

## 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	0272501016		
法人名	社会福祉法人七戸福祉会		
事業所名	グループホームクオレ七戸		
所在地	青森県上北郡七戸町太田野19番地4		
自己評価作成日	令和2年 11月24日	評価結果市町村受理日	令和3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	
----------	--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20-30		
訪問調査日	令和3年1月12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)】

入居後も家族や地域住民と良好な関係が築けるように、併設されたデイサービスへ行き来を自由にして、馴染みの関係が途切れないように対応している。
---

## 【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)】

併設するデイサービスに通所していた利用者が多く、入居後も自由に行き来することができるため馴染みの関係継続が容易にでき、気分転換にもなっている。コロナ禍前は、月1回デイサービスで法人主催の昼食会を地域住民を招待して行い、地域との交流の機会も多く持っていた。コロナ禍においても、できるだけ外に出る機会を作れるように、車に乗ったままで景色を楽しむドライブを企画したり、通院の帰りに回り道をして利用者の希望の場所を見に行く等の工夫を行っている。
--

## 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	66	職員は、生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している (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				

## 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	自宅と同じような生活が送れるように、地域と関わりながら、これまでの生活とかけ離れることがないような理念を作成して、実践に努める。	ホーム独自の理念を作成して、各ユニットの玄関と事務室に掲示している。ユニット合同のミーティングで理念の内容について振り返る機会を作っている。管理者・職員は、利用者が家庭的な環境で、自宅にいるときのように自分らしい生活を続けることができるよう理念に沿ったケアに取り組んでいる。	
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	併設施設の行き来を自由にして、地域住民との繋がりが途切れないようにしている。	コロナ禍以前は、地域住民を招待して、月1回隣接するデイサービスで法人主催の昼食会を開催していた。そのため、近隣に顔馴染みが多く、散歩に出かけた際には気軽に声を掛け合っている。昨年までは毎年町主催の秋祭りに参加して、地域との交流機会を作っていた。	
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	運営推進会議を通して、ホームでの取り組みを報告している。		
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	参加者(地域住民)の皆さんと意見交換し、内容を記録してサービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催して、役場の担当課職員・消防署長・町内会長・民生委員・家族代表が参加して、活発な意見交換を行っている。現在はコロナ禍のため会議の開催を見合わせているが、利用者の生活状況や行事・取り組み等について、ホーム内で話し合った内容を文書で報告して後日電話で意見等を伺っている。	
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	毎月1回、町から相談員が来訪して、お客様・職員のケアサービスの事情を報告している。協力関係を築いている。	日頃から役場の担当課と情報交換を行い、質問や確認事項等も電話したり直接出向いて聞く等して協力関係を築いている。コロナ禍においても必要に応じて電話でやりとりを行い、感染防止に関する助言や提案をいただく等している。	

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
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	身体拘束について、勉強会を行っている。身体拘束についての具体的内容については、ミーティングで話し、身体拘束を行わないケアに努めている。	身体拘束適正化委員会を設置して、運営推進会議の際に取り組みの確認を行うとともに、理解を深めている。全職員は、身体拘束を行わないという姿勢で業務を行っている。隣接するデイサービスの協力も得ながら無断外出を察知するように努め、必要時は一緒に近隣を散歩して気分転換を図る等して対応をしている。やむを得ない場合に備えて、家族等に説明して、同意書をいただく体制を整えている。	
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	虐待防止について、勉強会を行っている。職員間で虐待がないように注意している。		
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	権利擁護について、勉強会を行っている。		
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に沿って、説明している。項目ごとに質問や不安点を確認しながら行っている。		
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	お客様の苦情や不満等については、職員や町の相談員と話す機会を設けている。	日々の会話から利用者の意見を聞くとともに、表情や言動からも察するように心掛けている。家族からは、面会時に暮らしぶり等を報告しながら意見を聞けるよう働きかけている。現在はコロナ禍のため、オンラインでの面会を行っているほか、毎月利用者の生活状況等を報告する手紙を写真付きで送ったり電話連絡を多くする等して、意見を聞くようにしている。	
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	毎月ミーティングを行い、職員の意見を聞く機会を設けている。	1日2回の申し送りや月1回のミーティングで意見交換を行っている。また、業務の合い間に職員同士話し合ったりすることができる。労務に関する相談窓口もあり、気軽に相談することができる体制となっている。	

