

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	0272300898		
法人名	社会福祉法人 三笠苑		
事業所名	グループホーム大鰐温泉保養館		
所在地	青森県南津軽郡大鰐町大字大鰐字湯野川原8-4		
自己評価作成日	令和2年9月20日	評価結果市町村受理日	令和3年3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	
----------	--

【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2年11月15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)】

社会福祉法人三笠苑の基本理念である「安心・安全・親切・笑顔」をモットーに、日々を楽しく生きがいとなるように支援している。ホームは温泉街に立地し、1ユニットの少人数での暮らしは、家庭的な雰囲気となっている。ホーム内も温泉を利用し、利用者の健康増進に役立っている。近隣には、足湯やお寺、商店街があり、地域行事に参加する等、地域との交流を積極的に行い、繋がりが途絶えないように支援している。

大鰐町の中心街に建っており、人や車の往来が良く見え、地域住民の生活を身近に感じることができる。また、ホームからは川が山が見ることができ、景色が良く、利用者には馴染みの風景が広がっている。ホームは1ユニットで、2階建てになっている。ホーム内は清潔で、掃除が行き届いており、気持ちよく生活できる。介護福祉士の資格を持つ職員が多く、専門性が高く、利用者本位の適切なケアがされており、地域密着型ホームの役割を果たしている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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、安心して暮らさせている (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	地域密着型サービスの役割を理解して、ホーム独自の理念を作成し、ホーム内に掲示して共有している。また、毎朝の申し送り時に唱和し、実践している。	「住み慣れた地域の中で、その人らしく心豊かな生活が送れるように支援します」という独自の理念を作り、ホーム内に貼って職員で唱和している。管理者と職員は、その理念を共有し、実践している。	
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	地域の行事に積極的に参加したり、サロンの開催や語り部のボランティアを定期的に受け入れをしており、近隣住民との繋がりが途絶えないように取り組んでいる。	町内会に加入し、ねぶた祭等の地域行事に利用者が一緒に参加している。町の文化祭や敬老会等にも参加し、ホームが地域の一員として日常的に交流している。	
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	認知症や介護についての悩みや相談、見学を随時受け付けている。職員もキャラバンメイトになり、認知症予防や普及活動に協力している。		
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	令和元年度は2ヶ月に1回開催したが、今年度は新型コロナウイルス感染防止のため、書面での報告、照会としている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催していたが、コロナ禍のため、委員に資料を送付し、意見を文書でもらっている。いただいた意見をサービス向上に活かすように努めている。	
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に取り組んでいる	新型コロナウイルス感染防止対策に伴うマスクや消毒液の在庫確認、配布の手続きを行ってもらっている。また、運営推進会議に関する相談をしている。	役場にパンフレットを持って行ったり、広報誌を配布している。入所調整や生活保護の受給等について、町担当者と日頃から連絡を密に取り、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	マニュアルや研修会、学習会を通して、身体拘束の弊害や具体的行為について理解に努めている。施設玄関には防犯のため施錠はしているが、帰宅願望あるときには一緒に出かける等の対策を取っている。	身体拘束は行っておらず、居室の施錠もしていない。身体拘束のマニュアルや同意書、記録の様式を整備している。定期的に身体拘束の内部研修を開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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逃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	虐待の研修会や学習会に参加し、理解を深めている。利用者の様子や変化を記録に残しており、常に注意を払って虐待防止に努めている。		
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	研修会を通じて理解している。以前利用していた利用者があり、そのときには関係機関や担当者と協力し、連携を取りながら支援をしていた。		
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	入居時に契約書や重要事項説明書、運営規定等を十分に説明している。理解と同意を得てから署名と捺印していただいている。		
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	玄関に意見箱を設置するほか、苦情相談受付窓口を掲示している。面会時や電話等で要望や意見を伺ったり、年1回家族アンケート調査を実施し、意見の把握に努めている。意見は内容を検討し、サービスの質の向上につなげている。	重要事項説明書に苦情受付について記載があり、契約時に説明をしている。他に意見箱を設置したり、年1回家族アンケートを取り、サービスについて要望等を聞いている。	
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	年1回法人から職員へ個人調書の配布があり、職員が法人に意見を述べることができる体制である。管理者は面談を行い、随時、意見や要望を聴く機会を設けている。	毎月、ホーム会議があり、利用者の入所に関することやサービス提供について話し合いをしている。管理者との面談を行い、業務に関することや異動の希望を述べることができる。	
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	職員の努力や実績を把握し、就業規則や給与規程に基づいて就業環境を整備している。職員のやりがいや向上心が持てる職場環境作りを努めている。		
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	職員が平等に研修を受講できるように配慮し、職員の資質向上に努めている。また、資格取得に向けての助成金制度を設けている。		

