

自己評価および外部評価結果

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	ユニット内に理念を掲示している。 部署会議内で理念について実践できているか確認している。	事業所の3つの理念は、開設時に職員が話し合っ作りあげたものであり、業所内に掲示して確認できるようになっている。さらに毎月の部署会議で3つの中から一つに絞って達成度の評価を行い、課題を明確にして支援に活かしている。また、職員からの提案で毎月スローガンを掲げ、申し送りの際に復唱するなど、常に職員間で共通の方向性を共有し実践につなげている。	
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	コロナ禍で日常的に交流は行えていないが、運営推進会議の構成メンバーには納涼祭や秋の避難訓練に参加してもらった。	自治会に加入し、年度初めに年間の地域行事の情報を得ており、事業所の予定についても地域へ回覧で発信している。秋の避難訓練には地域の方に参加してもらおう予定であったが、コロナ禍のため訓練の様子を写真とともに報告し、意見をもらっている。利用者と職員は、日常的に近隣に散歩に出かけて時折挨拶を交わすなど、模索しながら地域とのつながりを継続できるよう努めている。	
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	花水木で行った行事や日頃の様子などをまとめた写真集を配布して、どんな暮らしをしているのか知ってもらえるよう働きかけた。インスタグラムでの投稿も少しずつ始めている。		
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	今年度は6月に会議を開催し、構成員の方より直接ご意見やご質問を頂いた。9月以降は感染状況が拡大したため書面開催とした。11月に行った避難訓練についてアドバイス頂いた為、次年度に活かすように取り組む予定。	運営推進会議は2ヶ月に一回、利用者・家族、区長、民生委員(3名)、行政の代表者などに参加してもらい、併設の2事業所と合同で開催している。新型コロナウイルス感染拡大以降の会議は書面報告としていたが、感染が落ち着いた6月は、デイサービスフロアで感染対策を講じて開催している。主に事業所の活動内容や現状について報告し、家族等へ資料とともに意見用紙を配布して意見を運営に活かすよう努めている。	

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
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	行政報告時などに担当者へ相談等行っている。 分からないことは随時電話連絡で聞いたりし情報共有行っている。	行政担当者が運営推進会議のメンバーであり、事業所の日頃の取り組みを理解してもらっている。また、介護保険請求に関することやコロナ禍での感染情報など、運営上の不明点の問い合わせ等、いつでも相談できる関係にある。利用者の入居に関して地域包括支援センター職員、行政担当者と入居に向け話合いが行われるなど、利用者と共に支え合う協力関係を築いている。	
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	毎月、委員会を開催し身体拘束を廃止するための話し合いを行っている。また、年に2回の勉強会を実施し身体拘束をしないケアについて取り組みを実施している。	高齢者虐待防止・身体拘束委員会が中心となり、身体拘束に関して学ぶ機会を設け、職員は自己学習後に報告書を提出している。センサーマット使用の利用者が数名おり、毎月開催の委員会で評価・検証し、利用者の安全に配慮しながら解除に向け取り組んでいる。日中は玄関の施錠はせず、外に出かけたい利用者に対して職員の見守りや散歩に付き添うなどの対応をしている。	
7	(5-2)	○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回の勉強会を実施している。また、不適切なケアを防止するため日々の振り返りシートを記入してもらい、自身のケアについて振り返りをしたり、検討会を実施している。	身体拘束と同様に研修会で学ぶ機会がある。職員は日頃の利用者との関わりで不適切なケアはないかなど、「不適切ケア報告書」や「日々のケアの気づきシート」に記載し振り返っている。それを委員会で集計・検証した後、部署会議で職員周知を図りながら、より適切なケアの方法について検討している。職員のストレスについては、日常的に管理者が話を聞くようにしているが、職員間でもお互いに声を掛け合い協力し合っている。	
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	2023年2月に後見人制度を活用される方がいらっしゃるため、2月の会議で勉強会を実施する予定となっている。2月中に後見人、ご親族、市役所の方も含め話し合いを実施する予定。		

