

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	2391300114		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 ひょうたん山そよ風 2階		
所在地	名古屋市守山区守山2-12-2		
自己評価作成日	令和5年4月27日	評価結果市町村受理日	令和5年5月22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)】

--

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2391300114-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

当ホームは、小規模多機能型事業所を併設していることで、様々なニーズを抱えている利用者について事業所全体で支援が行われている。外部の方との交流が困難な状況が続いているが、ホームで様々なレクリエーションの機会をつくりながら、利用者の生活が単調にならないような支援が行われている。食事についても、食事レクの取り組みが行われており、利用者の楽しみにつなげる支援が行われている。医療面での連携を深めながらホームでの看取り支援が行われており、利用者が住み慣れたホームで最期を迎えることができるような支援が行われている。また、ホームでは、新たに事業所を市の福祉避難所としての登録が行われている。併設事業所のフロアが広い利点も活かしながら、地域で暮らしている要介護者の受け入れを想定する等、地域貢献にもつながる取り組みが行われている。

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和5年4月25日		

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)		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。	施設理念を作り全体会議で全体周知し理念に基づくケアを心掛けている。	運営法人の基本理念を支援の基本に考えながら、ホームで新たに独自の理念をつくる取り組みが行われており、ホーム内にも掲示が行われている。「笑顔で笑顔のケア」を基本に、日常的な意識向上につなげている。	
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。	コロナの影響で地域の交流は無いが、外気浴をした際等に挨拶は心掛けている。	感染症問題が続いていることで、地域の方との交流が困難になっているが、地域の行事に参加する等、可能な範囲で交流を継続している。また、併設事業所を通じた地域の方との交流も行われており、ホームを知ってもらう機会につなげている。	以前は開催されていた地域の方との交流会の取り組みが中断している状況でもあるため、今後の状況もみながら、地域の方との交流につながることを期待したい。
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。	地域だよりを配布している。		
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。	コロナの影響で昨年から引き続き運営推進会議を開催しておらず、書面のみでのやり取りを行っている。活動・サービスに対する意見を照会でいただき、情報交換を行っている。	会議については、書面による実施が続いており、関係者に書面を通じてホームの運営状況等の報告が行われている。会議を開催する際には、地域の方の参加が得られる等、ホームを知ってもらう機会につなげている。	書面による会議の実施が長期化していることもあるため、今後の状況もみながら、会議の再開につながる取り組みにも期待したい。
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取り組んでいる。	不明点は名古屋市指導課に聞き、協力関係を築くようにしている。	市担当部署や地域包括支援センターとの情報交換等については、併設事業所を通じても行われている。また、困難事例等に関する情報交換等も行われており、問題解決につながる取り組みも行われている。	
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。	エレベーターは利用者様に操作出来ないような仕組みになっているおり、それ以外は開放している。空間的な拘束はしていない。年に2回の研修を行い、身体拘束についての知識を定期的に学んでいる。また会社でプロジェクトを行っている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、出入り口の施錠方法を変更する等、利用者に合わせた対応につなげている。また、身体拘束に関する毎月の現状確認を行う取り組みや定期的な職員研修を実施し、職員の振り返りにつなげている。	
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。	年に2回の研修を行い、虐待についての知識を定期的に学んでいる。また、不適切なケアを見かけた際にも施設内の意見箱に投函し、全体会議で周知する事によって抑止力にも繋がっている。小規模との兼務職員を増やし互いに抑制力を高めている。		

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。	権利擁護を利用している利用者様が現在いない。職員は研修で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。	契約時に重要事項説明書をもとに細かな説明を行い、同意を得ている。		
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。	コロナ禍でも面会を行う事によって、利用者様の様子を報告したり、毎月送付する請求書と一緒に更新したケアプランを入れ、最近の様子を手紙に書き定期的に送り、何かあれば連絡がきている。	家族との交流が困難な状況が続いているが、家族との面会を実施する等、現状で可能な範囲で交流が行われている。独自のアンケートを実施し、家族からの要望等や業務改善等につなげている。また、毎月の便りの作成も行われている。	
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。	月1回のフロアミーティングを開催し、意見や提案を聞く機会を設け、意見は役職者で共有し反映させている。	毎月の職員会議や職員間での日常的な意見交換等も行いながら職員からの意見等をセンター長を通じてホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、センター長による定期的な職員面談も行いながら、職員一人ひとりの把握につなげている。	
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。	普段からコミュニケーションを図り、職員がどういう想いで仕事に取り組んでいるか理解に努めている。また、他フロアの職員が勤務に入っても困る事のないような環境を整えている。		
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。	年計画で研修を組み、職員自ら勉強会内容を考え、勉強会を行っている。また、働いている中で間違った事があればその都度声掛け説明・訂正している。		
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。	同法人内でグループホーム協議会を2月に1回開催し、それぞれの悩みを共有。		

