

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	0272000373		
法人名	社会福祉法人 緑鷗会		
事業所名	玉松ホーム		
所在地	青森県蓬田村大字瀬辺地字山田1番地65		
自己評価作成日	令和2年7月31日	評価結果市町村受理日	平年30年9月3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2年9月28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)】

医療機関との連携が充実しており、看取りを行える体制を整えている。

【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)】

病院が母体の施設であり、医療面でのサポートを十分に得ることができるため、利用者とその家族は体調急変等に対する不安なく過ごすことができ、職員もまた安心して日常業務を行うことができている。近隣に民家がほとんどなく、住民との日常的な交流というのは難しいが、近くにある地域交流館を利用したり、コンビニやアイスクリーム店に出かけることにより、外部の人との交流の機会を作るよう心がけるほか、開設当初から役場との情報交換を密にし信頼構築に努めてきたことにより、災害時などいざという時の協力関係が築かれている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	
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	ホーム内外に理念を掲げている。職員は、理念を意識しながらケアに取り組んでいる。	開設時に作成した「ささえ合いながら暮らす」という理念を大切にし、玄関等に掲示して全職員で共有しあい、理念に沿ったケアを心掛けているほか、ホーム敷地入口の看板にも掲載して、取り組み姿勢をアピールしている。	
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	ホームだよりや運営推進会議を通して地域の住民への関わりを呼びかけている。	例年であれば村主催の敬老会や村民祭に参加したり、婦人部や保育園児の慰問やねぶた囃子ボランティア等の交流機会があるが、新型コロナウイルスの影響により全て中止となっている。混雑を避けて予防対策をとったうえで、近くにある地域交流館を利用したり、コンビニやアイスクリーム店に行き地域との交流を図っている。	
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	敬老会と村民祭のイベントに参加し、認知症を理解してもらっている。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議で外部評価の取り組みと状況結果について報告して、評価をしていただいている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催して、役場職員や地域包括支援センター職員、民生委員等が参加して活発な情報交換が行われていたが、現在はコロナ禍のため書面で行っている。	
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	電話等で親切丁寧に対応していただいている。	役場の担当課職員が運営推進会議のメンバーとなっており、様々な情報や意見、提案をいただいている。コロナ禍の現在は、電話やFAX、メール等を利用して情報のやり取りを行い、連携を図っている。	

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
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	マニュアルを活用したり、研修に参加する等して、身体拘束における弊害等を理解してケアに取り組んでいる。やむをえず身体拘束を行う際は、職員で話し合い、ご家族様に説明して、了解を得てから行っている。記録を残して保管をしている。	毎月2ユニット合同の会議後に、身体拘束適正化に関する会議を行っており、取り組み状況について確認するとともに身体拘束に関する理解と知識を深める機会となっている。全ての職員はできる限り身体拘束を行わないという方針のもと業務を行っている。一人ひとりの行動パターンを把握して、外出傾向が察知できるように注意深く見守りして、必要なときは散歩やドライブで気分転換を図る等の対応をしている。やむを得ず身体拘束を行う場合は、同意書や経過記録等を残している。	
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	虐待に関する外部研修と内部研修に参加して、理解を深めている。また、職員がストレス等を抱え込まないようにしており、業務改善等で虐待防止と早期発見対応に配慮している。		
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	成年後見制度の研修会に参加して、職場で研修内容を発表し、職員が理解するようにしている。		
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	入居時や退去時には契約内容を説明している。改定時の契約内容は、利用者のご家族に丁寧に説明して、不安や疑問がないようにしている。		
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	重要事項説明書に苦情受付窓口を記載している。また、ホーム内に意見箱の設置や苦情受付のポスターを掲示して、苦情の受け入れができる体制となっている。	利用者が気兼ねなく意見や要望等を話せるような関係作りに努め、表情や言動からも察するよう心掛けています。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くようにしている。コロナ禍の現在は、面会が少なくなっているため電話連絡で状況報告を行って話す機会を作っている。意見や苦情等があれば早急に対応策を検討す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
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	月1回の職員ミーティング時に意見交換をする機会を設けている。職員の意見を反映して業務改善や行事計画等を行っている。	意見や提案があるときは、管理者に話したり、会議や申し送りで意見交換することができる。勤務に関することは、経営者に直接電話やメールで伝えている。異動は、本人の希望を聞いたうえで利用者への影響に配慮しながら行っていて、家族へは面会時やホーム便りで報告している。	
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	労働基準法に則って就業規則を整理している。また、年2回の健康診断と月1回の排便検査を実施して職員の健康管理に努めている。		
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	外部研修に参加後、レポートを作成して内部研修で他職員に内容を説明し、日々の業務に活かしている。		
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	行政主催の地域内グループホームの交流会に参加しており、情報交換や勉強会を実施している。今年度は行政からの情報等を生かして、サービス向上につながる体制となっている。		
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	入居希望者の身体状況や思い、ニーズ等を面会時に会話や表情等から把握している。		
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	サービス利用の相談等があった場合は、時間を掛けて親切丁寧に説明をして、家族の思いや希望等を受けるようにしている。		
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	必要に応じて地域包括支援センター等の関係機関との連携を図り、他のサービス機関に移行する支援を行っている。		

