1　自己評価及び外部評価結果

（別紙４）

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	2472500335		
法人名	医療法人　西井医院		
事業所名	グループホーム西井		
所在地	三重県松阪市曽原町813-1		
自己評価作成日	令和5年9月3日	評価結果市町提出日	令和5年12月6日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2472500335-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人　三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋２丁目１３１
訪問調査日	令和5年9月22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）】

西井医院が併設しており、体調変化時でも医師と看護師に相談できる環境になっており、医療行為が必要になった場合、併設している有料老人ホームへの転居の手配もしております。
ゆったり楽しく和やかにを元に、個人個人の生活に合わせるよう努め、生きがいとなるものが見つかるよう職員間で共有し支援を行っています。

【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）】

開設20年目の当事業所は、デイサービス併設の2階に東西に分かれて2ユニットがある。玄関階段には職員紹介の写真を掲げ、明るく和やかな雰囲気になるような工夫がしてある。窓からの眺望もよく四季の移ろいを感じることが出来る。母体である医療法人「西井医院」が隣接していて医師の24時間往診や指示を仰ぐなど緊急対応が万全で利用者・家族は安心して過ごすことが出来ている。管理者・看護師・職員が常にコミュニケーションを取り合い、チームワークの取れたきめの細かい支援でケアの向上・介護の連携が密に取れていることにより毎年ホームで利用者・家族が納得できる終末期の看取り支援が提供できている。また事業所自体が地域に溶け込んでいて地元からの信頼は厚い。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

（第２ユニット）

自己評価および外部評価結果

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	理念の「ゆったり 楽しく 和やかに」を意識し、毎日一緒にゆったり過ごす時間を設けている。	開設時に利用者と職員が一緒に考えた理念を、職員や家族が自然と目につく玄関や各ユニットのホールに掲げている。常に職員側の都合ではなく利用者本位で「ゆったり」の気持ちで支援することを確認し、家庭的で和やかな雰囲気での支援が実践されている。	
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	訪問理容を2カ月に1回と、介護相談員に月に1回、訪問していただいている。	コロナ禍が収まりつつあっても、まだ本格的な回復には至らず、地域住民とは散歩時に挨拶をする程度である。正月に隣の関連施設へ獅子舞を見に行ったり、ボランティアの訪問などでの交流の再開を楽しみにしている。	
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	地域の方へ向けて認知症についての研修会の依頼が毎年あり、事業所を知ってもらうよう努めている。		
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	様々な利用者に参加していただき意見をもらったり、新規入居の利用者の家族には、運営推進会議をしている事を説明し参加してもらうよう声を掛けたりして意見をもらう場を設けサービス向上に活かしている。	年6回、行政・地域包括センター・民生委員・老人クラブ・駐在所・利用者家族等の参加を得て開催した。利用者状況、事業所の行事・研修報告の他、課題検討に対しての意見交換が多くサービス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に取り組んでいる	疑問などあれば相談し、解決出来るよう協力関係を築いている。	市や地域包括とは主に運営推進会議の際、情報交換をしている。急な相談事や事務的事項についてはその都度、各担当者へ出向き連携している。今年も管理者に認知症についての講師依頼があり、11月に予定されている。	
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	年に4回の身体拘束廃止委員会の開催と学習会を実施し、適切な対応方法や知識をつけるよう努めている。	3か月毎に「身体拘束適正化委員会」を開催している。年間を通して法人の研修計画があり、外部での研修も含めて「拘束（身体・言葉）」の意味を全職員が理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	職員の研修を促したり、利用者への接し方や声掛けを考え行動するよう指導を行っている。		

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
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	施設長より、学習会で権利擁護の研修を行ってもらい、知識を得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	契約時または改定時等は、管理者と計画作成者が同席し詳細に説明し疑問点がないか確認し同意を得ている。改定時は、手紙を送付し同意を得ている。		
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	面会時や運営推進会議時に、家族等の要望を伺ったり、各ユニットに意見箱を設置し、会議にて検討し改善に繋げている。	コロナが5類に移行し家族との面会も時間を決め居室でしている。家族とは面会時や隔月発行の「西井通信」に利用者の近況報告を載せることで会話が増え、意見や要望を聞く工夫をしている。	
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	職員会議で検討後、代表者に報告し、環境改善に努めている。	管理者は年1～2回、職員と個別面談を実施している。業務内容や人間関係などについて全体の職員会議では聞けない声を大切にし、その声を運営に反映させている。	
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	施設長が職員一人一人と面談を実施し、職員全員の面談終了後、代表者に各個人の状況報告を行っている。		
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	基礎研修の実施、月1回の学習会を実施、外部研修の参加も促している。		
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	地域密着型等部会に所属している。同業者との連携は取れており情報共有しサービスの質の向上に努めている。		

