

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	0272400516		
法人名	社会福祉法人向明会		
事業所名	グループホームやすらぎの里 A棟		
所在地	青森県北津軽郡中泊町大字尾別字小谷26番地1		
自己評価作成日	令和6年9月20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6年11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)】

<p>広く、やすらげる生活空間の中で、施設の理念である「ふつうの暮らし」を提供できるように努めています。 四季を通して行われる行事に参加していただき、喜べる雰囲気作りを心がけています。</p>
--

【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>ホームは併設の特別養護老人ホームと渡り廊下で繋がっており、慰問があった時等の共同観覧や、緊急時・災害時の協力体制も整えている。 管理者との個人面談やストレスチェック、グローアップ委員会の開催により、職員が外部研修に参加したり、地域ケア会議、介護事業者連絡会へ参加する等、職員の資質向上や働きやすい環境推進にも取り組んでいる。</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、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	法人理念は目に入りやすい場所に掲示している。ユニット独自の理念として、年度初めに職員間で話し合い、1年間の目標として業務にあたっている。	法人理念の他、ユニット独自の理念も作成しており、管理者は職員と話し合いの上で作成することで、全職員に周知し、共有化を図っている。	
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	お茶会、慰問、クリスマス会を通して交流を深めている。夏祭りは開催できていない。	地域の町内会に加入しており、敬老会にはこども園の訪問もある。また、今年は開催できなかったが、来年に向けて夏祭りを計画している。地域貢献活動として、冬休み学習会に小学生を受け入れ、一緒に昼食を摂る等、交流を図っている。	
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	福祉避難施設としての役割があり、認知症による徘徊者や災害等による受け入れ体制を整えている。また、希望があれば、施設見学の受け入れもしている。		
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	書面開催としていたが、今年度の第3回より、通常開催へ戻して行っている。積極的に意見や要望等を聞く機会が増えていくと思われるので、今後のサービス向上に活かしていきたい。	運営推進会議を対面で開催しており、事前に次回の開催予定を伝え、積極的に参加を働きかけている。会議では行事予定や活動報告、身体拘束に関する事等を伝え、メンバーの意見を引き出して、今後の取り組みに繋げている。	
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	地域ケア会議に参加し、行政や他事業所との意見や情報等を交換をしている。また、不明点等がある際は、福祉課の担当者と随時、連携を取るようになっている。	地域ケア会議に参加して、行政や他事業所との意見や情報交換を行っている。また、わからない事等があった時は、行政に相談して確認する等、日頃から連携を図っている。	
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	毎月の職員会議で話し合う場を設けている。身体拘束は行わないという姿勢で、ケアの提供を行っている。やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族への説明を行い、同意を得ている。また、身体拘束を行った時間や内容等を記録している。	委員会を定期的開催している他、職員は研修に参加して理解を深め、身体拘束は行わない姿勢で日々のケアを行っている。また、家族に説明して同意を得て、利用者が自室で休んでいる時に立ち上がって転倒しないよう、人感センサーを使用している。	

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に注意を払い、防止に努めている	虐待の芽チェックリストを頻回に行い、芽を摘むようにしている。チェックリストの結果を職員に開示し、職員会議で話し合い、ケアの修正を行うようにしている。		
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	実践者研修や自己学習で学べる環境、機会が増えたが、まだ不足なので、外部研修に参加できるように環境を整えていきたい。		
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	契約締結時は、家族と書面を確認しながら行っている。不安点や疑問点はその場で確認をしている。改定事項がある際は、随時書面で伝えるようにしている。		
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	利用者との会話を中心に、要望等を聞き出すようにしている。面会や電話で家族と関わりを持ち、意見等を聞いたり、生活状況や健康状態等を伝えるようにしている。	家族代表が運営推進会議のメンバーになっており、意見等を話せる機会を設けている。苦情解決の指針や措置、苦情受付書、苦情解決結果報告書等の書類を作成しており、速やかな対応を行う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	主に職員会議で提案、要望等の意見交換をし、運営会議に反映させている。勤務体制も希望に沿えるように、職員の協力を得ながら作成している。	困った事や何かあった時は、職員が管理者に相談できる環境となっている。また、タブレットを使用して写真撮影をすること等、日頃から職員の意見を反映させる仕組みを整えている。	
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	個人面談を行い、直接意見や要望等がないか、聞く機会を設けている。働きやすい環境を整えるように努力している。定期的に健康診断を行い、心身の健康保つ体制を整えている。また、ストレスチェックも行き、自分のストレスを知る機会を設けている。		
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	グローアップ委員会を通して、職員に確認を取り、外部研修に参加している。出席後は復命書や資料の提出をしてもらい、他職員への周知や研修材料として使用している。		

