは学生の職場体験や訪問ボランティアの受け入れはできていないが、利用者の家族を通じて介助の方法を伝える時がある。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を行い、事業所の活動報告、利用者の状況やサービスの実践等を報告し、出席者に意見をいただきサービスの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	生活保護をはじめ市の担当者とは日頃から連絡・相談をしており、協力関係を築くよう取り組んでいる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険法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	身体拘束適正化検討委員会を設置し、年に4回職員会議の中で身体拘束をしないケアについて職員が正しく理解するよう取り組んでいる。日々のケアの中で身体拘束にあたっていないかなど振り返り話し合っている。		
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	管理者や職員のほとんどがこれまで高齢者虐待防止研修を受講しており、不適切な言葉遣いやケアについて職員同士意識して未然に防ぐよう努めている。		

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	職員は日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用者を事例に職員会議等で話し合う機会があり、それらを活用できるよう家族等に支援している。		
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	契約時に重要事項等の説明を行っており、家族等の不安や疑問にその都度答えながら理解が得られるよう努めている。契約書の改訂がある場合は、事前に説明し納得していただけるよう図っている。		
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	利用者とは日頃から要望や意見がないかコミュニケーションを取るようしており、家族とは面会時やLINE等でコミュニケーションを図っている。意見や要望があれば会議等で話し合い可能な限り取り入れている。玄関には意見箱も設置している。		
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	代表者や管理者は、日頃から職員の意見や提案を聞いており、毎月の職員会議でも意見交換をしている。		
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	代表者は、職員個々の努力や実績を把握し、それを評価して賞与や資格手当を支給している。また、有給休暇や季節休暇も希望通り取得できるようにしている。		
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	代表者は、職員の経験や力量に応じて必要な研修を受講させている。外部研修の案内があれば回覧し、自由に受講できるようにしており、年1回は研修費用を事業所が負担し支援を行っている。		
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	コロナ禍になり同業者と直接交流する機会が少なくなったが、オンライン研修等を通じて勉強会や交流を行いサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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
<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	サービスを導入する前に管理者等が本人に会いに行き、困っていることや要望等について聞くようにしており、本人の安心が得られるように努めている。		
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	相談に来られた段階から時間をかけて家族等から話を聞いている。困っていることや不安なこと、要望等を傾聴し、その都度質問に答えながら信頼関係を築くようにしている。		
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	可能な限り本人や家族にホームを訪れていたとき、グループホームの雰囲気を見ていただいている。その時の意見や反応も含めて、今必要としている支援を見極められるよう努めている。		
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	本人の出来ることに目を向けて、掃除、洗濯、調理、裁縫などで力を発揮してもらい、それを職員がサポートする形で協力関係を築けている。		
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	家族とは日頃からLINE、面会、電話などで連絡を取り情報交換を行っている。また本人の要望などがあれば、家族と相談し共有しながら本人を支えていく関係を築いている。		
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	場所により限りはあるが、本人の希望に添えるよう支援に努めている。		
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人一人の性格や関係性を把握し、各利用者が居心地よく過ごせ良好な関係が築けるよう適宜職員が間に入り支援に努めている。		
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	退所した後も、新しい入所先の関係者に本人の状況やケアの工夫等の情報を伝え、本人の環境が変わっても安心して生活できるよう連携を図っている。家族から相談があれば適宜支援している。		

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
<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	利用者と関わる中で一人一人の思いや要望の把握に努めている。自己表現が困難な場合は、本人の表情、言動から思いを汲み取り、職員間で情報を共有し意向を検討している。		
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	入所日に本人と家族からこれまでの暮らし方などを聞きとるようにしている。入所後も本人との会話の中から生活歴や生活環境を把握できるよう努めている。		
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	一人一人の生活リズムを尊重し、起床時間や食事時間など本人の希望に合わせて対応するよう努めている。また、日々のバイタルや言動などを記録に残し、心身の状態や行動パターンを分析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	毎月のケア会議で利用者の状態やケアの在り方を話し合い、利用者主体の介護計画を作成している。利用者の状態や要望に変化があればその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。		
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	日々の様子や気づいた点、重要な事象について個々の経過記録に記入しており、職員は必ず一読してから業務に入るようにして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	本人や家族の状況に応じて受診に付き添ったり、個別での外出などにも同行している。		
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	個別での外出で県立図書館等を活用して支援できたこともあった。現在は、本人の希望があれば可能な範囲での地域資源を活用している。		

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
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	入所後もこれまでのかかりつけ医に受診できるよう、家族と協力しながら支援している。本人の状態に変化があった時はかかりつけ医に連絡し指示を仰いでいる。本人や家族の状況によっては訪問診療も提案している。		
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	週3回訪問看護ステーションの看護師が訪問しており、職員は利用者の日々の状態を報告、相談し、適宜受診に繋げている。ステーションは24時間電話対応ができ、場合によっては急な訪問に来てもらうなど、適切な看護が受けられるよう支援している。		
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、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。	入院した際には、本人の普段の様子やケアの工夫を病院側に伝え、本人が安心して治療を受けられるよう努めている。また、管理者が病院を訪れて本人の経過を確認したり、早期に退院できるよう家族、病院関係者と協力して支援している。		
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	事業所として「重度化した場合の対応に係る方針」を明文化しており、契約時に家族に説明している。また、重度化した場合は家族と懇談会を開き、今後の方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。		
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	以前は職員が順次消防署の救急講習を受けていたが、コロナ以降講習に参加できていない。訪問看護師に急変時の対処方法等を指導してもらうことがある。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時対応マニュアルがあり、訪問看護ステーションや主治医には24時間連絡できる体制となっている。また、職員の距離順連絡網もあり、緊急時は職員が駆けつけられるようになっている。		

