

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	0272100637		
法人名	社会福祉法人はくしん会		
事業所名	グループホームトント園		
所在地	〒038-2202 青森県西津軽郡深浦町大字岩崎字松原57-6		
自己評価作成日	令和2年10月14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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和2年11月11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)】

<p>家庭的な雰囲気や、利用者や職員が共に笑顔で過ごせるような温かい空間でありたいと思っています。利用者個々の残存機能や個人の能力の把握に努め、一人ひとりの希望・要望を優先しながら日常業務に取り組んでいます。</p>
--

【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)】

<p>玄関や利用者が集うホールには、外が見渡せるような大きな窓があり四季の移り変わりが室内から感じられる開放的な雰囲気がある。地区の方々より山菜や魚類の差し入れもあり、地域との良好な関係が保たれている。また、地域で生活してきた利用者が継続して生活出来るよう管理者を中心に職員同士の話し合いが行われ、業務に反映されている。日々の生活では、食事に関する下ごしらえや準備、後片付けなど、これまで出来ていた部分を大切にして継続できるように支援されている。看取りは行われていないが、事業所で出来る部分、出来ない部分を十分説明した上で、併設する特別養護老人ホームとの連携により重度化しても安心して生活出来るように対応している。</p>

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. 全くない
59	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: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、活き活きと働いている (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	ホールの見やすい場所に掲示している。管理者・職員全員で理念を共有し、理念に沿ったケアを心がけている。	2ユニットのどちらのホールにも見やすいところに理念が掲示されている。地域とのつながりを目指し笑顔で生活して欲しいと管理者、職員の話し合いで決定された理念は職員が常に意識し、ミーティング等で共有している。	
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	地域の方から、魚や山菜など旬の差入れを頂いている。また、地域の伝統芸能に参加することで地域の方との交流機会を確保するようにしている。	法人連携の業者や家族から山菜や魚等を頂いている。保育園や小学校・ボランティアの方が歌や伝統芸能を披露に来てくれたが、今年度は訪問の連絡があっても感染症対策の為実施出来ない状況にある。地域の環境保全活動へ利用者に代わり職員が参加している。	
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	キャラバンメイト養成講座を受け、地域での勉強会を行なっている。		
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	運営推進会議を2か月に1回行い、事業報告や利用状況について報告を行なっている。運営推進委員の意見や助言をもとにサービス向上に努めている。	2ヶ月に1回開催し、地域包括支援センター職員や家族・地域住民等の参加がある。事業や利用者情報等の報告を行い、意見を頂いている。これまで開催してきたが、今後は感染症の状況を確認しながら実施することとしている。不参加の場合は議事録等を送付し意見を頂いている。	
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	運営推進会議やメール等を利用し情報交換を行ったりアドバイスを頂き連携を図っている。	運営推進会議での介護保険情報交換や待機者状況連絡等をメールや電話で連携している。県境のため生活圏域が県をまたいでおり、通院や意見書作成でも連携している。	
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	日常のミーティングの中で不適切なケアはないか、身体拘束等に当てはまる行為はないか常に検討しケアを行なうようにしている。今まで身体拘束の事例はなし。	身体拘束防止指針を定めており、日々のミーティングの中で確認している。虐待や不適切ケアについて3ヶ月に1回研修会を行い、不参加職員に対しては資料を配布し伝達研修を行っている。	
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	マニュアルを作成し、研修の機会を設け虐待を見過ごすことがないように注意を払い虐待防止に努めている。		

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
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に支援している	成年後見制度を利用されている方がおられ、深浦町社会福祉協議会に協力いただいている。後見人と連絡を密に行ない、定期的に研修に参加し制度の理解を深めるように努めている。		
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	契約の際には、利用者や家族に十分な説明を行ない理解・納得を得られるよう努めている。		
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	・利用者の要望等を引き出せるよう信頼関係構築に努めている。 ・家族の面会時に情報交換を行い、要望等を伺っている。	家族の面会時や遠方の方からは電話等で意見を頂いている。頂いた要望や意見は職員間で共有し反映させている。これまでに苦情は出ていないが、随時ふり返りや書類等の見直しを行っている。	
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回職員とのミーティングの機会を設け意見交換や情報交換を行い日常業務に反映させるよう努めている。	月1回の事業所会議や職員との意見交換時に何でも話し合える機会を設けている。職員から出た意見は管理者が法人代表者に報告している。入所判定委員会にも職員が参加し意見を出せる環境にある。	
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。		
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	年間の研修計画を立てて、施設内研修を実施している。また、職員の希望を聞きながら年1回は外部の研修に参加するよう努めている。		
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	町の包括支援センター主催の研修会に参加。町内の同業者と事例検討・サービス計画書作成について意見交換、情報交換を行い交流を図っている。		

