

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	0270201627		
法人名	いかり商事株式会社		
事業所名	グループホーム アップルハウス		
所在地	〒036-8076 青森県弘前市大字境関字井ノ宮29-1		
自己評価作成日	令和4年8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9月22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)】

秀峰岩木山を窓から眺め、四季折々の表情を堪能、周辺は田園が立ち並ぶ長閑な住みよい環境に位置しております。家庭的な雰囲気の中、基本理念を念頭に職員一丸となり利用者様の、安心安全をモットーに日々励んでおります。また、常勤の看護師も配属しており、医療的なアドバイスも日常的に受けれる体制であります。季節ごとの行事や食事にも取り組んでおり、好評であります。弘前市では数少ない3ユニットのグループホームです。職員は入居者様の一人一人の尊厳や生きがいを大切にし、自分らしく生活ができるよう取り組んでいる。人材育成における職場内教育と、認知症介護の質の向上に努めている。

【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)】

周囲は自然が豊かで穏やかな景観が臨める環境に位置している。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、外に出ることは難しい中で、利用者と職員が家庭的な雰囲気の中で楽しく過ごされている。「家庭や地域のつながりを大切にします。」を理念の一つとしているが、地域との関係を非常に大切にしているのが伺える。健康面への気配りや、安全で安心して過ごしていただくための職員間の連携も感じ取ることができる。また、グループホーム内は整理整頓され、空調環境も整い快適に過ごす事ができる。

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、活き活きと働いている (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
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	朝礼で出席者全員で唱和。基本理念に添って毎日の生活を計画し、判断に迷ったり、問題のある場合にも、常に入居者第一に考え、相談しながら検討を進めるようにしている。	基本理念を職員の目の届くところに掲示し、常に意識できるようにしている。地域密着型サービスの事業所として、「家族や地域のつながりを大切にします」の理念に沿って地域の中でその人らしく過ごす事を大切にしている。	
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	外出等出来ないなか、敬老会、子ども園との交流が定期的に続いている。	コロナ禍の為町内会活動を自粛しており、地域の一員としての活動ができないが、町内会長と連絡を取り合ったり、近隣のこども園とはプレゼントを交換するなどの交流を行っている。	
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	「アップルハウスたより」を発行し、事業所の行事や生活の様子を地域や市町村に向け発信し、認知症の方への理解を深める機会を作り、見学や相談にも随時応じている。		
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	隔月で推進会議を開催し、町内会長をはじめ、第三者委員、東部地域包括支援センター、介護福祉士課、入居者と現状報告や、抱えている問題等について意見交換を行い、サービス向上に反映できるように努めている。	現在はコロナ禍の為書面でのやりとりになっている。近況報告や行事内容等を行っているが、以前は家族の参加も多くあり、意見交換ができ、サービス向上に活かすことができていた。	
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	運営推進会議での情報交換はもちろん、必要に応じて連絡をとり、報告、相談し、助言を仰ぐようにしている。	普段の連絡は電話等で行っている。相談や報告時には窓口を訪問して、協力関係を築くようにしている。	
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	身体拘束廃止委員会を定期的に開催している。外部研修への参加、内部研修、又はそれ以外の場でも問題提供され、検討できる体制ができています。伴って、職員の理會と意識も向上しつつある。	現在身体拘束は行われていないが、身体拘束廃止委員会を開催し、勉強会も行っている。また、毎月の会議においても、確認や検討ができる体制ができています。	
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	マニュアルに則り、外部研修や内部研修で学ぶ機会が設けられ、職員間でもカンファレンスや日常の業務の中で話し合いが行われ、虐待のないケアを目指している。		

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	当ユニットでは2名の方が対象となり、自立支援事業や家族・成年後見人との連携を図り、その必要性を学び、活用しながら支援している。		
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	入居契約時に重要事項を時間をかけ丁寧に説明し了承を得、改定等随時必要な場合には事前の案内をし、加えて対面での説明をしている。		
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	意見箱を設置し苦情や要望を受け付け、入居契約時には外部の窓口を説明している。入居者からは日常の様々な場面で、家族からは面会時に希望や意見、要望がないか聞き取りし、運営に反映させている。	「ご意見箱」を設置しているが、今まで意見の投函はない。利用者の意見の反映は日常会話から、家族の思いは、電話連絡時や来所時に聞くようにしている。	
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	代表者は管理者を通して、職員会議や他職員からの提案や意見を聞き、反映させている。	毎月の職員会議や随時の面談時に聞く機会もあるが、日常的に意見や提案が出来るようになっている。	
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	代表者は職員個々の実績、勤務状況を把握している。必要な改善等は積極的に行っている。		
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	職員一人ひとりに相応な研修を進め、その報告を内部研修で職員全体へ反映させている。		
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	同業者との交流や、情報交換、勉強会の場作りは今後の課題である。		

