

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	2473100143		
法人名	社会福祉法人 エイジハウス		
事業所名	グループホーム ひぐらし		
所在地	三重県南牟婁郡御浜町大字神木23番地		
自己評価作成日		評価結果市町提出日	

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2473100143-00&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 2 年 8 月 3 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)】

利用者がその人らしく生活できる為の支援を行っている。それにはそれぞれが役割を持つことが大切であると考え、野菜を作ったりしている。苗植えや草引き等が出来る利用者がある一方でそのような作業が出来ない人には収穫した野菜の漬物にしたり干したりと調理を行ってもらっている。

以前は外出支援に力を入れていたが、昨年度末頃よりできなくなっているためおやつや季節の壁飾りを作ったり、誕生会や母の日に手作りの品を贈る等施設内で季節を感じてもらえる楽しみを工夫して行っている。

【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)】

一人一人の利用者が、長年培ってきた技能や生活の知恵をグループホームという共同生活の場で、存分に発揮して生活していくことを大切にしている事業所である。野菜作り、梅干し、漬物、味噌作り、また、日常の洗濯や掃除まで、できることは何でも取り組み、日常活動に力を入れている。また、外出支援に積極的に取り組んでおり、ひとり一人の希望や馴染みの場所への外出を行い、利用者が日々楽しみや生きがいを持てる取り組みをしている。コロナウイルスの感染拡大の影響で外出支援は控えているとのことだが、車外に出ないドライブやホーム近辺の散歩等を行い、少しでも気持ちよく生活できるよう支援している。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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"/>	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	毎朝、申し送りの際に法人理念や基本方針を確認してからその日の業務に当たるようにしている。	職員間で何度も話し合いを行い、数年前に基本理念を作成した。食堂兼居間に理念を掲げ、いつも理念を意識し、自らの利用者との対応を客観的に顧みるきっかけとなるよう努めている。	
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	さつま芋作りを通じて地元小学生と交流したり、地区の自主防災組織連絡会へ参画し、地域の一員として交流している。	過疎高齢化の進んだ地区のため、周辺には人家も少なく、日常的に訪れる人は家族以外は少ない。よって、ホームから出かけていくことにより、地域との交流を支援している。	利用者の得意とする分野(味噌や漬物作り等)を行事として地域に呼びかけ、一人でもホームに来訪してもらえるような企画を行うことを期待する。
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	地域貢献があまりできていない。今後の課題である。地域で行われる認知症に関する勉強会やイベントに参加できることをアピールしていく。		
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	会議では毎回介護度等の在園者の状況や2カ月間に行った活動報告及び広報誌の内容確認を行い、意見をもらっている。意見がきっかけで地域の認知症カフェに参加するようになった。	利用者本人・家族も毎回参加している。ホームの活動報告が中心であるが、活動内容について、助言をもらったり、また、新たな提案も受けホームの行事等に加えたりしている。	
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	日頃から地域包括支援センター職員や地域のケアマネ事業所と交流を持つようにしており、また、包括支援センター主催・共催の研修に参加している。	町主催の研修や会議には積極的に参加して、行政機関や他事業所と交流し、意見交換するよう努めている。	
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	法人で身体拘束適正化委員会を設置している。また、法人が開催する勉強会や施設外の研修に職員が参加している。	三ヶ月に一度、委員会を開催している。現在、拘束事案はないが、拘束に繋がりがかねない対応や言葉かけについて、朝礼や会議の場で議論しあうことを活発に取り組んでいる。	
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に注意を払い、防止に努めている	法人で虐待防止対策委員会を設置している。また、法人が開催する勉強会や施設外の研修に職員が参加している。		

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
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	成年後見制度を活用した利用者を受け入れている。施設外の研修に職員が参加している。		
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	重要事項説明書と契約書を同一にすることで説明を十分に行えるようにしている。不安や疑問点については常に尋ねるようにしており、また後日でも対応する事を説明している。		
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	地域運営推進会議の利用者や家族代表委員として意見や要望を表せる機会を設けている。法人で第三者委員を設置している。	運営推進会議の場以外でも、家族の面会時に利用者の様子を伝え、家族の意見を聴取している。利用者には日常あらゆる場面で聴取し、充実感と楽しみのある生活を目指して支援している。	
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	朝夕の申し送り、ケア会議及びリーダー会議を活用して職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	正式な会議では出された意見やその意見への対処については記録し、全職員が閲覧している。また、事業所としては気づいたことは直ぐに報告してもらい、内容によっては直ぐに業務に反映させている。	
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	人事考課制度を設け、上司と話し合いながら職員個々の能力に応じた目標を立てるようにしている。目標の達成だけを目的とせずその過程を大切にしている。		
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	就業環境の整備と同様、人事考課制度を活用して職員個々の能力に応じた研修への参加機会を設けている。		
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	地域の研修会に参加したり、日本認知症グループホーム協会の研究大会に参加している。		

