

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	2990100196		
法人名	医療法人あすか会		
事業所名	グループホームアンジェロ三碓の里 春日		
所在地	奈良市学園大和町3丁目4番		
自己評価作成日	令和3年2月25日	評価結果市町村受理日	令和3年3月25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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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カオア
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号
訪問調査日	令和3年3月3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)】

当事業所は、住宅街に立地しており、地域住民と交流できる場が多くあります。日常的生きがいや楽しみが持てるよう支援し、利用者様にとって、地域社会での生活に刺激や活気生まれ、住み慣れた地域での社会参加に努めています。現在はコロナの関係で外出・面会禁止など、交流に関しては対面では行っていませんが、今まで築いてきた絆は継続していると思います。また利用者様、家族様を含め、その方の終末期までの対応をしています。看取り対応は自然な事であり、職員は積極的に学ぶ姿勢が確立しています。

【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)】

事業者は住宅街の中にあり、ホームの周りには、公園や店があり、外へ出かけると、すぐに地域の方とふれあえる環境にあります。また、家族や地域の方々がいつでも気軽に訪問しやすい環境作りに努めています。今年はコロナの影響で、地域行事やボランティア訪問などは控えています。限られた範囲でホームの周りを散歩する等、外へ出る機会を作り、少しでも地域の中で暮らしていると感じてもらえるような取り組みを行っています。母体が医療法人であり、医療との連携がスムーズに図れる環境にあり、医療ニーズが高い方でも安心して入居できる体制にあります。終末期のケアにも積極的に取り組まれています。

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

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	法人の理念「地域リハビリテーションを推進し、地域に貢献する」から、職員の誓いを唱和している。ユニット目標を立案し、月一回のフロアMTなどで確認を行っている。	法人理念である、地域に貢献するという強い思いがあり、毎月ホーム独自で理念に沿った目標を掲げています。日々のミーティングで理念や職員の誓いを唱和し、職員全員で確認しあい共有を図っています。	
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感染防止の為に、外出・面会禁止の為、地域の方との交流行事は開催されていない。運営推進会議は、書面や電話にて地域の方と情報の共有を図り、地域の方々に広域に取り組みを理解していただけるよう取り組んでいる。	例年は地域の行事などへ参加していましたが、コロナの影響もあり、今年は参加できていませんが、近くを散策したりし、地域の方と挨拶を交わすなど、日常的にふれあう機会を作っています。	
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	地域のふれあいサロンや運営推進会議、地域での開催される認知症サポーター養成講座に参加し、認知症の理解や支援方法など地域に向けた啓発活動なども行っていた。今年2月に開催される予定の認知症サポーター養成講座は中止となる。		
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	現在はコロナ禍の為、運営推進会議の開催は行われていません。電話や書面において民生委員、地域包括、ご家族様、利用者様にも現場の状況を報告させて頂いている。	集まったの開催はできていませんが、ホームの行事や取り組みなどを書面で報告を行い、電話にて、状況を伝え、意見や助言を頂き運営に反映しています。	
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	コロナ禍の為、距離を保ちながら運営推進会議の報告や、奈良市担当窓口に訪問し、様々な相談など随時行っている。	定期的に市の担当者を訪問し、ホームの現状を伝え、意見交換のできる機会を作っています。担当者といつでも相談し合える関係が築けています。	
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	身体拘束ゼロ宣言に基づき、定期的に身体拘束の勉強会、身体拘束排除委員会を開催し、職員の意識統一を心掛けている。	玄関の扉やエレベーター、階段室の扉も日中は施錠せず、利用者の普段の様子やその日の状態を把握しながら、安全に配慮し、施錠をしないケアに努めています。	
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	身体拘束と共に高齢者虐待を未然に防ぐため、勉強会の開催し、虐待防止について全職員が把握し、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	権利擁護や成年後見人についての勉強会を開催し、職員の理解・知識に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、重要事項説明書と併せて、十分に説明を行い、納得いただいた上で同意やサインを頂いている。家族様の不安や疑問点を伺い、その都度対応している。退居時、ご家族様や利用者様の意向を出来る限り踏まえて対応している。		
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	日常的に聞かれる利用者様、家族様からの要望・相談は、職員が傾聴するように指導しています。モニタリングの際に申し送りの際に職員間で話し合い、解決している。	毎月、電話や文書などで、近況報告されています。ホームの生活が分かりやすく伝えられており、生活に対する意見や要望を聞き出せる環境づくりに配慮しています。	
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	検討事項や相談事項についてMTなどの話し合いの機会を設け、運営に取り組んでいる。また職員に自己評価をしていただき、面談する機会を設けている。	会議や日々のミーティングの中から職員からの提案を聞く機会を設けています。定期的に職員と個別面談を行い、より意見を出しやすい環境に配慮しています。	
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	年に2回職員の半年ごとの目標設定や振り返りをする機会を設け、面談し管理者として評価を行っています。各職員の能力や人柄に合わせて声掛けを心掛けている。		
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	現在では外部研修の開催はされていないので、オンラインでの外部研修の参加や法人内や施設内での勉強会の参加をし学ぶ機会を設けている。		
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	現在は外部研修の開催がないが、オンラインでの外部研修に参加をし、他施設での交流も図り、サービス向上の為、必要な知識・情報の交換を行っている。		