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	初期のサービス計画において信頼関係作りに重点を置き、事前の情報を基に、日常生活の様子や会話において必要な部分を把握し、急ぐことなく本人のペースで暮らしが始められるようにしている。		
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	家族との面談の場を設け、不安や要望を聞き取り、必要があれば何度でも話し合い、面会時には生活の様子を報告し、信頼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	事前の情報と聞き取りにより、必要とする支援をサービス計画に反映させる努力をしている。現在はないが、他機関のサービスが必要と判断した場合には連携を図れるようにしている。		
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	一方的に介護するという立場は決してとらず、今できることは続けていただき、人生の先輩の知恵や教を拝借しながら、支え合って生活を維持していけるような関係作りに努めている。		
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	家族の気持ちを汲み取れるよう、面会の都度、又、早急に必要な場合には電話連絡にて報告・連絡・相談を重ね、可能であれば協力を仰ぎ、関係作りに取り組んでいる。		
20	(8)	○馴染みの人や場所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	現在はできないこともあるが、本来居室や応接室にて家族や知人の面会を歓迎し、途切れないように支援している。	コロナ禍で馴染みの人や場所との関係継続は難しい状況ではあるが、散髪は馴染みの床屋に来ていただいている。家族や知人とは電話のやり取りで、関係性が途切れないように支援している。	
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	利用者同士の関係性を把握し、共通の話題を提供したり、余暇活動や行事への参加を進めている。環境と日々の生活を共有できるように配慮している。		

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	退居後においても、必要に応じて情報提供や相談等の支援を行っている。		
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	基本理念に沿って、日常のコミュニケーションの中で思いや要望を把握するように努めている。困難な場合でも代替案を考えできるだけ意向に添えるように検討している。	入居時には、今までの暮らしや思いなどを詳細に聞き、支援に活かしている。入居後は、普段の会話や仕草などから、意向を確認し、職員間で共有するようにしている。	
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	入居前の情報と家族からの聞き取り、入居後は本人とのコミュニケーションから把握す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	各担当者が細かく気を配り、計画作成と共にアセスメントし、日々支援状況を確認しながら、変化する利用者の状況を把握するように努めている。		
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	本人の意向を聞き、家族の要望も重ね合わせ、看護の意見も聞きながらカンファレンスを行い、モニタリング結果を考察し介護計画を作成している。	計画作成担当者を中心に計画を作成している。カンファレンス会議も毎月開催し検討している。家族にも意見を求め、現状に即した介護計画書を作成している。	
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	タブレット使用にて個別記録の他、口頭での申し送りはもちろん、申し送りノートや医務ノートの活用により情報の共有化に努め、日々の支援や介護計画の見直しを行っている。		
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	個々のニーズをくみ取り、介護職員、管理者、看護、事務、調理間で都度検討し柔軟な支援ができるようにしている。		

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
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	活動が制限される部分もあるが、地域包括支援センターや町内会、老人クラブ等の地域資源の把握と活用に努め、一人ひとりの力が発揮でき、安全で豊かな生活を送れるように支援している。		
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	家族の協力を得ながら、かかりつけ医の受診を支援している。たいていの場合はホームで受診を対応し、家族への報告と相談を第一に認知症の症状によっては専門科で適切な治療が受けられるよう支援している。	基本は入居後もかかりつけ医を受診しているが、場合によっては近くの病院への受診も行っている。急変時や夜間の対応も行い、適切な医療を受けられるようになっている。家族の付き添いが困難な場合は受診後家族へ詳しく報告している。	
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	利用者の状態を絶えず看護師に報告・相談しながら支持を仰ぎ、受診の支援を行っている。受診の結果は医務ノートに記載し、看護師と職員間で情報を共有している。		
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。	入退院時、相互に情報提供を行っている。入院中は定期的に病院と連絡をとり調整を図っている。		
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	重度化や終末期については契約時に細部まで説明し、状態の変化に応じて適宜ホームで可能な対応を説明し、理解を得て次の施設への申込を勧めている。看取りについては現在のホームの体制上困難な状態であるが、今後は視野に入れての体制作りが必要になると考える。	入居時に重度化した場合や、終末期についての意向の確認を行っている。看取りに関する指針も整備し、状態の変化に応じて、住み替えの準備ができるよう話し合いを行っている。	
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	救命講習、感染対策について、外部からの講師に来ていただいたり、内部研修を重ね、マニュアルを作成し、急変時に対応できるように努めている。		
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、地域協力員へも依頼し、日中と夜間を想定した火災避難訓練と、地震を想定した防災訓練を実施している。加えて水害を想定し避難場所への移動も行っている。非常持ち出し袋を玄関に設置し、定期的に点検も行っている。	防災マニュアルに沿って訓練を実施している。コロナ禍ではあるが、有事に備えて地域の協力を得ながら訓練を実施している。非常食の備蓄や避難に必要な物品等は常にリュックにまとめ、持ち出し出来る様になっている。	