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
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	本人の意思を尊重し希望に添えるよう努め、意思確認が困難な方の場合は、家族や兄弟に在宅での様子や嗜好を聞いたり、本人の会話や表情等から思いや気持ちを把握し関係づくりに努めている。		
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	家族が困っている事や要望等に耳を傾け、気軽に相談できるような雰囲気や関係を構築できるよう努めている。		
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	家族への電話対応の時や、面会の際に家族や本人の習慣や趣向を確認し生きがいを見つけ、支援出来るよう努めている。		
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	掃除や洗濯たたみ、お盆拭き等も協力してもらい役割を持って生活している。		
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	担当者会議等で来所の家族に、本人の生活の様子など細かく伝えるようにし、家族に協力してもらいたい事などがあれば依頼し、共に支えていく姿勢を築いている。		
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	馴染みの場所には行けていないかもしれないが、市内をドライブしたり、花を見に行くなどの外出支援を行ったりし、馴染みのある人とは感染予防に努めながら、面会を行っている。	現状においてホーム外の人や場との関係継続は難しいが、在所付近のドライブや居室に貼ってある写真を見ながら利用者に寄り添い回想法の支援に努めている。	居住階の2階より外に出る機会が少ない利用者にとっての交流は難しく、先ずはユニット間の交流から始め、ボランティアの訪問の受け入れ等で馴染みの人が育まれていくよう期待する。
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	利用者それぞれの性格、利用者同士の相性等を把握し居場所を確保している。		

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	退居された場合は関係が希薄になるが、必要とみられた場合は関係性を保てるよう支援に努めている。		
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	現状の把握が出来るよう人型の用紙に、今の思い等を担当職員が記入し、変更等を行っている。	日々の関わりを通じて利用者個々の想いや意向を把握したことを記入した「今の気持ちシート」を活用し、一人ひとりに合った支援に努めている。	
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	本人や家族に出来る限り教えてもらい、職員間で共有し把握するように努めている。		
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	「一日の過ごし方シート」を各担当職員で記入し、職員間で共有を行い、一人ひとりの生活リズムに合わせてケアを行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月の職員会議にて職員全員で利用者の個々の改善策の検討を行っている。	「今の気持ちシート」と利用者の介護状況、家族、担当職員の意向も取り入れながら毎月の職員会議で話し合ってモニタリングへと移行し、現状に即した介護計画を作成している。状態に変化があれば、医師・家族の意向も踏まえ計画を見直している。	
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	個々の介護記録をなるべく細かく記入したり、職員間で気付いた事があれば、申し送り時などに発言し共有したり、「申し送りノート」に記入し、各職員に目を通すようにしている。改善しなければいけない場合は、迅速に対応するよう努めている。		
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、その時々に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	事業所内で可能な範囲で、個々のニーズに対応出来るように努めている。		

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
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	災害が起きた際に避難する小学校を把握しており、年に2回の消防訓練も利用者に参加してもらい、消火訓練なども行っている。		
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	定期的にかかりつけ医の訪問診療にて診察を受けており、体調不良時、急変時は迅速に対応してもらっている。	利用者全員が母体の医療法人「西井医院」をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。看護師は職員として配置され、健康・観察をしている。医療面では管理者は緊急対応マニュアルに沿って万全の対策をとる支援をしている。	
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	介護職員からの情報提供により、日常の変化などを捉え看護師に報告している。		
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	入院時の介護サマリーによる情報提供や医療ソーシャルワーカーとの面談により、退院後の受け入れを迅速に行えるよう連携をとるよう努めている。		
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	本人に体調悪化等の症状が出た場合は、家族に来所または来院してもらい、医師より病状や今後の治療方法等を説明を行い、家族、医師、管理者で話し合い、今後の対応についてチームとして職員間で共有している。	今までに家族と医療の連携を取りながら数名の看取りを行った。入居時に事業所の終末期のケア方針の説明と同意、緊急時の具体的な支援の在り方などを話し合い共有している。職員も実践しながら研修し個々の支援に取り組んでいる。また、法人内の施設入居を提案し、利用者・家族とも理解・納得している。	
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	急変時に職員が慌てず対応出来るよう年に1回は学習会を実施し、救急搬送手順やAEDの使用方法等定期的に行っている。		
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	基本屋内安全確保となっているが、備蓄品を準備したり、学習会などで机上訓練をしたりし、全職員に身につくよう努めている。	消防署の立ち合いはないが指導の下、事業所独自で年3回、消火・防災・避難などの訓練を実施した。居住階が2階であり津波の場合は一時避難場所としている。運営推進会議の提案で3日分の備蓄品を7日分に検討している。	