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
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	地域ケア会議に参加することで、同業者と情報交換を行っている。		
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	サービス利用の相談時は介護支援専門員を中心に、施設見学や面談を行っている。看護師も含め、身体状況、本人や家族のニーズ等を踏まえ、入所検討を行っている。		
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	介護支援専門員を通して、家族から生活歴や病歴等の確認を行い、不安点や要望等を聞くようにしている。		
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	面談時にニーズを聞き取り、多職種で検討し、情報共有をしている。対応困難な事例については、家族からの協力も得て解決できるよう、努力している。		
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	過干渉を嫌う利用者もいるため、状況を見ながら一緒に作業している。利用者と喜怒哀楽を共感し、理解するように努めている。		
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	3ヶ月に1度「やすらぎだより」を発行している。また、電話や面会の際には通院、生活、近況報告をしている。		
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	面会室で窓越しの面会を行っている。関係が途切れることのないよう、電話やオンライン面会も行っている。	友人等からの電話は、随時取り次いでいる。また、面会はパソコンやタブレットを利用したり、窓越しに行う等、感染対策を行いながら、交流を継続できる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	人間関係を把握し、座席や位置を調整している。行事、レクリエーションへの参加を通して、利用者、職員、外部の方との人間関係を築いている。		

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	サービス終了後も必要に応じて、相談や支援ができるように示している。転居先より情報を求められた際は、可能な限り詳しく伝えるようにしている。		
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	会話の中から要望を聞き取り、職員会議で話し合い、なるべく利用者の思いに沿えるように努めている。職員だけで対応できない際は、家族への相談や支援をお願いしている。	利用者の意向等が十分に把握できない場合は、会話の中で何気なく聞いたり、テレビを見ている時の内容や新聞、広告等を見ながら会話する等、利用者の視点に立って把握するように努めている。	
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	本人、家族、親類等から生活歴の情報収集をし、多職種の職員で情報共有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	バイタルチェックを行い、体調報告書を代表者に提出している。体調変化時は看護師への報告や記録を行い、対応している。記録と申し送りで情報共有をしている。		
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	日々の気づきを職員間で共有し、職員会議で検討している。本人が望んでいる事や継続できる事を、目標に取り入れるようにしている。	可能な限り利用者の意見を聞くと共に、カンファレンスで職員の意見や気づきを基に十分に話し合いを行い、個別具体的な介護計画を作成している。また、更新や見直しの際にはモニタリングを行い、評価している。	
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	日々の暮らしぶりや身体状況等について具体的に記録し、職員間で共有して、介護計画の見直しに活かしている。		
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	令和5年6月より、認知症対応型通所介護と共用型で事業展開をしている。グループホームの利用者と通所介護の利用者との人間関係作りを、積極的に行っている。		

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
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	地域の消防団、町内会長、老人クラブとの連携で、不安なく過ごせるように体制を整えている。		
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	受診履歴を記録し、職員で共有している。看護師を中心に、不安のない体制を整えている。受診結果や健康状態は、お便りでも伝えるようにしている。	受診はホーム看護師が行っている他、遠方の医療機関の受診については、地域の医療機関に変更することを家族へ説明し、同意を得ている。また、必要時は家族と一緒に説明を聞く等して、医療機関との情報交換や話し合いを行っている。	
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	看護師が勤務しているので、不安な事や気づきを都度相談できる体制を整えている。必要に応じて、医療機関への適切な受診ができています。		
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。	主に看護師が、医療機関への情報提供や状況に応じて対応している。退所となっても、支援内容によっては再入所できるように支援している。また、入退院時はかかりつけ医への報告をしている。		
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	契約時に、看取りは行っていないため、救急対応となることを伝えている。重度化となっても、併設施設で受け入れが可能な場合もあることを説明している。状況に合わせて支援方針を検討し、家族と相談しながら取り組んでいる。	「重度化対応に関する指針」を作成しており、利用者が重度化して看取りの段階となった時は、特別養護老人ホームや医療機関への移動等を検討することを家族に説明し、ホームでの終末期の対応はしない方針を明確にしている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。玄関ホールに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	地域の消防団と協力体制を整えている。避難訓練は年2回実施しており、利用者と一緒にやって行っている。設備点検は定期的に行い、備蓄食、トイレ、非常用電源等の物品等を用意している。BCPに関する研修会や炊き出し訓練も行っている。	夜間を想定した具体的な避難誘導マニュアルや、消防訓練実施計画書を作成している。また、災害発生時に対応できるよう、緊急連絡網で職員へ連絡するようにしている他、近くには消防団もあり、協力体制を整えている。	

