

### 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	2395700129		
法人名	医療法人 宏友会		
事業所名	グループホーム阿久比 1丁目		
所在地	愛知県知多郡阿久比町大字萩字新川32		
自己評価作成日	2022/9/21	評価結果市町村受理日	令和5年2月24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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2395700129-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2395700129-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和5年11月9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)】**

一日一日の利用者様が笑顔で生きがいのある一日であるよう自立支援を受けながら家庭的な環境で生活を続けることができる。

**【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)】**

運営母体が医療機関であり、ホームの近隣に医療機関として開設されていることもあり、医療面での支援が充実していることが当ホームの特徴でもある。身体状態の重い方もホームでの生活を継続することができるような支援も行われており、利用者や家族の意向等に合わせた支援にもつながっている。利用者の外出が困難な状況が続いているが、ホームでは、避難訓練の取り組みとして、利用者とホームから離れた場所にある運営法人の関連の医療機関へ避難する取り組みが行われている。非常災害時の避難誘導の課題等の確認を行うと共に利用者にとっては外出の機会にもつながっている。また、ホームで共用型デイサービスが行われており、利用者がデイサービスを利用しながら、段階に合わせてグループホームに移行することができることで、利用者や家族の安心感にもつながっている。

**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広がったり深まり、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させている (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。	GU阿久比の基本理念を、朝申し送り時に出勤者で唱え実践に近づけるようにしている。しかし、各個人の業務のかかわり方で理念に外れることもある。	運営法人の基本理念及びホーム独自の理念を基本に考えながら、理念を唱和する機会をつくり、共有につなげている。また、事業所及び職員一人が目標をつくりながら、理念の実践につなげる取り組みも行われている。	
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。	共有型のデイを週6日行っている。地域の同年代の方の交流は増えているが、コロナの影響で地域との交流は少なかった。回覧板を通じホームで普及できる広告など行う。	地域の方との交流が困難な状況が続いているが、清掃活動にホームからも職員が参加する機会をつくっている。また、当ホームで共用型デイサービスが行われていることで、地域の方にホームを知ってもらえる機会にもつながっている。	
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。	自治体からの活動の広告、地域医療として法人が隣にあることでパンフレット、居宅の協力地域にサービスの特性を活かしている。		
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。	今年度も運営推進会議の開催はない。管理者が定期的に町役場などにニュースレターや活動書類を提出し報告していた。	会議については、書面による実施が続いており、会議の関係者に書類を配布し、運営状況を報告している。書面には、利用者の暮らしぶりが分かるように写真を多く掲載しており、ホームへの理解を深めてもらう取り組みが行われている。	会議については、長期にわたり書面での実施となっていることもあるため、今後の感染症の状況をみながら会議の再開につながることを期待したい。
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。	国や県の介護保険情報、ICTによる共有支援体制の連携支援、事故報告、コロナワクチン接種協力で密に連携。今後も協力関係を築いていく。	町内の医療、福祉等、地域の方との会議にホームからも参加する機会をつくり、関係機関との連携や協力関係につなげる取り組みが行われている。また、地域包括支援センターも協力して行われている認知症カフェに参加する取り組みも行われている。	
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。	4月から「虐待・身体拘束委員会」を立ち上げ予防につなげている。今年4月に「虐待予防」の研修にスタッフ5名出席。定期的に反省や意見を募り委員会で話し合っている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、職員間で利用者の見守りが行われている。身体拘束に関する定期的な検討や職員研修も行われており、振り返りや注意喚起につなげる取り組みが行われている。	
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。	虐待・身体拘束委員会で行っている。介護スタッフにアンケートを配り原因、対策、実践に進むよう活動している。		

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。	近々、学ぶ機会がない。必要とされる利用者様が現れた場合、情報を管理者に伝えることはできる。不安な時は管理者が対応してくれる。		
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。	管理者が行っている。入所前の見学にパンフレットの説明、重要事項、デメリットを伝えて問題点を納得いくよう話す。入所時に再度確認し契約締結している。		
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。	管理者に電話がありスタッフに意見を伝えている。反映できるように努めている。	現状、感染症の状況もみながら家族会を再開しており、家族との交流が行われている。要望等については、管理者の他にも運営法人でも対応している。毎月の便りの作成の他にもFacebookを活用した利用者の暮らしぶりを報告する取り組みも行われている。	
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。	スタッフから毎月のMT時に個別用紙にて提案を訪ねる。提案者にはできる限り反映できるように他のスタッフに働きかけている。	毎月の職員会議や日常的な情報交換等を通じて管理者が把握した職員からの意見等を運営法人にも伝え、ホームの運営につなげている。会議の前に職員に「提案書」を出してもらう工夫も行いながら、職員からの意見の把握につなげる取り組みも行われている。	
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。	36協定委員がいる。時間になったら声掛けで退社する。管理者は就業について総務と密着に相談している。		
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。	管理者が研修開催があるときに掲示、声掛けをしスキルアップに努めている。資格の目標達成できるよう勧めている。		
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。	行っている。福祉用具専門員、理学療法士、町主催の多職種連携研修会に出席、他サービス事業所との交流を行いサービスの向上を図っている。		