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
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	契約時には契約書や重要事項説明書について説明を行いご理解いただいている。		
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	毎年一回顧客満足度アンケートを実施している。頂いたご意見について改善策を検討しご家族様全員にお返している。ホールにも掲示をしている。	利用者とは、日常の関わりの中で声をかけ意見や要望を聞くようにしている。利用者から聞かれた意見はできるだけ支援に反映させるようにしている。毎年顧客満足度調査を実施し、寄せられた意見などは部署会議で話し合い、運営に反映させるとともに結果は家族に送付している。コロナ禍で面会が制限されているため、毎月の便りに利用者の活動している写真を多く取り入れたり、利用者個々に近況を記載して送付するなど、意見を運営に反映させている。	
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	毎月の会議内で業務内容等の意見を聞いて検討を実施している。	管理者と職員は、毎月の部署会議などで運営に関する意見等を日頃から話し合っており、職員の意見は管理者が提案として法人に挙げている。また、より職員からの声を聞く仕組みとして「意見box」を設置し、業務に関する改善とケアの向上に努めている。職員からの提案で、お風呂のシャワーキャリーや浴槽手すり、靴洗い機が設置され活用されている。	
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	上期、下期と個人目標を立ててもらい、目標に向かって取り組みをしてもらっている。進捗確認などを実施しながら目標達成できるよう支援している。		
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	毎月勉強会を実施している。報告書に理解したことや今後の業務にどう活かすかを記入し、取組後に自己評価を実施してもらっている。		

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	法人内での座談会や研修などに参加してもらっている。同じ立場の職員と交流し意見交換をおこなえる場を設けている。		
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	事前面談時には、ご本人に困りごとや要望など細かく聞き取りしたり、担当ケアマネジャーから情報を聞き取りケアプランに反映することで、安心して生活が送れるよう支援している。		
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	事前面談時には、ご家族に困りごとや要望など細かく聞き取りしたり、担当ケアマネジャーから情報を聞き取りケアプランに反映することで、安心して生活が送れるよう支援している。		
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	ご本人とご家族のご意向を踏まえて支援内容を検討している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	在宅生活で行っていたことが、グループホームでも続けてできるように自立支援に努めている。		

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
19	(7-2)	○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	定期受診などご家族様に支援していただける事をご協力頂いている。	家族には毎月の便りや面会時、電話連絡の際に生活状況を細かく伝え、定期受診の付き添いなど役割として協力をお願いしている。コロナ禍において、利用者から「家に泊まりに行きたい」といった希望が聞かれ、外泊期間を数日間設けた感染対策を講じるなど、家族の協力を得て利用者の希望を叶えることができている。また、利用者の安眠に向けてリクライニングソファ家具の準備や衣替えなど、家族と相談をしながら利用者を一緒に支えている。	
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	コロナ禍で遠方から面会に來れないご家族にはテレビ電話や窓越し面会をお勧めしている。電話で話したい時には電話をお繋ぎしたり、携帯電話の使用方法について支援している。	コロナ禍で馴染みの場所への外出や交流が制限されているが、リモート面会や窓越しの面会など工夫して対応している。電話の取りつきや手紙、年賀状のやり取り、贈り物が届くなど関係継続を支援している。また、趣味の塗り絵を通してユニット間で利用者交流が図られたり、事業所周辺への散歩を日課として継続するなど、事業所が馴染みの場所の一つとして、新たな関係づくりの支援に努めている。	
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	行事企画など、お互いに協力しながら取り組めるレクリエーション活動や体操などにお誘いしている。		
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	必要に応じてご家族様から相談を受けたり他施設へ連絡するなどの支援に努めている。		

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	モニタリング時にご本人や、ご家族の希望を聞き取り、その方に合わせたケアプラン内容を検討し実施している。	入居時に本人の意向や希望を確認し、センター方式のアセスメントシートに記入し共有している。利用者は自ら希望を伝える方が多く、なかには毎日食べたいものを聞いて、主食を好みの形態で提供している方もおられる。困難な場合は、家族等からの情報や本人の発する言葉、表情などから汲み取り把握に努め、介護計画に反映させている。	
24	(9-2)	○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、アセスメント時にはこれまでの生活歴や習慣などについてセンター方式シートを活用して情報把握に努めている。	入居前に可能なかぎり自宅訪問し暮らしぶりや生活状況の把握に努めている。また、それまで関わってきたケアマネージャー、サービス事業所等からも情報を得て共有している。利用者は調理や畑仕事、趣味活動などに取り組んでおり、馴染みの暮らし方が継続できるよう支援している。	
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	モニタリング、アセスメント時にその方の心身状況について検討し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	居室担当職員が中心となってモニタリングを実施することでその方に必要な支援内容を検討したり、ご本人やご家族などのご意向を踏まえて、必要時には作業療法士に意見を聞きケアに取り組んでいる。	介護計画は、計画作成担当者と居室担当職員が協力して作成をしている。アセスメント様式はセンター方式を使用し、足りない情報は別の様式の活用を検討しているところである。モニタリングは3ヶ月毎に実施し、状態や意向に応じて複合施設の作業療法士や管理栄養士がカンファレンス、評価に参加し支援につなげている。コロナ禍で面会の機会が作りにくい中、電話や受診時に意向や要望を把握し介護計画に反映させている。	