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
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	利用開始前には計画作成担当者が本人や家族と直接会ってアセスメントを行うようにしている。その中で要望等があればプランに落とし込めるように努めている。また、入居前の担当ケアマネと連携し情報を得るようにしている。		
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	上記と同じでアセスメントの時に要望等を聞き取るようにしている。		
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	他のサービス利用は今まで対応したことはないが、アセスメントの中で必要とする支援を提供できるように努めている。職員間の情報共有を徹底してニーズの変化に素早く対応できるように努めている。		
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	つどつど本人の意思確認を取るようしており、一方的なサービスとならないように意識するようになっている。		
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	毎月施設の様子を伝える手紙を家族に送付している。また、受診時には家族に協力してもらえるようお願いしている。		
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	ヘアカットや受診する病院等は入居前の場所に行くようにしている。地域でのイベントがある時は参加するようにしている。	入居時に、かかりつけ病院や行きつけの美容院、床屋等について聞き取り、入居後も途切れないようにしている。墓参りや出身地の祭り等にも継続して行けるよう支援している。	
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	味噌作りや収穫した野菜の調理等の時はできる限り全員が参加できるように配慮し、その中でも利用者同士の関わり合いが上手くいくように職員が配慮す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
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	利用終了後は併設の施設にうつる場合が多く、本人との関係性が切れる事が少ない。また、家族参加行事の時や面会時に話し掛けてくれる家族もあり、近況報告や相談を聞くようにしている。		
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	ケア会議では担当職員、計画作成担当者、介護長と多様な視点からの意見を聞くようにして、画一化しないように努めている。	入居時のアセスメントや入居後の聞き取り等を参考に利用者の意向や思いを把握するよう努めている。意思表示が難しい方についても、日常の様子から気付いたことや家族からの情報を手掛かりに、思いの把握とその実現に努めている。	
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	アセスメント時に家族から聞き取るように努めている。また、入居前の担当介護支援専門員やヘルパー等と連携し、情報を得るようにしている。		
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	朝、夕の申し送りをを行い、職員間で情報共有を徹底するように努めている。ケア会議で話し合うようにしている。		
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	ケア会議の場で、担当者、計画作成担当者及び介護長がモニタリング結果や本人の状態を話し合い、現状に即した介護計画を作成するように努めている。	三ヶ月に一度、ケース担当職員・リーダー・介護長の三者と共に、計画の見直し・作成を行っている。家族にもその都度、連絡を行い意見を求め計画に反映させている。	
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	個別に食事量や排せつ状況を記録した状況記録を作成し、日々の状況を確認している。状況によってはケア会議の場で提案し介護計画の見直しにつなげている。		
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	基本はケア会議で話し合うこととしているが、日頃からその日その日の本人の状況に応じて柔軟に対応するようにしている。情報の共有を必ずするようにしている。		

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
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	地域社会福祉協議会が開催している認知症カフェに参加したりしている。法人が町から委託されている介護予防事業に参加している。		
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、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	基本はサービス利用前から通院していたかかりつけ医を継続して受診するようにしている。	医師から求められた血圧や体温等の記録は同行する職員が持参し、ホームでの様子を伝えている。また、医療ケアの高い方については、准看護師資格をもつ職員が同行するようにしている。	
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	パート職員ではあるが看護職員を配置し、医療的な問題について相談できる体制を作っている。		
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。	地域の入院可能病院とは協力病院として契約している。地域連携室とは連絡を密に行い、早期に退院できるようにしている。病院関係者の所属する地域の会議に積極的に参加している。		
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	重度化や終末期の支援については契約時に説明している。重度化した場合は速やかに家族と相談している。また、法人内の他の事業所との情報を共有し、重度化した場合の対応を常日頃から相談している。	ターミナルケアや重度化した場合については、入居時に対応の範囲について説明している。また、重度化した場合は直ちに家族と相談し、その意向を把握して、他の関係機関とも協議して対応を検討している。	
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	研修に参加するようにしている。また、法人内で消防署職員による訓練を毎年開催している。		
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	避難訓練を行っている。地域との協力体制については、自主防災組織に参加し、昨年度に協力体制について提案している。	年4回避難訓練を実施している。また、夜間を想定し、少ない職員で安全な避難誘導訓練を行っている。地区の防災組織に参加し、地区との協力関係の構築に努めている。	

