

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	2370401040		
法人名	有限会社 わかば		
事業所名	うるケアホームわかば 2階		
所在地	名古屋市西区枇杷島4-10-5		
自己評価作成日	令和5年1月3日	評価結果市町村受理日	令和5年5月2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	https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoId=2370401040-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	令和5年1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)】

利用者一人一人がその人らしく安心して暮らしていけるための支援が出来るように心がけている。24時間診療を行っている医療機関との連携により、利用者様の健康管理を行うとともに、ご本人やご家族が望めばホームで最期まで暮らすことが出来るように看取りを行っている。

【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)】

地域の方との交流が困難な状況が続いているが、ホームに併設して居宅介護支援事業所の開設が行われていることで、居宅介護支援事業所を通じて地域で生活している利用者の支援が行われており、地域の方にホームを知ってもらえる機会にもつながっている。当ホームでは、共用型デイサービスの開設も行われており、地域で生活している利用者の受け入れが行われている。利用者がデイサービスを通じてホームの生活に慣れてから入居することも可能にもなっている。日常生活に関する支援についても、ホームのフロアについては広めの空間がつけられていることで、利用者が日常生活の中で閉塞感を感じないような生活環境がつけられている。感染症問題が続いていることで外出が困難な状況の中で、利用者に日中の時間をゆったりと寛いでもらえるような支援が行われている。

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 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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している (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
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	令和3年から管理者が変わり、会議や研修等を持つ機会が減っている。また、折に触れて理念について触れる機会も減っており、職員と理念の共有化ができなかった。	基本理念を支援の基本に考えながら職員への周知等も行われている。理念については、運営法人の理念の他にも独自の理念もつくられている。職員の入れ替わりがあったことで、改めて理念を伝えることとしている。	職員の退職等が重なったこともあり、理念共有が困難な状況にもなっていることもあるため、新たな体制のもとで理念の共有が図られることを期待したい。
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	地域とつながるには非常に良い立地であるが、その立地を生かすことができていない。外へ向けて発信力のある職員の異動や退職により、さらに交流が減った。	感染症問題が続いている状況であるが、ホームは地域の自治会に入り、回覧板等を通じて情報交換等を継続している。また、ホーム内に共用型のデイサービスや居宅介護支援事業所を開設したことで、地域の方との交流の機会にもつながっている。	共用型のデイサービスを開設する等、新たな取り組みを始めていることもあるため、今後の状況もみながら、地域の方との交流の機会につながることを期待したい。
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	居宅介護支援事業所を併設し、地域との交流や地域貢献できる基盤はあるが、連携が不十分であり、力が発揮できていない。		
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	新型コロナウイルス感染症のクラスターになって以降、職員が臆病になっており、書面による開催に終わっている。正しい感染予防の知識を習得し、対面による開催をすることで、ホームの風通しを良くするとともに、活気を取り戻す必要がある。	会議については、参加者を限定して実施しており、外部の方については、書面を送付する等の取り組みが行われている。また、会議を通じて身体拘束に関する検討も行われており、利用者に関する現状等の確認が行われている。	
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	管理者の交代時の前任者からの引継ぎが不十分であり、地域や外部との協力関係を気づくことができていない。	生活保護の方の受け入れが行われていることもあるため、市担当部署との情報交換等が行われている。また、新たに居宅介護支援事業所を開設していることもあり、地域包括支援センターとの情報交換等も行われている。	
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	「身体拘束はしていない」というのが職員の意見であるが、尊厳あるケアや不適切なケアをしていないかという、理解が不足していると管理者は考えているためさらに教育をしていきたい。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、利用者も階段を通じて移動できることもあり、職員間での見守りが行われている。また、身体拘束に関する検討や職員研修の取り組みも行いながら、職員への周知が行われている。	
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	虐待については、管理者、職員ともに敏感であり、見過ごすことなく、その場でフィードバックするようにしている。		

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
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	入居者によっては、制度活用が必要であるが、制度についての理解が不足している。今後、制度についての研修をしていく必要がある。		
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	契約時には管理者が気を付けているが、契約前や契約後も職員が利用者及び家族の気持ちに寄り添い、なんでも相談できる関係を作る必要がある。		
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	ご家族の不満や要望をキャッチする機会を積極的に作っていない。アンケートやご意見箱などの設置等の工夫が必要である。	家族との交流が困難な状況が続いているが、建物1階の共用スペースで面談を行う等、可能な支援が行われている。家族からの要望については、施設長(管理者)が対応し、法人代表者にも報告している。また、定期的なホーム便りの作成も行われている。	
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	代表者は管理者教育に重点を置いている。管理者が育ってくれば、職員の意見を吸い上げる場をさらに増やすことができると考えている。	職員間で日常的に情報交換等を行う時間をつくっており、職員からの意見等を管理者が把握し、ホームの運営への反映につなげている。また、職員面談等の機会もつくりながら、職員一人ひとりの把握につなげる取り組みも行われている。	
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	わかばの管理者に対して、姉妹ホームの管理者からの助言や協力があるが、周囲の助言を活用できなかったと言える。現在、管理者が変更になった機会に積極的に職場環境の改善に努めたい。		
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	姉妹ホームの管理者より、研修用の資料を提供されているが、ほとんど活用することがなく、結果的に職員への教育の機会を奪っていた。こちら、管理者の変更を機会に積極的に取り組んでいく。		
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	代表者から、前任管理者へ様々な交流の場を設けていたが活用できない状況であった。管理者には真摯に質の向上に取り組む態度領域の学習ができるように機会を増やしていきたい。		