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。	併設している小規模多機能型居宅介護を利用していた利用者様が入居する機会が多い為、信頼関係は早い段階で構築出来ている。		
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。	コロナの影響で対面で要望を聞く事が出来ないが、ニーズに対する情報を共有しスムーズな受け入れが出来るように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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。	小規模多機能型居宅介護のケアマネより情報を共有し、費用面など必要であれば他サービスの説明も行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	尊厳を大切にされたケアを心掛けており、なおかつ家族の延長とした関係作りを心掛けている。		
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。	面会の際や毎月家族へのお手紙を送付し利用者様の様子を細かく伝えている。共に支えていく関係を築けていると思う。		
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。	要望があれば実施。回想法を取り入れ昔を思い出してセンターより手紙を送付した。	外部の方との交流が困難な状況が続いているが、ホームで電話の取り次ぎを行う等、可能な範囲で関係継続につなげる取り組みが行われている。また、家族との外出についても、身内の方の墓参り等に出かける機会をつくる支援が行われている。	
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。	利用者様同士の関係性も把握しつつ、利用者様が孤立する事の無いよう、間に入ってコミュニケーションを図っている。		

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
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。	退去理由が死亡による事がほとんどの為、取り組みが少ない。連絡があった際は応じるようにし、必要に応じて相談を受けている。		
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。	入浴など1対1になる際に、積極的にコミュニケーションをとるようにして日々の想い・願いなどを聴き取ってケアに反映できるようにしている。	職員間で連携しながら利用者に関する意向等の把握が行われており、日常の記録用紙の工夫も行いながら、職員間での情報の共有が行われている。また、毎月のカンファレンスも行われており、利用者や家族の意向等を検討し、日常の支援につなげている。	
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。	利用前の習慣をアセスメントし、職員間で共有し、施設でも継続していける事は出来る範囲で取り組んでいる。また回想法を実施。		
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。	生活リズムの継続、更衣の際の全身チェックなど心身状態の把握に努めている。普段と違う事は積極的に申し送りで職員間で共有している。		
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。	月1回のフロアミーティングを開催し、職員と話し合い、家族の意見も反映し介護計画を作成している。作成後は本人・家族に説明している。	介護計画については、6か月を基本に見直しが行われており、利用者の状態変化等に合わせた対応が行われている。日常の記録についてはiPadも活用しながら変化等の記録が行われており、定期的なモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	
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。	普段と違う事があれば積極的に記録に残し、申し送りで情報を共有している。月1回のフロアミーティングで実践状況を確認し、ケアプランの見直しを図っている。		
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。	状態によって臨機応変に対応している。併設の小規模多機能型居宅介護と協力しながらサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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。	コロナの影響で交流の機会が少ない中でも民生委員や町内会の方と協力できるように努めている。また福祉避難所として登録をする。		
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。	毎週かかりつけ医による往診があり、本人・家族の意向を大切に医療の提供に努めている。	協力医との定期的及び随時の医療面での連携が行われており、利用者の健康状態に合わせた対応が行われている。受診については、家族による支援を基本としており、ホームから情報提供等が行われている。また、訪問看護と連携した支援も行われている。	
31		○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。	上申事項ファイルを活用し、ケアする中で気付いた事等を記載して医師と情報共有している。何かあればファイルに記載する事で、他フロアの職員が勤務に入ったとしても情報をしっかり共有する事が出来ている。		
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、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。	紹介状を書いていただくなど協力していただいている。介護サマリーを提供するなど、情報交換や相談に努めている。		
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。	契約の段階で事業所で出来る看取り介護の説明を行い、生前の事前確認を行っている。終末期は状態が変わる度にカンファレンスを行い、家族の意向のもと、今後の今後の方針は緊急時の対応等を医師・家族と話し合いを行っている。	身体状態の重い方も生活が継続できるように支援が行われており、ホームでの看取り支援も行われている。現状、看取りを希望する方が多いこともあり、利用者の段階に合わせた家族との話し合いを重ね、ホームで支援可能な内容の確認が行われている。	
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。	急変時対応フローを事務所の壁に貼り全体周知している。24時間の医療機関とのオンコール体制があり、事業所にもAEDを設置している。		
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。	年に2回防災訓練を実施。地域との協力体制についてはコロナの為実施できていない。	年2回の避難訓練を併設事業所とも連携しながら実施しており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認も行われている。新たに福祉避難所としての登録が行われており、地域の方の受け入れを想定している。備蓄品の他にも蓄電器の確保が行われている。	新たに福祉避難所の登録を行う等、地域の方との連携につながる取り組みが行われている。今後に向けたホームの取り組みに期待したい。