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
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	本人のできることをアセスメントで把握している。洗濯物や手拭タオルをたたんだり食事の準備をする等、日々の生活で支えあう関係を築いている。		
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	ホーム便りを作成して入居者様の様子や職員のコメントを記入して送付している。必要時には電話で情報交換する等、家族や入居者様の思いを把握して、絆を壊さないように支援している。		
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	入居前に、今までの人付き合いや入居後のビジョン要望等を確認して、ニーズに合わせて大切な方々との関係や馴染の場所への外出等を支援している。	コロナ禍のため友人や知人の面会は制限しているが、家族の面会は消毒や検温を徹底したうえでホームで準備した予防衣を着用してもらい可能な限り受け入れている。近くの海水浴場や地域交流館に行きたい等の外出希望の際は、混雑状況を確認したり予防対策を講じたうえでできる限り対応している。	
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	入居者様同士のトラブルの際は、今後の生活に支障がでないように職員が仲介している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	転居された入居者様に対して、時折訪問したり担当ケアマネジャーと情報交換する等している。		
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	居室担当制のため日々の関わりや会話の中から情報を得ている。必要に応じて家族等から情報収集を行っている。	日々のケアを通して利用者の状況を観察し、思いや希望、意向の把握に努め、必要時には1対1になれる環境を作ってゆっくり話を聞いている。家族からは、電話や手紙で情報収集に努め、申し送り等により全職員で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	入居時に、入居者様と家族の生活歴や病歴、性格、趣味等を記録して職員間で共有している。		

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
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	個々のアセスメント表や生活歴を踏まえて、日常生活における心身状態の現状把握に努め、状況に合わせたサービスを提供している。		
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	介護計画の作成は入居者の意向を重視して、入居時に家族からの情報を収集し、職員で話しあいをして介護計画を作成している。	日頃から利用者の意見や希望を聞けるように働きかけている。家族からは、電話や手紙を利用して意見と希望を聞いている。必要に応じて主治医や訪問看護師からも意見をいただき、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、期間に合わせて評価とモニタリングを行い、状態変化等により必要時には随時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	毎日の様子や訴え、健康状態、気づき等を記録して申し送りし、日々のケアに反映させている。		
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	医療連携体制を整えているほか、受診時等の送迎や希望時の買い物の外出支援を行っている。		
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	地域の民生委員や地域包括支援センター、ボランティア団体との交流があり、理解していただいている。		
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	入居者が希望するかかりつけ医で受診を行っている。体調不良時は、週3回の往診や訪問看護ステーションと連携している。	入居時に母体病院の往診利用が可能であることを説明したうえで、入居後の受診について相談している。他科受診が必要になったときも、可能な範囲で家族の協力を得ながら、スムーズに利用者と家族が希望する受診ができるように通院支援し、電話等で情報共有を行っている。家族が受診対応する際は、症状等を記載したものを持参していただいている。	
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	日々の状態報告に加え、週3回の往診や訪問看護と24時間連絡をとることが可能である。		

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。	医療機関との連携により早期退院に向けた治療方針等を家族と相談している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の対応は利用者と家族に同意をいただいてサービスを提供している。	母体病院や24時間対応の訪問看護との連携により、本人と家族の希望があれば看取り対応可能な体制が整っていることを入居時に説明している。看取りに関する指針を作成するとともに、全職員が不安なく対応できるように相談しあえる環境を作り、状態変化に応じて随時、医師を含めて家族と話し合いを行い意思統一を図ったうえで取り組んでいる。	
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	研修に参加した後、受講内容を他職員に伝え実践力を身に付けるようにしている。		
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	年2回の避難訓練のほか、消火通報訓練やバールンライト、発電機等の機器の使用訓練を昼夜各々を想定して行っている。また、自然災害を想定した訓練も行っており、避難経路を確認している。	日中および夜間を想定した避難誘導策と緊急連絡網を作成し、年2回職員と利用者で避難訓練を行っている。防災設備点検は、年2回業者委託で行い、災害時に備えて食料と飲料水、発電機、カセットコンロ、石油ストーブ等を準備している。	
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	入居者様一人ひとりの尊厳と人格を尊重して、プライバシーに配慮が必要なときは、居室内や小声で話しかける等、本人や他の入居者様にも配慮している。また、個人情報等の守秘義務については職員と契約を交わしている。	一人ひとりのペースに合わせて、尊厳やプライバシーに配慮したケアを行っている。職員に気になる言動等があったときは管理者がその都度配慮した支援を促す等、改善に向けた取り組みを行っている。守秘義務や個人情報の取り扱いについては、会議や勉強会等で振り返る機会を作っている。	
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	本人の言葉と行動を尊重して自己決定を促す場面をつくっている。		