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
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	サービス利用の相談があった際には、本人要望に応えられるよう十分話し合いを行ない、信頼関係を築けるよう努力している。		
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	サービス利用の相談があった際には、家族との話し合いを十分に行ない、家族が抱える悩みや不安など気軽に相談できる窓口になれるよう努めている。		
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	本人や家族のニーズに対応できるよう、居宅介護支援事業所や包括支援センターなどから情報を得て必要なサービスにつなげ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	利用者一人ひとりの「できること」を大切にしながら、協同し支え合いながら日常生活を送れるよう支援している。		
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	ニーズの解決に向けその都度家族と話し合いながら、本人と一緒に支えて行く環境づくりに努めている。		
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	在宅時からのなじみの商店や理容所(床屋)との関係が途切れないように支援している。また、同敷地内の特養やデイサービスと連携し、友人との関係が途切れないよう行き来を支援している。	新規入居の際には自宅に訪問なじみの関係性について本人、家族に確認し関係性の把握と継続に取り組んでいる。感染症対策中により併設の特別養護老人ホームへ入居の友人との面会も制限されている状況にあり、家族と一緒に外出する機会も少なくなっているが、希望があれば馴染みの理容店へ出掛けている。	
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の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者個々の性格や関係性を把握し、ホールの席の配置なども配慮している。利用者が同士の良好な関係を保ち生活できるように、職員が仲介に入り孤立やトラブルがないよう努めている。		

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
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	退所後であっても、今後についての相談や家族への必要な援助を行ない、関係性を保っている。		
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	本人の希望、意向の把握に努め、場合によっては家族と話し合いを行なって協力を得ながら支援している。	入居前には自宅等を訪問して本人、家族と面談によりアセスメントを行い意向の把握に努めている。アセスメントは職員間で確認し、カンファレンスで話し合うことで統一した支援に努めている。入居後も常に関わりの中からさりげなく希望を確認し、変化に合わせて都度話し合っ業務に反映されている。	
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	入居前に居宅介護支援事業所や家族、関係機関から情報提供してもらい、これまでの暮らしや生活環境等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	利用者を注意深く観察することで一日ごとの健康、精神状態の変化を的確に把握できるよう努めている。		
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	本人、家族の意向を含め、職員の意見を参考にしながら個別の介護計画書を作成している。(6ヶ月毎)	6ヶ月ごとに計画の見直しが行われている。モニタリングも毎月行われており適切な評価も実施されている。遠方に居住の家族が多く、電話で状況報告し介護計画に反映させている。また、作成の介護計画は郵送し確認をして頂いている。	
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	個別にケース記録作成し情報を共有しながら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	受診送迎、外出・外泊時の送迎。又は、日常的な買い物支援など、多機能的に事業所独自のサービスで日常生活の支援を行なっている。		

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
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	周辺を散歩したり、同敷地にある特養・デイサービスと交流を図っている。また、消防署員や駐在所とも情報交換を行っている。		
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	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。家族に受診結果の報告を行ない、情報を共有するよう努めている。	県境に位置しており、主治医も県外の医療機関の方も多く、地域の病院への変更は希望に合わせて行っている。受診援助は基本的には職員で対応し、受診後に家族へ報告し情報を共有している。	
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	看護師配置がないため、利用者に変化があった際は同敷地内の特養看護師に相談している。助言を受け、適切な受診につなげられるよう努めている。		
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。	入退院時は病院の医療相談室と連携し、情報交換を行い、早期に退院できるよう関係づくりを行なっている。		
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	入居時や重度化する前の早い段階で本人・家族の意向を聞きとり、同一敷地内のサント園と連携を図りながらできる限り本人の状態に最適な場所で生活が継続できるよう支援している。	入居時に重要事項説明にて出来る事、出来ないことの説明が行われている。重度化の場合は隣接の特別養護老人ホームと連携し出来るだけ地域で生活が継続されるよう対応している。看取り対応は行われていないが急変時は原則として管理者が救急対応をしている。	
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	緊急時の対応マニュアルと緊急連絡網を作成し全職員に周知している。緊急時に適切な対応がとれるよう心がけている。		
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、避難訓練・通報訓練を実施している。	マニュアルを作成し年2回、日中・夜間の訓練が行われている。また、地域の津波避難訓練にも参加し災害に備えている。、夜間2名の夜勤職員の為災害発生時は特養から応援者が来る体制がある。	