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関やかかりつけ医とは日頃から相談や情報交換等を行っており、入院が必要になった時は即対応して頂くなど連携できている。また関連する介護老人福祉施設とは、グループホームの生活が困難になった場合の受け入れ先として支援体制が確保されている。		
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜間は各フロア1名ずつ、計3名の職員がおり、緊急時は応援要請している。また、夜間対応の当番も決めており、緊急の応援等にも駆け付けられるようになっている。		
38	(16)	○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階の消防訓練を通じて避難誘導、消火、通報訓練を全職員で繰り返し行い、運営推進会議等で結果を報告している。ホームの駐車場は地域の一時避難場所となっており、災害時の地域との協力体制を築いている。		
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	防災マニュアルを作成し、職員に周知して定期的に見直ししている。利用者の情報も含めてファイルしており、緊急時に持ち出せるようになっている。非常時の備蓄品はリストに基づいて整備しており、定期的に点検し入れ替えている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
40	(18)	○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	利用者には常に敬意を払うことを基本とし、親しみを持ちながらも言葉遣いに気を付けている。また入浴の際、本人が職員の入室を断られた時は本人の意思を尊重し、適宜声掛けを行いプライバシーを守るよう努めている。		
41		○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	日常のコミュニケーションの中で本人の思いや希望を表出できる環境作りに努めている。意思表示が困難な場合は、行動や反応を注意深くキャッチして自己決定できるように働きかけている。		
42		○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	利用者のその日の状態を観察し、本人のペースで過ごせるよう起床時間や食事時間を合わせている。活動への参加も、本人の状態を見てその都度確認し任せている。		

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		○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	訪問美容では本人の希望に応じて家族と相談し、カットやヘアカラーをするなど本人のこだわりに近いように努めている。爪切りは定期的に行い、自分で切れる方には見守りしている。		
44	(19)	○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	利用者の食べたい物や希望があった時には献立に取り入れるよう取り組んでいる。また、一人一人の意欲や持っている力を活かせるよう、共に食事の準備や片付けをしている。		
45		○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	食事はバランスの取れたメニューを心掛け、一人一人の状態に合わせた形態で提供している。また、食事や水分が進まない方には、ゼリーや栄養ドリンク等で工夫して支援している。		
46		○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	毎食後一人一人に合わせた口腔ケアを行い清潔保持に努めている。また、口腔内に異状があった場合は、適宜歯科に繋げるよう支援している。		
47	(20)	○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	一人一人の排泄パターンを把握し、尿・便意が不確かな方にはタイミングを見て声掛け・誘導をしており、トイレでの排泄が行えるよう支援している。		
48		○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	献立には食物繊維の多い食材や乳製品などを取り入れるようにしており、個人でヤクルトを定期購入している人もいる。また、毎日ラジオ体操を行い、医師や看護師の指示のもと下剤を調整している。		
49	(21)	○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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は特に曜日など決まっておらず、本人と相談しながら無理強いせず、気分が少しでも乗るような声掛け等を工夫している。		
50		○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	夜間の睡眠状況や日頃の疲れ具合を見ながら、その時々で適度に休んで頂いている。夜眠れない方には原因を見極め、本来のリズムを取り戻せるよう支援している。		



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
51		○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	一人一人の薬剤情報をファイルしてあり、職員は必ず目を通してしている。利用者の日々の状態を観察し、変化があれば医師に相談し薬の調整を行っている。		
52		○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	一人一人の生活歴から好きなことや出来ることを把握し、役割や楽しみが持てるよう支援に努めている。また、天気の良い日には近隣をドライブするなど気分転換を図っている。		
53	(22)	○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	本人の行きたい場所がある場合は、家族や職員間で相談しながら可能な限り希望に添えるよう支援に努めている。		
54		○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	本人の希望があれば、家族と相談し少額のお金を所持していただいております、本人の安心に繋がっている。		
55		○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	家族や知人等の電話はその都度繋いでおり、希望があれば本人からも電話できるよう支援している。		
56	(23)	○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	季節に応じて駐車場の花壇やベランダに花や野菜の苗などを植えており、それを見たり一緒に世話をすることで会話のきっかけを作っている。フロアのトイレ、浴室には暖房を設置しており、温度差がないよう配慮している。		
57		○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	一人一人が思い思い過ごせるよう共有空間にはソファや椅子が置いてある。また、自室で休むより人気を感じながらソファで休むほうが安心する方もいる。		

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
58	(24)	○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	本人や家族と相談しながら、居室にはできるだけ使い慣れた物を持ち込んでいただいている。		
59		○身体機能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	建物内部には随所に手すりが設置しており、状況に応じて掴んでもらうよう声掛けしている。一人一人の身体状況に合わせて杖、歩行器、車いすなどを使用し、ベッドにはL字柵を適宜使用するなど、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		