

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	2397200078		
法人名	社会福祉法人貞徳会		
事業所名	ガーデンホーム赤目 (西ユニット)		
所在地	愛知県愛西市赤目町山ノ神80		
自己評価作成日	令和5年1月31日	評価結果市町村受理日	令和5年5月10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)】

緑豊かな田園風景の中にあり、外に出るとききれいな空や爽やかな空気を感じて頂くことができる。
 リクエストメニューやおやつレクなどを行ったり、身体の痺みの多い方や希望に応じて、毎日清拭やシャワー浴を行うなど、柔軟な対応をしている。周辺症状の改善に力を入れている。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2397200078-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和5年3月6日		

【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)】

ホーム内は広く、開放的な雰囲気がつくられている他にも、駐車場をはじめとする敷地も広いことで、利用者が日常生活の中で閉塞感を感じないような生活環境がつくられていることが当ホームの特徴でもある。利用者が日常生活の中で、ホームの外に出る機会をつくりながら、外出が困難な状況の中で利用者の外出の機会につなげている。利用者が毎日の食事を楽しんでもらえるように、季節等に合わせた食事レクが行われている。ホームの庭に設置されているピザ窯を活用した食事レクの際には、前日から準備が行われており、食事を通じて利用者の楽しみをつくる取り組みが行われている。現状の感染症問題が続いていることで、地域の方との交流が困難な状況が続いているが、地域の方が野菜を差し入れに訪問する等、地域の方がホームのことを気にかけてもらう機会がつくられている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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。	法人理念と事業所理念をつくり、事業所内に掲示している。双方の理念を共有し実践につなげるように努力している。人事考課の査定にもなっている。	運営法人の基本理念を職員による支援の基本に考えながら、職員間での理念の共有に向けた働きかけが行われている。職員が目標をつくる取り組みも行われており、振り返りを行いながら理念の実践につなげている。	
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。	本来は、地域の方の面会、差し入れ慰問等日常的に交流できるように運営しているが、コロナ禍により、制限があり交流ができていない。	地域の方との交流が困難な状況が続いているが、地域の方が野菜等の差し入れに訪問する等、現状で可能な範囲で交流を継続している。運営法人の関連事業所を通じた地域の方との交流の取り組みも行われている。	例年は関連事業所で行われているサロン等への参加が行われているが中断した状況でもある。今後の感染症の状況もみながら、地域の方との交流が再開されることを期待したい。
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。	事例発表や認知症改善案を家族の方に報告している。ブログを活用し、地域の方に発信している。		
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。	運営推進会議では、施設の取り組み状況を報告している。又、そこでの意見は議事録に残し、サービス向上に繋げている。運営推進会議が開催できない時は、書面にて行っていた。	会議については、感染症の状況をみながら開催の判断を行っており、可能な範囲で会議を実施する取り組みが行われている。会議の際には、地域の方や市職員の参加も得られており、情報交換等の機会につなげている。	
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。	運営推進会議でサービスの取り組みを報告し、助言を頂いた時にはサービスに活用している。又、事故が起きた時には、速やかに報告したり、わからないことは連絡し助言を頂いている。	市内の介護事業所が集まる連絡会等が行われる際には、ホームからも参加する機会をつくり、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。又、運営法人を通じた市担当部署や地域包括支援センターとの情報交換等の取り組みも行われている。	
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。	法人での身体拘束委員会にて、事業所の状況を報告し、会議録はスタッフが閲覧できるようにしている。又、定期的に事例をもとに対策を考えている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、広いホーム内を利用者が自由に移動できるような配慮が行われている。また、身体拘束に関する委員会を通じた検討や定期的な職員研修を実施しており、職員の振り返りの機会につなげている。	
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。	WEB研修や施設内研修の資料に目を通したりしている。定期的に虐待に関するアンケートを実施しスタッフに振り返りの機会を設けている。		

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。	日常生活支援事業や成年後見制度について学ぶ機会がない。		
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。	契約時に重要事項を説明し、契約の改定がある時は書面にて案内している。疑問点などないか伺いながら、理解・納得していただけるように努めている。		
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。	利用者主体の日常生活、運営になるように意見を取り入れサービスに活かしている。苦情窓口を設け、担当者が対応している。	家族との交流が困難な状況が続いているが、面会を実施する等、可能な範囲で交流を継続している。家族からの要望等については、管理者が対応し、内容に合わせて運営法人の幹部職員に報告している。また、毎月のホーム便りの作成が行われている。	
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。	職員の気づきやアイデアを運営に取り入れている。	ユニット毎の会議の他にも、状況に合わせて全体会議も実施しており、職員からの意見をホームに運営に反映する取り組みが行われている。また、管理者やリーダーを通じた職員との意見交換等も行われており、職員一人ひとりの把握につなげている。	
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。	職員のやりがいなど向上心の持てる職場環境を整え結果的に利用者の喜びとなるように努めている。		
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。	個々の立場、経験など段階に応じた研修を受ける機会がある。WEB研修を活用している。		
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。	事例発表やサークル活動を通じて同業者と交流する機会があり、サービス向上に努めている。		

