

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	0272400870		
法人名	有限会社 田中運送		
事業所名	グループホームたなか		
所在地	青森県北津軽郡鶴田町大字鶴田字小泉304-1		
自己評価作成日	令和 5年9月15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番30号		
訪問調査日	令和5年10月31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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭的な環境の中で、四季の季節を感じながら、個々の残存機能を活かした日常生活を心穏やかに送れるように支援している。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症蔓延にて、園外行事を行えないため、予防対策を講じながら園内行事を行っている。(桜祭り・バイキング等)</li> <li>・「食」にこだわり、できる限り国産品を使用し、季節に応じた旬のものを提供して、食べる楽しみを味わってもらうように心がけている。</li> <li>・利用者の重度化に伴い、看取り介護についても利用者や家族の要望に柔軟に対応し、医療機関とも連携を図っている。</li> </ul>
--

【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)】

<p>ホーム設立時に先代の社長と職員と一緒に作成した独自の理念を掲げており、職員は理念に込められた思いや意思を引き継ぎ、日々のサービス提供に取り組んでいる。</p> <p>ホームでは、利用者や家族の希望により終末期の対応も行っており、協力医療機関や訪問看護ステーションとの連携体制を構築している。</p> <p>また、職員同士の連携が良く、チームケアを実践しており、地域住民が認知症になっても、住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせるよう、日々の支援に取り組んでいる。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	家庭的な雰囲気の中で安心した生活を送ることができるよう、ホームの独自の理念を掲げ、日々のサービス提供に取り組むよう、職員一人ひとりが努力している。理念はリビングや玄関に掲示し、いつでも確認できるようにしている。	ホーム独自の理念があり、地域密着型サービスの役割を反映させたものとなっている。理念はホーム内に掲示しており、職員は日頃から理念を意識し、毎日のケアに反映できるように努力している。	
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	コロナ禍のため、地域住民との交流がうまく図られていない。	ここ数年はコロナ禍の影響や近隣住民の高齢化等により、地域との交流が減少しているが、以前は地域住民等と日常的に交流を行っていた。また、民生委員から地域の情報を聞いている。	
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	地域住民の要望に応じて、認知症ケアに関する相談も受けている。また、相談を受けた際は、具体的な支援方法について助言している。		
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	書面にて開催し、ホーム内の日々の状況や自己評価及び外部評価結果を報告している。メンバーからは意見や助言をいただき、サービスの質の向上につなげるようにしている。	現在は感染症対策により、対面での会議開催は控え、メンバーには書面で運営状況や活動状況を報告している。また、メンバーからは様々な助言等をいただいております、今後のサービス向上につなげている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	新型コロナウイルス感染症対策の取り組み等、相談や情報提供を受けている。また、困っている事等を必要に応じて相談し、行政と連携しながら課題解決に取り組むようにしている。	町役場の担当職員は運営推進会議のメンバーでもあるため、普段から様々な情報交換を行っている。また、コロナ禍での感染症対策等、様々な課題解決に向け、行政との連携体制を構築している。	
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	身体拘束適正化委員会を設置して、身体拘束しないケアを理解して、日々実践している。また、会議等で職員の認識共有を図っている。	身体拘束についてマニュアルを整備している他、身体拘束適正化委員会を3カ月に1回開催している。職員は身体拘束の内容やその弊害について理解しており、身体拘束を行わないケアの実践に努力している。	

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
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止についてマニュアル化し、日々の会話の中でも話し合う機会を多く設け、意見交換等を行いながら、虐待が見過ごされたり、行われたりしないように努めている。		
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	日常生活自立支援事業については利用している方がいるため、十分に理解している。		
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、利用者や家族に理念や運営方針、サービス内容について、書面に基づきわかりやすく説明し、理解を得るようにしている。また、改定時も書面や口頭で話し、同意を得るようにしている。		
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	面会の自粛を行っているため、毎月の家族通信や担当者からのたよりにて、利用者の日頃の様子を報告している。また、受診状況等も電話で報告している。	日常の利用者とのコミュニケーションを大切にしており、気軽に意見や苦情を出しやすい関係作りに努めている。意見があった時は職員会議等で検討し、速やかに対応できる体制を整備している。	
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	気兼ねなく話せる環境作りをし、職員が利用者のサービスやホーム運営に関して意見を述べる機会を設け、業務に反映させている。	定期的に職員会議を行っており、全職員が意見を出せる環境である。また、管理者は職員の意見等を積極的に取り入れ、日常のケアや運営に反映させている。	
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	休暇希望や急な要望にも対応する体制があり、就業しやすい環境作りに努めている。福利厚生も充実させ、働く意欲につなげている。		
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	外部研修への参加は自粛しているが、状況に応じてはリモートで参加することもある。また、資格習得に向けた支援を行っている。		

