

令和4年度

### 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	0270101371		
法人名	社会福祉法人 和幸園		
事業所名	グループホーム 千代の郷		
所在地	〒039-3504 青森県青森市大字矢田字下野尻48番4		
自己評価作成日	令和4年10月19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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和4年11月14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)】**

利用者の生活がより豊かになることを考え、楽しく安心して暮らせるよう工夫し努めています。本人や家族の気持ちに寄り添い、一人ひとりに適した支援を目指しています。新型コロナウイルスにて地域住民や家族との交流が減少していますが、ホーム便りを回覧したり、動画配信サービスを行いホームでの生活を感じていただけるよう努めています。

**【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)】**

自然豊かな環境の中で、グループホーム内は家庭的な雰囲気が感じられ、個々の自由な時間が流れている。コロナ禍にあっても、コロナワクチン3回接種証明がある家族については、部屋での直接面会を行っている。また、紅葉ドライブや法人での大運動会で子ども達との世代間交流を行うなど、いまできる事を工夫し、取り組む姿勢がみられる。運営推進会議では、写真や動画を使用し、情報発信することで、家族や地域の方々にもグループホームを理解をしていただけるよう取り組まれている。

**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、生き生きと働いている (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	ホーム内に掲示し、常に意識することを心掛けている。	地域密着型サービスの意義及び役割を理解し、その理念をグループホーム内に掲示し、地域とのふれあいを大切に日々の関わりの中で具体的に取り組まれている。法人のカレンダーにも理念を掲示し多くの方へ周知を図っている。	
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	新型コロナウイルスの影響で、地域伝承の獅子舞の観覧や地域住民の避難訓練の参加ができなかった。	コロナ感染予防により現在は制限をしているが、理念に掲げている「ふるさとと生きる」の実現のため地域にある民俗芸能の獅子舞の観覧をはじめ、小学校行事等、様々な地域交流に取り組まれている。	
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	新型コロナウイルスの影響で、困難であったが、通常であれば、近隣の方の見学も随時受け入れている。運営推進会議で認知症の方のケアについて包括職員と情報共有している。		
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	会議では、写真や動画を使用し、できるだけ普通の生活がわかるようにしている。入居者の状況や行事等を報告し、委員からの意見を聞き、サービスに反映させている。	これまではグループホームからの報告をはじめ参加される委員からの意見・質問に対的的確に対応し、必要に応じて助言を頂き、理解を深める有意義な会議となっている。	
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	運営推進会議への参加をお願いしている。運営について不明な点等あれば市役所へ連絡し確認行っている。	運営推進会議では動画を通じての情報提供を行い、わかりやすく説明されるなど協力が得られるよう取り組んでいる。	
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	契約書に身体拘束をしない文言を明示している。年4回身体拘束適正化委員会を開催し、状況の確認やマニュアルの読み合わせ等を行い、職員が意識的に身体拘束をしないケアに取り組めるよう努めている。	年4回、定期的に行われる委員会活動をはじめ勉強会や毎月行われる会議等において、身体拘束の理解と弊害について認識を深め、身体拘束をしないケアの実践に取り組まれている。	
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	高齢者虐待防止に関するマニュアルを作成し、勉強会を行い虐待についての理解を深め、虐待が起こるような環境を改善し防止に努めている。		

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
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	権利擁護に関する勉強会を行うことで理解を深め、必要に応じて活用できるようになっている。		
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	契約時は、重要事項を丁寧に説明し、事業所でできること、できないことを明確に説明している。家族や利用者が理解できるようわかりやすい言葉で説明し、意見を引き出すよう意識している。		
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	面会時や電話連絡する際に、家族の意向を汲み取るよう意識している。オンブズマンの意見を参考に支援に繋げている。玄関に意見箱を設置、運営推進会議で要望や意見を聞き取り、運営に反映している。	本人と家族の第一の支援者であることを基本に日々の生活の中で意見や要望を吸い上げ、サービスに活かしている。また、意見箱の設置や第三者委員オンブズマンへの委託など開かれた体制となっている。	
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	毎月会議を開催し職員の意見を聞く機会を作っている。また、職員は直接理事長に意見、要望等を述べられる体制になっている。定期的に面談を行ったり、意識的にコミュニケーションを図ることで意見を聞く機会を設けている。	毎月の会議より職員の意見を聞く機会を設け、出された意見や提案、要望は理事長へ報告できる体制となっている。日頃から管理者等は職員の意見に耳を傾けながら意見が出やすい環境づくりに取り組まれ働きやすい職場となっている。	
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	人事考課制度を導入している。良い取り組みは褒め、評価をするようにしている。また、アンケートを実施し、職場環境改善に努めている。		
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	法人内の勉強会へ参加した際は、会議で伝達研修を行っている。法人外の研修は、年間の計画を作成し職員一人ひとりに合った研修に参加できる機軸を設けている。		
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	コロナ渦で研修がオンラインとなり交流する機会が減少。通常であれば、法人内での勉強会への参加や法人外の研修に参加することで情報交換を行いサービスの質の向上に繋げている。		

