

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	2370301653		
法人名	有限会社わかば		
事業所名	うるケアホームふたば 1階		
所在地	名古屋市北区楠3丁目811番1号		
自己評価作成日	令和2年10月3日	評価結果市町村受理日	令和3年3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)】

・地域との連携を取りながら、地域行事(地域の清掃活動、祭り)に積極的に参加したり、家庭的な雰囲気と笑顔を絶やさず過ごせる環境づくりに心がけている。(現状コロナ感染予防の為できない)

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2370301653-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

ホームでは、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に、定期的及び随時の職員間での情報交換の時間を設けており、一人ひとりに合わせた支援内容の検討が行われている。利用者の中には、ホームで最期を迎えた方もあり、利用者がホームで安心して過ごすことができるような生活環境が整えられている。日常的な取り組みとして、利用者や職員による作品作り等のレクリエーション活動が行われており、利用者に毎日の生活を楽しく過ごしてもらえるような支援も行われている。また、地域の方との交流については、今年度は感染症問題があることで困難な状況ではあるが、例年は、ホームからの働きかけを行いながら、地域のゴミ当番に参加する取り組みや定期的なボランティアの方を通じた交流も行われており、地域の方にホームを知ってもらう機会につなげている。

【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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和2年11月23日		

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、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。	地域の特性を活かしたサービスを提供する。いきいきとした家庭的な雰囲気できらしやすい地域社会創りを目指し、全職員が理念を共有していく事に努める。	運営法人の基本理念を職員による支援の基本に考えながら、管理者からも利用者の人生第二の場という視点で支援を行うことを伝える等、理念の共有にもつなげている。また、職員面談等も行い、理念の実践につなげている。	職員が理念の内容を意識し、実践につながるように、ホームの継続的な取り組みに期待したい。
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。	散歩しながら地域近隣住民の方と付き合い自然な挨拶が交わせる交流がある。また、認知症を抱えた近隣のご家族が「認知症はどんな書状があるの」と危機にいられたこともある。町内会の行事にも積極的に参加している。	ホームは、地域の自治会に入り、回覧板等を通じて地域の方との情報交換につなげている。今年度は感染症問題があることで地域の方との交流が困難になっているが、地域の方を通じてマスクの配布を受ける等の協力関係がつけられている。	
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。	運営推進会議はもちろんだが、地域包括・地域の施設との交流が行えるよう努力している。		
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。	区役所・民生員・ご家族・地域の住民・包括の方々との意見交換できるよう努力している。	今年度の会議については、書面による実施となっているが、関係の方との情報交換を行う等、関係継続につながる働きかけが行われている。会議を開催した際には、地域包括支援センター職員の参加も得られている。	感染症問題が落ち着き、会議を再開する際には、地域の方、家族等、出席の協力が得られるようにホームからの働きかけに期待したい。
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。	生活保護の入居者も居るため市の担当者との連携を築いている。	現状、講習会や研修会等への参加は困難であるが、ホームで生活保護の方が生活していることもあり、市担当部署との随時の情報交換等が行われている。また、地域包括支援センターとも情報交換等が行われている。	
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。	【身体拘束ゼロの手引き】による「身体拘束の行為を職員が認識している。また、定期的な身体拘束に関する勉強会の実施、職員の身体拘束に対する意識を高める取り組みをしている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、ホームの出入り口に施錠を行わないように、職員間で連携した見守りが行われている。また、身体拘束に関する専門の委員会や定期的な職員研修も行われている。	
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。	管理者を含め全職員に正しい知識の級友を回り、虐待防止に努めている。虐待行為を発見した場合の対応について周知徹底している。		

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。	管理者、職員は成年後見人制度について勉強会で学ぶ場を設けている。また、家族がいない方については必要に応じて関係者に連携を取り活用できるよう支援している。		
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。	入居の際に契約に関する事、要件などを説明し、納得していただき、家族の不安など十分に理解していただけるよう心掛けている。		
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。	家族会を実施している。利用者様・ご家族からの意見を要望を反映させている。玄関に意見箱を設置している。	現状、家族との交流が困難になっているが、例年は、行事等を通じた交流の機会がつけられている。家族からの要望等については、運営法人の幹部でもある管理者で対応している。また、毎月のブログの更新が行われており、家族への報告につなげている。	
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。	定期的に会議を開き、各意見交換の機会を設けている。参加不可の職員には議事録を読んだり、回覧板にて反映させている。	ホームでは、毎月の職員会議が行われているが、日常的にも情報交換を行う時間を設けており、職員からの意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、管理者による個別面談の機会をつくり、職員一人ひとりの把握につなげている。	
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。	各自が向上心を持って働ける職場環境整備に努めている。		
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。	職員のケアを把握し、質の向上が出来るよう支援していく。働きながら技術・知識を身に付けていく事を推進している。また、管理者による介護や認知症の勉強会の実施により個々のスキルアップを目指して頂く努力をしている。		
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。	地域の施設との交流会を今以上に実施できるよう努力している。また、また、便器妖怪や交流研修や交換研修など開催できるよう取り組んでいきたい。		

