

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	0270101140		
法人名	社会福祉法人 桐紫会		
事業所名	グループホームこうばた		
所在地	青森県青森市大字幸畑字谷脇214番地1		
自己評価作成日	令和3年9月1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	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3年10月2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)】

<p>・3ユニットがつながっているため、利用者や職員の交流が良好で利用者が主体的に暮らせるように連携して日々のケアに取り組んでいる。</p> <p>・同敷地内に同法人の介護老人保健施設やデイケアセンターがあり、重度化した場合やホームでの生活に困難があった場合、相談して支援を受けられる体制となっている。</p>

【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)】

<p>「幸畑の自然環境の中で地域の人達と交流を持ちながら家庭的でやさしく明るく笑顔でふれあい 尊厳をもって見守り 支援します」というホーム独自の理念を掲げ、日常的な地域住民との交流を大切に、全職員が利用者一人ひとりに寄り添う丁寧なケアに努めている。利用者の希望や思いに沿った支援を法人全体で対応し、利用者は安心して生活することができる環境にある。新型コロナウイルス感染症対策をしながら、職員と利用者が一緒にホームのレクリエーションやイベント等を工夫して取り組んでいる。また、コロナ禍での面会等のステージ基準を明確にして実践している。</p>
--

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	ホーム独自の理念を作成し、職員が常に意識できるように玄関に掲示している。管理者は都度、理念について職員と話し合うことで共有して実践につなげている。	地域密着型サービスの意義を踏まえたホーム独自の理念を掲げ、玄関等に掲示して全職員に周知し、会議等で共有して日々のサービス提供に努めている。また、地域との交流により、利用者が希望や楽しみを持てるよう、理念を共有して実践につなげている。	
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	地域の女性会の手踊りの訪問や母体法人施設の合同誕生日会、敬老会等への招待等を働きかけて交流をしていたが、新型コロナウイルス感染予防のため自粛し、交流を中断している。	現在は、新型コロナウイルス感染症により以前のような女性会の手踊り披露や保育園の訪問、学生の職場見学受け入れ等を休止しているが、感染症終息後の受け入れ体制は整えている。また、同敷地内の他の施設の利用者への挨拶や近隣住民からの野菜や果物の差し入れをいただく等、交流を図る取り組みは行っている。	
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	職場体験や見学者等の受け入れができる体制を整えている。外部の人を受け入れる際は、プライバシーに十分に配慮している。		
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	会議ではホームの近況報告や情報交換を行うほか、自己評価及び外部評価結果を説明している。委員の意見や助言をいただき、今後の取り組みにつなげている。	2か月に1回、運営推進会議を開催しているが、新型コロナウイルス感染症により文書にてホームの行事や研修等の取り組み状況を報告している。また、自己評価及び外部評価への取り組み状況の報告や説明をしている。メンバーからは、感染した場合のシミュレーションの作成提案等があり、具体的計画を作成し、サービスの質の向上に活かしている。オンラインによる会議開催も予定しており、今後の取り組みにつなげている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には、市職員や地域包括支援センター職員が参加し、ホームの実態等を理解してもらっている。また、課題等があれば、その都度相談できる体制となっている。	ホームのパンフレットを市や病院等に配布している。運営推進会議には、市職員や地域包括支援センターの職員が参加している。また、市担当課とは、新型コロナウイルス感染症対策や災害時の対応の確認等、課題解決に向けて行政との連携を図っている。	

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
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	2か月に1回、母体法人施設を含めた身体拘束廃止委員会に参加して、同法人の3グループホーム共通のマニュアルを整備している。職員は研修により、身体拘束の内容やその弊害について理解してケアに取り組んでいる。	マニュアルの整備や内外の研修を通じて、全職員が身体拘束の具体的な内容や弊害について理解し、身体拘束は絶対に行わないという姿勢で日々のケアに取り組んでいる。また、2か月に1回の法人内での身体拘束廃止委員会に参加しており、やむを得ず身体拘束（施錠も含む）を行う場合に関する書式を整備している。	
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	虐待は決して行わないという意識で日々のケアに取り組んでいる。		
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	外部研修や内部研修で、理解を深める取り組みをしている。		
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	利用者や家族等に、ホーム理念やケア等の方針、取り組みを説明して同意を得ている。		
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、相談担当者配置している。また、家族の面会の際に意見や要望を聞くように努めている。	日頃から気兼ねなく声掛けできるようにし、都度見守りや気遣いを行い、何気ない言葉から不満や意見等を察するように取り組んでいる。	
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	職員の意見や提案、要望を都度聞くように努めている。また、対応できるものはすぐに反映している。	全体会議やミーティングでは、職員から様々な意見や提案が出されており、利用者の受け入れ等の決定には、職員の意見を反映している。日々のケアでの気づきを話題にし、職員の意見を運営に取り入れている。	
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	健康診断の実施等、職員の心身の健康を保つための体制を整えている。就業規則の厳守に努めている。		

