

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	3272100243		
法人名	社会福祉法人吉賀町社会福祉協議会		
事業所名	グループホームあさくら		
所在地	島根県吉賀町朝倉803番地		
自己評価作成日	令和5年9月7日	評価結果市町村受理日	令和5年11月9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 2/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=32

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOしまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白湯本町43番地		
訪問調査日	令和5年10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)】

入居者それぞれの想いや大切にしていることを把握し、その人らしく生活できるよう支援することに努めている。個人個人の能力に応じてできること、得意なことをホームでも続けられ、自分の持てる力が発揮できるよう支援している。入居者と職員との信頼関係を構築すること、支援する、支援される関係のみでなく、対人関係を構築することで、お互いが声をかけやすい馴染みの関係になれるよう努めている。コロナ禍ではあったが、感染対策に気をつけながら地域と繋がりを維持するため、できる限り地域行事やサロン、認知症カフェへ参加に努めている。また畑で育てた野菜を食事に取り入れ、昼食は毎日入居者と共に手作りし、家庭的な雰囲気の中、入居者が日々の生活場面で身体機能の維持向上ができるよう努めている。

【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)】

個人の尊厳や意思を尊重し、手伝えれば直ぐにできることも残存機能を活かして、自身でやってもらうことでその人らしい生活ができるよう支援している。事業所で最後を迎えたいとの希望もあり、今後看取りケアの取り組みに繋げるため研修の実施やアドバンスケアプランニングを展開して話し合っている。かかりつけ医の協力が得られる体制もある。日常のケアの中で心温まる事例があれば「にやり・ほっと事例」として提出していて、ゆっくり寄り添うことで利用者のことを考える余裕ができたり、何気ない会話を楽しめるようになり、職員にも変化が感じられると管理者は評価している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	職員会議の場で定期的に理念の確認をするとともに年度毎の事業所の目標に向かって話し合いをし、意識の共有に努めている。	理念を取り入れた目標を掲げ、定期的に話し合っている。残存機能を活かせるケアを心がけ、その人らしい最後を迎えられる看取りケアに繋がるよう取り組んでいる。	
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	地域のサロン、認知症カフェ、脳活倶楽部、地域の運動会には参加している。春、秋の交通安全週間には職員全員が参加。共に立哨に立つ地域の方や学生達との交流もできている。	地域のサロンやカフェに出かけている。包括主催の脳活倶楽部ではゲームやクイズの体験をしたり地域の人との交流もある。職員の立哨参加で日常的な関わりがある。	
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	コロナ禍であったため、以前のようにホームでの交流はできていないが、年2回の交通安全週間には職員全員が毎朝交替で立哨を行っている。		
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	ホームの現状報告、行事報告、ヒヤリハット等の報告や現状課題などを開示し、いただいたアドバイス、助言は職員会議などで報告し、サービスの向上に活かしている。	日々の取り組みや利用者の様子を伝えて情報を共有し、話し合っている。言語聴覚士や管理栄養士などの専門職との連携で助言を受ける体制もある。	
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	医療介護連携会議や運営推進会議の出席時や介護認定更新の調査時には、情報交換を行っている。吉賀町独自の補給給付制度により、利用者負担の軽減に繋がっている。	会議の参加時など日頃から情報を伝えている。困難事例の際には相談しながらケアに取り組める協力関係がある。	
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、安全管理・虐待防止委員会を開催し、身体拘束、権利擁護についての研修にも参加している。	身体拘束や権利擁護の研修会へ参加、毎月の会議でも声かけやケアの仕方など対応に問題がないか話し合い、各自が日頃から気をつけてケアに取り組んでいる。	
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	毎月の職員会議の場で確認している。グレーゾーンについての検討も合わせて行っている。高齢者虐待についての研修へ参加し、正しい理解と知識の習得に努めている。		

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	法人内での権利擁護の研修会に参加し、職員が学びを得ることができるように努める。		
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	契約書や重要事項説明書に沿って説明をしている。本人はもとより、ご家族の不安や疑問点については随時伺うようにしている。法改正時には書面で説明し、同意を得ている。		
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	コロナ禍で家族会の開催、担当者会議は行えていない。電話や書面での意見や要望を伺うようにしている。	コロナ禍で家族を交えた集まりは行えていないが、お便りや動画で様子を伝えたり、面会時や電話、書面で要望を聞くように努めている。	
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	職員会議の場で定期的に意見交換ができる機会を設けている。申し送り時などにも聞き取り、所属長会議時に報告し、法人内で、共通認識、連携ができるようにしている。	管理者、職員間で何でも話し合える環境があり日常的に気づきや意見を聞いている。直ぐに改善が必要な事案はその場で話し合いケアに反映させている。	
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	法人内で開催されるメンタルヘルス研修への参加やストレスチェックの実施、メンタルヘルス相談窓口の設置など、職員が健康に働ける環境の整備に努めている。		
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	法人内研修への参加ができるようにシフトを調整している。職員が研修に参加した後に事業所内で、報告会や勉強会ができるようにしている。		
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	コロナ禍で圏域のグループホーム交流会への参加はできていない。交流としてお便りを毎月送付して下さる事業所もある。		