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
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	一人ひとりの理解度に応じた声掛けや、情報伝達手段を用いて丁寧に、個人を尊重した対応を心掛けている。個人情報の保護についても注意を払い、職員間での申し送り時には呼名をイニシャルで行っている。	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に気を付けている。	
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	生活を通して、思いや希望を汲み取れるような対応をし、一人ひとりが自己決定しやすい言葉掛けを工夫している。		
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	一人ひとりの生活のペースに合わせて希望に沿うように支援するよう努めているが、時には職員側の都合を優先させることもある。		
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	季節や気温に合わせた衣類選びの声掛けをし、衣類調整を行っている。隔月で訪問理美容を利用し、衣服もできるだけ本人が出かけ好みの物を購入できるように支援している。		
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	利用者の希望を定期的に聞き取りながら献立に反映させ、一人ひとりに合った食事の形態を工夫もしている。食膳の口腔体操を継続し、食膳の準備や片付けもできる範囲で一緒に行っている。	食事提供スタイルを数か月前に変更したばかりで、現在は観察の期間である。おいしく、楽しく食事がとれるように、メニューの説明や言葉かけを多くし、喜んで頂けるように支援している。	
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	食事や水分摂取を観察し、不足の場合は回数を増やしたり、種類を変えたり、好みの飲料を提供している。		
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	風邪予防(感染予防含め)の緑茶うがいを継続し、毎食後口腔ケアを行っている。口腔状態によっては介助にて行い、義歯のある方は夕食後義歯消毒をしている。		

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
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	排泄チェックに於いて個々の排泄パターンを把握し、トイレ使用声掛け、トイレ誘導、定時排泄ケアを行い、排泄の自立に向け支援を行っている。	排泄記録でパターンを把握し支援を行っている。各居室にはトイレがあり、使用状況もわかり、一人ひとりにあわせた声掛けができています。	
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	排泄チェックに於いて、個々の排便パターンの把握に務めている。毎日、牛乳や果物を提供し、水分摂取量も不足しないようにチェックしている。又、リハビリ体操やタオル体操を日課に取り入れながら体を動かす場を提供している。		
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、個々に応じた支援をしている	曜日や時間帯を決めざるを得ない状況であるが、利用者の体調や受診日も考慮し曜日をずらしながら、最低2、3回のペースで実施している。血圧高値により入浴不可と判断されたり、強い拒否のある場合は翌日の実施や清拭・シャワー浴で対応している。	基本は週2回の入浴支援であるが、できないときは、曜日や時間を変更するなどして対応しており、個々に合わせた対応が出来ている。	
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	個々の生活リズムを把握し、照明・寝具・寝室・周囲の音等、環境の調整を快適な眠りや休息ができるように支援している。		
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	かかりつけ薬局と連携し、報告・相談しながら、薬剤情報は個人ファイルに保管し、医務ノートに記入することで周知内容としている。服薬後の状態観察に努め、主治医への報告をしている。		
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	余暇活動や施設内行事、手伝い等で楽しみや充足感を得られるように支援している。家族から嗜好品の差し入れがあったり、個別の買い物で気分転換を図っている。		
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に支援している	活動が制限される中ではあるが、地域包括支援センターや町内会、老人クラブ等の地域資源の把握と活用に努め途切れることが無いようにしていき、一人ひとりの力が発揮でき、安全で豊かな生活を送れるように支援している。	コロナ禍の為、現在は受診時に外出する程度である。しかし、気分転換のため、人が少ない場所を選んで出かけたり、散歩を楽しんだりしている。	

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	R2年よりいろいろな活動が制限されるなか、困難なことも多いが、時間の配分を工夫してできるだけ希望に添えるよう努めている。施設周辺の散歩したり、希望があれば、自販機でのジュースを購入していただいている。		
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	本人が希望した場合は、電話は積極的に行っている。相手側からの要望にも応じている。又、本人・家族の要望で手紙を送りたい場合は、切手を預かり投函をしている。		
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	光の刺激に対してはカーテンで調整し、場所の移動や向きを変える等対応している。ホールや廊下には季節に応じた、利用者の作成した装飾を施している。	広々とした空間で、窓も大きく、地域を見渡すことができるようになっている。空調環境も整備され、常時適温で快適に過ごす事ができている。音や光にも配慮され、心地よく生活できるよう支援している。	
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	テレビの前にソファを設置し自由に使用でき、食卓テーブルと座席の配置も人間関係を十分に配慮して行い、必要時には速やかに変更も行っている。		
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	家族の写真や、テレビ、小物、雑誌等本人の希望や家族に相談しながら居心地の良い居室作りに努めているが、転倒リスクのある方に関しては、本人と相談しながら歩行に問題が無いよう配置したり、撤去する場合もある。	本人や家族が希望した持ち物とレイアウトで、心地よく過ごす事が出来る様に配慮している。心配される要素がある場合は、本人と相談しながら行っている。	
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	廊下には手すりが設置され安全な移動を目指している。現在は自室の見当がつかない方の居室には大き目の名札を張り出している。浴室やキッチン・共同トイレは廊下やホールから目に見える位置にある。		