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
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。	一人一人の尊厳を大切に声掛けを意識し、利用者様目線で話を傾聴するように努めている。	「笑顔のケア」を基本に職員間で意識するような働きかけも行われている。対応が困難な利用者に関しても、職員間で声かけや対応方法等の検討を行い、利用者を尊重した対応につなげている。運営法人で「NGプロジェクト」を推進する取り組みも行われている。	
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。	日頃から積極的にコミュニケーションを図る事によって、利用者様の希望・想いを聴き取り、情報共有するように努めている。		
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。	職員主体とならない様に、利用者様が選択出来るレクの提供に努めている。		
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。	季節に合った服装や整容を心掛け、メリハリのある生活が送れるように支援している。またお化粧の希望がある方は自分でおしゃれをしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は昼・夕は厨房で用意する為、準備や片づけを各フロアの職員で行なっている。月に1度、行事食・おやつ作りの日を設け、利用者様にも参加してもらい楽しみにしていただいている。	食事については、併設事業所の厨房とも連携しながら提供しており、利用者の身体状態に合わせた食事形態の対応も行われている。定期的にお楽しみメニューをつくり、利用者の希望を反映する等、利用者の楽しみにつなげる取り組みも行われている。	
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。	食事形態・水分量の目安をバイタルチェックシートに記載し共有している。		
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。	毎食後、自立されている方に対しても仕上げ磨きを行い口腔内の清潔を保つようになっている。また歯科往診週一回。		

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
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むけた支援を行っている。	排泄の失敗を減らす為の取り組みをフロアミーティングで話し合い、全体で共有する事で統一したケアを行い週間つける事が出来ている。	iPadに特記事項を記載する工夫が行われており、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげる取り組みが行われている。トイレでの排泄を基本に職員2名での支援も行われている。また、訪問看護とも連携しながら、排泄に関する医療面での支援も行われている。	
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。	必要最低限の定期薬の下剤の服用での排便を目指し、積極的に便通のよくなる食品(食物繊維・乳製品・オリゴ糖等)の提供をしている。追加の下剤を服用しなくても排便がみられるようになった。		
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、個々にそった支援をしている。	週2回の入浴を基本として、個々の体調によって入浴日を変更したり、時間をずらしたりして対応している。	毎日の入浴の準備が行われており、入浴を拒む方にも声かけ等を行いながら、定期的な入浴につなげている。併設事業所の浴室に機械浴が設置されており、身体状態の重い方の入浴にも対応している。また、季節等にも合わせた入浴も行われている。	
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。	生活リズムを整える事で安眠が出来るように支援している。夜間は照明を調整して睡眠を妨害しないように気を付けている。		
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。	降圧剤や命に関わる薬を服用している利用者様は、分かりやすいように個人ファイルの背に分かりやすくテプラを貼り周知している。他の薬剤情報も整理して見やすいようにしている。薬剤カンファを毎月第4水曜日実施。		
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。	外出が好きな方は散歩に積極的に出かけたり、アルコールが好きな方はノンアルコールを毎日晩酌している。		
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。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支援している。	コロナの影響で外出レクは実施出来ないが、桜・紅葉の時期などに少人数に分かれてドライブや散歩に行けるように支援している。併設の小規模多機能型居宅介護で生き物を飼育しており、GHの利用者様の楽しみに繋がっている。	利用者の外出が困難な状況が続いているが、ホームの近隣を散歩する等、可能な範囲で支援が行われている。自動車を活用した外出支援も行われており、季節や天候等にも合わせながら、初詣や花見等に出かける機会がつけられている。	ホームで可能な範囲で外出支援の取り組みが行われているが、今後の状況もみながら、利用者の外出の機会が増えることを期待したい。

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。	金銭の預かりについて同意書をもらい、施設管理している。お金を持っていないと不安になってしまう利用者様に関しては、家族様に紛失のリスクについて説明した上で少額を持ち管理してもらっている。		
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。	ビデオ通話を利用した家族との時間を設けている。また年賀状は毎年出している。		
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。	レクで季節感のあるものを利用者様と一緒に工作し、廊下・リビングの壁に飾り付けをしている。	ホーム内は広めの空間が確保されており、長い通路も確保されていることで、日常生活を通じて利用者の歩行訓練の機会にもつながっている。また、リビングが建物の2階と3階にあることで採光に優れており、利用者は日中の時間を明るい雰囲気ですごしている。	
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。	テレビを囲い、茶の間のようにしてソファを設置しており、個々で好き好きに過ごしてもらっている。		
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。	居室にはテレビや座椅子など、それぞれ好みによって物が置かれている。持ち込んだ物を居室に飾ったり、家族の写真を壁に貼ったりしている。	居室についても広めの空間が確保されており、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類や好みの物等を持ち込みが行われている。また、居室には最低限の家具類の設置が行われていることもあり、持ち込みの少ない方も生活が可能な環境がつけられている。	
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」「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。	トイレの場所や自室と分かりやすいように、絵や写真等を貼って工夫している。		