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
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	職員の意見を取り入れ、向上心を持って働けるように努めている。職員の勤務状況をしっかり把握している。		
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	勉強会を行い、ケアの質の向上心に努めている。外部研修参加後は、報告会を行うことで研修内容を共有している。		
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	研修を通じて情報交換を行っている。また、他事業所の見学をする等して、サービスの向上を図っている。		
<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	お客様と家族様から、困っていることや不安等、ゆっくり話す機会を作り、安心して生活できるようにしている。		
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	家族様から、不安なことや困っていることについて相談する機会を設け、信頼関係を築けるように努めている。		
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	お客様、家族様、関係機関と連携を図り、必要なサービスを見極め、提供できるようにしている。		
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	洗濯物たたみ等、軽作業は職員と一緒に行うよう心掛けている。食事は同じテーブルで一緒に摂っている。		
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	家族様と連絡を密に取り、共に支え合い、お客様が安心して楽しく生活できるように支援している。		

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
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	いつでも面会に来ていただけるように配慮している。併設のデイサービスと積極的に交流を行っている。	積極的に面会を受け入れていたが、コロナ禍のため感染防止を重視し、オンライン面会の体制を整えて対応している。隣接するデイサービスに通所していた利用者が多いため、馴染みの通所者との交流が自由にできるようにしており、買い物や外食に行きたい等の希望があればその都度時間を作ったり、通院の帰りに寄り道する等、対応している。	
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	お客様同士の関係を把握して、トラブルのないように配慮している。職員も会話に参加して、お客様が孤立することないように努めている。		
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	サービス利用終了後もお客様や家族様の相談に応じている。		
<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	お客様や家族様の希望・意向の聞き取りを行い、統一したケアを行っている。困難な場合は、お客様本位に検討するように努めている。	ケアを通して、利用者の思いや意向を把握できるよう心掛けている。ときには、一人ひとりの居室を利用して、1対1になれる環境を作り、ゆっくり話を聞いている。家族からも面会時や電話連絡の際に情報収集できるよう働きかけ、申し送り等を利用して職員間の情報共有を図っている。	
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	お客様や家族様、ケアマネジャーから聞き取りを行い、状況の把握に努めている。日常生活の中から、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	ケース記録等で、一人ひとりの過ごし方や有する力の現状を把握している。また、月1回のミーティングを通して、全職員が把握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
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	お客様・家族の思いを感じ取り、職員が様々な意見を出し合い、作成している。	日々の会話や見守りを通して、利用者の意向把握に努めている。家族からは、面会時や電話で意見を聞いて、全職員で話し合って個別の介護計画を作成している。計画の実施期間は6ヶ月で、期間終了時にモニタリング・評価を行い、状態変化等により必要と思われるときには見直しを行っている。	
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	日中・夜間の様子を個別記録に記入している。申し送り時やミーティングで、お客様の身体状態等の情報を共有し、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	デイサービスと居宅介護支援事業が併設となり、行事に参加したり、お客様や家族様が相談等できるようになっている。様々なニーズに対して、柔軟に対応できるようになっている。		
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	月1回、町の相談員が来訪してお客様の相談を受け、情報を提供していただき、共有しながら支援を行っている。今年度は新型コロナウイルスの影響によりできていない。		
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	お客様・家族様の意見、要望を尊重して、入居前からのかかりつけ医に継続して受診できるように支援している。また、ホームの協力医療機関や訪問看護師と連携しながら支援を行っている。	入居時にこれまでの受療状況を聞き取りし、利用者・家族が希望する受診を支援している。家族が受診対応する場合は、スムーズな受診ができるように「医療ファイル」を持参していただいている。入居後の状態変化に応じて、家族と話し合い、協力医受診や訪問診療に変更するなど柔軟に対応している。一人ひとりの状態に合った適切な受診ができるように支援している。	
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	地域医療連携体制として、週1回地域の看護師が来訪し、健康管理や医療活動の支援をしている。看護師に気軽に相談できる環境である。		