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
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	入居前にホームでの生活風景を見ていただいて安心して入居できるように努めている。本人の入居前の生活状況を踏まえ、継続した生活が営まれるよう努めている。		
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	入居前の面談を行い、在宅での生活状況や生活歴、困りごとなどをお聞きし、ホームでの生活について要望などを伺いながら、関係の構築に努めている。		
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	在宅時の担当ケアマネージャーやサービス提供事業所に状態を確認し、必要な支援を見極めている。		
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	日常的な会話や様子から本人の想いに寄り添えるよう努めている。様々な生活の場面でそれぞれの力が発揮できるよう協力しながら作業をして頂いている。		
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	毎月のお便りで日頃の生活の様子を伝えている。また日頃から随時電話でのやり取りをし、相談できるよう努めている。		
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	地域のサロンへの参加や馴染みの美容院へ出かけるなどを行い、地域との繋がりが継続できるよう努めている。	馴染みの美容室や地域のサロンなど、希望に沿って外出に同行したり、昔からの顔なじみの方の面会もありこれまでの関係が継続できるよう支援している。	
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	生活の場での作業の時など一緒にしていただけるよう配慮している。作業中には職員が付き添いをする中で会話を助け、コミュニケーションを援助している。		

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	病院に入院されるケースが多く、ホームとの関係性が維持されることは少ない。町内で出会ったりした時には声をかけている。		
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	意向の確認をする時には本人が落ち着いて話せるように配慮し居室など静かに話せるようセッティングしている。本人の話だけでなく今までの暮らし方や生活習慣を家族に聞いたり、言動の様子などから判断し意向に沿えるよう努めている。	一人ひとりの気持ちに寄り添う対応を心がけている。不安感がある場合もゆっくり話を聞くことで落ちつかれた事例もある。	
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	家族様からの聞き取りなどにより情報収集ができるように努めている。センター方式の様式の活用により生活歴や本人のことを知ること意識的に行っている。		
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	家族様からの情報収集とともにセンター方式の様式や日常的の観察を継続していくことで把握に努めている。		
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	コロナ禍であったため対面での面会ができていない。おたよりや電話でのやり取りの中で支援方針を相談し、介護計画を作成している。	お便りや電話で様子を伝えており、ケアについての相談や話し合いは随時行い、要望を確認して作成している。	
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	記録はほのぼののタブレット端末からの入力している。食事、水分や排せつなど統計が出て受診時や日々のケアに役立っている。		
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	サービスの多機能化には業態や人員不足により取り組めていない。突発的に必要な支援やニーズに対しては、勤務変更や職員間で協力し対応している。		

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
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	近隣住民や消防団、公民館と協同で避難訓練を実施したり、地域の行事に参加したりしている。公民館長や役場職員から地域行事や防災情報を得ている。		
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	家族の同意のもと、かかりつけ医による訪問診療、必要時の受診を行えている。入居者の状態に合わせて医療機関を選択している。	かかりつけ医による訪問診療を行っている。利用者の状態により他の医療機関の受診が必要な場合は家族の協力も得て、適切な医療が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	週1回の訪問看護師による健康チェックを行っている。随時、日常の変化や情報の共有を行い、相談し適切な受診に繋がっている。		
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、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。	入退院時に病院の地域連携室と連携を取り、情報交換を行っている。入院時には家族の意向を速やかに伝え、できるだけ早い段階での退院ができるように調整している。		
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	状態の変化に応じて主治医、家族とカンファレンスを開催してホームでの生活が本人にとって有効かどうか話し合いをしている。終末期に移行時には今後どこでどのように過ごしたいのか本人やご家族に確認しながら支援の方針を決めて多職種連携で取り組んでいる。	利用者の様子は日頃から伝えているが、状態の変化により戸惑われる家族もあり、思いを聞きながら関係者で話し合いを重ねて支援している。現在看取りの希望があり、今後の取り組みに向けて準備している。	
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	消防分遣所の協力を得て救命講習や防火訓練時に避難訓練をしている。看護師に協力を得て、急変時の対応や応急処置の方法などを指導を得ている。		
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	法人の災害対策マニュアルに沿って防災計画に基づき避難訓練をしている。災害時や水害の時の危険場所などの情報や助言を地域の住民の方や公民館長から得ている。	利用者全員参加で避難訓練を実施。公民館や地元消防団の参加もあり利用者を知ってもらう機会にもなっている。全居室に車椅子を配置し緊急時安全に避難できるような工夫もしている。	

