

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	1290100021		
法人名	株式会社ツクイ		
事業所名	ツクイ蘇我グループホーム		
所在地	千葉県千葉市中央区南町3-3-15		
自己評価作成日	令和4年3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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php
----------	---

【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 ACOBA		
所在地	千葉県我孫子市本町3-4-17		
訪問調査日	令和4年6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)】

○ 生活機能向上に向けて、他社と連携し、月1~2回理学療法士による訪問指導を受け看護師を中心に機能訓練に取り組んでいる。
○3ヶ所の往診医と連携し、ホームでの看取りも実施している。

【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)】

施設長は職員として入職後、まもなく施設長に抜擢され、10年近い経験を積んできた。全職員が女性、年代は幅広いが、一番若手の施設長が、先頭になり運営している。以前は家族等の来訪も多く、外出支援やホームの行事も多彩であったが、コロナ禍以降は法人及び行政の指導に従い「感染防止を第一」とし、例えば「面会は事前連絡・玄関先で短時間等」に切り替えざるを得なかった。一方利用者は介護度の高い方が増え、一人もしくは介助付で歩ける方が半数程度である。施設長は家族の現在の要望は「面会・運動支援・暮らしぶりを知りたい」と理解し、どのような工夫や支援が必要かを話し合い、運営推進会議議事録・利用者毎の暮らしぶり・健康状態掲載のお便りや写真を送付、電話でも報告を行っている。今回の家族アンケートでも概ね評価が高く、感謝の言葉が寄せられ、信頼感がうかがえる。
--

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 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ます (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 3. 利用者の1/3くらい ○ 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	各階の事務室内に掲示している。3密対策として、全員での唱和は現在は実施していない。	法人の経営理念・社訓・経営基本方針の他に、ホーム独自の基本理念があり、いずれも事務所に掲示している。それとは別に毎朝申し送りの4か条を読み上げ、理念に基づいた支援を実施しているが、基本を守って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	コロナ禍となり、面会も自粛となり傾聴ボランティアやガールスカウトの慰問も実施できていない。傾聴ボランティアの方からは定期的に電話を貰い、来訪が可能になったら来てもらうことになっている。	自治会に加入している。コロナ禍以前は、自治会長が運営推進会議に参加、利用者の地域の知人の訪問、ガールスカウトの来訪等があったが、コロナ禍の現在は自粛して頂いている。ボランティアの方から利用者の現状の問い合わせもある。	
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	コロナ禍となり実施できていない。認知症ケアを実施している事業所としては認知症サポーター養成講座の開催をしたいと思っている。		
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	書面開催の実施となっている。対面でも開催が可能になれば切替えも視野にいれて検討したい。	従来は自治会長、かかりつけ医、訪問薬剤師、家族、地域包括支援センターの参加で開催したが、現在はホーム職員のみで年間6回開催した。作成した議事録は、従来の参加者へ送付し確認いただいている。	
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取り組んでいる	対面でのやり取りではなく電話での対応を基本とし、市の担当者に必要に応じて相談し指示を仰いでいる。	窓口は千葉市安心ケアセンター松が丘であり、コロナ禍以前は運営推進会議に参加いただいていたが、現在は自粛中。その為に連絡・問い合わせは電話が中心である。運営推進会議議事録はその都度送付して、状況を説明している。	
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「介護保険法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	身体拘束禁止に関する指針を玄関に掲示している。研修も看護師を中心に、密を避けて実施している。	法人として指針を定めている。運営推進会議開催時に職員のみで身体拘束禁止委員会を同時開催している。内部研修は研修計画に基づき定期的実施し、議事録も作成している。拘束の対象となる方や事例はない。	
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	身体拘束同様に、日々の支援の中で虐待にならない様、お互いに注意しあっている。目に見えないものもあると考え、必要に応じて管理者との面談を設け、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	1名のお客様が成年後見人の対応となっている。		
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	3密に注意しながら、感染防止策をとった上で対面での契約締結を行っている。時間短縮にて、電話での説明補足も必要に応じて実施している。		
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	面会自粛となっている状況下にて、管理者から直接ご家族様に連絡し、個々の現状報告等を定期的にするようにし、直接意見を伺う機会を設けている。	施設長は積極的に利用者や家族の声を聴き、要望に沿った運営に努めているが、コロナ禍以降来訪は大きく減った。暮らしぶり・健康などの6項目別に記入できる書式を独自に作成・送付している。来訪の少ない方には、直接電話で話合っている。	
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	常にスタッフとコミュニケーションをとる様に努めている。社内伝達事項等も必要に応じて、伝達し情報共有している。	法人として全部の職員対象の考課制度がありその際に聞いているが、むしろ、支援中などに直接職員から積極的な提案を受けることが多い。提案内容は施設長が判断し運営に活かしている。コミュニケーションが良く、全員で改善に取り組んでいる。	
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	契約更新時や業務中の態度などを確認した上で、必要に応じて面談し勤務形態や時間数など調整している。		
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	オンラインでの研修体制と切り替わっており、社内・社外含め参加できる場合は調整し参加を促している。		
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	GH連絡会に加入し、オンライン研修への参加や電話での情報交換を行っている。近隣他社のGHの管理者同士での電話での情報交換を定期的におこなっている。		