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
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	わかばの職員が多く入れ替わり、「認知症」について理解不足のことがあると感じている。研修の場とディスカッションの機会を設けていくことで改善に取り組みたい。		
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	新型コロナウイルス感染症の予防策が始まって以来、面会を制限しており、ご家族との対話もかなり減っていることから、ご家族の要望を聞けていない。		
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	ご家族と話し合う機会が減っていることに加え、職員の入れ替わりによって柔軟性を欠き、多角的な視点と多角的なサービスの提供ができていない。		
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	利用者の能力をアセスメントすることが不足している。また、ケアにおける「いいモデル」が存在しないために、職員が一方向的に介護して終わっている。		
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	コロナ禍にあつて家族との交流が制限されることを当たり前としている職員もいる。利用者だけでなく、家族に対しても尊厳ある関わりが持てるように再教育が必要であり、また、様々な人々の力をケアに活用していく職場風土の構築が必要と考えている。		
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	面会だけに終わっており、散歩や外出支援ができていない。	外部の方との交流が困難な状況が続いているが、ホームの建物1階に共用スペースがある利点も活かしながら、可能な範囲で外部の方との交流にもつながっている。また、家族との外出についても、現状で可能な支援が行われている。	
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	認知症の理解の不足から、利用者の気持ちに寄り添うことができず、さらに利用者同士の関係性に仲介できる「機能」「役割」がとれていない。		

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
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	グループホームにおいて、契約終了後に、本人や家族の経過をフォローする機会はほとんどない。しかし、親族間の関係性によってはフォローが必要であるが、わかばではそこまでの見極めと経験がない。		
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	利用者の気持ちを代弁する「機能」「役割」を果たせる職員がいない。	職員間で分担しながら利用者に関する報告を行う等、利用者一人ひとりの意向等の把握につなげる取り組みが行われている。また、カンファレンスの取り組みも行われており、利用者や家族の意向等を検討し、職員間での情報を共有につなげている。	
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	ケアマネジャーが計画を作成上でこれまでの暮らしの把握に努めている。それを、カンファレンスで共有化してさらにケアマネジメントに活かしていくことが今後の課題である。		
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	利用者の病前の姿を理解する・想像することが不足しており、その結果として、現在の利用者の能力や人の輪の中で暮らしているかと利用者自身が気を使いながら暮らしている力を信じていることができていない。		
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	職員がプランを意識している様子はなく、あるいはプランを職員へ共有化していないか、PDCAが循環していない。	介護計画については、利用者の状態変化等にも合わせて、6か月から1年での見直しが行われている。日常の記録については電子化に移行しているが、日常的な申し送り等を通じてチェックを行い、モニタリングにつなげる取り組みも行われている。	
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	ケアプランを意識していないために、モニタリング機能を果たす記録はできていない。		
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	介護職員に柔軟性がなく、ケアの工夫やサービスの多機能性を発揮することはできていない。		

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
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	グループホームの外へ外へと目が向いていないこと、また居宅介護支援事業所との連携が乏しいために、地域資源を活用できる段階にない。		
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	利用者の日常の様子を利用者に代わって主治医へ伝え、適切な医療を受けられるようにしているが、チームとしては偏りがあり、職員すべての意識が上がり、医師への報告が適切にできる力を身に付ける必要がある。	複数の医療機関との連携が行われているが、利用者の中には、今までのかかりつけ医を継続している方もいる。受診については、家族による受診の他にもホーム職員による支援も行われている。また、訪問看護と連携した支援も行われている。	
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	利用者の日常の様子を利用者に代わって看護師へ伝え、適切な医療・看護を受けられるようにしているが、チームとしては偏りがあり、職員すべての意識が上がり、看護師への報告が適切にできる力を身に付ける必要がある。		
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。	コロナ禍では病院での面会はできない。退院における情報等について、管理者や看護師を中心に情報を得るようにしている。		
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	重度化対応指針の見直し、入居当初からの意思の確認が必要である。	身体状態の重い方も生活を継続しており、利用者の中には、ホームで最期を迎える方もいる。医療面での連携を深めながら、利用者の段階に合わせた家族との話し合いを重ね、ホームで支援可能な内容の確認が行われている。	
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	8月に管理者には救急法の講義と実技を行っている。そこから、職員への研修をしていく予定であったが、研修の期間がもていない。		
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	わかば周辺の地域のハザードマップを確認し、BCPを策定するように代表者から指導された。現状、BCP策定に至っていないが、防災訓練の計画をしている。	ホームでは、年2回の避難訓練を計画しているが、職員の状況等もあり、段階的に進めていく方針でもある。通報装置の確認を行い、職員間での連携につなげている。また、水や食料等の備蓄品については、ホームの2階に確保している。	災害に関する地域の方との協力関係の取り組みが中断している状況でもあるため、今後の状況をみながら、協力関係につながることを期待したい。