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
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	権利擁護の観点からそれぞれの場面での声掛けは適切であるか職員会議の場などで話し合っている。	日頃の関わりでの対応や言葉かけを振り返り話し合っている。気づきがあれば会議以外でも職員間で声掛けしている。	
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	本人の気持ちに寄り添いながらお話を傾聴するようにしている。自己決定がしやすいような会話の糸口を示したり、働きかけをすることでその人らしさを表出できるように努めている。		
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、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	食事時間以外は基本的に時間を決めておらず、本人の過ごしやすいペースでの暮らしを支援している。随時本人に希望を伺い、それに添って支援している。		
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	毎朝お化粧をする習慣のある方にはしていただく、定期的に行きつけの美容院に出かけ髪染めをしたり身だしなみの支援をしている。		
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	現在食事は毎日朝食は職員の手作り、昼食は利用者とともに食事作りをし、利用者ができることのできる機会を提供している。夕食のみ外部委託をしている。	利用者のできる力を活かして食事作りや片付けを一緒に行っている。夕食の外部委託の利用は、利用者とゆっくり関わる時間に繋がっている。	
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	入居者それぞれに合った食事の量や好みの飲み物を提供している。水便摂取や食事量などの把握し、夏場は手作りのゼリーを提供したり、食事が十分摂取できていない方には栄養補助食品や飲料の提供もしている。		
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	毎食後に口腔ケアができるように促している。できるだけ、自分のペースで口腔内の清潔が保持できるように努めている。うがいが必要な方には口腔ケアスポンジを使用してもらっている。		

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
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	それぞれの排泄リズムや尿量に合わせたパットや必要に応じて紙パンツを使用している。利用者ごとの排泄パターンの把握に努め、日中は下着、夜間は紙パンツにしたり、下着に失禁用パットを装着するなどし、快適に過ごせるよう努めている	一人ひとりの排泄パターンや尿量、時間帯に合わせて紙パンツやパットの使用を工夫している。排泄の意思のない人も誘導でトイレでの排泄支援を行っている。	
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	毎日の体操やなど水分摂取など意識的に声掛けしているひとりひとりの排便リズムを把握し、疾患との関係など医師や訪問看護師管理栄養士等と相談している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴できないが、入浴の時間はリラックスできるように意識してゆったりと関わりが持てるようにしている。入浴者ごとにできるだけ希望に沿った回数の実施ができる	状態の変化により入浴時間が長くなることもあり、ゆったりと関わりが持てるように工夫している。個々のペースや希望に沿って、回数や時間を遅らせる配慮もしている。	
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	生活習慣や個々の体力に応じて日中の休憩時間を意識的設けている。活動と休憩のバランスをとり、メリハリのある生活が送れるよう努めている。夜間は利用者の状態によって巡視回数を増やしたり、室温調整をしている。		
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	薬剤師の管理のもと服薬管理している。1週間ごとに次回訪問日までの薬をセットして持って来る。服薬内容は職員全員が把握しやすいようにファイルに閉じ確認できるようにしている。		
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	個々の得意なことが活かせるよう能力や生活歴に応じたことをしていただいている。過去の生活歴で経験されてきたことがホームでも活かせるよう支援している。		
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	コロナ禍ではあったが感染対策に留意し、入居者や家族の希望にできるだけ添えるよう、努めてきた。ご家族の看取りの場面や葬儀や法事などには参加していただいている。今年度に入り利用者の一人は誕生日に日帰りで帰省し誕生日会ができています。	周辺の散歩や洗濯物を干したり、地域のサロンへ出かけるなど日常的に外気に触れる機会がある。家族の臨終、自身の誕生日に帰宅される人もあり、家族と協力しながら要望に沿った支援をしている。	

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	普段から自分でお金を所持している方はおられないが外出時には自由に買い物ができ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	手紙を書いていただくことはできないが、贈り物が届いたときなどはお礼の電話をして、元気な声を聴いて安心して頂いている。		
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	地域の方から定期的にご自分の庭で育てたお花を提供していただいております、その花を生けたり、古新聞をご寄贈いただき、ゴミ袋を作ったりしています。また空調や換気扇、加湿器、照明などのメンテナンスを定期的の実施している。	利用者の状態に合わせて席を変えたり、テレビの前には誰もが座れるソファの配置、地域の方から提供の季節ごとの花を生けて居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	共有のスペースには馴染みの関係の利用者が一緒にくつろげるソファを設置し、一緒にくつろげる空間を提供している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には家族の方をお願いして可能な限り、家で使っていた馴染みの家具や物を居室に持ち込んで頂き、自分の家と認識していただけるよう努めている。	使い慣れた家具や馴染みの物を持ち込んでいる。化粧台を使いやすいよう配置するなど、一人ひとりのこれまでの習慣に配慮した居室づくりを工夫している。	
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	個々の生活状況に応じた安全な生活環境となるように努めている。できることに着目し、自分の居室を職員と一緒に掃除して頂いたり、洗濯物を干す、たたむ、などしていただいている。		