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
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	入居前に可能であれば事前面談し本人もしくは家族から話を聞いている。コロナ禍で困難な場合はケアマネ・他施設・病院等いる場合は相談員やSWとも連絡をとることがある。		
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	見学はタブレットにて動画撮影し、動画での施設内紹介を行い、玄関先での説明での対応となっている。入居申し込み→入居確定となった場合には、ご家族様を軸に電話でのやり取りが主となっている。		
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	病院・老健・居宅ケアマネからの問い合わせ・紹介などでの入居が多いことから、必要としているタイミングで対応できる様に心がけている。		
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	本人が出来る事・声かけすればできることなど本人の状態を理解・把握した上で過剰支援にならないように本人主体での支援の実践をおこなうようにしている。		
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	事故時や体調不良時は電話にて、状態並びに状況報告を行っている。ケアプラン更新時には要望なども伺う様にしている。看取り期においては、普段以上にこまめに連絡し情報共有をより強化している。		
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	現在はコロナ禍でできていないが、方針としては関係性が途切れず続く環境を提供し、支援したいと考えている。	事前連絡とし、玄関で短時間で行う条件のもと、家族等希望者の面会の受入を行っている。外出が制限される中、日々共に過ごす職員や利用者同士が互いに馴染みの関係になっている。	
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	入居後、自然と輪に入れる様な環境をつくりだし、スタッフも含めてコミュニケーションが取れる様にしている。		

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
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	退去の手続きが完了するまでは連絡を取り合い、その中で相談された場合も可能な限りの対応をしている。		
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	本人とのコミュニケーションを取りながら意向の把握に努めている。会話が困難であっても筆談が可能な場合は筆談にて思いを汲み取ることもある。	普段から会話に注力しており、何気ない会話からも意向等の把握に繋げている。また筆談の方を含め、表情や動作から利用者の要望や思いの推測・把握に努め職員間で話し合い共有している。	
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	ご家族様から聞くことが主であるが、可能な限り入居後も本人とコミュニケーションをとり理解把握に努めている。		
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	入居後～現在の生活を送っていく過程の中で状態把握に努めている。		
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	入居後は暫定プランとして作成し、入居後約1ヶ月の状態観察をした上で、ケアプランを作成し直している。3か月毎にモニタリングを実施し、状態変化時・更新時にも見直している。	本部方針により、日々の介護記録は手書きではなくパソコン・タブレットでの入力に切り替わり、職員間で共有している。毎月ケアカンファレンスを行いそれらを元に職員間で話し合い、現状に即した介護計画を作成している。モニタリングは3か月毎及び状態変化時等は都度行っている。	
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	プランに沿った支援の実施・実施に伴った記録を残すようにしている。朝礼は内線で実施し情報交換はしている。		
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	状態に応じた支援を基本とし、日々のケアにおいても観察し変化に気づくことを意識しながら取り組んでいる。		

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	保険者である千葉市や近隣のGH・自治会・包括などと可能な限り交流を図り、情報が入る状態にしている。		
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	入居前からのかかりつけ医がいれば継続してもらうことが基本だが、コロナ禍であることや状態をみて往診医への切り替えも行っている。往診医については3ヶ所から、ご家族様・Drと相談し決めている。	利用者の希望及び状態により、3か所の往診医による月2回来訪がある。他に看護師職員による日常的なアドバイス・訪問歯科医・理学療法士等の受入がある。専門医受診時は家族対応が基本だが、必要に応じて職員対応も行っている。	
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	事業所の職員として看護師を配置している。週4の勤務にて、医療・看護の視点のみでなく、介護の視点をもった上でケアに取り組んでいる。		
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。	入院時には病院からの要請により、情報を提供している。退院時には病院から情報提供書を貰い、情報交換・共有することで、退院後ホームでの生活がスムーズに送れる体制を整えている。		
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	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を本人もしくはご家族様に示し、同意を得ている。終末期には、ご家族・往診医と話し合いを行った上で、方向性を決めた上で必要な支援をおこなっている。	入居時に、「重度化した場合の事業所方針」を説明し同意を得ている。重度化した場合は早い段階で家族・往診医と話し合いを行い「最後の瞬間をひとりにならない」の看取り指針のもとケアの方向性を決め、医師の指示を仰ぎながらチームケアで支援に取り組んでいる。	
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	急変時・事故発生時に、迅速かつ的確な対応ができるかがポイント。その為にも職員一人ひとりのスキルをあげていくことが必要である。フローの掲示・日々スタッフに伝え指導していくことを実施している。		
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	備蓄については、賞味期限の確認をしながら増やしている。近隣のコンビニ・レンタカーショップにも災害時には協力依頼している。	火災想定及び地震による津波想定で年2回の避難訓練を実施し、消防署に報告するとともに問題点を洗い出し、次回の訓練に繋げ、利用者の安全確保の習得に取り組んでいる。近隣からの協力体制もあり、7日分の備蓄も確保されている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	本人が理解し可能であれば、居室の施錠している方もいる。夜間の巡回時は本人に安否確認である旨伝え、解錠することも伝え対応している。お客様である意識を常に持ち、正しい言葉遣いを心がけ支援にあたるよう努めている。	個人尊重の理念のもと、普段から本人の誇り等を損ねないよう、気持ちの良い言葉遣いに心がけ支援に努めている。「さん」付けが基本だが、中には本人の希望の愛称で呼ぶ方もいる。排泄・入浴時にはプライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。
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	本人がしたいようにしてもらうことを前提として支援することを職員に周知取り組んでいる。お客様自身から「○○してきます」と言われたら、尊重している。	
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	一日を通して、基本は本人のペースに合わせた時間を確保する様に心がけている。	
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	自分で選べる方は、一日に数回着替えたりする。ひとりでは選べなくても一緒に選ぶことができる場合は一緒に選択してもらう様にしている。	
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	1階のお客様は自立度が高く、交代で家事支援を行っている。感染対策をしながら、2階が重度化してきている為1階の方が家事支援にはいつてくれることもある。	居間のテーブルは密にならない間隔で安心して食事が出来る。咀嚼・嚥下状態に応じた食形態の提供や食事介助を行っている。片付けや食器拭き等が出来る方には行って頂くなどの生活リハビリが随所で行われている。
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	主治医の指示・判断にて、水分並びに塩分制限をおこなうこともある。血液検査の結果によってエンシュア指示があった場合は個別で対応している。	
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	定期的に訪問歯科による義歯調整・口腔内清掃・必要な支援をおこなっている。口腔ケアの正しい方法も直接指導を受け実施している。	