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
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	職員の力量に合わせて内外研修に参加している。研修後、日々のケア活かせるように報告会や勉強会を実施して全職員で共有している。		
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	同業者との交流や情報交換を活かして、日々のサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入居相談を受けた後、利用者や家族と面談して要望や希望を受け止め、できる限り対応できるように話し合っ安心して確保に努めている。		
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	利用者や家族との信頼関係を築くことを介護の目標にしている。不安や要望等に傾聴し、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	利用者や家族のニーズに対して、必要な事を見極め、対応している。		
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	利用者と一緒に過ごしなが、喜怒哀楽を共感している。個々の力量に合わせて、都度声がけして衣類整理や修繕、調理、掃除、他者の話し相手等に積極的に参加できるように取り組んでいる。		
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	利用者の状態把握に努め、家族の意向を把握し、情報を共有して共に支える関係を築くように努めている。		

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
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	入居時に利用者や家族から聞き取りを行って把握しているほか、日々の会話の中からも把握している。また、入居後も年賀状や電話のやり取りを支援している。	利用者が関わってきた人や馴染みの場所は入居時に把握しており、入居後も家族等の協力を得ながら、関係が途切れないよう、支援に努めている。また、新型コロナウイルス感染症対策をしながら、ホームでスイカ割りや焼肉、敬老会等を行っている。	
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	孤立しないように、気の合う利用者同士が近くの席に座れる配置にしたり、お互いに話し相手になれるように配慮している。また、衣類をたたんだり、修繕する等、整容に取り組み支え合っている。		
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	入院の際は、見舞いや面談を行って状態を把握し、家族や医療関係者と連携を図りながら支援に努めている。		
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	利用者との日々の会話から、思いや希望、意向を把握するように努めている。利用者の意向等が十分に把握できていない場合は、表情や仕草を観察し、把握に努めている。	職員の担当制は採用しておらず、シフトにより利用者一人ひとりの希望や思いを聞くようにしている。全職員で情報を共有し、利用者の視点に立った意向を把握している。	
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	個々の生活歴や生活環境、暮らし方を把握し、必要に応じて利用者のことを知る家族や関係者からの情報収集に努めている。		
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	個々の1日の暮らし方や生活リズム、できる事、できない事の把握に努めている。		
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	利用者の希望や要望と思われる言動、家族の意向に変化はないか、また職員からの意見や気づきを出してもらい介護計画を作成している。	介護計画は、その人らしい暮らしができるように理念に立ち返り、可能な限り利用者の意見を聞き、ミーティング等で職員からの意見を反映させている。また、家族の希望に変化がないか常に観察や把握に努め、利用者本位の個別具体的な計画となっている。	

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
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	日々の実践状況や職員の気づき、工夫を記録して情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	ホーム外の医療機関への送迎や情報伝達、買い物代行等、利用者と家族のニーズに沿って取り組んでいる。		
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	民生委員に協力を呼びかけている。また、地区の交番にも協力依頼し、安心安全に暮らせ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	入居の際、家族から受診状況を確認し、継続して受診できるように支援している。	入居時に、これまでの受診状況を把握し、希望する医療機関の受診が継続してできるように支援している。また、ホームの往診医の受診ができるように支援している。	
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	利用者の身体状況の変化を確認した際は、看護師に報告・相談し、助言を受けている。		
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。	医療機関と利用者に関する情報交換や相談を密に行い、早期に退院できるように努めている。		
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	ホームでは看取り介護は行っていないため、急変時の対応や重度化した際の対応方法等の希望を入居時に確認している。医療機関や他施設への入所等を検討しながら支援を行っている。	利用者の重度化や終末期の対応について、ホームで医療的な対応ができないため、入居時に説明し、方針を明確にしている。また、法人の看護師が定期的に健康管理を行っており、希望があれば法人の他施設への入所支援等、協力医療機関に相談や助言をいただきながらチームで取り組んでいる。	

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
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	利用者の急変時や事故発生時には、職員が対応できるように緊急時マニュアルを作成して実施している。		
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	日中や夜間を想定した避難訓練を利用者と共に実施している。また、同敷地内の介護老人保健施設と災害時の協力体制を確立している。	日中と夜間を想定した具体的な避難誘導策、マニュアル等を作成し、職員と利用者が一緒になって定期的実施している。災害時の対応は、消防署や同敷地内の法人施設と協力体制を築いている。また、災害発生時に備えて、寒さをしのげる物品等や3日分相当の食料・飲料水を備蓄しており、チェック表で期限管理をしている。	
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	利用者のプライバシーに配慮し、日々の暮らしの状況や日常会話、職員の気づきを話し合うことにより、思いやりや希望、意向を把握するように努めている。	利用者を尊重した声がけに努め、言動を否定したり拒否がないよう、スピーチロック等の勉強会を開き、個人情報の取り扱い等に配慮して、ホーム全体で確認や改善に向けた取り組みを行っている。	
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把握し、自己決定できるように働きかけている。言動や表情で汲み取ることができるよう努めている。		
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	職員の都合やスケジュールではなく、利用者個々のペースに合わせた支援に努めている。		
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	利用者をホーム内の床屋に引率し、好みに合わせたカットを勧めたり、オシャレを楽しめるよう働きかけている。		