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
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	積極的に病院関係者やケアマネジャーと情報交換を行っている。情報共有をして、状態の把握に努め、早期退院できるように努めている。		
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	お客様の状態を正確に把握するようにして、できるだけ早い段階で、家族様、医師と話し合いの場を設け、今後の支援方法を共有している。お客様が穏やかに過ごせるような終末期ケアに取り組んでいる。	入居時、利用者・家族に「看取り介護指針」に基づいてホームの方針を説明し、意思確認書をいただいている。入居後の状態変化に応じて、随時医師を含めて家族と話し合っ対応を検討している。継続的な医療が必要な場合以外は、協力医療機関と24時間対応可能な訪問看護師と連携を図り、家族も付き添える環境を整えて終末期ケアに取り組んでいる。	
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	救命救急講習を受けており、救急対応が速やかに行われるように取り組んでいる。また、緊急時対応マニュアルも整備している。		
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	避難訓練を年2回行い、消防士の指導を受けている。また、職員と地域住民への緊急連絡網を整備して、協力を得られるように働きかけている。	避難誘導策および緊急連絡網を作成している。年2回、併設するデイサービスと合同で避難訓練を行っており、日頃から消防署や地域住民との協力関係を築いている。法人本部が併設されており、飲料水・食料品等のローリングストックは法人の食品部で管理している。停電時は自動的に自家発電に切り替わるようになっており、敷地内に受水槽もある。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	お客様のプライバシーを損ねないようにしている。また、敬意を表した声掛けを行い、自尊心を傷つけないように支援を行うように、職員間で情報共有をして、対応を統一している。	一方的な介護にならないように利用者の話を良く聞いて、一人ひとりの意見を尊重したケアを心掛けている。言葉遣いにも十分配慮している。併設するデイサービス職員からのアドバイスも参考にしながら、ミーティング等で日々の取り組みを振り返り、改善に向けた取り組みを行っている。	
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	日常の中から思いを自然と聞き出せる会話をしたり、一人ひとりに合わせた説明を行っている。また、自己決定ができないお客様でも、好みや表情、行動等から察して、納得した生活ができるように支援している。		

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
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	お客様のペースに合わせて、過ごしやすい場所にできるように支援を努めているが、時折、お客様の要望に応えることができないこともある。		
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	お客様が自分らしいおしゃれや身だしなみをしている。2ヶ月に1度、地域の顔なじみの理美容店が来てくれたり、衣替えの時期等に職員と一緒に買い物に行き服を選んで購入したりしている。		
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	現在は、厨房からのケータリングによる提供となっており、お客様の食事形態に合わせて調理した物を提供している。アレルギーのあるお客様には代替食を提供している。	デイサービスの栄養士が献立を作成している。利用者が楽しく安全に食事をして、適切な栄養摂取ができるように、嫌いな物・食べられない物等には代替食を用意したり身体状況に合わせて食事の形状等に配慮している。職員も一緒に同じテーブルで食事を摂っている。能力に合わせて、温めや後片づけを一緒に行っている。	
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	栄養士による献立の作成と調理師による食事を提供している。水分摂取量を1000cc以上になるように、お客様の嗜好に合わせて提供している。		
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に、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	お客様一人ひとりの口腔状態に合わせて、口臭や汚れがないように支援を行っている。夜間、義歯洗浄剤を使用して清潔保持に努めている。		
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	排泄パターンを記録して把握し、お客様に合ったトイレ誘導と介助を行っている。自身でできることは見守りを行い、負担が大きい場合は介助を行っている。	毎日の排泄状況を記録して、排泄パターンを把握している。一人ひとりの状態に合わせた排泄支援を行っている。身体状況の変化により、利用者・家族と相談しながら排泄用品の見直しや支援の方法を検討している。トイレ誘導時や失敗したときの更衣介助時は、周囲に気付かれないように小声で話す等して、羞恥心・プライバシーに配慮している。	