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
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	入居前に直接本人様やご家族様にお会いし、状態を確認したり、要望や抱えている不安を伺ってケアプランに反映に努めている。日々の支援から信頼関係が築けるように努めている。		
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	本人様、ご家族様が望んでいる事を傾聴し支援している。3ヶ月に1回モニタリングを行い、利用者様の経過状態を伝え、支援内容を変更する際も、ご家族様に確認して頂き、意見・要望を取り入れている。		
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	本人様・ご家族様の希望・要望を聞き、実行できるよう、職員間で検討を行い、可能な限りのニーズに応えられるように努めている。		
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	利用者様の残存機能を活かし、出来ることはやってみようとしている。利用者様それぞれに役割をもって生活をして頂いている。見守りながら家族のような良好な関係を築いている。また様々な知識を関りの中で学ばせていただいている。		
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	本人様の毎日の状態変化を見逃さず、少しの変化でもご家族様と協力をして、信頼関係を築きながら、本人様の病状改善へ向けて最大の支援とケアに努めている。		
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	利用者様の思い出話や過去の話等を傾聴するようにしている。現在はコロナ禍であり、外出など禁止の為に自由に出来ないこともあるが、出来るだけ	コロナの影響で、外出は制限していますが、普段から通っているカットへ出かけたたりするなど、今まで大切にしてきた関係が継続できるよう支援しています。	
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	介入が必要な際には、円滑に交流ができるように、レクリエーションや作業を通じてより良い関係作りができるよう支援している。		

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	ほとんどの利用者様は看取りの希望をされています。死亡退居の場合はデスクカンファレンスを行い、情報共有し対応します。		
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	利用者様一人ひとりの思いや希望・意向は訴えがあった場合ではなく、雰囲気やしぐさ、何か訴えがありそうな場合時間をかけて、対応し、聞き取るようにします。必要時カンファレンスを行い、情報共有し対応します。	入居時に、生活歴や趣味等の情報をアセスメントシートに記載し、入居後も日々の関わりや様子から、思いを汲みとり、本人の希望を大切にしながら生活できるよう職員で検討を続けています。	
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	ご家族様や関係機関から、本人様の生活歴や、背景を伺うことで、ホームでの生活により馴染め、これまでの生活習慣を継続でき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	日々の生活に応じて、日常生活や利用者様の心身状態、認知状態を把握し、個々に合った対応ができるように、日々の観察、状態変化への対応に努めている。		
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	日々の訴えや生活状況、家族様の意見や希望をアセスメントし、カンファレンスを行い、その時にあった介護計画を立案している。	家族・本人の希望をもとに、現状に即した介護計画を作成しています。定期的にモニタリングを行い、課題を職員間で共有しながら、実践しています。	
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	介護記録に、本人の様子や支援の経過を記録し、申し送りにて情報の共有を行い、計画に反映している。		
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	本人様・ご家族様の希望・要望は面会時等でお聞き、随時対応に努めている。		

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
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	コロナ禍ではあるが、地域包括支援センター、民生委員など最低限の情報提供を行い、コミュニケーションを図っている。		
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	かかりつけ医と連携し、訪問診療や往診を行っている。また本人様・ご家族様の希望に沿った適切な医療を受けられるように支援している。	法人内のクリニックの先生が月に2回の往診にいられています。日中は何かあれば併設している小規模多機能の看護師に相談出来る体制になっています。眼科や泌尿器科などは家族の協力のもと受診されています。	
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	利用者様の日常的な体調の変化や気づきなどは記録に残し、看護師の相談や助言を頂き、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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、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。	入退院は、医療機関、ご本人の家族と連携し、普段の様子を伝え安心して治療がうけられるように支援している。入院中には病院関係者から話を聞き、退院前に連携を図る事で、情報共有に努めている。		
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「重症化に関わる指針」を説明している。急変時にはかかりつけ医と連携し、ご家族様と相談しながら方針を決定していく。出来る限り穏やかな終末期を迎えられるよう取り組んでいる。	入居時に重度化に関わる指針を説明し、意向の確認を行っています。重度化に応じ主治医と家族で話し合う機会を作り、意向の再確認を行い、看取りに取り組まれています。	
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作成し、勉強会を通して緊急時の対応を全ての職員に周知させている。日頃から急変の可能性などを申し送り、その都度対応について確認している。		
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	年に2回の防災訓練において、防火・防災・についての訓練を行い、避難する体制を職員と利用者様と共に確認し、また非常災害についても勉強会開催して職員には実践力を身に付けている。	年に2回昼夜を問わず、色々な状況に合わせて避難訓練が行われています。又、年に1回非常災害について勉強会を行い、避難経路の確認等、動きを確認されています。又、法人内で、災害に備えての備蓄もされています。	