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
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。	利用者様のサービスを行う際にADLなどを観察し、困っていることを聞きながらご本人に合った対応に努めている。		
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。	入居時に生活歴や既往歴など聞き取り問題等明確にしながら、ご家族・利用者様との信頼関係づくりに努めている。		
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。	利用者様やご家族の思いや状況を確認し、利用者様がいいと思うことを出来る限りサービスの提供できるよう努める。		
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。	職員と一緒に食事の支度、洗濯星や畳む。利用者様を見守りながら共に暮らし寄り添う関係を築いている。		
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。	毎月、状況報告、生活、健康等の様子をご家族にお伝えする事で、施設での生活をより把握及び認識していただき、語協力していただけるよう私選している。		
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。	ご家族や友人、知人の方が何時でも気がねなく面会できるよう環境づくりにも心がけている。	現状、外部の方との交流が困難になっているが、利用者の中には入居前からの関係の方と交流を継続する等、馴染みの関係の方との継続にもつながっている。また、家族の協力を得ながら、身内の方の墓参りや法事等に出かけている方もいる。	
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。	利用者様同士の性格や関係を把握し、みんなが楽しく過ごせる時間や気の合う人同士で過ごせる時間を提供できるように努力している。		

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。	ご家族様からの相談・連絡があった場合は、必要に応じて視線を行っている。		
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。	利用者様の思い、希望を会話に中で聞き取り意向を把握しご希望に沿ったケアが出来るよう努力している。また、ミニカンファで共有し検討している。	職員間で利用者を担当する取り組みや利用者毎に分けられたカードックスも活用しながら、日常的に職員間で利用者に関する情報の共有につなげている。また、毎月のカンファレンスを行い、利用者意向等を検討し、日常の支援につなげている。	
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。	入居前にご家族から情報を聞き取り、利用者様からは日々の生活の中で得られる情報も共有しサービスの提供につなげられるよう支援に努める。		
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。	1人1人の暮らしや生活のリズム、変化を把握し、出来る事は継続できるよう職員が現状を把握し残存機能を活かしたケアに努める。「介助職員ではなく介護職員」であるよう指導もしていきたい。		
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。	利用者様、ご家族の意見を聞いて反映させる努力をしている。利用者様の心身の変化を把握・評価しその状況に応じた介護計画を作成している。	介護計画は利用者の状況等を見ながら、長期6か月、短期3か月で見直しが行われている。日常的にも、介護計画の内容に合わせた記録を残すように工夫を行いながら、定期的なモニタリングにつなげる取り組みも行われている。	
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。	日中や夜間の記録、日々の様子、健康チェックなど記録しながら実施している。		
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。	地域包括支援センターや当グループ内における支援状況の有効を図りながら必要に応じた柔軟なサービス支援を提供している。		

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。	地域で慣れ親しんだ所で穏やかで安心して暮らせるように支援している。町内会の季節行事に参加交流を図るよう努力している。		
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。	ご家族よりかかりつけ医師の確認と連携を取りながら、地域の協力医療機関のことも説明し、御本人、ご家族様の希望を大切に、納得いただいた上で適切な医療が受けられるように支援している	協力医による利用者への医療面での支援が行われており、現状、全員の方が協力医をかかりつけ医としている。ホーム職員による受診支援も行われており、協力医との連携につなげている。また、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。	日常の観察・状態の変化の異状に築きすぐに訪看に伝え指示を仰ぐ。職員間での情報共有し継続してケアが受けられるよう支援をした。		
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。	入院した際は、利用者様の情報提供を入院先の病院に提供する。退院時には今後の対応に備え情報を交換できる関係づくりに努める。		
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。	重度化した場合や終末期については、早めの対応、ご家族との話し合い利用者様及びご家族様のニーズに応えられるよう支援に努める。	身体状態が重い方もホームでの生活を継続しており、利用者の中にはホームで最期を迎えた方もあり、利用者、家族の意向等にも合わせた支援が行われている。また、利用者の段階に合わせた家族との話し合いを重ね、医療機関等への移行支援も行われている。	
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。	緊急時に備え全職員が対応できるようマニュアルを作成し電話近くの目に見えるところに手順書を張り付けている。		
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2回の消防訓練を実施し、避難経路等の掲示、安全確保に努める。特に夜間の火災時は地域の住民や町内会の協力も必要のため体制創りに努めたい。	年2回の避難訓練が計画され、避難訓練の実施が行われている。ホーム内が広いこともあり、水害時には2階に集まることができる。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。地域の方との協力関係については、継続的なテーマでもある。	ホームが立地している地域は水害が想定される地域でもあるため、水害を想定した訓練等の実施に期待したい。また、近隣の方との協力関係の取り組みにも期待したい。