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
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	日々の様子や話した内容などを記録することで、支援が必要な事など情報共有しモニタリング時に見直しを行っている。		
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	その方の状態に合わせて必要時には他部署に配置されている専門職に相談しその方に合った対応ができるように努めている。		
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	月に1回パンの移動販売を行っている。 地域の商店から食べたいものを注文し、食べる楽しみを続けてもらっている。		
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	ご本人とご家族が希望している医療機関、かかりつけ医に受診してもらっている。	入居後もかかりつけ医への受診が継続できるよう支援している。受診は基本的に家族に付き添いをお願いしているが、緊急時や必要時には職員が付き添いを行っている。受診時は「受診連絡票」に様子や経過について情報提供し、受診後は医師から意見や指示を得るなど、連携が図られている。また、本人の状態等から往診可能な医師への変更についても選択できるよう、本人・家族へ説明するなど、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	普段と違ったことがあれば施設内の看護師やかかりつけ医に相談し、必要時には臨時受診の対応も行っている。		

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
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。	入院された場合は医療機関と連絡を取り合い、状態の把握に努めている。早期に退院できるように具体的な対応方法やリハビリ内容について確認し情報収集に努めている。		
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	入居時に意向の確認を実施している。花水木で最期を迎えたいと希望があった場合は看取りについて支援するよに努めている。	入居時に、本人・家族の意向を確認し早期からの話し合いや関係性構築に取り組んでいる。経過の中で状態変化が見られた際には、事業所としてできること、できないことを説明した上で方針を共有し、病院や法人の他施設等と連携を図りながら、意向に添えるよう支援している。また、状態等から本人・家族の希望を踏まえ往診可能な医師への移行支援も行っている。重度化や終末期への医療連携や体制作りはされているが、これまでに看取りを行ったケースはなく、事業所の対応力についてさらに拡充を図りたいと模索しているところである。	重度化した場合や終末期の対応については、できる限り本人・家族の意向に沿いたいと考えている。今後は看取りケアのありかたについて定期的な学びの機会を持ちながら、職員間でも率直な気持ちを話し合うことで、チームとして尊厳のある支援体制が可能となり、直面する職員の心のケアにもつながることが期待される。
34	(12-2)	○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	急変時のフローチャートがあり対応をおこなっている。会議等で読み合わせを実施し、定期的に見直しも行っている。	急変時のフローチャートは、業務日誌に綴り直ぐに確認できるよう職員へ周知を図っている。救命講習は、実践力を高めるため全職員が年1回は受講している。複合施設でありAEDは2Fに設置されているが、操作方法や設置場所等については、訓練を通して全職員が把握し対応できるようになっている。夜間の連絡体制も、主任・副主任・訪問看護へいつでも連絡できる体制にあり、新採用職員への安心にもなっている。	
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	火災や水害等を想定した避難訓練を年2回実施している。地域の方にはコロナ禍だった為、実施した様子の写真などを配布しご意見を頂戴した。次年度に反映するよう取り組む予定。	事業所の立地から想定される災害に備え、訓練の実施や備品、設備の点検を定期的実施している。火災受信盤による初動対応訓練は、毎月実施しており、水害想定における垂直避難では階段昇降を行い、地震想定では炊き出し訓練を実施している。コロナ禍で地域の方の参加はできないが以前は訓練にも参加をしていた。	

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	プライバシー保護の勉強会を実施し、プライバシーを損ねない対応を実施している。	職員は、普段の利用者への関わりや声かけについて部署会議の中で振り返りを行っている。また、職員向けの意見BOX(無記名)を設置し、支援のあり方や関わり等について意見が出しやすいよう工夫している。会議や勉強会に合わせて意見をまとめチームで考えることで気づきの意識も上がっている。入浴や排泄支援は同性介助を基本としているが、支援前には必ず本人に確認している。	
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	献立表を作成する際にお客様から希望を聞き取りメニューに反映させたり、入浴準備では希望の服を確認しながら支援をしている。		
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	散歩の希望や入浴の希望に合わせて対応している。習字などレクリエーション活動も希望に合わせて行っている。		
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	入浴時にはご本人と一緒に着替えを準備することで好きな服を選んでもらったり、選ぶのが難しい方には職員の方から提案している。		
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	リクエストメニューを実施している。メニューの味見をしてもらったり、片付けなどを一緒に行っている。	複合施設の管理栄養士が献立を作っているが、ユニットで利用者の要望や意見を取入れアレンジをしている。誕生日には本人に聞いてリクエストメニューで、個人の嗜好や要望に添って食事内容を提供している。食材は、業者発注であるが個人での注文も可能である。椎茸栽培や畑でトマト、枝豆を利用者と一緒に作り、収穫祭として食す楽しみを取り入れている。利用者には食後の片付けを中心に食事場面にかかわってもらい、個々の持てる力を発揮しながら職員と一緒にしている。	