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
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	食材の仕入れは母体法人施設で一括して行い、栄養士が献立を作成している。利用者の好き嫌いには代替食を提案し、咀嚼状態に応じて粥や刻み食を提供している。	法人の栄養士が献立を作成し、各ユニットで職員が調理している。利用者が苦手な物等に配慮し、代替え食や刻み食等を工夫して提供している。また、利用者の状況や意思等に応じて、食材の下ごしらえ等のお手伝いや行事食作りを楽しんでいる。	
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	一日の食事量や水分摂取量を記録し、個々の状態に応じた調理や介助方法を工夫している。		
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	職員は口腔内の手入れの必要性を理解し、毎食後の口腔内の洗浄や義歯の手入れを一緒に行ったり、声がけをしながら支援している。		
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	利用者の個々の排泄パターンに応じて誘導を行い、自立に向けた支援をしている。また、失敗時の対応は、プライバシーに配慮した対応をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを観察し、記録している。また、習慣やパターンに応じて、事前誘導を行い、プライバシーに配慮した対応や排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解し、食材の工夫や水分補給、運動、腹部マッサージ等を行っている。また、必要時に応じて家族や医療機関と相談し、下剤の服用も行っている。		
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	利用者の意向を取り入れ、プライバシーを保つように配慮している。また、車椅子の使用時は、身体負担と安全性を考慮し、了解を得てシャワー浴対応としている。	利用者の入浴習慣や好み、希望を把握している。入浴は週2回で、各ユニットで統一している。入浴が楽しみになるよう、入浴剤や湯量を工夫するほか、順番やつかり過ぎ、洗身等に配慮している。利用者の状態に応じて、シャワー浴や清拭での対応等適切な支援をしている。	
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	寝つけない利用者には、付き添う等して対応している。また、必要に応じて家族や医療機関と相談し、眠剤の服用も行っている。		

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
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	職員は薬の内服や副作用について把握しており、指示通り正確に服用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	日々の会話から思いや希望を把握し、個々に合った役割や楽しみを勧めるように努めている。		
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	日々の会話の中から行きたい場所を把握するように努め、天気の良い日はホーム敷地内の花見や近所の畑を散歩する等、外出機会を設けている。	新型コロナウイルス感染症の影響により、外出支援はままならない状況ではあるが、天気の良い日は敷地内を散歩したり、日常的にカラオケやレクリエーション等ホーム内でのイベント、行事を楽しんでいる。行事の際には写真を家族に提供し、コロナ禍においても工夫しながら支援している。	
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	利用者の力量や希望に配慮しながら小遣いを持て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	利用者の電話や手紙を歓迎していることから、家族や知人に電話や手紙を出す際は支援をしている。		
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	共有空間に季節の草花や工作を飾ったり、写真等を飾る等、生活感や季節感を取り入れながら家庭的な雰囲気作りに努めている。	ホーム入り口やホールには、季節を感じることができる飾りつけ等を行っており、家庭的な雰囲気の中で、思い思いの場所でゆっくり寛いでいる。ホールに温度計・湿度計、エアコンやパネルヒーターのほか、新型コロナウイルス感染症対策として空気清浄機の設置や換気に努めている。	
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	テレビの前のソファに腰掛けてテレビや本を見たり談話をしたり、思い思いに過ごせるように工夫している。また、利用者が一人で過ごせる場所になっている。		

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
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	利用者や家族に馴染みの物や愛用品の持ち込みを働きかけている。腰掛椅子や家族写真、人形、工作等を居室に飾っている。利用者の好みに応じて、あえてシンプルにする等、本人の意向に配慮した居室作りに努めている。	居室には、リクライニングベッド、タンス2棹、クローゼットを設置しており、収納は充分である。テレビや馴染みの家具、家族の写真、人形等の持ち込みがあり、馴染みの物を持ってきてもらうように積極的に働きかけている。利用者の意向を尊重し、一人ひとりに合った居室作りを支援している。	
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」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	場所間違いを防ぐために、個々に合わせた表示を行っている。ホールやトイレ、洗面所に手すりを付け、安心安全に活動できるように支援している。		