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
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	利用者個々の人格を尊重し、管理者と職員同士が日常のミーティングの中で言葉使いについて気を付けるよう話し合っている。	プライバシーに関する資料を活用しながら毎月研修会を実施し、利用者と職員が適切な関係であるように日頃から話し合いを行っている。特にスピーチロックには職員間でも十分注意している。	
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	日常のコミュニケーションから、利用者一人ひとりの思いや希望を引き出し、利用者が自己決定し生活できる環境整備を心がけている。		
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	一人ひとりの生活スタイルやペースを維持し、本人の希望に沿った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	本人の趣味・趣向に合わせて、洋服の選択や身だしなみができるようにし、出来ない利用者には職員と一緒に選ぶなどの支援を行なっている。また、在宅時より行きつけの理容所への送迎体制を整えている。		
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	できる範囲で、野菜や山菜の下ごしらえ、配膳の準備や後片づけ、盛り付けなどを一緒に行えるようにしている。また個々の嗜好もあるためおかずの味付けを見てもらうなど職員と利用者が一緒に準備できる環境づくりに努めている。	特別養護老人ホームの栄養士が献立を考え、利用者と職員と一緒に下拵えや味見・テーブル準備等を行っている。誕生日や年末年始・イベント時は内容に合わせて食べたいものを聞き取りし提供している。また、地域の方から頂いた魚や山菜も季節の食材でメニューに加わることもある。	
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	利用者一人ひとりの健康状態を考慮したうえで、趣味や嗜好に合わせた食事や水分摂取量を確保できるよう支援している。		
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	起床・就寝時の口腔ケアの他、毎食後自分でできる利用者には声かけを行い、困難な利用者には職員と一緒にいかない、口腔の衛生状態を保つように努めている。		

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
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	利用者の排泄パターンを日々記録し把握することで、声かけによるスムーズな排泄ができるよう支援している。また、利用者の状態によっては夜間ポータブルトイレを設置し、自立を促すなどの支援を行なっている。	排泄記録を確認しながらパターンに合わせた適切な誘導と日々の状態変化に合わせた誘導によりトイレで安心して排泄出来るように支援している。自力でトイレに向く方にも移動時に付き添いを行うことでつまづきによる転倒を防止している。	
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	毎日乳製品の摂取やラジオ体操を行ない、便秘予防の支援を行なっている。また、便秘がちな場合は主治医に相談し利用者に合わせて下剤も服用し排便コントロールを行なっている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週2回、入浴日の設定はあるが、本人からの要望があれば可能な限り要望に答えられるように努めている。入浴前にバイタル測定を行い入浴の可否も検討している。	日曜日以外、毎日午後入浴体制で週2回は入浴出来る状況にある。利用日の設定はあるが希望によってはいつでも変更出来る体制にある。寝たきりの方には特別養護老人ホームでの機械浴の利用ができる。	
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	一人ひとりの生活習慣や体調に合わせて声かけを行うとともに、本人の意向を尊重し自由に居室で休息してもらうように努めている。		
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	利用者ごとに服薬説明書のファイルを作成し全職員が把握できるようにしている。服薬の変更時は口頭と記録により情報の共有を行なっている。内服間違いがないよう、職員同士がチェックを行い状態変化を見逃さないよう努めている。		
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	一人ひとりの能力に応じた役割を持ってもらうことで達成感や喜びのある生活を送ってもらうよう支援している。また、季節によって畑仕事や草取りを一緒に行ったりしている。		
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。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	現在は外出機会が制限されているが、以前は年間を通して花見や新緑、紅葉見学を行なっていた。また天気の良い日は敷地内を散歩したり、同一敷地内にある特養・デイサービスに行き交流することもあった。家族からの要望があれば、外出や外泊に対応するよう努めている。	感染症予防の為、外出制限が行われている。隣接の特別養護老人ホームへも行けない状況であるが、ストレス軽減のため適宜ドライブを行い気分転換を図っている。また、天気の良い日は隣接地の畑で農作業体験も行っている。	

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
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	利用者の管理能力を考慮し支援している。本人やご家族が希望された場合には事務所で金銭を預かり、買い物など必要の都度手渡し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	本人の要望があれば、その都度支援している。家族から電話がきた際にはプライバシーに配慮しゆっくり話ができるよう居室へ誘導したり配慮している。		
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	季節ごとにホールの飾りつけを行ない、季節感を感じられるよう配慮している。窓からは、空や八重桜が見えるため外の景色を楽しむ利用者も多い。	外出出来ないことでストレスとならないよう季節を感じられるような飾りつけや利用者の手作り品の掲示が行われている。感染症対策のために空気清浄機の設置もあり安心できる環境づくりが行われている。	
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	ホールにはソファを設置しており、利用者同士でソファでくつろいだり、職員と利用者が一緒に過ごせる場所を確保している。		
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	入居の際には使い慣れた家具やテレビ、なじみの物などを持ち込めることを説明し、必要があれば家族にお願いし持ってきていただく。本人にとって居心地よく過ごせるよう支援している。	入居時の説明では持ち物制限はなく、居室のスペースに合わせた物で使い慣れたものを使用し、居心地よく生活して頂くようになっている。入居後も必要な物は家族に持参をお願いしている。	
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	施設内は余分なものの、障害物等の排除に努め、安心・安全に生活できるような環境づくりを心がけている。		