

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	0572709558		
法人名	株式会社 和幸		
事業所名	グループホーム寿敬庵(寿敬庵棟・江洋館棟)		
所在地	秋田県横手市十字町腕越字山道端79-11・12		
自己評価作成日	令和3年11月30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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	令和3年12月13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)】

毎年の事ではありますが、私たちの売りはやはり寄り添いです。利用者様一人ひとり寄り添いかたは違いますし、都度変わっていくものです。寄り添いに対しての意識を見直しながら統一し、歩いて食べてお話ができて笑って下さる事に今年度の理念でもある「感謝」をしながら支援に努めることができる場所です。

【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)】

コロナ禍にあって従来のように自由に外出する機会が減ったものの、玄関前のスペースを活用することで利用者の活動の幅を拡充して利用者からも好評を得ている等、できることを生活の中に取り入れ、ホームでの生活が楽しいものになるよう工夫しながら支援が行われています。職員不足が大きく影響し、毎日の業務に大変さを感じていることと思いますが、利用者とのコミュニケーションの確保に努め、気づきを大切にしていより良いケアに繋げていくことができるよう取り組んでいます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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)	<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
57	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)	<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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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)	<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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	意識の見直し、反省を踏まえ「感謝」という理念をかけた支援に努めている。変わっていく利用者様の動きや気持ちに対し都度カンファレンスを行い職員全員で利用者様に合わせた支援を心がけています。	新たな理念を設定してケアの目標とし、意識して実践できるよう努力しています。	
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	新型コロナウイルスの影響で例年のような付き合いは持てていませんが、お散歩や畑で作業している際は等は挨拶を通して近所の方と交流させて頂いております。	地域住民に開放している敷地の一画にある地域サロンの利用者との交流はコロナの終息までは中止していますが、畑作業に出ている時には近隣の方に声をかけていただいています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議にて普段の生活の様子や取り組み内容等の写真等を見て頂きながら説明や報告をしております。又、利用者様のスペースであるホールで行事を行う事によりありのままの様をお伝えする事ができています。		
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	新型コロナウイルスの影響から現在はホーム内で行わせて頂いております。ですが、行った内容を記録に残し横手市高齢ふれあい課等に提出しております。	現在は職員のみで開催しています。会議を運営に活かすためにも、アフターコロナを見据えた今後の取り組みに期待します。	
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	担当者(課長や管理者等)が電話なり、出向くなりして、報告や相談を行っております。	介護相談員の来訪、地域ケア会議への参加も継続しており、連携しながら協力関係を築いています。	
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	身体拘束虐待委員会を3カ月に1回開き、正しい理解と知識を高めて仕事ができるように話し合いをし、その内容を職員全員で周知している。	現在身体拘束にあたる事例はなく、職員も理解して取り組んでいます。	
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	身体拘束虐待委員会を3カ月に1回開き、勉強会の内容を職員全員で周知するようにしている。又、問題提起できる環境を作り日々見直ししながら防止に努めている。		

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
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	利用者様の中に、日常生活自立支援事業を活用されている方がおります。活用前に職員同士や上司と共に制度の確認などを学ぶ機会を設けている。		
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	入所時に一緒に確認・質疑応答しながらゆっくり行っている。理解や納得をして頂いた時点でサイン・押印してもらうようにしている。極力その時にでた質問などに対してはその時に答えられるようにしている。		
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	意見要望箱、ケアプラン説明時等にご家族様より要望や意見を聞き出したりしている。問い合わせ等がでた際には職員会議や運営推進会議で話し合いを行い記録へ残したものを運営側へ提出したりしている。	家族の要望を引き出す努力をしており、関係は良好で率直に要望等を伝えてくれることもあり、それに応えています。	
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	職員会議やケアカンファレンス等で出た意見を話し合い、記録へ残し提出する事で代表者に現状を知ってもらい反映してもらえるようにしている。	職員が意見を言い出しやすい環境がつけられており、環境整備や備品の調達に反映されています。	
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1回自己評価を行い提出する事で緊張感ややりがい・向上心が持てる様に又、第三者に評価される事で良い緊張感を持ち就学できるようになると思う。給与等も実績・勤務状況に応じた給与が貰える体制に徐々に変わってきている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	日々のケアを通し、その日に出たケアに対する疑問はその日の職員同士や上司とで話し合いをしてより良いサービスができるように対応している。又、職員会議でもケアに対し学べる機会を作りスキルアップできるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	情報交換会や地域ケア会議へ参加し事業所等での活動内容等を報告したりしている。		