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
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	全国、県、地区のグループホーム協会に加盟している。また、町内の福祉職員学習会等への参加は自粛しているが、リモートで参加し、情報交換を行って、サービスの質の向上に努めている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面接の他、家族の許可を得て、利用しているサービスのケアマネジャーから利用者の身体状況等の情報提供をしてもらっている。利用者が不安に思う事や要望を聞く機会を設け、早期に信頼関係を築けるように努めている。		
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	家族からこれまでの生活状況等の経緯や不安に思う事を聞く機会を設け、信頼関係を築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	利用者や家族のニーズに対応し、改善に向けた支援を提案したり、必要に応じて他のサービス機関への移行も検討している。		
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	一方的な支援ではなく、利用者の思いを知り、日々の生活の中で共に支え合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	家族の思いを受け止めるように支援し、状態や状況に変化があった時はすぐに報告している。また、日頃から、職員と家族が意見交換できる関係作りに努めている。		
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	なるべく利用者の要望に応じるように努めており、家族や知人との電話での交流を支援している。一人ひとりの思いを尊重し、外出できるように支援している。	入居時のアセスメントでの聞き取りや日頃の会話の中から、利用者の馴染みの人や場所等を把握している。ホームでは、病院受診の帰りに自宅を見て帰ってくる等、利用者の思いに沿った支援を行っている。	

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
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	利用者同士が共に良好な関係を築けるよう、座席の配置を行い、職員は目を配り、利用者が孤立しないように支援している。		
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	サービスが終了しても家族の相談に応じる等、できる限りの対応に努めている。		
<b>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</b>					
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	利用者の思いや希望、意向を日々の関わりから汲み取るようにし、必要に応じて家族や関係者からも情報収集している。	職員は、利用者の表情やしぐさをよく観察し、本人の思いや意向の把握に努めている。また、家族や関係者等からの情報も基に全職員で話し合い、本人本位で検討している。	
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	利用者や家族から、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方等の情報収集をするように努めている。		
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	利用者の日々の生活リズムを観察し、本人の行動や話した言葉等を細かく記録して、状態や状況把握をするように努めている。		
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	利用者が自分らしく暮らせるよう、本人や家族の希望を聞いている。担当職員が生活面の課題と対応策を提言し、職員で話し合い、介護計画作成に活かしている。	アセスメントはセンター方式を使用しており、可能な限り利用者本人から意見を直接聞き、計画に反映させている。実施期間に関わらず、利用者の状態に変化があった場合等は、その都度見直しをしており、現状に即した介護計画となっている。	
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	個別ファイルを作成し、一人ひとりの日々の様子や身体状況等を具体的に記録して、全職員がいつでも閲覧でき、情報共有をしている。		

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
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	利用者の状況に合わせ、医療機関の受診計画を立てている。また、本人や家族の希望を汲み取り、帰省や外出の支援をしている。		
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	利用者が安心して暮らしていけるよう、地域包括支援センター等から情報収集する等、協力関係を築いている。		
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、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	希望する医療機関を受診できるように支援している。家族の同行が必要な場合でも、快く引き受けてもらえるように働きかけ、理解を得ている。また、終末期ケアを見据え、診療所に往診を依頼している。	入居後もかかりつけの医療機関を受診できる他、希望により、協力医院からの往診を受けることもできる体制である。また、認知症専門医の受診、歯科往診も対応しており、利用者が安心して適切な医療を受けられるように取り組んでいる。	
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	訪問看護ステーションと医療連携体制を結び、週1回の訪問時に情報交換をして、アドバイスをできるようにしている。必要に応じて、電話で相談している。		
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。	入院時は病状を確認しながら、利用者や家族が安心して治療を受けられるように支援している。また、早期退院に向けて、医療関係者への働きかけも行うようにしている。		
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	重度化した場合における指針や看取り介護についての同意書を作成し、ホームでの看取りの希望があれば、柔軟に対応する体制ができている。	指針を作成し、利用者が重度化した場合や終末期の対応について、ホームの方針を明確にしており、入居時に説明している。ホームでは、協力医療機関や訪問看護ステーションとの連携により、重度化や看取りの体制を構築しており、日頃からその対応について利用者本人や家族、関係機関と情報共有し、意思統一を図っている。	
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	利用者の状態を把握し、急変時や緊急時にすぐに対応できるよう、職員同士で対応方法等を話し合い、救急車要請の対応もできている。		