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
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	食事量の目安や食形態、嫌いな物等を一覧表にして習慣に応じた支援を行っている。献立表は他部署の管理栄養士に確認してもらい栄養バランスの良い食事提供に努めている。水分摂取量を毎日記録し、摂取量が少ないお客様には随時水分摂取を促している。		
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	義歯洗浄や歯磨きがきちんと行えるよう声掛けしたり、必要に応じて介助を行っている。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表などを活用し声掛けや誘導を行っている。	排泄チェック表を活用して排泄状況や間隔を把握して支援につなげている。利用者個々のタイミングで声掛けを行い自尊心や羞恥心へ配慮している。オムツやパットの使用状況についても、その方に合わせて見直しを行っており、使用量が減っている利用者も多く居られる。また、動作や習慣に合わせて夜間のみ、ポータブルトイレを設置することで、安心・安全な環境を整えている。	
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	毎朝、牛乳の提供を行っている。水分摂取の声掛けや、散歩のお誘いも行っている。		
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	希望に合わせた入浴介助に努めている。時には入浴剤等を入れて楽しんで頂いている。	週2回の入浴を基本としているが、本人の希望に応じて午前、午後どちらでも入浴できるような体制を整えている。希望があれば、就寝前の入浴対応も可能である。入浴の手順は、一律の介助ではなく先に体を温めたい方は湯船に浸かるなど、本人の想いや習慣を大切に支援している。本人の好みの石鹸や化粧水が使用できるように準備している。	

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
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	自室では不安になられるお客様に安心して午睡できるよう、コタツにあたってもらったりしている。		
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	処方薬一覧表にてお客様の服用している薬、用途について理解している。		
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	ケアプランにその方に合わせた楽しみの(習字や歌など)提供を行えるよう記載しており、楽しみの継続が出来るよう支援に努めている。		
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	コロナ禍で外出する機会が減少したが、お花見ドライブの支援を行った。また、ご家族様と相談、ご協力頂き外泊支援を1名のみが行った。	コロナ禍で事業所への出入りに制限がある中であったが、本人の強い希望から家族と相談をし、十分な準備と周囲の協力を得ることで、自宅外泊が叶ったケースがある。外出支援についてもTVや情報誌等で話題提供を行い、感染症対策を講じながら出かける機会を設けている。利用者の希望から、選挙の投票所へ一緒に付き添い投票することができた方もおられる。本人からの要望が言い難い方には、職員から声をかけ散歩等に出かけられる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	基本的には金銭管理は自己責任で行ってもらっている。必要なものがあれば立替購入を行っている。自分でお金を持っていたいというお客様が数名おり、自動販売機を利用する時には職員も一緒に同行し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	お客様やご家族様からの希望時には電話でやりとりができるよう支援を行っている。年賀状や手紙を出したいと希望あった時にはポストに投函した。		

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	ユニット内は季節を感じて頂けるよう四季に合わせて飾りなどの設えを行っている。冬にはコタツを設置し暖をとられている方もいる。	リビングには、小上がりの畳スペースがあり、一人の時間や数名で寛ぐことができる場所となっている。台所前にはカウンターがあり、食事の準備から片付けで利用者が動きやすいようになっている。ホールや食堂等のスペースには季節感や心和む飾り物が施されており、親しみと温かみを感じられる居心地良い空間づくりがなされている。	
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	外の景色を見られるよう椅子を設置し気の合うお客様同士がお話したり、畳スペースで気ままに休めるよう空間作りをしている。		
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	自宅で使い慣れた家具や置物などを持ってきていただき、居室でも自宅と変わらない環境で過ごせるよう工夫している。	自宅で使用されていた物や馴染みの物の持ち込みは自由であり、冷蔵庫・椅子・桐ダンス・家族写真・趣味の木彫りなどの思い出の品々が持ち込まれ、一人ひとりの好みや個性が感じられる。必要な物や利用者の希望があれば、本人・家族と相談しながら入れ替えや持ち込みをお願いするなど、安心して過ごせる居室づくりをされている。	
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	トイレだと分かるよう表札を付けたり、掃除用具をしまっているドアにはイラストを貼ることで自由に使って頂けるよう工夫している。		