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
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	一人ひとりの個性を把握し不快感を与えないよう注意し、言葉かけや対応を行っている。	法人の新入者研修や職員会議などでプライバシー保護の課題を設け、理念の意味も含めて研修し、個々のケアに努めている。	
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	和やかな雰囲気作りを心掛け、希望等が言いやすいように努め、利用者一人ひとりに各担当者を決めて、思いなどを話しやすいようしている。		
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	毎月の職員会議の後のケア会議にて、個々の生活について話し合いし、職員都合になっていないかなど確認を行い、利用者目線で支援を行うよう努めている。		
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	訪問理容の散髪時は本人にお任せしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日会は本人の食べたい物をリクエストしてもらい、職員と一緒に調理をする時もあり、食事の準備や片付けも行っている。	ご飯・汁物は職員がユニット毎に作り、おかずは隣接事業所の厨房で3食とも調理している。月1回、系列事業所の担当者が給食会議をしてイベント食、誕生日食などのメニューを考え、常に利用者の食べる楽しみを工夫している。	
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	食事の摂取量は介護記録に記入し把握出来やすくなっている。水分は適度に提供したり、希望があればその都度提供している。		
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	夕食後の口腔ケアは、毎日実施し、残渣物が口腔内に残りやすい方は毎食後口腔ケアを行っている。希望や必要だと思ったら、家族に相談し歯科往診も行っている。		

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
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	日々の介護記録から排泄リズムを把握するように努め、個々に合わせた声掛けや、尿意や便意のない方には、定期的に声掛けとトイレ誘導を行っている。	一人ひとりの力を大切にして出来るだけトイレでの排泄を支援している。半数以上が自立である。利用者の生活リズムと排泄チェック表や水分摂取量で把握している。夜間のみ1名がポータブルトイレを使用している。	
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	緩下剤の必要な方には、医師の指示のもと使用したり、排便チェック表を記入し、排便回数や排便の有無を把握するよう努め、回数の増減や形状によっては、訪問診療時などに医師に報告している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	「入りたくない」と拒否された時は、無理強いはせず、日や時間をずらしている。	週2回、午前中入浴を基本としているが、利用者の体調により回数、内容（リフト浴・清拭・シャワー浴など）に柔軟に対応している。又、入浴剤を入れ温泉気分を味わってもらう工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人の希望に応じ居室で休息したり、状況に応じて居室内の温度調整や、電球の明るさを調整している。		
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	薬部屋に処方箋がまとめて置いてあるため、全職員が閲覧出来るようになっている。薬の用法や副作用等、不明な点があれば看護師に質問するか、ipadを使用し調べている。症状の変化があれば介護記録に記入し、医師に報告と指示をもらうこともある。		
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	利用者個々の意向に沿った役割や趣向品、楽しみ事を提供できるように職員間で共有し、同じ支援になるよう努めている。		
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	天候や気温を考慮しながら、散歩支援を行ったり、法人内のデイサービスやデイケアから公用車を借りて外出支援を行っている。家族の希望があれば、家族と一緒に外出している。	戸外へ日常的に行く事は少ないが、四季の花々を見に車窓ドライブで外出気分を味わってもらう支援をしている。利用者はコロナ前のように買い物や外泊できることを楽しみにしている。	

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
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	お金の管理は職員が行っている。外出先でお金を使う機会がなかったため、今後お金を使用出来る場所も考慮して支援していきたいと考えている。		
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	電話したいと希望される方がいれば、電話ができるように支援している。		
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	心地良く過ごしてもらえるように、共同生活空間の清掃や創作物を展示したり、廊下には利用者の写真を飾っている。	リビング兼食堂は換気もよく広くて明るい。あちらこちらにソファーがあり、思い思いにゆったりと寛ろいで過ごせる工夫がしてある。壁には季節感を取り入れた手作り作品やイベントの笑顔写真が飾られている。対面式のキッチンからは炊飯の匂いが漂い食欲を誘っていた。	
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	共有空間で独りになれるスペースはないが、ホールで過ごしていただく席を本人の意向や、利用者間の関係を考慮し決定している。		
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	入居前に、家族に本人の使い慣れていた物やお気に入りの物があれば、持ってきてもらうように依頼している。	事業所としてはエアコン・ベット・洗面台・クローゼットを設置している。他は、個々の利用者が使い慣れた家具などを家族の協力で持ち込んでいる。どの居室も掃除が行き届いている。	
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	利用者一人ひとりに、出来ることなど考えたり、見つけた場合は、職員間で共有し支援を実施している。		