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	避難訓練を年2回実施し、夜間火災や水害等にも対応して行っている。たまに抜き打ちでも訓練を行っている。また、非常食(3日分)や防寒対策用毛布、暖房器具も準備している他、停電に備え、自家発電機も用意している。	年2回、職員と利用者が一緒になり、夜間も想定した避難訓練を行っている。災害発生時に備え、飲料水や非常食を3日分程備蓄している他、暖房器具や発電機等の物品も用意している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の人格や意思を尊重し、言動や行動を否定しないように心がけている。個人情報に関する物は外部の目が届かない場所に保管している。	職員は、利用者の羞恥心や自尊心に配慮した声かけや対話を心がけている。管理者は職員の対応について気になった時は、その都度注意したり、職員会議で振り返る等、ホーム全体で改善に向けた取り組みを行っている。	
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	自己決定できるような声かけに努め、できる限り、本人の言葉で話してもらうように働きかけている。また、意思表示できない方は、表情や反応で汲み取るにしている。		
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	業務を優先するのではなく、個々の生活リズムを把握し、要望等に柔軟に対応するように努めている。		
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	利用者の好みを尊重し、外出時はその場に相応しい服装をするように支援している。		
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	季節に応じた旬の食材や郷土料理を取り入れた献立を作成し、代替食や刻み食、トロミ食等を提供し、楽しみながら食事ができるようにしている。	献立は利用者の好みや苦手な物に配慮し、職員全員で考えて作成している。利用者の状況や意思を確認した上で、下拵え等を職員と一緒にっており、準備の時間も含め、食事の時間を楽しく過ごしている。	
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	栄養のバランスや摂取カロリーに配慮した献立を作成するようにしている。また、個々の水分摂取量を把握できるように記録している。		

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
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	食後、個々に合った口腔ケアを実施するように支援している。また、定期的に義歯洗浄液で消毒し、衛生保持に努めている。		
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	個々の排泄パターン把握のため、排泄チェック表を活用し、プライバシー配慮を心がけた声がけやトイレ誘導を行うようにしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、適宜、事前のトイレ誘導を行っている。また、おむつやパッドの使用を継続するかどうか、随時検討し、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	食事に繊維質の多い食材や果物を取り入れるようにしている。自力排便が困難な場合は、主治医の指示を仰いでいる。		
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、個々に応じた支援をしている	曜日は決められているが、個々の望む入浴方法に対応している。状態に応じて、シャワー浴や足浴も行っている。	入浴は週2回できるようにしており、順番等、利用者の希望に沿って支援している。また、入浴を嫌がる場合やその日の体調等により、シャワー浴や手浴、足浴、清拭に変更する等、臨機応変に対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中は適度に活動できるようにし、午睡時間が長くないように配慮しており、夜間安眠を図られるように支援している。		
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	内服薬の説明書は個別のファイルに綴り、全職員が把握できるようにしており、変更時は申し送りを徹底して、通院ノートに記載している。また、誤薬がないように名前を確認し、手渡す際に再度名前を確認することを徹底するように心がけている。		
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	利用者の生活歴や希望、趣味を把握し、好きな事やできる事に配慮して、日々の生活に楽しみができるように支援している。		

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
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	コロナ禍により外出する機会の計画が立てられない状態ではあるが、状態に応じて、個別での外出には対応している。	コロナ禍で外出する機会は減ったものの、ドライブに出かける等、利用者が気分転換ができるように取り組んでいる。また、「自宅へ帰りたい」、「墓参りに行きたい」等の希望があった場合は、家族にも協力を仰ぎ、利用者が行きたい場所へ出かけられるように努めている。	
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	管理可能な利用者には所持していただいているが、家族の要望により預かり、受診時や買い物時に使えるように支援している。		
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	いつでもできる状態であり、必要に応じて支援している。手紙等も同様である。		
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	窓から見える風景で四季の移り変わりを感じることができる他、室内には季節感のある物や自分達の作品を展示しており、いつでも見ることができるようにしている。また、温・湿度計も設置し、快適に過ごせるようにしている。	共有スペースにはテーブルとソファを置いており、利用者は思い思いの場所で寛いでいる。リビングには利用者が作った季節の作品や花が飾られており、季節の変化がわかり、家庭的な雰囲気となっている。	
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	リビングにはソファを2台設置し、利用者同士で気兼ねなく、いつでも会話できるようにしている。また、玄関には一人用の椅子を設置している。		
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	入居前から使用し、愛用している物を持参するように働きかけ、安心して、本人らしい生活を送っていただくように支援している。持ち込みがない利用者は自分の写真や作品を飾り、居心地良く生活できるように支援している。	入居時に、慣れ親しんだ物や思い出の物を持って来ていただくように働きかけており、家族の写真や位牌等の持ち込みがある。職員は利用者が居心地良く過ごせるよう、一人ひとりの意向や状況に合わせた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	建物内部には両側に手摺りを設置し、玄関にスロープと手摺りをつけ、安全に配慮している。		