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
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	職員個々で差が激しい。職員個々に教育・指導が必要であること、やはりわかばというチームの介護の理念・哲学を貫くことを管理者が語り続ける努力なくして達成できない。	職員による利用者への対応や言葉遣い等、管理者が気になった際には、職員に注意を促す等、上から目線の対応にならないように周知等が行われている。新たに入社した職員もいることもあり、利用者に対する声かけの方法等の指導が行われている。	
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	どの項目を取り上げてみても、肝心な「認知症の理解」「ケアの本質」を指導しない限り、できていないということばかりである。		
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	まったくできていない。		
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	利用者が汚くならない＝つねに身ぎれいにする、常にその人らしいおしゃれをする、ということに興味・関心が向いていない。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	「忙しい」を理由に利用者の力を使って家事をする努力を職員が怠っている。しかし、実際には利用者の力を信じて利用者の力を借りながら調理をすれば、介護者の時間の余裕を生むのであるが、それらを定着していくことも今後の課題である。	食事については、食材業者のメニューに基づいて調理が行われており、利用者も調理や片付け等、できることに参加している。フードプロセッサーも活用した利用者の身体状態に合わせた食事形態の対応も行われている。	
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	訪問看護や訪問診療の医師への報告により、栄養状態・水分確保に努めている。		
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	毎食後行えているわけではないが、就寝前には行なうようにしている。		

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
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	職員の意識が低い。再教育が必要である。	排泄支援については、利用者毎にカーデックスも活用しながら申し送り等が行われており、一人ひとりの身体状態等に合わせた排泄支援にもつながっている。可能な限り、トイレでの排泄を目指しながら、訪問看護と連携した医療面での支援も行われている。	
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	下剤の調整は医師に相談して服薬できるようにしているが、運動により腸蠕動を高める働きかけができていない。		
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	職員の意識が低い。清潔の保持の意味と豊かさの両方の支援であるが、理解が低い。	利用者が週2回以上の入浴ができるように支援が行われており、入浴を拒む方にも声かけ等が行われている。身体状態の重い方が生活していることもあり、職員2名での支援も行われている。また、季節等にも合わせた入浴も行われている。	
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	日中の活動が少ない。日中の活動量上げて、心地よい眠りが提供できるようにしていく必要がある。		
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	服薬まではできているが、服用後の変化や改善状況への観察の意識はまだ低い。		
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	基本的介護のレベルがこの領域に至っていない。		
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支援している	力のある職員が勤務していたころのわかばにはこういう支援ができていたし、それがわかばの良さとも見えていたが、現在は職員個々にその余裕がない。	利用者の外出が困難な状況が続いているが、ホームでも屋上のスペースに移動する等、利用者が外に出る機会をつくる等、可能な支援が行われている。例年については、季節等にも合わせながら、公園等への外出の機会がつけられている。	現状、利用者の外出が限られた範囲となっていることもあるため、今後の状況もみながら外出の機会が増えることを期待したい。

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
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	外出支援支援とともに、できる力を使える支援をしていく必要がある。現状は意識が低く、支援できていない。		
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	出来ていない。ご家族からの希望で電話にすることはある。		
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	環境の整理整頓が必要である。職員自身が環境であるが、その職員の声が騒音となっている。	ホーム内は広い空間が確保されていることもあり、利用者が日中の時間をゆったりと過ごしてもらおう生活環境がつけられている。また、ホーム建物の1階や屋上に共有スペースが確保されており、利用者が閉塞感を感じないような配慮も行われている。	
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	利用者同士が連れ立って散歩に出るとか、日向ぼっこするとか、洗濯物を干すなどの光景があることが普通であるが、そうしたケアができていない。		
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	馴染みのものを居室に配置しているが、継続した支援はできていない。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた好みの家具類の持ち込みやシンプルな居室の方もあり、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、ホームでベッドの入れ替えが行われており、全員の方が介護用ベッドとなっている。	
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」「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	わかること、できることを支援するチームになっていないために、その環境を意識できていない。		