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。	事前面接を行い、本人の要望に従うようにケアプランを立てている。ご本人が安心して施設生活ができるように声かけを行っている。		
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。	サービスを導入する段階でご本人やご家族が困っていることを把握するように努めている。ご家族の要望をサービスに取り入れ関係性を築けるように努力している。		
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。	施設内サービスしか活用できていないが、困っていることや不安に感じていることは直ぐに改善できるよう努めている。		
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。	利用者に出来ることは行っていただき感謝の声かけをしている。ご本人の思いに共感し、理解するよう努めている。		
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。	問題があればご家族と相談し、共にご本人を支えていく姿勢でいる。ご本人とご家族の関係が良くなるよう努めている。		
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。	ご本人にとっての知人友人等に会いに行ったり、施設に来て頂いたりした事があるが、現在はコロナ禍によりできていない。ご本人の人間関係をアセスメントし、ケアに繋げている。	現状、外部の方との交流が困難な状況が続いているが、利用者の中には、入居前の方との交流を継続する等、可能な範囲で支援が行われている。家族との外出についても、受診や身内の方の葬儀等を通じて出かける機会がつけられている。	
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。	利用者同士の人間関係には十分に配慮している。一緒に生活する上で仲間になるように座席の工夫もしている。		

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。	契約が終了しても、ご家族から何らかの問い合わせがあれば、その都度対応している。		
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。	担当職員を中心に希望や意向があれば、ユニット会議などで報告し、実現できるように努めているが、コロナ禍の影響により、意向確認で止まってしまっている。	職員間で利用者や家族に関する意向等の把握が行われており、申し送り等を通じて職員間での共有が行われている。また、カンファレンスの機会もつくり、利用者や家族の意向等の検討を行いながら、日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	入所時にアセスメントを行い生活歴やライフスタイルの把握に努めている。わからない事などあればご家族に確認をしている。		
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。	一人ひとりの生活リズムを職員が共有する為に24Hシートを作成している。ユニット会議などで情報共有している。		
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。	ご本人、ご家族の要望を取り入れ利用者主体に介護計画を立てるようにしている。ユニット会議で利用者情報を共有し介護計画を作成している。	介護計画は、6か月を基本に見直しが行われており、利用者の様々な状況等に合わせた対応が行われている。日常の記録については、特記事項等を色を変えて表示する等、利用者の状態変化等をチェックし、3か月でのモニタリングの実施につなげている。	
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。	毎日の生活記録プランの実施状況を記録に残し、職員間で情報共有している。		
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。	ニーズに応じて必要なサービスを提供できていない。事業所内のサービスに限られている。		

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。	コロナ禍の影響で地域資源が活用できていない。以前はボランティアや図書館の利用をしていた。		
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。	月1回嘱託医の往診日に必ず状況報告をしている。又、他の病院へ定期受診に行かれる方に関しても、施設での様子等を文章にまとめ、バイタル測定表と共に受診の際にご家族へお渡しし、支援している。	協力医との連携が行われているが、利用者の中には、今までのかかりつけ医を継続している方もおり、受診等の対応も行われている。協力医療機関が市外にあることで、職員による受診支援も行われている。また、関連事業所の看護師との連携も行われている。	
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。	法人の看護師に何かあれば連絡をとり、指示を仰ぎ対応している。医療に関わる記録は、看護師や介護員が情報共有できるように努めている。		
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、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。	入院されたときは利用者の状況や特徴など介護サマリーにて情報提供している。又、病院のソーシャルワーカーと連絡を取り合い、退院に向けての情報提供を頂いている。		
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、事業所の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。	ご本人の状況が重度化した場合には、事業所のできることを説明しながらご家族と話し合い、事業所での生活が厳しい場合には、ご家族に意向確認の上、嘱託医に相談している。	身体状態の重い方も生活を継続することができるように支援が行われているが、関連事業所に特養があることで、現状は、利用者の段階に合わせて特養等への移行支援が行われている。利用者の様々な状況にも合わせながら、家族との話し合いが行われている。	
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。	緊急時のマニュアルを作成し、対応に困らないようにしている。		
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。	避難訓練は年4回実施している。設備点検だけでなく、非常用食材や備品の準備も行っている。	ホームでは、年4回の避難訓練を実施しており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認も行われている。水害が想定される地域でもあり、関連の特養と連携した取り組みも行われている。また、水や食料等の備蓄品については、ホームの2階にも確保されている。	感染症問題が続いていることで、利用者が関連の特養に出かける機会が限られた状況でもあるため、今後の感染症の状況もみながら、関連事業所との交流が再開されることを期待したい。