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
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	グループホーム協会の研修会に参加して情報交換に努めている。また、行事を通じて他施設との交流を図り、サービスの質の向上に繋げている。		
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	できる限りホームを見学していただき、雰囲気を感じてもらっている。不安なことや要望等を聞き、コミュニケーションを図りながら信頼関係作りに努めている。見学が困難な場合は、面会に行き直接話を聴いている。		
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	相談や申し込みの段階から見学をしていただいている。困っていることや要望等を聞き、安心と信頼関係作りに努めている。		
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	本人や家族と十分に話し合い、現状の問題と必要としているサービスを考慮し、必要に応じて他のサービスを紹介している。また、本人の拒否が強い場合や家族が納得しない場合は、待機者にして、空室がある時に再度連絡をしている。		
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	職員は利用者の立場に立って、本人の有する力を発揮できるように声掛けをして支援を行っている。		
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	利用者の様子等を家族に密に伝えている。家族の思いや意向を反映させながら理解と協力をいただいている。		
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	入居する前から利用していた馴染みの美容院や商店等を入居後も利用できるように支援している。また、知人との電話でのやり取りや交流も継続できるように支援している。	入所前の生活歴を把握している。家族関係や知人等との関係が途切れないように、電話をかけたり、出かける等の支援をしている。馴染みの美容院への引率も行っている。	

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
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	利用者同士がより良い関係が築けるように職員が介入して、コミュニケーションが円滑に図れるように支援している。		
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	契約が終了しても困ったことや相談があるときには、何時でも応じることを必ず伝えている。また、退居先の関係者には、利用者のケア等の情報を伝え、暮らし方の継続に配慮している。		
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	利用者との会話や生活歴、家族からの情報をもとに、思いや意向を把握するように努めている。また、利用者同士や職員との相性にも配慮して支援を行っている。困難な場合は、利用者の立場になって支援をしている。	利用者は担当制になっているが、全職員で見守りを行い、機会をうかがって利用者の意向を聞いている。話すことができない利用者には、様子や態度を見ながら職員で検討し、申し送りの時間に共有するように努めている。	
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	利用者や家族、友人等から情報収集を行い、生活歴や暮らし方等の把握に努めている。		
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	得意なことやできることを見極め、ホームの日課等を強制することなく、自分のペースで暮らせるように、一人ひとりの状態や希望に合わせている。		
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	利用者や家族の意向を確認し、主治医や訪問看護師等から意見を聞いている。定期的にケアカンファレンスを開催し、現状の課題やアイデアを話し合い、サービス計画書に反映させている。	介護計画は個別になっており、定期的にカンファレンスを行い、半年に1回モニタリングをしている。その都度、利用者や家族に変更の希望がないかを聞き、再アセスメントして介護計画を作成している。	
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	生活の様子や心身の状態のほか、職員の気づきや工夫を記録している。職員間で情報を共有しながら実践やサービス計画書の見直しに活かしている。		

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
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	利用者及び家族のニーズや状況を把握し、その時々に必要なサービスの提供や支援に努めている。		
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	町民文化祭への作品出展や公民館から本を借りる等している。また、警察の巡回経路にしてもらうほか、消防団や民生委員、地域の方々と連携し、安全に安心して暮らせるよう努めている。		
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	利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように努めているが、家族対応が困難な利用者には往診を受けていただいている。受診結果等は、電話連絡や月1回の入居者状況報告書で行っている。家族受診の利用者には、随時気になる症状や残薬等について情報提供をしている。	入所前の病院を継続して受診することができるが、かかりつけ医の変更の相談もできる。利用者の状態次第で訪問診療になる場合があり、利用者や家族と相談しながら、希望する医療につないでいる。通院に家族が引率する場合があります、相談しながら受診を進めている。	
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、訪問看護を利用しており、利用者の体調や状態の報告と相談をしている。24時間いつでも連携に努めている。		
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。	入院になった場合は、日々の状態等の情報提供を行い、病院関係者や家族と話し合いながら早期退院に向けた支援に努めている。		
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	重度化や終末期の対応は、入居時に方針を説明している。重要事項説明書を通じて家族からの同意を得ている。状態変化がある場合は、再度、家族の意向を確認している。	看取りを行っておらず、入所時に重度化・終末期の対応について説明している。退所時は、利用者や家族が不安にならないように、次の転居先の相談に応じており、退所後に不安にならないようホーム全体で取り組んでいる。	
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	急変や事故発生時の対応マニュアルを作成し、見える場所に掲示している。また、AEDを設置し、全職員が定期的に救急救命の講習を受けている。		

