

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	0290700079		
法人名	有限会社ケア・サポート三沢		
事業所名	グループホーム赤とんぼ花園		
所在地	青森県三沢市花園町1-5-16		
自己評価作成日	令和4年12月23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2月17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)】

一人ひとりが安心して生活できるように自己決定の支援をしている。
---------------------------------

【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)】

地域密着型サービスの特性を十分理解したホームとなっている。 職員は利用者それぞれの思いを大切に、家庭的な生活環境と穏やかで安らぎのある人間関係の中でコミュニケーションを大切に、穏やかに生活できるように支援している。 職員は優しさと思いやりの気持ちを持ち、利用者の思いに寄り添って自立支援に取り組んでいる。
--

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 コロナのため
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
<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	地域密着型サービスの役割を理解し、理念を意識しながら実践につなげている。	管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解し、朝の申し送りや職員会議で理念を振り返り、確認しながら、日々のサービス提供に取り組んでいる。	
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	町内会に加入している他、天気の良い日等は近所を散歩し、町内会の人たちと会話をしたり、あいさつをしている。また、町内会からイベント等の情報をもらっている。	現在はコロナ禍のため、地域の行事等への参加は難しい状況であるが、普段から近所の散歩時等に地域住民と挨拶を交わし、コミュニケーションを図っている。	
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	運営推進会議を通して、町内会長や民生委員の方に、認知症について理解してもらっている。また、地域住民の方が直接来苑される時があり、認知症について質問された場合は、その都度対応して答えている。		
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	2ヶ月に1回、市の担当者や町内会長、民生委員、家族の代表者に、利用者の普段の様子や行事の取り組み等を報告している。その他、意見交換したり、情報交換をして共有している。コロナの状況では、紙面報告の場合もある。	コロナ禍のため、感染状況を見ながら、対面や書面により運営推進会議を開催している。会議ではホームの状況や身体拘束に関する事等を報告し、メンバーからは地域の様々な情報等を得て、サービス向上に役立てていくように努めている。	
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	ケアマネジャーを中心に、市の地域ケア会議に参加し、市の担当者と連携を取っている。また、市のケアマネジャー協会にも属し、月1回勉強会に参加して、多職種と連携を取っている。	市の担当職員が運営推進会議のメンバーとなっており、様々な情報提供をいただいたり、ホームの現状を理解していただいている。また、何か問題が生じた際は随時相談し、課題解決に向けて連携を図っている。	
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	身体拘束のマニュアルを作成し、会社全体でできるだけ身体拘束は行わないという姿勢でケアを行っており、やむを得ない場合は家族に説明し、同意を得ている。また、3ヶ月に1回、職員全体で話し合い、拘束ゼロを目標に見直しを行っている。	身体拘束の指針を作成し、身体拘束適正化委員会を設置している他、勉強会や研修で理解を深め、身体拘束は行わない姿勢で取り組んでいる。また、やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族に説明して同意を得る体制であり、3ヶ月に1回、継続の必要性について話し合いを行っている。	

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
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	高齢者虐待防止法について再学習する機会を設け、会社全体で取り組んでいる。		
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	権利擁護に関する制度について、学ぶ機会を設けている。まだ利用者の中に活用している人はいないが、制度の概要は理解できている。		
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	主にケアマネジャーと施設長が対応している。家族にわかりやすく丁寧に説明し、その都度理解いただけたかを確認している。		
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	利用者の表情や言動から、不満や意見等を察するように心がけている他、家族代表が運営推進会議の委員になっており、意見、質問を出せる環境作りに努めている。また、毎月、生活の状況等の家族通信を各家族に郵送している。	職員間で気づきを共有しながら、利用者が日常生活の中で意見を話しやすいように働きかけている。また、家族代表が運営推進会議に参加している他、苦情受付窓口を重要事項説明書に明示し、外部に意見を出しやすい環境を整えている。	
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	定期的に各ユニット会議で自由に意見交換することができ、出された意見は施設長、管理者で話し合いをして、今後の対応を検討している。また、必要に応じて代表者に報告し、改善するところは改善している。	ユニット会議や全体会議等、職員の意見を聞く機会を確保している。管理者と職員は気軽に何でも話せる関係を構築しており、ホームの運営や利用者の業務改善に向けて検討し、意見を反映できるように取り組んでいる。	
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	代表者なりの考えで環境作りに努めている。		
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	研修内容と職員個々の力量、希望に合わせて研修に参加するように働きかけているが、コロナで参加できていない。		