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
<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	事前訪問し本人の話を傾聴し、できるだけ情報収集するようにしている。得た情報を職員間で共有し安心して過ごしていただけるよう配慮している。		
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	家族の想いや要望を確認し、サービス内容に反映させている。話しやすい雰囲気づくりに努め、いつでも聞く体制があることを伝え、信頼していただけるよう誠意をもって接するよう努めている。		
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	介護支援専門員と連携しながら、必要に応じて他のサービス機関に繋げている。		
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	パーソンセンタードケアを念頭に、その人らしい生活が送れるよう努めている。職員も共同生活を送るものとして、利用者を頼りお互いに助け合える関係を意識している。		
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	家族には、面会時や電話にて本人の日頃の様子や変化をお伝えし、意向を確認している。面会の機会が減少している中、本人と意識的に家族の話題を持つよう努めている。		
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	ドライブ等の外出を行っているが、感染症予防の観点から外出の機会は減少している。住んでいた地域や友人のことを本人に尋ねたり、意識的に会話することで可能な限り関係が途切れないよう努めている。	これまでの生活歴や馴染みの関係について家族等から情報を得ながら、その人らしい生活ができるよう介護サービスに反映している。	
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	利用者の言動や行動を観察し、利用者同士の相性や個人の生活を把握するよう努めている。良好な関係を保てるよう間に入り、利用者同士の会話が進むよう支援している。		

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
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	面会に行ったり、住み替え後の施設の相談員と情報交換している。家族とも必要に応じて変わらぬ関係を保てるよう努めている。		
<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	日常のコミュニケーションを通じて、本人の希望や意向を聞き取るよう努めている。意向や希望が伝えられない方は、その人にとって何が最善か話し合い検討している。	日常生活の中で本人の言葉や表情からその真意の把握に努め、各会議にて職員間の情報共有を図っている。また、意思疎通が困難な方については職員間で情報を得ながら本人本位を基本としている。	
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	入居前に訪問し生活環境を把握し、本人、家族、担当介護支援専門員等へ聞き取りを行い、これまでの暮らしについての情報を得る。入居後も本人や家族に確認を行い、可能な限り多くの情報を得るよう努めている。		
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	一人ひとりの生活スタイル、リズムを把握し、できることできないことを見極め、できることは継続して行っていただけるよう自立支援に努めている。		
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	本人や家族の意向を確認し介護計画に反映している。毎月の会議にてカンファレンスを行い、職員間の意見交換をしている。定期的にモニタリングを行い、ケアの方針について話し合い介護計画に反映している。	アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、本人の状態に合わせた介護計画となっており、作成にあたっては本人、家族、サービス関係者等と話し合いを行いサービスに反映している。	
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	個別にファイルを用意し、日々の暮らしの様子を記録している。記録はいつでも職員が確認できるようにしており、勤務開始前には必ず確認し情報を共有し実践している。また、記録を確認しながら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	本人、家族からの相談・要望に対しては、都度できる範囲で柔軟に対応するよう努めている。		

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
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	地域の散髪訪問サービスを利用したり、馴染みのある場所へドライブする機会を設けている。		
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し、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	本人、家族と相談の上、希望するかかりつけ医としている。利用契約時にその旨説明し同意を得ている。	入居前のかかりつけ医を基本に本人、家族が納得した上で、適切な医療が受けられる体制となっている。また、往診体制を整えており緊急時等の対応も行えるように連携を図っている。	
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	かかりつけ医の往診時に、身体状況等看護師や医師に相談・報告している。緊急時には医師へ連絡し指示を仰いでいる。また、法人内看護師が週1回程度バイタル測定し健康管理している。		
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を提供し、可能な範囲で見舞うようにしている。また、家族や病院と回復状況等情報を交換しながら退院支援に結び付けている。		
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	契約時に重度化した場合や終末期の意向を確認し、グループホームでできることできないことの説明をしている。グループホームでの生活が困難となった場合は、本人・家族・主治医と相談し、特養や病院等の選択肢を提案、関係機関と連携し支援に努めている。	入居時の希望や意向を踏まえながら、関係機関と連携を図り、十分な説明を行い安心して納得した最期を迎えられるようにしている。また、希望及び本人の状況に合わせた福祉施設や医療機関への連携支援も行っている。	
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	緊急時対応マニュアルを整備し周知を図っている。全職員が救命救急法の研修を定期的に行っていない為、受講できるよう努めていく。		
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	災害対策マニュアルを整備し、周知を図っている。定期的に避難訓練を実施し法人内他事業所の協働を得ている。周辺住民に知らせる為、サイレンと回転灯を設置している。感染予防の為、地域住民の訓練の参加が実行できなかった。	災害対策マニュアルを作成し、定期的に地域の協力のもと避難訓練が行われている。また、発生時、直ぐに近隣住民へ知らせるためのサイレン及び回転灯を整備している。	

