

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	0290100197		
法人名	社会福祉法人 介援会		
事業所名	あおやぎグループホーム		
所在地	青森市青柳2丁目9番28号		
自己評価作成日	令和2年12月7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20-30		
訪問調査日	令和3年1月29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)】

市街中心部にあり、地域交流や社会資源の活用ができる環境にある。地域の行事や祭り等への参加で、地域の方々との交流のもと支援をしている。入居者様一人ひとりの人格や生活歴に合わせた会話等によるコミュニケーションの時間を大切にするとともに、入居者様のペースに合わせた生活ができるように心掛けている。また、医療機関(主治医や看護師)の指示のもと、入居者様やご家族様との連携を図り、情報の共有にて、安心して生活できる支援をしている。

【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)】

病院・学校や交番等の様々な社会資源との関わりが容易にできる環境で、在宅時のように安心して自分らしく楽しく生活できるような施設を作り、地域にも貢献したいとの思いから設立されたホームである。職員はホーム設立時に作られた理念に基づき、利用者一人ひとりの人格や意思を尊重し、地域の方々とのつながりを保ちながら利用者と職員が家族のように生活できるようなケアを心掛けている。また、ホーム看護師が中心となって日々利用者の健康管理に努め、変化の早期発見とスムーズな医療機関との連携により、家族にも安心していただけるよう取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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

[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	地域密着サービスと理念を理解・共有してケアに取り組んでいる。ホームの理念を各階ホールに掲示し、いつでも確認できるようにしている。	ホーム開設時に作成した5項目からなる独自の理念があり、各ユニットのホールに掲示するとともに毎日開くケースファイルにも挟み、職員が度々振り返る機会を持てるようにしている。管理者・職員ともに理念の意味を理解し、日々理念に沿ったケアができるよう取り組んでいる。	
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	今年度は実施できなかったが、町内会の会合や町内会で実施される行事に毎年参加していました。隣のスーパーマーケットに入居者様と一緒に買い物に外出する等している。	町内会に加入して、毎年管理者が総会に出席したり、利用者と一緒にプランターに花を植える行事に参加する等して、積極的に地域との交流に取り組んでいる。コロナ禍以前は、ホーム主催の行事に家族や地域の方々を招待したり、近くの幼稚園児の訪問を受け入れて、ホームのことを理解していただけるような取り組みを行っていた。	
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	ホームで開催する行事に気軽に参加していただけるように声掛けをしている。ホームの内容や目的機能等、認知症について理解していただけるように努めている。		
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	実施状況等を書面で報告して、意見をいただき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、町内会長や民生委員、地域包括支援センター職員と家族代表に参加していただく。利用者の状況や行事等への取り組みについて報告し、参加者から様々な情報や意見・提案をいただいている。現在はコロナ禍のため、ホームで話し合った内容をメンバーに文書で報告して、後日電話で意見・提案をいただけるように働きかけている。	

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
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	市担当者と情報交換を行い、サービスの向上に努めている。	市の担当課とは日頃から電話やメールで情報のやりとりを行っており、必要な時には直接出向いて制度に関する質問や確認を行なうなど、協力関係が築かれていた。コロナ禍においては直接出向くことは少ないが、以前よりも頻回にメールをやりとりし、提案・助言をいただいたり、感染防止のための物品に不足がないか等の確認も行われている。	
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	研修を行って、ホーム全体で身体拘束や禁止となる具体的な行為を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	年1回勉強会を行い、日々の申し送りで取り組みを確認し、全職員が身体拘束は行わないという姿勢でケアを行っている。2ヶ月に1回、運営推進会議で身体拘束適正化について報告・検討の時間を作っている。外出傾向を察知するため、1階の事務室にいる職員の協力を得ながら注意深く見守りをしている。無断外出の可能性のある利用者については、特徴等を記載した書類を作成して近くの交番に協力をお願いしている。	
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	職員一同、虐待防止を理解して、毎日のケアで虐待はあってはならないことという意識を持ち、防止に努めている。		
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	研修を行っているケースと照らし合わせ、活用している。		
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	契約の際の内容説明で、不安・疑問点について話し合い、理解と納得を得ている。		

