

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	0272300799		
法人名	有限会社 なみおかケアサービス		
事業所名	グループホームえにしの家		
所在地	青森市浪岡大字浪岡字佐野14番地1		
自己評価作成日	令和3年8月3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	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番30号		
訪問調査日	令和3年10月6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)】

会社理念のひとつである『あなたの笑顔はわたしの笑顔』のとおり、日々を笑顔で過ごせるように利用者個々の生活を尊重しながらケアに努めています。また、私たち職員は利用者の立場に立って物事を考え、これまで過ごしてきた環境に少しでも近づけるように心がけています。コロナ禍により家族の面会は極力控えたり活動を自粛していますが、家族にはこれまで通り毎月お便りで利用者の状況をお伝えしています。利用者や家族にとって、えにしの家に入って良かったと思っただけのようなケアを目指しています。

【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)】

田園の中に立地しており、敷地内に広大な庭があり、四季折々の風景を楽しみながら散歩ができるよう整備している。コロナ禍前は、地域住民をホームの行事に招待して交流に努めていた。閉じこもりがちな生活にならないように、個別に買い物に出かけたり、ホーム内で利用者が楽しめる行事を企画して、利用者の気分転換を図れるように支援している。職員は家庭的な生活環境の中、利用者の思いに寄り添ったサービスを提供している。

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)	○	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

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	今年度より管理者が変わったため、スタッフと協力しながら理念を共有し、実践に繋げる努力をしている。	ホーム独自の理念を作成している。事務所内や廊下等、見やすい場所に提示しており、年初めに全職員で改めて理念を復唱し、理念に沿ったサービスが提供できているかを確認している。	
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	コロナ禍の影響により、活動を自粛しているため、日常的には交流をしていない。	コロナ禍前は、町会長を通してホーム行事に地域住民が参加してもらう等、交流が図られていた。現在はコロナ禍で交流は難しいが、地域住民の訪問による問い合わせや相談に対応し、地域の一員としての役割を果たしている。	
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	コロナ禍の影響により面会は極力控えている。認知症についての相談や見学は、電話や玄関先で対応している。		
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	運営推進会議で町会長と情報交換していたが、コロナ禍の影響により会議が中止となっている。現在は、関係者に資料を配布し、その内容に対して意見を求めている。	2か月に1回書面で開催している。メンバーには、開催月に資料を送付して書面で行っている。意見書はメンバー全員からいただいております、施設運営に活かしている。	
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	自己評価と目標達成計画を毎年提出している。運営推進会議は、関係者に議事録を提出し、その内容に対して意見を求めている。	情報提供を受けたり、わからない事があれば行政に直接連絡をしている。相談やアドバイスができる関係を構築している。	
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	運営推進会議の議事録に身体拘束の実績を記載し、関係者に報告している。内部・外部研修で身体拘束について学習をしている。	マニュアルや指針、同意書等を整備している。運営推進会議の際に、身体拘束廃止委員会の会議を開催している。職員は勉強会や外部研修に参加して、身体拘束の弊害を理解している。身体拘束を行わない姿勢で日々のケアに取り組んでいる。	