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
<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。	家族、入所前の担当ケアマネに状況を調査し、そ安心できる声掛けやケアで信頼関係を築くようにしている。		
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。	窓口が管理者なので行っている。介護職員は家族との接点は異常時や補填の依頼が多い。各家庭により関係性も多種多様。管理者が窓口になっているので大まかなことは任せている。		
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。	管理者、フロアーリーダーが行っている。入所後のサービスで、個人にあったサービスがあれば家族様と相談し提供している(加算)。		
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。	職員が「介護」の意識が強い。共同生活同志の意識は学習不足。管理者から関係性を伝えているが、理解に乏しいスタッフがほとんどいる。前回同様改善が課題。		
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。	築いている。 家族の関係性を損なわないように配慮している。		
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。	努めている。 今年度も、感染症予防で制限中。訪問は拒むことのないよう関係性を継続できるようにしている。	外部の方との交流が困難になっているが、利用者の中には、携帯電話や手紙等も活用しながら、関係継続にもつながる機会が得られている。また、家族との外出についても感染症の状況もみながら外出しており、徐々に以前のような支援にもつながっている。	
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。	職員が気づかずに孤立している方もいる。一部職員は声掛け同席するように勧めている。レクを行い楽しく皆さんと過ごせ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。	当ホームは継続して関係性を断ち切る考えはない。相談事や共同生活していたほかの利用者様との面会があれば応じるようにしている。		
<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。	努めている。本人らしくを念頭に入れている。家族間の相談もある。現状を伝えることでご本人が解決される。	職員間で利用者を担当する取り組みも行いながら、利用者一人ひとりの把握につなげる取り組みが行われている。また、定期的及び随時のカンファレンスの機会をつくり、利用者や家族の意向等を職員間で検討し、日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	利用者様の加齢や機能低下で介護しているほうが多い。今までのことは基本状況を見ている。課題分析を行いスタッフに情報提供している。その方らしくホームで生活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。	努めている。終日を通じスタッフ全員が把握できるように努めている。変化は申し送りで直接伝えている。		
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。	管理者が担当している。スタッフ同士が情報収集をし話し合ったことを記録し計画を立てている。モニタリングは時期になると担当者が記入し再計画している。	ライフサポートプランの様式も活用しながら介護計画を作成しており、6か月を基本に見直し、利用者の状態変化等に合わせた対応が行われている。また、日常的な記録を行いながら、介護計画の内容にも合わせて、毎月又は3か月でのモニタリングを実施している。	
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。	行っている。個人カルテに、支援と介護記録に記入。カンファレンス記録はその都度行う。定期的なモニタリングで見直しを行う。		
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。	管理者が気づいて専門業種、家族などに相談している。		

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。	今年度は地域の開催がないので支援できていなかった。しかし時期を見計らい楽しむことができる地域の情報を発見できるようにしている。		
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、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。	法人内での医療連携は密になっている。管理者が訪問看護、主治医や薬剤師と連携している。	運営母体でもある医療機関が近隣に開設されていることもあり、利用者の健康状態等にも合わせた受診支援も行われており、医療面での定期的及び随時の支援にもつながっている。また、運営法人の関連の訪問看護による医療面での支援も行われている。	
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。	行っている。 問題が発生した場合はモバイル等でDrに報告。家族に伝える。他科受診の必要な時は医師に情報提供をして家族付き添いで受信を行う。		
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。	行っている。MSWとの連携は必要。当ホームからアプローチをしている。		
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、事業所の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。	「看取り」で主治医との連携は密にしている。家族との同意や関係者に今後の介護の方針を共有できるようにしている。	身体状態の重い方もホームでの生活を継続しており、協力医とも連携しながら利用者の看取り支援にも対応する取り組みが行われている。利用者の段階に合わせた家族との話し合いを重ね、ホームで支援可能な内容の確認が行われている。	
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。	救急救命講習、感染予防は職員全員に今後も定期的に講習を続ける。		
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。	防災委員会で定期的に訓練を行っている。今年度は避難場所に移動シミュレーションを行い時間計測を行った。防火訓練は隣接の事業所の協力もある。夜間設定が多いので昼間の訓練も取り入れる。	年2回の避難訓練を実施し、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。水害想定で近隣にある協力医療機関の2階へ避難する訓練も行われている。また、水や食料等の備蓄品の確保も行われている。	ホームから避難先でもある関連の医療機関へ避難する等、災害に関する様々な取り組みが行われている。ホームの継続的な取り組みに期待したい。