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	事前面談の際に本人やご家族様からどんな生活を望んでいるかどんな事が不安であるのか等をしっかりと聞き取りし入所初日から安心して過ごせるような環境作りに努めている。		
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	事前面談時にご家族様と話す機会を作り金銭面等困ったりしていないかを細かく聞き取り話し合う事で不安にならないように対応している。		
17		○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	一緒に生活をしていく中で、「お手伝いをさせて頂く」という気持ちを忘れず大切に、一人ひとりに合わせた支援ができるように努めている。		
18		○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	利用者様の現在の状況、悪化等はその都度ご家族様へ電話などで伝えている。又、2か月に1回お手紙とホームでの様子や行事へ参加した時の写真を同封し安心してもらえるように努めている。		
19	(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	昔からの馴染みの人へのお電話やお手紙・外出を通じて関係が途切れない様に支援している。又、現在は感染防止の為馴染みの間柄になっている訪問理容を中止している。ご家族、知人とは窓越しでの面会は可能な為その機会は作っている。	要望に応じて年賀状を出すのを手伝ったり、受診の際に病院で家族と落ち合ったりできることを続けています。面会の方法を再考し、家族の要望にもできるだけ沿ってその関係性が継続できる支援を検討しています。	
20		○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	一人ひとりの性格、特徴を理解しトラブルになり関係が悪化しない様に配慮している。又、トラブルになりそうな時は仲介したりお互いの意見をしっかりと傾聴しそれを取り入れながら今後活かせるよう支援している。		

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		○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	入院などで契約が終了してもお見舞いに伺ったり、今後についての相談などにも積極的に対応している。		
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					
22	(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	その人が昔はどんな暮らしをしていたのかを利用者様本人だけでなくご家族から聞いたり、本人が大切に行っていることをしっかり把握していけるように支援している。	コミュニケーションの取り方等をあらかじめ職員に話し、アセスメントの大切さを職員に伝えていきます。職員は気付いたことを申し送り、連絡ノートで共有しています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	サービス利用前にご家族へ聞き取りしたり、基本情報シートをまとめ、本人の状況把握に努めている。		
24		○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	現状把握や小さな変化の発見に力を入れ、1日の過ごし方などを記録へ残し、一人ひとりが有意義に生活できる様に支援している。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	カンファレンスで一人ひとりにどんな支援などが必要なのかをしっかりと話し合い介護計画に反映させている。	担当職員のモニタリング後、現状に即した介護計画となるようカンファレンスで話し合っています。利用者、家族の意向も反映させています。	
26		○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	食事・水分摂取・排泄状況などを記録に残し、職員間で情報共有したりケアプランの見直しの際にもしっかりと反映させる事ができている。		
27		○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	外食や外出・買い物の際に自分で支払う事ができる方には付き添いにて行って頂き、満足感が得られる様に支援し楽しみながら地域資源を利用できるように対応している。		

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
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	病院受診は利用者様やご家族の希望で入居前から通っているかかりつけ医で継続しており通院介助は職員が行っている。時にはご家族の協力も得ながら納得の医療が受けられるよう支援している。又、薬局や訪問歯科ともしっかりと関係を築きながら適切な医療が受けられるように支援している。	それぞれのかかりつけ医で診療を継続しています。訪問診療を受けている方もおり、適切な医療支援ができるよう取り組んでいます。	
29		○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	訪問看護師と契約しており、週に1度健康チェックの為に来訪している。その際に一人ひとりの状態を報告しチェック後にはアドバイス等を頂き不安事は相談して職員同士でも情報共有している。		
30		○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。	利用者様が入院された際に定期的に面会へ伺い、病院とも相談・状況把握、情報共有し本人の特徴等を伝えて早期に退院などができるように対応している。		
31	(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	ホームでの看取り支援を経験しており終末期に向けた方針について訪問看護師やご家族と話し合い、職員のメンタル教育も行っている。又、重度化や終末期支援に向けての体制を整え都度ケアカンファレンスを行い方針を共有してチームケアでの支援ができる様に取り組んでいる。	指針を策定しており、希望に応じて終末期のケアを実施しています。かかりつけ医との連携も円滑に行われ、家族が望む最期を迎えることができるよう支援しています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者様の急変に備えて消防署主催の救命講習に全員参加し対応方法を身につけている。又、緊急時連絡の際のフローチャートや対応方法をファイリングし職員全員が置き場所を周知しておりすぐに手にする事ができる。急変時の対応方法等をカンファレンスや勉強会を行っている。		
33	(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	災害対策委員会を定期的に開催し災害時の対応方法を全員に周知している。年2回様々な災害に対応できるように防災避難訓練を行っている。訓練は主に夜間想定で行い有事には地域の消防団の協力を得られる事になっており、食料も備蓄している。	砂利道を舗装し、除雪のしやすさや車椅子でも通行できる避難経路が確保されましたが、非常口の外灯や居室の棚等、検討すべき課題が残っています。工夫しながら改善に繋げていくことができるよう期待します。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	一人ひとりの性格・人格に合わせた声かけをしその時の状態に応じた接し方で対応している。否定せず本人が納得するまで傾聴し言葉使いに注意しプライバシーに配慮しながら支援している。	その人に合わせた対応ができるよう努めています。トイレ誘導や失禁にも配慮し、利用者が安心して生活できるよう支援しています。	