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
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	利用者の言動を受け止めるようにしている。個人個人に合った言葉かけを行い、プライバシーに配慮して業務を行うようにしている。声かけや対応については、虐待の芽チェックリストの結果も合わせ、職員会議で話し合うようにしている。	利用者への声かけや対応について、身体拘束の委員会の他、虐待チェックリストにより把握し、チェック個所の話し合いを行う等、ホーム全体で日々の確認や改善に向けて取り組んでいる。	
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	生活場面で自己決定ができるように促している。利用者に選択肢を提示し、自分で考えて選んでもらうように働きかけている。		
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	個々に生活リズムや力量が違うため、その日の体調や状況に合わせて支援している。その人に合わせた支援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	2～3ヶ月毎に散髪依頼をしている。外出時は好みの服を着るように声かけをしたり、整容や衣類の乱れは、本人へさり気なく伝えるようにしている。		
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	状態に合わせて、食形態や容量等を検討している。利用者は職員が片づけやすいよう、食器を1ヶ所に集める等の作業をしてくれる。食べこぼし等がある利用者もいるので、サポートしながら支援している。	法人の栄養士が献立を作成しており、利用者の嗜好や禁忌物にも配慮している。また、刻み食やミキサー食等、利用者の状況に応じた食事形態で提供している。	
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	状態に合わせて、食器、食形態、容量等を変更している。食事・水分摂取量を把握できるよう、記録している。		
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、口腔ケアの声かけを行っている。個々の力量に合わせ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
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	自立されている利用者については、プライバシーに配慮して遠目からの見守りを行い、記録している。介助が必要な利用者は、定期的な声かけとトイレ誘導を行い、プライバシーに配慮しながら交換等を行い、記録している。	排泄チェック表により、利用者の排泄パターンを記録している。ホームでは居室にトイレがあり、周囲に気づかれないように誘導したり、失禁時は風呂場で洗身する等、羞恥心やプライバシーに配慮して支援している。	
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	排泄記録で排便間隔を把握している。医師に相談し、個々に合わせた量を服用できるようにしている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴前にバイタルチェックを行い、体調確認を行っている。湯温を調整し、希望に合わせている。入浴拒否をされる利用者には、無理強いせず、曜日や順番を変更して対応している。	ホームでは入浴日を週4日設定しており、利用者の希望に応じて、入浴日や時間を変更できる体制となっている。また、利用者の身体状況に応じて機械浴を使用する等、負担感にも配慮して入浴支援をしている。	
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	利用者に合わせ、休息を取り入れている。一人ひとりに合わせて、照明器具を使用している。温湿度管理を行い、過ごしやすい環境を整えている。		
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	個人ファイルに直近の服薬説明書を綴っており、受診内容(処方や容量等)も都度確認している。飲み忘れがないように整備しており、状態変化があれば、看護師に報告している。		
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	個々の嗜好品を把握しており、食事に取り入れている。通所介護の利用者とのレクリエーションは、特に気分転換になっている。		
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	外出行事の実施や受診時の外出で、リフレッシュできている。また、利用者の希望通りに、家族の協力による外出にも対応している。	利用者との会話から希望する外出先を把握し、年間の行事計画を企画して、外出支援を行っている。また、受診後にコンビニに寄ったり、数回に分けてドライブを行う等、感染症対策も行いながら、利用者が気分転換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
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	家族と相談し、同意を得たうえで、所持金を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	要望があれば、家族へ取り次ぎ、記録している。利用者と家族の会話内容については、プライバシーの観点から、詳しく記録していない。		
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	温湿度管理し、定期的に換気している。生活環境も適切な音や明るさにしている。季節を感じられるような飾り付けや、行事写真を掲示することで、目でも楽しめるような空間にしている。	ホームは床暖房で、24時間換気の設備がある。ホーム内はバリアフリーで、壁面や丸太の柱等、木材をふんだんに使用しており、ソファやテーブルを設置して、家庭的な雰囲気を保てるように配慮している。また、クリスマスの飾り付けを行う等して、季節を感じることができるようになっている。	
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	ユニット内の3ヶ所に休憩できるソファを設置し、思い思いに、会話や読書を楽しめるようにしている。		
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	入所面談時に、自宅で使用していた物で構わないことを伝えている。また、本人からの要望に応じて、都度家族と相談し、持参してもらっている。	居室内にはテレビや時計、椅子、衣類等、入居前に使用していた馴染みの物品の持ち込みがある。また、利用者の身体状況に応じたベッドの配置を行う等、安全に配慮した居室作りを行っている。	
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	事業所内は全面バリアフリー設計で、至る所に手摺りが設置されている。各居室は利用者毎にベッドや家具の配置を決め、本人の生活動線に合わせている。ユニット内は安全に移動できるよう、障害とならないように調度品を配置している。		