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
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	玄関に「ご意見・ご相談BOX」を設けており、面会時等に要望を聞き反映させている。	ケアを通して利用者が気軽に話せる関係作りに努め、表情や言動から察するように心掛けている。家族には、毎月担当職員からお便りを送って利用者の生活状況等を報告する等して、ホームに訪問があった際に意見等を聞いて職員間で共有している。	
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	定期的な職員会議を行い、意見・提案を聞く機会を設けている。	申し送りやカンファレンスで自由に意見交換したり、業務の合い間に管理者と話しをすることができ、出された意見はケアに反映される体制になっている。職員から異動の希望があったときは、法人内事業所間で異動することがあるが、馴染みの関係を重視してユニット間の異動も含めて極力行わない方針である。	
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	個人面談を行い、賞与等で個々の努力を認めており、向上心を持てる環境である。		
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	研修計画を作成して、外部研修に職員を派遣している。受講後、勉強会等を開いてスキルアップにつなげている。		
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	他事業所の行事や研修会に参加して、交流しながら情報交換を行い、サービスの向上に努めている。		
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	フェイスシートやモニタリング表を使用して、ケアの内容やニーズに対し、必要な情報を共有している。		

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
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	ご家族様の思いを聞いて、対応している。		
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	今必要としていることを取り入れた計画を作成している。		
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	可能な限りホールに居る時間を増やして、他入居者様と交流しながら暮らしを共有している。		
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	近況報告で伝えたり、面会時に現在の様子を伝えている。		
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	入居者様やご家族様の意向を聞いて、支援を行っている。	利用者との会話や家族からの情報により馴染みの関係を把握している。美容院への外出や買い物に行きたいとの要望等にできる限り対応している。現在はコロナ禍のため、訪問理美容や買い物代行を利用したり電話のやりとりをお手伝いする等して、これまでやってきた習慣や関係が途切れないように支援している。	
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	過ごしやすい環境作りを行い、他入居者様同士で会話ができるような雰囲気作りをしている。		
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	退去後も相談や支援に努めている。		

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
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	入居者様の要望を聞いて、サービスを行っている。	日々のケアを通して、思いや希望を聞いている。入浴介助や就寝介助等、1対1になった時にゆっくり話を聞いている。家族からは、面会時や電話で情報収集を行っている。入居間もない利用者や生活状況等に変化が見られる利用者には、特に家族との情報交換を密に行い、申し送りやケース記録等を利用して全職員で共有を図っている。	
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	アセスメントやフェイスシート等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	バイタル測定や記録等から、現状の把握に努めている。		
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	ご家族様の要望のほか、職員とケアマネジャーでカンファレンスを行い、作成している。	日々の生活状況を注意深く観察するとともに、何気ない会話からも利用者の意向を確認している。面会時や電話連絡時に家族の意見を聞いて、それぞれの状況に合った個別の介護計画を作成している。長期目標6ヶ月、短期目標3ヶ月で設定し、3ヶ月毎に評価・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	申し送り等で情報を共有している。		
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	面会時や近況報告等で、ケア内容の変更を報告し、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
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	行事へのボランティア参加等を通じて交流を図っている。また、入居者様の意見を尊重して、できることを伸ばせ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、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	受診や往診により医療の連携を図っており、専門外の医療については、関係医療機関を紹介していただいている。	利用者・家族が希望する医療機関を受診できるように、可能な範囲で家族の協力も得ながら支援している。身体機能低下等により通院できなくなったときは、家族と相談して往診可能な医療機関に切り替えたり、専門医受診が必要になったときはその都度家族と相談して、希望する医療機関を適切に受診できるよう支援している。電話等で受診結果を報告して共有を図っている。	
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	協力医療機関と24時間連絡を取れる体制を作り、体調の様子等を伝えて適切な対応や指示をいただいている。		
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。	入院先の医療機関には常に入居者様の状態について情報を得ており、入居者様が安定してホームに帰ることができるように支援している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期については、入居者様やご家族様の考えを伺い、希望に添えるように医療機関と連携を図って体制を整えている。	「重度化した場合の対応に係る指針」を作成し、入居時に利用者・家族にホームの方針を説明して了解を得ている。日常的な健康管理はホーム看護師が中心となっており、状態変化に応じて主治医を含めて家族と話し合っている。看取りが必要と判断された時点で家族から希望があったときは同意書をいただき、主治医と連携して支援していく体制が整えられている。職員が不安や疑問があるときは、いつでもホーム看護師に相談できる。	
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	社内研修で応急手当の方法を学び、緊急時は通報判断の周知を徹底している。		