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
35		○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	食事や飲み物はどんな物がいいかを伺い提供している。介助の方の衣類等は本人の希望を聞いたりし選んでもらえるように支援している。		
36		○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	一人ひとりの1日の過ごし方を把握し入居者様の声を聞き、洗濯たたみや縫物等の作業をして頂き希望に沿った支援の為の環境作りに努めている。		
37		○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	日々の身だしなみはもちろん、髪を結んだり、リボンを付けたり等おしゃれを楽しんで頂いている。又、現在は中止しているが床屋や出張床屋を利用し利用者様の希望が叶うように努めている。		
38	(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	行事や季節ごとに旬の食材を使い、食事を楽しんでもらうよう対応している。食材の皮むきや食材の盛り付け等のお手伝いもして頂きコミュニケーションをしながら楽しい食事に繋がるように工夫している。	畑で収穫した野菜の下処理には利用者の力が発揮されており、無理強いせずに行うことができることを手伝っていただいております。食事介助が必要な方もいますが、利用者の機能に合わせて口から摂取できています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分摂取量を都度記録し、状況把握に努めている。利用者様それぞれに合わせた食事形態で提供し自力摂取が難しい場合は介助にて対応している。		
40		○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	食後の歯磨き、義歯の手入れは出来るだけ自分で行って頂いているが不十分だった場合にはお手伝いさせて頂いている。又、口腔ケアシートを使用して残渣が残らない様に支援もしている。		

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
41	(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	排泄については個々のデータを取り、なるべくトイレで排泄が行える様に一人ひとりの時間で誘導している。	チェック表を活用することによってオムツからリハパンに移行できた事例もあり、家族の費用負担にも配慮しながら改善、現状維持できるよう工夫しながら支援しています。	
42		○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	排泄の状況を常に確認・把握し便秘にならない様に体操や腹部マッサージ、食生活での予防に取り組んでいる。3日間滞った場合には上司や主治医へ報告・相談した上で下剤で調整している。		
43	(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や健康状態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	希望のタイミングに合わせた上で全員が平等に入浴できるようにしている。全介助が必要な方も湯船に入って頂ける様に2人体制で安全に行っている。又、体調不良の方には清拭や手足浴を行い清潔保持に努めている。	週2回の入浴を基本にしていますが、拒否する方もなく、本人本位に対応しており、スムーズな入浴支援が行われています。就寝前の希望はありませんが、要望があればできる限り対応していきたいと考えています。	
44		○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	体調面、気持ちの面の状態観察・考察し生活の中でストレスのない様過ごして頂いたり、日中の気持ちの安定が安眠に繋がる様に支援している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内容・目的・副作用を含め一人ひとりの薬を把握し職員同士で情報共有しながら状態の変化に繋がらない様に都度医師やご家族へ報告している。		
46		○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	一人ひとりの生活歴を把握し好みや習慣を行動へ移せる様支援している。張り合いの部分ではお手伝いや軽作業を通して一人ひとりに合った役割を提供している。		
47	(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	日常会話の中から汲み取ったり訴えに対して傾聴し叶えられる様に支援しているが、現在は感染防止の為外出は控えている。そのためホーム内で楽しめる様にたこ焼きパーティーやわたあめ作り等で皆で楽しめる企画を考え実行している。受診帰りにはドライブを兼ねて遠回りをして気分転換を図っている。	地域行事が中止となっていることから、行事の動画を使用して外出気分を味わっていたり、花見の季節には車窓からのドライブを楽しんでいただいています。また、畑を広くし、作業できる方には外気に触れることができるよう支援しています。	

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
48		○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	現在は感染防止の為に控えているが、買い物や外食時へ出掛けの際には付き添いし、自分の欲しい物を選んで頂き私費もできる様一人ひとりの希望に応じて支援している。		
49		○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・手紙等でご家族や大切な方々と連絡を取りたいという訴えがあった際には都度傾聴しお手伝いしながら支援している。		
50	(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、臭い、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	季節を感じたり出来る掲示物・置物で目で見て感じられる様な環境作りをしている。又、温度・湿度・時期に応じた感染症対策を徹底して行っている。	季節感を取り入れた装飾をしている他、利用者が思い思いの場所で過ごせるよう工夫しています。	
51		○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	寂しい思いをしない様に周りの方と会話を楽しんだり、笑い合える空間と所々に椅子を設置し一人でゆっくりできる様な空間を作り提供している。		
52	(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	入所後のストレスも考え、自宅で使われていた物を使用して頂いている。又、自宅と同じ様な配置になる様工夫して対応している。何年経っても居心地良く暮らせる、過ごせる様に観察・情報収集に努め気持ちの安定に繋げている。	使い慣れたものを持参していただき、今までの暮らしに配慮しています。	
53		○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	一人ひとりの機能「できること」「わかること」を把握しながらお手伝いやレクリエーションを通して日々機能訓練に努めている。又、職員間で常にリスクマネジメントをし安全に取り組める様に話し合いをしている。		