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
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	年に1、2回、他施設を訪問して情報交換を行っている。		
<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	利用者の不安要素を聞きながら、職員間で話し合い対応している。		
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	家族からも不安要素を聞き、職員間で話し合い、対応している。		
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	家族や利用者の願望や思いに寄り添って、身体面、メンタル面を統合して、必要な支援を考えて対応している。		
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	職員と利用者が一緒に調理したり、シーツ交換をする等、日々、利用者のできる事をケアの中に取り入れている。		
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	毎月、家族通信を送り、日々の生活ぶりを報告している他、面会の際にも状況報告を行っている。また、遠方の家族に対しては、電話連絡や手紙等で対応している。		
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	入居時に利用者や家族から馴染みの関係や場所等を聞き取り、日々の会話を通して情報を得られるように心がけている。また、申し送りやケース記録を利用して、職員間で情報を共有している。最近ではコロナの関係で外出支援ができていない。	入居時に利用者や家族から聞き取りを行い、馴染みの人や場所の情報収集をしている。また、日々の会話等からも把握に努め、知人との電話のやり取り等をお手伝いする等、関係継続の支援に取り組んでいる。	

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
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	職員は利用者同士の関係性を十分に把握しており、見守りと声がけを交えながら、利用者同士の関係を支援している。		
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	家族から要望があった場合に、相談や支援を行えるように用意している。		
<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	アセスメントを基に利用者の個性や特徴を把握し、日々のケアを通して、利用者の思いや希望、意向を把握できるように働きかけている。また、利用者同士の会話や言動から新しい気づきがあった時には、申し送りやケース記録で情報を共有している。	日々のコミュニケーションや一人ひとりの生活状況の中から、利用者の思いや意向を把握するように努めており、利用者の生活歴を尊重した生活ができるように支援している。また、利用者の意向が十分に把握できない場合は、カンファレンスや業務の中で情報交換をし、利用者の意向把握に努めている。	
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	入居時の家族からの聞き取りや、これまで受けていたサービス提供施設から聞き取り、情報提供により把握に努めている。また、入居してからも、利用者や家族の話を通して把握することもある		
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	日々の申し送りやケース記録の振り返り、職員間の情報交換やユニット会議を通して、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	通常3ヶ月に1回、介護計画を見直し、その際は職員の気づきを共有しながら話し合っている。また、利用者の心身状況に変化があった場合は、実施期間にとらわれず随時開催し、介護計画を新たに立てている。	介護計画作成時は毎日の介護記録等を参考に、全職員で気づきや意見交換を行って共有し、利用者主体の暮らしができるように作成している。また、希望や状態の変化があった場合には、実施期間終了前であってもモニタリングや評価、再アセスメントを行い、見直しを行っている。	