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
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	尿意・便意が不明でも、座位が保つことが可能であれば日中はトイレでの排泄を基本としている。一人での介助が困難な場合は、二人介助としてできるかぎり自立にむけた支援を心がけている。夜間帯においては、オムツやポータブルトイレを使用する方もいる。	座位保持可能の方は日中はなるべくトイレでの排泄を支援している。ズボン等の上げ下ろし等一人介助が困難な場合は、二人介助で支援し、「トイレで排泄出来る」支援を心がけている。夜間帯においては、オムツやポータブルトイレ対応の方もいる。	
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	便秘については、主治医に相談し服薬調整をおこなっている。 便秘解消の為に歩行訓練も可能な方は実施している。		
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、個々にそった支援をしている	清潔保持と共に皮膚の乾燥予防も考慮し、週2～3回を目安に入浴している。入浴時間も体調など観察しながら、ゆっくりと入浴して頂けるよう工夫したり、希望があれば毎日に入浴も可能である。	入浴時間や体調など考慮し乍らゆっくりと入浴して頂けるよう工夫して、週2～3回の入浴支援をしている。湯上りには皮膚の観察等行い個々に浴槽対応をしている。希望があれば毎日入浴にも対応可能である。	
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	入居までの経緯は個々で違うが、自分のものを使用することで安心感に繋がるようであれば、自宅で使用していたものを継続して使用してもらっている。		
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	居宅療養管理指導にて、残薬の管理・服用方法・注意点など薬剤師から直接指導を受けている。個々の状態に応じて薬局に相談し対応している。		
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	女性が多いことから、家事支援をやりがいでしている。それぞれがやりたいと思うこと(家事・読書・ぬりえ・パズル・部屋でゆっくり過ごすこと)を配慮しながら支援している。		
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に支援している	コロナ禍で実施できていないが、方針としては今まで同様かわりなく、外に出ている環境を提供したいと考えている。	コロナ禍による行動自粛のために従前のような外出支援は難しいが、気分転換と外気浴を兼ねて、20分程度のホーム周りのミニ外出を行っている。一対一の散歩はコミュニケーションの場でもあり、利用者の精神的な安定にも繋がっている。	

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
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	立替金にて原則所持はしていない。コロナ禍で実施できていないが、可能になれば職員と共に買物に行く体制を再開したいと考えている。		
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	本人からの要望にて常に電話できるようにしている。入居後もホームに年賀状や手紙が届き、お客様本人に渡している。		
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	フロアにおいては、年間を通して空調調整し適温を保つようにしている。乾燥する時期は、加湿器やタオルなどにて調整している。	感染防止を第一として、消毒液・体温計設置し、手指の消毒・体温チェック・条件付き面会等により感染防止に努め、感染者はいない。居間等の共有空間も温湿度・照明等にも配慮して居心地の良い空間となっている。	
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	感染防止対策にて、対面にならないように配慮した座席としている。感染してからの個室対応は理解できず困難と考え、食事の時のみ可能な方のみ居室で対応する場合もあった。		
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	備え付けの備品以外は、今まで使っていた物などを持参してもらい継続して使用している。ベッドなどの配置の状態に応じて変更している。	入居前まで使用していた馴染みの物等を持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。居室毎に好みに応じたベッドの向きになっている。転落防止の為に、ベットを使わず、布団使用の方もいる。利用者の希望に沿った安心した生活が送れる様支援している。	
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」「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	「できること」「わかること」には個人差がある為、ひとり一人の状態を理解・把握に努めている。過剰支援にならない様に本人と確認しながら実施している。		