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。	プライドを傷つけないように声掛けの工夫や話を聞く時には人前を避ける等配慮している。	職員間で基本理念を意識しながら、職員による利用者への言葉遣い等につなげる働きかけが行われている。日常的にも管理者から職員への注意喚起等の取り組みも行われている。また、職員の接遇に関する研修も実施しており、職員の振り返りにつなげている。	
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。	利用者自身が決定できるように声掛けを行っている。表情や反応をみながら気持ちを汲み取っている。		
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。	その日にしたい事があれば職員間で情報共有し希望に添えるように支援している。利用者のペースにそって見守りながら一緒に生活が送れるように支援している。		
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。	整容の乱れ汚れなどあればさりげなく整えている。衣類など本人の好みで着られるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事への関心を持って頂く為、食事の盛り付けをして頂いたり、季節にあった献立やリクエスト食を取り入れている。	食事については、外部業者の活用も行いながら調理が行われており、利用者も盛り付けや片付け等のできることに参加する機会がつけられている。季節等にも合わせた食事の提供も行われている。また、庭に設置しているピザ窯を活用した楽しみも行われている。	
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、水分量など記録に残し、体重変化やBMIの数値を気にしながら、摂取量の少ない利用者に対し、個々のアプローチを行っている。		
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。	一人ひとりの習慣や意向をふまえて個別にアプローチを行っている。歯科医の指導を受け、義歯の管理や手入れを行っている。		

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
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。	トイレでの排泄ができるように、ご本人の生活リズムを職員間で共有している。失敗があった時は、自尊心が傷つかないように配慮している。	利用者の排泄に関する記録も残しながら、特記事項の活用も行いながら、職員間で一人ひとりに合わせた排泄支援の検討が行われている。居室にトイレが設置されていることで、ベッドの位置を考えながら利用者の動線に配慮する検討も行われている。	
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。	便秘予防の為、水分量の把握、活動状態の見直しを行っている。起床時の牛乳、ヨーグルトなど提供している。		
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。	個々の希望に合った時間帯に入浴ができるように支援している。入浴拒否のある方に対しては言葉がけの工夫やチームプレイで入浴ができるように努めている。	利用者が週3回の入浴が行えるように支援が行われており、入浴を拒む方も定期的な入浴につなげている。浴室にリフトの設置が行われていることで、身体状態に合わせた入浴の支援も行われている。季節にも合わせた柚子湯や菖蒲湯等の入浴も行われている。	
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。	眠れない利用者については生活リズムの見直しを行っている。場合によっては医師と相談し薬の調整をして頂いている。		
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。	状況の変化を記録に残し、医師に状況報告している。個別の薬箱の中に薬情を入れ服薬の確認がいつでもできるようにしている。		
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。	職員主導のレク提供ではなく個々の楽しみごと、気分転換を考え提供している。		
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。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支援している。	歩行困難な利用者でも車椅子等を使用し、散歩ができるよう支援している。現在は、外出する機会が殆どないので、天気の良い日にはテラスに出て季節感を感じて頂けるよう支援している。	利用者の外出が困難な状況が続いているが、ホームの近隣が田園地帯で駐車場も広いことで、利用者が日常的にホームの外に出る機会がつけられている。外出行事は中断しているが、協力医療機関が市外にあることで、ドライブの機会にもつながっている。	利用者の外出行事が中断している状況でもあるため、今後の感染症の状況もみながら、利用者の外出の機会が増えることを期待したい。

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。	基本、金銭管理は事業所で行っているが、利用者様によっては、少額のお金を所持してみえる方もいる。		
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。	ご本人の希望があれば、電話でお話ができるようにご家族と連絡を取りあい対応している。		
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。	居室内には利用者の馴染みのあるものを取り入れられるようにしている。ご家族に報告し持参して頂くこともある。トイレや風呂場等プライバシーに配慮したつくりになっている。リビングや居室の入口には季節にあった掲示物を飾っている。	ホーム内は広く、ゆったりとした空間が確保されていることで、利用者が日常生活の中で閉塞感を感じないような生活環境がつけられている。両ユニットの中間の場所に大きな仏壇が置かれてあり、日常生活の中で利用者の生活習慣の機会にもつながっている。	
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考慮し、座席の位置を決めている。リビングにはソファを設置しているので、独りで好きな事もできる。		
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。	利用者によっては、こたつや畳などを使用されている方もみえる。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた様々な家具類や好みの物等の持ち込みが行われており、一人ひとりが居室で寛ぐことができるような居室づくりが行われている。また、トイレの場所にも配慮した、ベッドや家具類の設置も行われている。	
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。	居室内は安全かつできるだけ自立した生活が送れるよう配慮し、個々に合わせてベッドや椅子の配置を調整している。		