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
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	朝食時の牛乳の提供や定時の水分補給を行っている。また、お客様に合った運動(歩行、体操)を行い、便秘の予防に努めている。		
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	通院介助や行事等を考慮して、希望の入浴日や時間に入浴できるように支援している。また、身体状況に応じてリフト浴や特浴、一般浴を使用しており、体調不調時等は、清拭で対応している。	希望があれば毎日の入浴が可能である。拒否が見られたときは、声掛けの仕方を工夫したり時間を置いたりする等して、1人週2、3回は入浴できるように支援している。熱い湯・長湯等の希望には、見守りや声掛けで体調に支障がない範囲で対応している。	
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	お客様一人ひとりの1日のリズムを把握して、軽作業や適度な運動、ゲームを行って身体を動かすことによって、夜間安眠できるように支援をしている。		
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	契約薬局の薬剤師が処方薬の管理を行い、職員へ薬の情報や注意事項をアドバイスしている。ケース記録にある薬の内容や副作用の情報をもとに、お客様の症状の把握に努めている。		
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	お客様の生活歴を把握して、趣味や楽しみを活かし、他のお客様とコミュニケーションを深めることができるように支援している。また、得意分野を活かして役割を持っていただき、張り合いのある生活ができ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。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	通常であれば、通院時に外食、買い物を行い、外出支援を行っているが、今年度は新型コロナウイルスの影響で、外出は施設周辺の散歩のみとなっています。	天気の良い日は近隣を散歩したり、敷地内に数か所あるベンチに座って庭の花を見る等して、外に出る機会を作っている。毎月季節に合わせた外出や外食等の行事を計画していたが、コロナ禍で外部との接触が難しい状況であるため、ドライブに行き車の中から景色を眺めたり、行事食を提供するなどして季節の変化を感じることができるよう対応している。	

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	ホームに併設されている売店で本人の所持金や施設預りのお小遣いで、1品だけ好きなものを購入する機会をつくっており、お客様に応じた金銭管理を行っている。		
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	お客様が家族様や友人と話したいと要望があった際は、家族様の同意を得ている場合はすぐに電話できるように支援している。併設のデイサービスに友人がいる場合は、デイサービスを訪問して会話をしている。		
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	共有空間では、お客様が不快な思いをしないで、混乱なく心地良く過ごせるように、照明や空調、音楽を随時調整している。	一般的な家庭の雰囲気を保つため、手作り作品等は飾らず、絵画や正月の花を飾って季節を感じられるように配慮している。床暖房による乾燥対策のための加湿器のほか、空気清浄機を数台設置している。新型コロナウイルス対策として、定時の換気も行って快適な生活空間作りに努めている。	
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	お客様一人ひとりが心地良く過ごせるように、椅子やソファの座る位置に配慮したり、空調の当たらない場所を提供している。耳が少し聞こえづらいお客様には、テレビ等の音が良く聞こえる場所に案内している。		
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	各居室には、お客様の要望に応じた場所にテレビを配置している。ラジカセは聞こえやすい場所に設置して、使い慣れた家具や植物も要望に応じた場所に配置し、好みの空間作りをしている。	入居時に使い慣れた物を持ち込んでいただくようお願いしており、テレビ・ラジカセやタンス・仏壇等の持ち込みがある。入居後の状態変化や利用者の希望に合わせて、暮らしやすい居室作りをお手伝いしている。	
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	お客様の残存機能を最大限活かせるようにサポートして、安心安全に過ごせるように声掛けと直接介助を行っている。日常生活に迷いや混乱がないように工夫している。		