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
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	定期的に地震と火災を想定して訓練を行っており、避難経路の把握・誘導の手順等を確認している。	避難誘導策と緊急連絡網を作成している。年2回避難訓練を行っており、2階と3階からの避難は、はしご車が出動することで消防署と申し合わせができています。防災設備点検は、年2回業者委託で行っている。各ユニットに水やレトルトのお粥を保管しているほか、冷凍庫に日々の食材を常に1、2週間分準備している。また、外の物置に石油ストーブやカセットコンロを準備している。	
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	入居者様のプライバシーを守りながら言葉遣いに配慮した対応を行っている。また、言葉の重要性を学んでいる。	人格や意思を尊重する姿勢を理念に盛り込んでいる。言葉遣いや声掛けの仕方には十分注意をして、一人ひとりのペースに合わせたケアができるよう努めている。不適切なケアに気付いたときは、その都度管理者が注意して、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取り扱いに関するマニュアルを作成しており、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	傾聴によって入居者様の希望を聞いたり適切な声掛けをして対応している。		
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	日々の暮らしをスタッフと話し合い、入居者様の希望に添った生活ができるようにしている。		
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	出張散髪に来てもらっている。服装は入居者様の意見を聞きながら決めている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食はスタッフと一緒に食べ、後片付けは入居者様のできる範囲で手伝ってもらっている。	利用者に食べたい物を聞いて職員が献立を作成している。残食確認で一人ひとりの食事摂取状況を確認している。身体状況に合わせて食事の形状に配慮して、適切に栄養摂取できるよう取り組んでいる。職員は利用者が楽しく安全に食事ができるように、声掛けや見守りをしながら一緒に食事をしている。利用者の力量や意向に応じて、下ごしらえや後片づけ等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	入居者様が食べやすいように工夫をしている。水分摂取の少ない人に対しても工夫をして水分をとってもらおうようにしている。		
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、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	口腔清拭の重要性を理解して、うがいや義歯の洗浄等を習慣的にできるように声掛けや介助を行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握して、失禁が少なくなるように努めている。	一人ひとりの排泄状況を記録して、パターンを把握している。排泄サインを見逃さないようにして、できる限りトイレで排泄できるよう取り組んでいる。身体機能や体調の変化に合わせて、排泄用品の変更やケアの方法等を検討して、利用者・家族の意向を確認しながら自立に向けた支援をしている。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羞恥心に配慮している。	
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	水分量を把握して、食物繊維を含んだ食べ物で取り組んでいる。		

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
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	週2回、入浴を行っている。入居者様の希望や体調管理を把握して、入浴していただいている。	利用者の体調や通院予定等を考慮して、入浴日を決めている。拒否が見られた場合は、時間を置いたり翌日再度声がけする等して、1人週2回入浴できるようにしている。1対1の介助を基本として、身体状況により必要時は職員2人で介助し、安全に入浴できるよう支援している。熱い湯・長湯等の希望には、職員が注意深く見守りして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	居室の温度に考慮して、支援している。		
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	新しい薬の情報が確認できるように、薬状をファイルに綴じている。		
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	入居者様と職員が、談話や運動、折り紙等を楽しめる時間を作っている。		
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、普段は行か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	近所のスーパーで買い物をしたり、散歩に行けるように声掛けをしている。	天気の良い日はセラピー犬と一緒に散歩したり、近隣のスーパーに買い物に行っている。また、法人内施設の行事に参加したり、車に乗ったまま桜並木を楽しむ等している。現在はコロナ禍のため、ホーム内で楽しめるイベントやレクを工夫して行なっている。家族との外出や外泊の希望があったときは家族に連絡して、希望が叶う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	一人ひとりに応じた金銭の額や用途に関する相談・報告等をご家族様に報告している。		

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
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	手紙で近況状態等を送ったり電話をしている。		
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	天候に合わせた室温・明るさの調整を行っている。	各ユニットのホールは季節に合わせた装飾品や手作り作品を飾っており、明るい雰囲気である。食卓テーブルの座席は利用者同士の相性や感染症に配慮している。ソファを数ヶ所に配置しており、利用者が好きな場所でゆっくりと寛げる環境となっている。パネルヒーターとエアコンによる暖房で、加湿器や濡れタオルを干すことにより快適な温・湿度を保っている。感染症予防のため、各ユニット出入り口にオゾンの空気清浄機を置いている。	
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	入居者様の表情や意見を聞いて、心地良い居場所作りをしている。		
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	入居者様の意向に応じてベッドの配置を行っている。	入居時に馴染みのある物を持ってきてもらえるように伝えて、衣装ケースや椅子・譜面台・飾り物・時計・遺影等の様々な物が持ち込みがある。持ち込みが少ない場合は、利用者と一緒に作った作品を飾る等して、落ち着いて生活できる空間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	トイレの場所等をわかりやすくして、自分から行けるように声掛けをしている。		