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。	不快な思いはしないように行っている。信頼関係で声掛けをしている。個人情報や法人内のコンプライアンスがあるので厳重に注意している。	運営法人の基本理念でもある「職員心得三カ条」を職員による利用者への支援の基本に考えながら、職員による利用者への対応や言葉遣い等に関する注意喚起にもつなげている。利用者のおしゃれに関する支援や接遇にもつなげる職員研修も行われている。	
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。	いろいろ尋ねているがすべての希望は聞くことはできていない。アイコンタクトや傾聴に努め、察することで個別に話したりしている。		
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。	まだ職員優先の決まりは見られる。判断力の無い利用者様の対応は優先してしまう。その都度確認はとっているが困難な状況。できる利用者様にはその限りではない。		
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。	清潔に保てるように行っている。外出時は好みの洋服、帽子を伺い着用している。		
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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	昼食時一緒に配膳することで「できること」を発見し行動している。	食事については、関連事業所の厨房から提供しており、利用者の身体状態に合わせた食事形態の対応も行われている。利用者も準備や片付け等のできることに参加する機会がつけられている。また、おやつ作りや季節等に合わせた食事作り等も行われている。	
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。	行っている。 摂取量、水分量、排せつ 毎日の記録で健康管理を行っている。		
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。	個々に合わせたケアを行っている。スタッフにより確認不足は生じている。その都度指導している。		

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むけた支援を行っている。	個々の動作や認知状態をタイミングで介助している。自立できるように促している。	利用者全員の排泄記録を残し、日誌等を通じて職員間で情報を共有し、利用者一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。トイレでの排泄を基本に、協力医や看護師との排泄に関する医療面での連携も行いながら、排泄状態の維持、改善につなげている。	
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。	行っている。 排便コントロールはDrや看護師に相談。運動や食物繊維の摂取で改善に努めている。		
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、個々にそった支援をしている。	その日の体調により日にちをずらすこともある。入浴日は施設側の都合でご本人、ご家族は同意を得ている。	入浴については、利用者が週2～3回の入浴ができるように支援が行われており、入浴を拒む方も声かけの工夫等も行いながら定期的な入浴に取り組んでいる。また、浴室内に特殊浴槽が設置されていることで、身体状態の重い方の入浴にも対応している。	
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。	体力、食欲、夜間帯の不眠などの状態を見て休息を促すように声掛けをして休んでもらっている。		
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。	努めている。個人カルテ内にある薬情報の確認できるようにしている。疑問を生じた場合は法人内の薬剤師に問い合わせている。		
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。	できることはお願いしている。 各個人でできることを発見できるスタッフを指導し参加活躍できる利用者様を増やしていきたい。		
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。	他科受診の付き添いは家族が行う。感染症の影響もあり今年度は行われていない。	現状、利用者の外出が困難な状況が続いているが、近隣にある関連の医療機関へ受診以外で外出する等の取り組みが行われている。また、ホーム前の敷道を舗装したことで、利用者の散歩が容易になる等、外出しやすい環境にもつながっている。	利用者の外出にもつながる取り組みが行われていることもあるため、今後の感染症の状況をみながら、利用者の外出の機会が増えることを期待したい。

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。	行っている。		
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。	携帯電話持参の方は使用している。家族からの手紙などのやり取りは行っている。		
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。	季節感のあるものを利用者様と作成し壁に飾りつけたり、導線が確保できるように整頓を心掛けている。	ホーム内は広めの空間がつくれ、天井も高いこともあり、利用者が日常生活を開放的な空間で過ごすことが出来る生活環境がつけられている。また、季節に合わせた飾り付けを行ったり、利用者の作品の掲示を行う等、アットホームな雰囲気づくりも行われている。	
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。	気の合う方同志で過ごすことができるようにし、快感な気持ちでいられるよう工夫をしている。		
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。	行っている。自宅からの持ち込みや自分で作成した物や写真を飾っている。	自宅からの持ち込みの少ない方も生活ができるが、利用者の中には使い慣れた家具類の持ち込みを行う等、意向等にも対応した居室づくりも行われている。また、ベッドが備え付けになっているが、利用者の中にはベッド以外での生活を継続している方もいる。	
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。	日常生活で「できること」を発見できる環境を管理者から指導している。スタッフの間でトイレなどの場所や浴室など場所がわかるよう声掛けや看板などで工夫もしている。		