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
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	外部研修を通して、高齢者虐待防止法について学んでいる。「虐待の芽チェックリスト」というアンケートを実施し、虐待は決して行わないという意識でケアをしている。		
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	外部研修を通して、権利擁護・成年後見制度について学んでいる。現在1名の利用者が権利擁護を利用している。		
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	契約書を読み上げ、項目ごとに確認して理解を求めている。退居の際には、十分な説明と退居先に情報提供を行う等の支援を行っている。直近1年で入退居者はいない。		
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	ホーム内に意見箱を設置している。意見や苦情を出しやすいように働きかけを行っているが、今年度は実績がない。計画書更新の時期に、家族から要望を聞いて反映させるようにしている。	利用者の意見等は、日常生活の会話の中で聞き取るようにしている。暮らしぶりや健康状態、受診報告等は、毎月の手紙として請求書と一緒に家族に送付して報告している。重要事項説明書にホーム内外の苦情受付窓口を明記して、入所時に説明している。	
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	毎月ユニット会議を開催し、幹部会議の内容を説明している。また、職員の意見や提案を聞いて、業務に反映させている。	幹部会議の報告を月1回のユニット会議で行い、職員の意見を聞く機会を設けているが、それ以外でも何かあればすぐに話し合いをしている。	
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	年2回の健康診断の実施のほか、就業規則等職場環境の整備に努めている。これまで福利厚生の一環として年2回交流会を行っていたが、コロナ禍により中止となっている。		
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	各職員の能力を把握し、外部の研修会に参加するように努めている。また、定期的に勉強会を開催してケア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
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	密にならないように対策を行いながら同業者と勉強会を行い、交流の機会を作ってネットワークづくりをしている。		
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	日常生活において、職員が利用者とコミュニケーションを図ることで信頼関係を築いている。困ったことがあれば迅速な対応を心がけ、関係を構築している。		
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	契約時に、要望等を聞いている。また、毎月お便りを作成し、日常生活の様子を伝えているが、重要な事があれば電話連絡や直接面談し、関係を構築している。		
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	入居前にあらかじめ本人や家族の意向を聞き、今何を必要としているのか課題分析し、馴染んだ生活環境に繋げるようにしている。		
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	利用者の立場に立ち、できる事、できない事を明確にし、利用者同士の関係を築いている。		
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	面会や行事を通して、利用者と家族が交流できる場を設けていたが、コロナ禍の影響により極力面会を控えている。毎月お便りで状況を伝えている。		
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	家族の協力を得ながら、希望に応じて利用者の馴染みの場所に出かけられるように支援している。現在は、コロナ禍の影響により面談や外出は控えている。必要があれば玄関先で面談を行っている。	入所時のアセスメントや日常生活の会話から馴染みの人や場所を把握している。利用者の状態やコロナの情勢を確認しながら、玄関でガラス越しの面会や個別にスーパーに買い物に出かける等して、利用者が気分転換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
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	仲の良し悪し等、利用者の人間関係を把握している。利用者同士のトラブルが生じた際、影響が残らないよう配慮している。また、席の配置にも配慮している。		
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	状況に応じて、サービス終了後も受け入れ先を探す等、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	要望を聞くのが困難な場合は、家族から意見を聞き、その人らしい暮らしができるように努めている。	日常生活の会話や日々の関わりの中で、利用者に寄り添い、利用者の視点に立って、希望や意向を把握するように努めている。	
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	全職員が利用者の1日の生活リズムを把握している。また、日常生活で変化があった場合は、計画書の見直しやユニット会議での話し合いのほか、気づきを記録して改善に努めている。		
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	ユニット会議で情報を共有し、現状の把握に努めている。高齢になるにつれてできる事、できない事を明確にし、負担にならないように支援している。		
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	利用者と家族の意見を尊重すること、またカンファレンスを開いて利用者本位のサービスが提供できるよう計画書を作成している。	アセスメントや会話の中から、利用者と家族の意向を踏まえ、会議で話し合い、職員間の理解を図りながら利用者本位の個別具体的な介護計画を作成している。目標期間を設定してモニタリングを行い、定期的に計画を更新しているほか、意向や身体状況の変化が見られた場合には、随時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	日々の暮らしの様子や身体状況等について、具体的に記録し、日中夜間の申し送りや情報を共有して実践に活かしている。		

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
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	状況に応じて、福祉用具の活用や役所・地域包括支援センター等に相談して助言を得ている。		
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	運営推進会議を通して、地域との連携を図っている。災害時には消防署・関係者等と連携を図れるように努めている。		
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。受診結果は家族との情報共有が図れるよう面会時や月に1度お便りで報告している。また、緊急時や重要事項の際は、電話で報告をしている。	入所時に利用者の受診状況を把握し、希望する医療機関を受診できるように支援している。状態が安定している利用者には、オンライン診療の対応を行って利用者の負担軽減につなげている。	
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	看護師を配置していないため、病院受診した際に担当看護師と情報を共有している。		
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、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。	利用者が入院した場合、病院関係者と情報交換し、早期退院に向けて話し合いをしている。		
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	現在は終末期の対応を行っていない。日常的な健康管理や急変時の対応は、かかりつけの病院や家族と意思統一を図っている。	利用者の重度化や終末期の対応は、入所時に文書で説明し、ホームの方針を明確にしている。急変時や医療行為が必要なときは、かかりつけ医や家族と意思統一を図っている。	
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	急変時の対策マニュアルを作成し、利用者の急変や事故発生時に備えている。救急救命の研修については、コロナ禍のため受講を控えている。		