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
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	朝の申し送り時には問題提起を、夕方の申し送り時には振り返りをする事で職員の意識を高めている。	事務所にはプライバシー尊重に関する注意事項が掲げられており、職員は自ら言動を顧み、職員同士のケアもチェック合っている。少なくとも家族が聞いて不快となる言動は慎むようになっている。	
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	利用者が話し掛けやすい雰囲気づくりに心がけている。また、職員には傾聴することを指導し、会話や行動から思いや希望を把握す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	起きる時間や寝る時間は本人のペースに任せている。入浴についても本人のやり方やペースを大事にしている。		
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	選びやすいように収納を工夫したりしている。ちぐはぐなものを着ている時などは声掛けを工夫して自尊心を傷つけないように努めている。定期的になじみの美容室等に出かけるようにしている。		
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	一人ひとりの能力に応じて、食事の準備から配膳、後片付け等を一緒に行っている。	野菜作り・食材運び・食材切り・テーブル拭き・食器拭き・盛り付け等、みんなが自分でできることに取り組めるように職員は配慮しながら、食事を用意し、職員も一緒に食事している。	
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	栄養バランスを考えたメニューを栄養士に立ててもらっている。個別に食事量を記録した状況記録を作成し、日々の状況を確認している。状況によってはケア会議の場で提案し、介護計画の見直しにつなげている。		
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	毎食後歯磨きの声掛けを行っている。一人ひとりの能力に応じた口腔ケアの支援を行っている。就寝前には義歯の洗浄を支援している。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握するように努めている。職員同士の情報共有を徹底し、職員により支援が異なることが無いように努めている。失敗する事もあるが自尊心を傷つけないように配慮している。	排泄量や回数、排泄した場所、使用したパット等は個別の状況記録用紙に記入し、排泄誘導等の際に利用している。また、さりげなくトイレ誘導するよう心がけている。	
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	乳酸菌飲料を飲む等個々の排便状況に応じた予防策を取るようになっている。排便状況を記録した状況記録を作成し、便秘が長期化しないように注意している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望やタイミングにあわせて入浴してもらっている。入浴を拒否する方もいるが原因を追究し、場所や時間、職員を変える等入って頂けるよう工夫している。	原則、週に2回以上の入浴を基本としている。体力的に問題がある方には、午前中に入浴を促したり、拒否する方には、タイミングを見計らって機嫌よく入浴できるよう支援している。	
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	昼間に自室で休まれる方もおり、希望を優先している。ただし昼夜逆転の恐れのある利用者もいるので適度な時間に声掛けを行うようになっている。ラジオ体操を行うなど適度に体を動かすようにし、気持ちよく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	アセスメントシートに服薬名を書くだけでなく、効能を書くことで職員が服薬内容を理解できるようにしている。薬局が発行してくれる薬状を個別ファイルにファイルするようにしていく。		
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	外出支援が困難となり、施設内で過ごすことが多くなっているため、壁飾りやおやつを作る機会を増やし、施設での生活を楽んでもらえるように努めている。		
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	新型コロナウイルス感染症予防の為人混みを避けるようにしており、以前より外出の機会は減っている。施設回りの散歩や庭でのお茶会等を行うようになっている。	一人ひとりの希望に沿った外出支援に力を入れている事業所であるが、コロナウイルスの感染予防のため、車外に出ないドライブやホーム近辺の散歩、外でのお茶会、洗濯物干し等野外での活動に力を入れ、ストレスの少ない生活支援している。	

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
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	自分で管理できる方には財布を持っていたいき、お店や特養の売店で買い物をしてもらっている。お金の管理が出来ない人は財布だけでも持ってもらうなど本人の希望を優先している。		
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	感染予防の為面会ができない時は積極的に電話を掛けるようにした。また、日頃から電話の希望がないかを聞く様になっている。		
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	照明の明るさや室温の管理を徹底するようにしている。必要に応じて修理、変更を行っている。また、壁飾りや花など季節に応じた装飾を施すようにしている。	リビングには木製のテーブルや椅子、ソファが配置され、壁には利用者と職員で作った作品が飾られており、アットホームな雰囲気である。また、室温も利用者の体感を第一として温度管理している。	
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	利用者同士の相性を把握して、座る位置に配慮している。また、テーブルの位置や向き、大きさに配慮して過ごしやすい環境づくりに努めている。		
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	タンスや椅子、ベッドなど使い慣れたものを持ち込んでもらうようにしている。畳の生活を希望される人にはフローリングの上に畳を敷いて対応している。	基本的には、各自が入居前に使用していた家具を持ち込んでいるが、知的レベルや身体機能の変化により、家具等の配置換えや交換をする場合もある。配偶者の位牌を安置して毎日お世話をしている利用者もいる。	
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	居室出口に手すりを取り付ける、ベッド側にタッチアップを設置する等安全に移動できるように配慮している。トイレの場所が分かりやすいように張り紙をしたり、居室の暖簾を色分けしたりして迷わないように工夫している。		