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
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	3ヶ月に1回の見直しの他、変化が生じた場合は再アセスメントをして、職員間でカンファレンスを開催し、介護計画を見直している。		
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	利用者が外に出たがってる時等は、時間を見つけてドライブに出かけている。また、家族対応の受診であっても、家族の都合が悪い時等は施設で対応している。		
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	コロナ前は、地域の町内会の人たちと一緒に避難訓練を実施したり、施設行事の時のボランティアとの交流がたくさんあったが、現在はあまり行っていない。		
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	入居時に利用者や家族から受療状況を確認し、かかりつけ医を継続して受診できるよう支援している。また、新たに他の病院受診が必要になった場合は家族に説明を行い、受診結果を報告している。	希望する医療機関や入居前からのかかりつけ医を継続して受診できるよう、支援している。また、主治医からの説明が必要な場合は家族にも同席していただき、情報を共有している。	
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	週1回、訪問看護師による健康管理を行っている。訪問看護師と24時間連絡が可能であり、いつでも相談することができる状態である。受診や対応の仕方等のアドバイスをもらい、対応している。また、年に数回勉強会も行っている。		
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。	入院した際はコロナの関係もあり、面会はできないものの、病院の看護師から状況説明を受けている。また、病院内にある医療連携室とも情報交換を行っている。		
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	終末期への対応は行わない方針であり、常時医療行為が必要になった場合は移設が必要になるため、入居前に利用者や家族に説明をしている。常時医療行為が必要となった場合は、病院の医療連携室や他施設に相談し、移設してもらっている。	重度化や終末期の対応について、入居時にホームの方針を説明している。ホームでは、常時医療行為が必要となった場合は、一緒に他の施設を探すお手伝いをする等、できる限り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
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	緊急時の連絡方法・対応マニュアルを作成し、全職員が理解している。救急救命訓練等は数年前に行っており、このところはできていない。		
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	日中・夜間を想定した避難訓練を消防署立会いのもと、利用者・職員で年2回行っている。施設内には避難経路の掲示・緊急通報装置も設置している。また、災害時に備え、飲料水や缶詰め等を用意している。	年2回、避難訓練を実施しており、コロナ禍前は地域住民にも参加していただいている。また、災害発生時に備え、敷地内に水や食料、日用品、寒さ対策用品、発電機等を用意している。	
<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	言葉遣いには常に配慮し、利用者の言動を否定・拒否しないよう、一人ひとりのペースに合わせて対応している。声がけをする時は羞恥心に配慮し、必要な時は場所を変えて話す等している。ケアの中で不適切な言動に気づいた時は、管理者が注意している。	利用者の言動を否定せず、受容的な姿勢を心がけている。介護時の声がけは、利用者の羞恥心に配慮して行っている。また、ホーム全体で、日々の確認や更なる向上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	利用者一人ひとりの得意な事、できる事を優先して、利用者が自ら決定できる場を促している。		
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	利用者の意向を確認したり、利用者の状況に合わせて、希望に沿って支援している。		
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	毎日の頭髪セットや髭剃り、洗顔、衣類の交換等を行っている。また、散髪に関しては散髪屋が来苑されたり、利用者によっては美容室に出かけることもある。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の残食チェック及び本人からの聞き取りで、好き嫌いを把握している。ホームの畑から収穫した野菜等で、季節感を味わっている。基本的には管理栄養士の献立で食事をしている。また、調理の際は利用者が野菜を切ったり、洗い物をしている。	利用者の嗜好に配慮して、旬の食材や食べたい物を取り入れた献立を作成している。職員はさりげなく食べこぼしのサポートを行い、声がけしながら、利用者が食事時間を楽しめるように支援している。	
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	1日の水分摂取量、食事量を記録している。管理栄養士により、栄養バランスを確立している。		
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、利用者一人ひとりの口腔ケアを、見守りや介助に行っている。また、義歯の方は入れ歯洗浄剤も使用している。		
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	利用者個々の排泄記録表に時間毎の排尿・排便を記録し、パターンを把握した上でトイレ誘導をし、トイレで排泄するように対応している。	排泄チェック表で個々の排泄パターン、回数を把握している。可能な限りトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けたケアに努めている。	
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	毎日の体操や下肢運動を行ったり、屋内外の散歩や歩行運動を行っている。水分補給を多めに行っているが、なかには下剤でコントロールしている利用者もいる。		
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	各ユニットとも週6日、入浴可能な体制であり、週2回は入浴できるようにしているが、必要時は随時対応している。長風呂や熱い湯が好みの利用者は順番を考慮して、見守りや声がけをしながら入浴を楽しめるように支援している。	週6日、入浴できる体制を整えており、一人ひとりの入浴習慣や希望、体調や羞恥心に配慮し、個々に合わせた入浴支援を行っている。また、入浴を拒否する利用者に関しても、週2回は入浴できるように支援している。	
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	睡眠チェック表で利用者一人ひとりの睡眠サイクルを把握しているが、なかには睡眠サイクルが乱れている利用者もいる。その際は医師と相談しながら、薬で調整する場合もある。		

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
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	薬の変更時は全職員へ記録、通院表、申し送り等で周知して共有している。また、薬局と連携しているため、24時間いつでも相談できる体制となっている。		
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	利用者一人ひとりの力量を把握して、家事作業ができる方には行ってもらい、できない利用者には貼り絵や塗り絵、計算ドリル等、その方に合った作業を行っている。また、月1回の行事やドライブ等をして、気分転換を図っている。		
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に支援している	天気の良い日はホーム周辺を散歩したり、裏の畑に行って野菜を収穫している。コロナのため、外食や利用者希望の場所等には行けていない。	コロナ禍前は地域の行事や季節を感じる場所、利用者の希望する場所へ外出していた。現在は敷地内の散歩や野菜の収穫等行ったり、ホーム内の行事を増やす等して、利用者が気分転換ができ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	金銭管理は施設で全て行っている。社会福祉協議会のアップルハートで金銭管理をしてもらっている利用者もいる。外出した際は職員がお金を管理しているが、利用者が自由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	手紙や電話でのやり取りをしている方もいる。		
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	ホールは天井が高く、開放的な空間となっている。その中にテーブルやソファが数多くあり、ホール内の壁には季節に合わせ、利用者が作成した作品等を飾っている。また、トイレや室内等は照明を利用して適度な明るさを保ち、壁には温湿度計を設置して気温等をチェックし、必要であれば調整している。	定期的なチェックにより、ホーム内の温度や湿度を管理している他、ホールは日差しが十分に入り、適度な明るさとなっている。また、共有スペースには、行事の写真や季節感のある飾り付けを行っている。	

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
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	利用者同士の関係性を見極めて、テーブルの座る位置やソファの配置を変え、支援している。		
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	入居時にできるだけ馴染みの物を持って来よう、家族や本人にアプローチしているが、ほとんどが持ち込まず、施設の備え付けの物で暮らしている。そのため、施設内で作った作品や写真等を壁に飾り、安心して暮らせるよう、居室作りを支援している。	入居時に馴染みの物を持ち込む必要性について説明し、以前から愛用していた物を持ち込みを働きかけている。また、利用者が生活しやすい居室となるよう、利用者と一緒に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	利用者のできる事に着目してアセスメントを行い、実施している。		