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
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	日中夜間を想定した避難誘導策を作成し、年2回職員と利用者が一緒に訓練を行っている。また、設備点検を定期的に行っている。	年2回、消防署立ち合いのもと、昼夜を想定して職員と利用者が一緒に避難誘導訓練を実施している。町内会長を通して地域住民へ訓練参加の呼びかけをしている。災害時に備えて、1週間分の食料を備蓄しているほか、法人本部から支援物資を届けてもらう体制を整えている。	
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	「虐待の芽チェックリスト」のアンケート調査を実施している。また、会議を通して、言葉が虐待に繋がるということを発信し、意識して業務に取り組んでいる。	利用者が自己決定できるような声掛けを行っている。介助時や声掛け等、状況に合わせて小聲で話しかけたり、さりげなく誘導して場所を変更する等して、利用者の自尊心やプライバシーに配慮している。	
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	日常生活の中で、コミュニケーションをとりながら思いや希望を傾聴し、実現できるように支援している。		
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、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	その日の健康状態に配慮し、日中の臥床時間を調整して負担を軽減する等、利用者本位でサービスを提供している。		
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	女性利用者には、お化粧品やマニキュアをする等、その人らしい身だしなみやおしゃれに配慮している。		
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	利用者の希望や好みに配慮した献立を作成している。野菜の皮むき等下準備を利用者と一緒に行っている。食べこぼし等には、さりげなくサポートをしている。	栄養士が献立を作成している。利用者の嗜好や食形態に考慮しており、食材の買い物と調理は職員が行っている。利用者の状況や意思等に応じて、食材の下ごしらえや後片付け等は職員と一緒にしている。	

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
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	1日の食事・水分摂取量を記録している。嚥下機能が低下している場合は、刻み食やゼリー状、ペースト状等にして、安心して食事してもらうようにしている。余暇活動時に嚥下体操を行い、誤嚥防止に努めている。		
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	うがいができない利用者には、専用のウェットティッシュで口腔ケアを行う等、個々の状況に合わせたケアを行っている。		
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	紙パンツを使用している利用者には、定時で誘導し、失禁の軽減に繋げている。一人ひとりの排泄状況に合わせて、紙パンツや紙おむつ、パットを使い分け、自立支援に努めている。	排泄表で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、事前誘導や随時対応している。改善事例が多数あり、排泄の自立に向けて積極的に取り組んでいる。	
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	1日の食事や排泄、活動状況等を見直し、自然排便を促す工夫を個別に行っている。朝食前に乳飲料や冷水を提供する等、安易に薬に頼らない工夫をしているが改善が見受けられない場合は、下剤を使用している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴の曜日は決めておらず、習慣や好みに合わせて入浴を行っている。拒否する利用者には、声掛けや対応等を工夫し、入浴時は適切な支援を行っている。	利用者一人ひとりの好みや習慣を把握して、入浴日や時間帯、入浴方法等、利用者の意向を取り入れ、週2回は入浴してもらうようにしている。入浴を拒否する利用者には、ゆっくりと時間をかけ、誘導の仕方や声掛けの工夫をしている。	
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	個々の生活リズムに合わせた対応をしており、夜にテレビを見てから就寝されている利用者等もいる。眠れない利用者には、温かい飲み物を提供して落ちついていただく等の工夫をしている。		

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
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	職員同士で名前と薬を確認するほか、本人の前で再度確認して飲み忘れや誤薬がないように配慮している。また、夜勤者同士で次の日の薬を確認して準備をしている。症状の変化については、定期的に医師に報告している。		
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	一人ひとりの能力に合わせ、外気浴(ホーム内歩行練習)や体操、掃除、食事の後片付け等を日課に取り入れている。また、レクリエーションの時間には、年間行事や外出・外食、季節毎の装飾作り、塗り絵等の活動を取り入れている。		
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に支援している	予定や計画にこだわらず、天候が良ければ買い物や外食する等して気分転換を行っている。地域でのイベントがあれば積極的に参加している。	天気の良い日は外に出て、敷地内を散歩する等して季節を感じ、気分転換を行っている。また、新型コロナウイルス感染症の状況を確認しながら家族の協力を得て、外出できるように支援している。	
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	現在は、ホームで利用者全員分を管理している。買い物に行く際、支払いができる利用者には財布を渡して支払いをしていただいている。買い物後は、金銭を確認して出納帳に記録している。		
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	電話をかけたいときは支援をしている。希望があれば、家族宛に出すお便りに記載している。		
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	装飾等、季節を感じる工夫をしている。冬季は湿度調整のために加湿器を設置している。	共用部分は落ち着きがあり、心地よく過ごせる空間となっている。日差しや照明、温度、湿度は、適切に管理している。季節を感じられる飾り付けも行っている。	

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
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	テレビ前にソファを置き、一人でもグループでもくつろげる家庭的な雰囲気の空間となっている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	食器やテレビ、ソファ等、使い慣れたものを持ち込んで愛用している。	入所時、馴染みのものを積極的に持ってきていただくように働きかけている。持ち込みが少ない利用者には、意向を確認しながら写真や一緒に作った作品を飾る等、一人ひとりに合った居室づくりを支援している。	
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	廊下、トイレ、浴室に手すりを設置しており、利用者が安全に生活できるつくりになっている。また、玄関にはスロープを設置している。ホーム内の設備で補うことができない場合は、福祉用具を活用している。		