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
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	認知症になっても入居様一人ひとりの人格を尊重することや、どのような症状であっても尊厳を守る必要があるという事を忘れず、定期的に勉強会などでも職員に周知している。	認知症に対する研修を法人内でも行い、利用者の思いや気持ちを尊重され、誇りやプライバシーを損ねないように周知されています。	
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	日常生活の様々な場面で、自分で決められる事を多く取り入れ、自己決定ができるように支援している。		
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	一人ひとりを意思を尊重し、ペースに合わせてながら、希望に沿った支援をしている。住み慣れた環境でその人らしい生活が出来るように支援している。		
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	清潔感・心地よさ・季節感や個性を活かした身だしなみやおしゃれができるように支援している。またご家族様と相談しながら、修繕、保管、衣替えの援助を行っている。		
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	安全面や衛生面に配慮し、季節に合わせた献立の提供、楽しんで食事ができるように工夫している。また一人一人の力を活かしながら、職員と一緒に後片付けを行っている。	基本献立は決まっていますが、利用者の希望に沿って、季節に合わせた献立に変更されたり、誕生日会ではケーキを作ったり、普段からの盛り付けを職員と一緒にするなど、食事を楽しむことのできる工夫をしています。	
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	体重管理や栄養スクーリングのデータを踏まえ、利用者様の食事形態などは個別に対応している。特に食欲減退時は食べたいもの、食べたくないものを提供し栄養管理に繋がっています。		
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	食後の口腔ケアを実施しており、定期的に口腔ケア物品の洗浄や点検を行っている。歯科往診より口腔ケアのアドバイスを受け、個々の残存機能に応じ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むけた支援を行っている	排泄の失禁を軽減するために、定時の声かけが誘導だけでなく、その方の頻度や排泄パターンに合わせて促している。尿意や便意を訴えられない方もトイレで排泄できるよう、排泄リズムを掴み宜誘導を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、さりげなく自室のトイレへ誘導し、できるだけトイレでの排泄が出来るように取組まれています。	
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	排泄表と水分摂取量を記入することで、毎日確認・観察を行っている。また適宜運動を行い、朝食時白湯を摂取して頂く事を心掛けている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は午前・午後からとあり、その日の体調や利用者様の希望や気分に合わせて入浴支援を行っている。	週に2回入浴されています。入浴日は決まっていますが、その都度利用者の状態に合わせて変更し、重度化した方に対しては2人介助で対応するなど個々に合わせた支援を行っています。	
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	夜間良眠できるように、日中レクリエーションや体操、家事活動などをし、適度に体を動かすことを促している。居室内の環境も整え空調管理も行い支援している。		
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	一人ひとりの服薬内容を服薬入れにファイルにして周知している。新処方や変更時には申し送りし、症状の変化にも注意し、医師、看護師にもアドバイスを頂いている。		
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	料理・洗濯物干し、たたむなど指先を使う事、算数・漢字など頭を使う事、体操・歌など身体を使うことなど、日々楽しみや気分転換が出来るように支援している。また一人ひとりの得意分野を把握し、役割を発揮できるように支援している。		
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	天気のいい日などは、感染予防を行い、施設周辺の様子を見にでたり、ベランダに出て外気に触れて頂く。現在面会はオンラインにて実施し家族様と交流に繋がる支援を行っている。	コロナの影響で外出する機会は減りましたが、ベランダで日光浴をされたり、天気のいい日はマスクを着用し、近隣に散歩に行くなど、外気に触れる機会を作られています。コロナ禍の前は日常的に買い物や外食にも行かれていました。	

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	利用者様の大半は金銭管理が難しく、小口現金を管理させて頂いている。現状、買い物や外食などの支援が難しい為、家族様にも同意を得ている。		
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	面会の少ない遠方の家族様の電話は取次、またオンライン面会の対応により、いつでもご家族様と話ができるように支援している。また自身でお手紙を書くことが出来ない方に代わり、お手紙の代筆なども行っている。		
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	フロアには季節の工作や飾りつけを行い、利用者様やご家族様に楽しんでいただいている。またフロアにはソファを用意しお好きな場所で過ごすことが出来るスペースを設けている。	共有空間にはソファが置かれ、利用者一人ひとりがくつろげ、居心地良く過ごせ、他者との交流の場になっています。また、季節に合わせた利用者の作品が飾られ、家庭的な空間になっています。	
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	フロアには椅子以外にソファなども設置し、お好きな場所で過ごして頂けるようになっている。		
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	ベット・タンス・テレビは施設の備付である。居室には馴染みの物を持参して頂き、心地よく過ごして頂ける空間作りに努めている。	使い慣れた馴染みの家具を持ち込み、家族や本人と相談しながら居心地良く過ごせるように配置されています。	
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	個々にできる事を把握し、状況に応じて居室の環境を整備している。声かけや見守りを行い、自立した生活が維持できるように支援していく。		