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
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。	個人情報を他に漏らさず、個人の意思を尊重し無理のないよう支援を行いコミュニケーションを図りながら信頼関係を築いていく。	ホームで掲げている「身体拘束ゼロ宣言」等を職員間で確認する取り組みも行いながら、職員による利用者への対応や言葉遣い等を意識する機会につなげている。また、チェックシートに基づく振り返りの機会もつくり、職員への注意喚起等につなげている。	
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。	安心して生活が送れるよう思いや希望を自らが決定できるような環境づくりを働きかけている。		
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。	個人の意思を尊重し、個人のペースで無理なく生活が送れるよう支援している。		
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。	個人の希望に合わせて静養・身だしなみが出来るよう私選していく。		
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。	配食によるメニュー・季節感のあるメニューになっている。カロリー宣言のある方は制限に注意し健康に配慮した食事の提供。職員と一緒に以前準備など能力に応じ皆でおいしい食事が出来るよう支援している。	食材業者のメニューを基本に考えながら、利用者の好みや嗜好等に合わせた対応も行われている。利用者も調理や片付け等のできることに参加している。また、季節等に合わせた食事の提供も行われている。	
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。	カロリー・塩分・糖分に基づき管理栄養士による栄養管理された献立、個人の摂取量、嚥下能力に応じ対応支援している。		
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。	月2回の歯科往診と食後の口腔ケアに努め口腔内の汚れは誤嚥性肺炎のリスクもある為重点的を置きケアしている。		

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。	1人1人の排尿パターンを把握し定時の声かけ誘導。また、適宜声かけし排尿を促すなど失禁しないよう心掛けている。	利用者の排泄記録を残し、日常的に情報交換を行いながら、利用者の排泄状態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考えながらオムツからパンツに移行する等、排泄状態の維持、改善に取り組んでいる。	
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。	個々の排便状況を把握し便秘に向けた取り組みを図り、体操、散歩、水分補給、トイレで腹部マッサージに注意している。また、状況に応じ往診医に連絡、相談し便秘予防に取り組んでいる。		
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。	利用者様の体調やバイラルに注意し入浴に支障のないことを確認した上で支援している。季節には「ゆず湯」「菖蒲湯」などの入浴を支援している。	利用者が定期的に入浴することができるように職員間で声かけが行われており、入浴を拒むか方についても定期的な入浴に取り組んでいる。また、利用者の身体状態にも合わせた職員2名での支援も行われている。	週2回を基本に考えながら入浴支援が行われているが、利用者や職員の状況等もあり、入浴の間隔が開くことがある。職員間で検討を行いながら、利用者の入浴の機会が増えることを期待したい。
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。	日中の活動時間に無理のないレクや散歩などご本人の意思を尊重し、適宜休憩しながら状況に応じて支援している。		
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。	全職員の胎児差を強く認識してもらうために勉強会の実施。		
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。	日々の生活の中で個々に合った支援に心がけている。(洗濯畳み・洗濯星・かて開け・食事の準備・野菜の皮むき)など自己存在感、張り合いのある暮らしを支援している。		
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。	散歩は施設の周りや近隣を歩くようにしている。また、「あそこに行きたい。ここにいきたい」などの希望に応じ対応している。少し離れた場所への散策や買い物支援にも努めていきたい。	感染症問題があることで、利用者の外出が困難になっている。現状は、ホームの裏庭に出る等、利用者が外に出る機会をつくっている。例年は、近隣のスーパーへの買い物や喫茶や外食等の外出の取り組みが行われている。	利用者の外出が行われていない状況が続いていることもあるため、今後の感染症問題の状況もみながら、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。	ご本人の預り金から拋出。元気な頃行っていた買い物など少しでも思い出して頂ければとの思い移動パンが施設に車出来て頂き自分でパンを購入する機会を支援している。		
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。	ご家族の声が聴きたい、手紙を書きたい送りたいなどの希望があれば希望に応じた支援をしている。		
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。	利用者が長く過ごすリビングなど居心地よく安心できる環境づくりに心がけている。	ホーム内は広めの空間が確保されており、利用者が日常生活を通じて圧迫感を感じないような生活環境が整えられてある。また、共有空間の平面には、利用者の作品等が掲示されており、アットホームな雰囲気づくりが行われている。	
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。	同じ趣味や気の合った同士でソファーに座りくつろげるスペースを広く取り居場所の提供に心がけている。		
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。	ご本人が使い慣れたものを持参して頂き、今までと変わらない生活が維持できるよう居住環境に配慮している。	居室には、利用者、家族の意向等にも合わせた家具類の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、利用者の中には、家族の写真や利用者の作品等の掲示が行われている。	
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」「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。	トイレ・浴室・居間には手摺があり、いつでも歩行訓練や。立位訓練など生活リハビリの訓練が出来るようになっている。少しでも現状をキープできるよう支援に努めている。一階は、直ぐ外に出れることもあり野菜づくりなど参加していただいている		