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
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3回、夜間想定火災や地震、水害想定 の避難訓練を実施している。また、災害時には近隣住民や消防、警察から協力が得られるように働きかけている。	避難訓練を年3回実施している。夜間想定 のほか、ホーム前に川があるため水害等の 避難訓練も行っている。災害時は、消防や 警察からも協力が得られるように協力体制 を築いている。	
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	利用者一人ひとりの言葉に傾聴する姿勢を 忘れずに、介助時には自尊心や羞恥心に 配慮している。また、対応や声掛けで不適 切があるときは、職員間で再発防止に努め ている。	利用者をさん付けで呼んでいる。職員は、個 人のプライバシー保護や守秘義務に注意し、 丁寧な声掛けや接し方を心掛けている。	
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	利用者の思いや希望をくみ取り、職員側か らの声掛けで自己決定できるように働きか けている。		
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	ホームの日課はあるが、強制しないで自分 のペースで暮らせるように、一人ひとりの状 態や希望に合わせた支援をしている。		
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	衣服は、その日の要望に沿うように支援して いる。馴染みのある理美容院への予約や送 迎等をしてしたが、今年度は感染症予防の ためホームに訪問していただいている。		
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	献立は季節感を感じられるメニューや昔か ら地域にあったメニューを取り入れ、職員も 一緒に食事を摂って楽しんでいる。利用者 一人ひとりの能力に合わせて、下ごしらえや おしぼりたたみ、テーブル拭き等をお手伝い をしていただいている。	献立は法人の栄養士が作成し、食材はホー ムで発注している。利用者の嗜好を把握して おり、代替食も準備している。食事の準備や 片づけは、利用者ができる範囲で職員と一緒 に行っている。	
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	法人の管理栄養士が献立を作成し、栄養や バランスを管理している。お粥やキザミ食 等、利用者に合わせた食事を提供してい る。また、チェック表により、食事量と水分摂 取量を記録し、把握している。		

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
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、必ず口腔内と義歯を洗浄するよう に誘導しており、一人ひとりに合わせた支援 を行っている。		
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	排泄チェック表を作成し、排泄パターンの把握に努めている。一人ひとりに応じた誘導を行い、トイレでの排泄支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄状況を記録し、時間排泄を促す等している。できる限りトイレでの排泄に取り組んで、おむつを使用しない等、排泄の自立に取り組んでいる。	
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	毎日、牛乳やヨーグルト等を提供している。1日の水分摂取量を記録し、歩行運動や軽体操を行っている。困難な利用者には、下剤の調整により定期的な排泄ができるように努めている。		
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、個々に応じた支援をしている	週3回の入浴日を設定しているが、利用者の状態や外出に合わせて、希望により随時入浴は可能である。入浴の拒否がある場合は、無理にすすめず、利用者の気持を大切に日を変えている。	入浴は週3回実践しており、基本的に個別対応としている。一緒に入りたいという希望があれば、2人で入浴することも可能である。入浴の順番や同性介助の希望等を確認しながら対応し、適切な入浴介助に努めている。	
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	利用者の生活習慣を把握し、その日の状況や希望に沿って休息を取り入れている。また、夜間眠れない人には、必要に応じて医療機関と相談しながら薬の調整を行っている。		
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	薬は職員が管理し、飲み忘れや間違いがないように1包ごとに日付を付けたり、色分けを行っている。変更等があった場合は、連絡ノートを利用し、全職員に周知している。薬の説明書を個人ケースに保管し、内容を把握できるように努めている。		
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、役割や楽しみにつながる支援をしている。		

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
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	希望を聞いて、できる限り外出できるように支援を行い、気分転換を図っている。困難なときは、家族にお願いする等している。また、家族との外出や外泊の機会が持てるように働きかけている。	現在はコロナ禍で外出できていないが、日常的にドライブや散歩等、外へ出る支援を行っている。家族が自宅や希望する場所へ連れて行くこともあり、利用者ができるだけ外出する機会を設けている。	
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	自分で管理できる利用者には、家族の了解を得て所持していただいている。困難な利用者には、お金を使えるように支援をしている。		
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	電話をする場合は、居室内でプライバシーに配慮しながら支援している。また、手紙のやり取りができるように支援している。		
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	季節の花や展示物などを工夫して、季節を感じられるように配慮している。館内の温度や湿度を調整し、気持ちよく暮らせるようにしている。	ホーム内は清潔に掃除しており、共有の空間は居心地が良いように温度や湿度の管理を行っている。騒がしくならないように、職員の声やテレビ等の音量も適切に管理している。空気清浄器や加湿器等を設置し、居心地よく過ごすことができるようにしている。	
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	食堂には、一人掛けの椅子の他に長椅子を置き、いつでも談話や交流ができるようにしている。お互いの居室を行き来して、テレビを観る等して交流を楽しむことができるように支援している。		
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	入居時に、自宅で使用していた家具や使い慣れた小物等の馴染みのある物を持ってきていただくように働きかけており、安心して住みよい環境となるように支援している。	持ち込みは自由で、自宅から使い慣れた物を持ち込むことができる。ベッドやタンス、洗面所、トイレがあり、利用者の持ち物を置いて過ごしやすい居室になっている。	
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」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	全館バリアフリーとなっている。居室と廊下には手すりを設置しており、安全に移動できる環境である。また、各居室内にはトイレと洗面台があり、自立した暮らしを送ることができる。		