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
<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	介護職員として人権擁護の視点を持ち、尊厳を無視した対応とならないような言葉かけや対応を心掛けている。	個人を尊重しその人らしい暮らしを大切にするため否定をすることなく、自己決定しやすい言葉かけを努めており、プライバシーを損ねる事のないように敬意を払いながら支援が行われている。	
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	日頃のコミュニケーションを通じて、自己表現ができる関係性を築き、自己決定できるような言葉かけに努めている。		
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し、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	本人のペースに寄り添い、傾聴の姿勢を持って一人ひとりの希望を把握し、希望にそった支援をするように努めている。利用者本位の考え方を共有していく。		
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	衣服を本人に選んでいただいたり、ヘアスタイルやスキンケアのこだわりや好みを把握し、その人らしい身だしなみができるよう支援している。		
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	食事中、料理の味や好みについて尋ね楽しく食事できるよう話題を提供している。利用者の誕生日や行事には特別メニューの提供や季節食を取り入れている。	家庭的な暮らしを目指し、調理、食事、後片付け等、個々の力を活かし一緒に行っている。また、誕生日や季節行事には特別メニューを提供し、季節が感じられる喜びの機会となっている。	
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	個人に合わせた食形態や量を提供。好みや状態に合わせて代替食を用意している。水分や栄養が摂れない際は、高栄養飲料や好みの飲み物、水分に代わるものを提供するなど工夫している。		
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	毎食後口腔ケアを促し、口腔内の清潔保持に努めている。状態に応じた、個別の口腔ケアを行い、必要に応じて歯科往診を依頼している。		

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向けた支援を行っている	排泄表を用いて排泄パターンの把握や本人のサインを見逃さないよう観察し声かけや誘導を行っている。可能な限りトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表をもとに時間を見計らって誘導している。また、自尊心に配慮し入居者の様子から尿意等を察知し、可能な限りトイレを使用し自立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	ラジオ体操や介護予防運動を促したり、好みに合わせ牛乳や豆乳を提供している。食事の中に食物繊維の多い海藻やきのこを取り入れている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	個人の好みの湯温や入浴時間を把握し、気持ちよく入浴できるよう努めている。入浴拒否のある方にも声かけを工夫したり、順番や入浴日を変更し対応している。	入居者、一人ひとりのこれまでの習慣やその日の希望、タイミングに合わせた入浴支援となっている。また、入浴を拒む入居者には入浴日を変えるなど、工夫をしている。	
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、本人に合わせた趣味活動を提供し、居室にこもりつきりにならないよう声かけしている。傾眠や疲労感見られた際は、休息を促している。就寝中は、居室温度や照明の明るさ、寝具等を調整し安眠できるよう努めている。		
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	薬情をファイルし、職員が内容を確認・把握できるようにしている。利用者の状態を観察し、医師に服薬について相談し変更や減量を行っている。服薬時は、利用者が飲み込むまで確認することを徹底している。		
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	ホーム内で家事を手伝っていただいている。手伝い後は、お礼の言葉を伝え、今後の意欲に繋げている。利用者の好みを把握し日常に取り入れている。		
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	本人の希望を確認し、感染予防に努め、可能な範囲でドライブや戸外への散歩を行っている。	入居者の希望に応じ日常的な外出支援、季節やイベントに合わせた外出支援を行い、ストレスの発散や五感刺激になるように、よい機会として積極的に取り組まれている。	



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	自己管理が困難な為、職員が管理しているが、希望に応じて所持したり、所持金額の確認を行えるよう支援している。		
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	本人の要望に応じて、電話利用を支援している。贈り物が届いた際は、お礼の電話をし、本人と話す機会を作っている。		
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	室内の装飾やプランターでの花や野菜の栽培で、季節感を取り入れている。共用の空間の温度や湿度・照明の明るさや日差し等に留意し居心地よく過ごせるよう努めている。	共有スペースには花々や野菜がプランターに栽培され、季節に合せた装飾となっている。入居者の生活感や季節感を得られる空間となっている。また、室温や音、光など五感刺激への配慮が行われており、居心地の良い癒しの空間となっている。	
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	食卓の他にソファや椅子を配置し、自分の好きな場所で気の合う仲間と自由にくつろげるようになっている。一人で日光浴したい方へ椅子を準備し、窓際で過ごしていただけるようにしている。		
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	居室は、身体機能や生活習慣に合わせ、畳やフローリングを選べるようにしている。家族の写真や位牌、ソファやテレビなど馴染みのあるものを持参していただいている。	入居者や家族の意向を確認しながらその人らしく残存機能等を活かせるよう畳やフローリングが選択できるようにしている。また、居心地の良い生活ができるような居室を作るために使い慣れた備品の持ち込みを勧めている。	
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	本人の状況に合わせて環境整備をしている。移動動線を考えて家具を配置したり、食堂の席を決めている。居室入口の表札で本人の居室であることがわかるよう工夫している。		