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
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	入居者様一人ひとりのペースを大切にし、希望を取り入れて穏やかに過ごせるようにしている。		
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	理美容等については、馴染みのお店を利用する等の配慮をしている。		
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	献立に入居者様の希望や好みを取り入れている。スーパーで購入したおかずを追加する場合もある。職員が同席してコミュニケーションを図ったり、可能なときは一緒に食事をしている。	グループ内の管理栄養士が献立作成している。嫌いな物等には代替品を用意したり、身体状況に合わせて食事の形状に配慮して、全ての利用者が適切に栄養摂取できるよう食事提供をしている。職員は、利用者が楽しく安全に食事できるように見守りや声掛けをしながら介助を行い、個々の能力や意思に応じて準備や後片づけを手伝っていただいている。	
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	献立は栄養士が作成しており、栄養バランスがとれた食事を提供している。また、入居者様一人ひとりの状態を把握して、形態を工夫する等している。		
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	毎食後、歯磨きやうがいを実施している。チェック表に記載し管理している。		
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	排泄時間をみてトイレ誘導する等、自立に向けた支援を行っている。また、尿取りパットやリハビリパンツを使用する等、状態に応じて支援をしている。プライバシーにも十分に配慮している。	できるだけトイレで排泄できるように、定時および個々のパターンに合わせたトイレ誘導を行っている。身体状況の変化があった場合は、家族とも相談しながら排泄用品の見直しと自立に向けた支援を行っている。トイレ誘導時は、周囲に気付かれないように小声で話す等の配慮をしている。	
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	食事では繊維の多いものを取り入れているほか、水分摂取と運動を促している。それでも改善されないときは、医師と訪問看護師に相談している。		

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
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	入浴の順番や入浴日、入浴剤等を変える等して気分転換になる工夫をしている。また、入浴中の状態等にも配慮して声掛けをしている。	体調に支障がなく、利用者同士のトラブルにならないように配慮したうえでそれぞれの好みの入浴ができるように支援している。プライバシーから1対1の介助を基本としているが、希望があれば気の合う利用者と一緒に入ってもらえることがある。拒否が見られる場合は、時間を置いたり声掛けの仕方を工夫する等して、週2回は入浴してもらうよう支援している。	
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	心配や不安がある場合は、入居者様の話を傾聴して、取り除くようにしている。それでも改善がない場合は、医師と看護師に相談している。		
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	一人ひとりの投薬内容書を保管している。変更時は服薬後の状態を観察して、申し送り等で情報共有している。		
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	常に入居者様または家族と話し合いをして、本人の決定を重要視している。また、洗い物や盛り付け、洗濯たたみ等、無理のない範囲で役割を持っていただいている。		
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	近隣施設等への外出や墓参り、自宅、施設周辺等へスタッフと散歩する等の支援をしている。問題がなければ、季節に応じてドライブに出かけ、四季を感じていただいている。	天気の良い日は園庭を散歩して、周辺の景色やプランターに植えた野菜を見て気分転換を図っている。コロナ禍のため季節の外出行事をホーム内行事に変更する等して対応しているが、感染対策をしたうえで人出が少ない時間に隣り村にあるスーパーに買い物に行ったり、地域のイベントである「かかしロード」を見に行く等して、利用者が楽しみにしていることを工夫して安全に実行している。	
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	近くのコンビニやスーパー等に外出したときに、好みのものを買って支払をしている。		
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	手紙の代筆や電話番号を押す支援をしている。		

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
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	季節の移り変わりをわかるようにしたり、ホーム内の飾りや庭の草花を入居者様が楽しめるような工夫をしている。	天窓とホール南側の大きな窓から日射しが入るため十分な明るさが確保されている。状況によりスクリーンで調整している。玄関や廊下、ホールの壁には、季節に合わせた手作りの作品がたくさん飾られていて、ほのぼのとした雰囲気である。食卓テーブルは、利用者の希望やそれぞれの相性に配慮して配置しており、全ての利用者が自分のペースを保ち穏やかに過ごすことができる。	
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	ホール内にはソファやテーブル、テレビ等配置しており、入居者様同士や個人で過ごすことができる。		
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	入居者様と家族には、愛用品や家具の持ち込みをお願いしている。持ち込みが少ない入居者様には、好みを考慮して少しずつ居心地の良い空間につながるよう工夫している。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうよう働きかけている。入居後も必要なときはお願いして、テレビや衣装ケース等が持ち込まれている。持ち込みが少ない場合は、利用者と相談して手作りの作品を飾る等して安心して過ごせる居室作りを支援している。	
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	ホーム内はバリアフリーとなっている。車イスや歩行で自由に移動できる。		