

### 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	2392000028		
法人名	医療法人 常念会		
事業所名	グループホームもみじ ユニットアルプス		
所在地	愛知県豊橋市大村町字山所77番地		
自己評価作成日	令和4年12月1日	評価結果市町村受理日	令和5年5月8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)】**

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう少人数によるグループホームの特性を活かし利用者一人ひとりに寄り添った支援をしています。ホーム内でも共同生活のなか家事活動など日常生活を通してのリハビリを行い役割や生きがいを持って健やかにすごしていただけるよう支援をしています。地域とのつながりを大切にして一人ひとりの生活の質の向上を目指しています。

※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=2392000028-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy_osvoCd=2392000028-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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、感染症対策を行いながら地域の方とつづけている「おせっ会」を通じた活動を継続しており、年間を通じた様々な交流の機会がつけられている。地域の方の協力を得ながら畑がつけられており、地域の方とさつまいも等の野菜や花が育てられ、利用者や芋掘りを楽しむ機会をつくり、楽しみにつづけている。地域の小学校との交流も行われており、小学校からプレゼントをもらう等の交流が行われている。地域の方との交流は、利用者の外出にもつながっており、利用者が年間を通じてホームから外出する機会にもつながっている。その一方で、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が行われており、ホームと複数の医療機関との連携を深めながらホームでの看取り支援も行われている。利用者や家族が安心して最期まで過ごすことができる支援が行われている。

**【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	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和5年3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、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。	理念は事務室に掲示してありいつでも確認できるようになっている。スタッフ会議でも定期的に振り返ることで理念の共有と実践につなげている。	関連事業所とも同じ内容の理念を職員の支援の基本に考えながら、職員研修等の機会を通じて、管理者からも理念に関する働きかけが行われている。また、目標を考える機会もつくりながら、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。	事業所として町内会に加入しており地域活動にも積極的に参加することで交流を深めている。	地域の方との交流の機会として開始した「おせっ会」については、参加するメンバーが増え、より活発な交流につながっている。また、地域の小学校との交流も継続している。また、バス会社と連携しながら「バス停」をいただく取り組みも行われている。	
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。	地域での交流活動などを通して地域社会に向けた認知症への理解を深めていただく機会を設けている。		
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。	コロナ禍により開催回数は減少しているが可能な範囲で会議を開催しており、そこで出た意見や評価などを更なるサービスの向上に活かしている。	会議については、関連事業所とサテライトの関係に移行したことで、合同での会議に移行しており、感染症の状況もみながら会議の開催が行われている。令和4年度については1回実施しており、事業所間での交流の機会にもつながっている。	当ホームの共有スペースで会議を開催した際には、両事業所から多くの方の参加が得られていることもあるため、次年度については、会議の開催が増えることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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。	年間を通して認知症啓発活動に係わる行事、企画などを通して協力関係を築いている。	市担当部署との交流については、併設事業所とも連携しながら行われており、ホームの運営に反映する取り組みを継続している。また、市役所のスペースで行われている作品展や市で行われている「RUN伴」にホームも協力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。	身体拘束をしないケアを実践するために正しく学ぶ機会を定期的に設けている。	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を行いながら共有スペースに出る等の支援が行われている。また、毎月のリスクマネジメント委員会を通じた検討や定期的な職員研修の取り組みも行われている。	
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。	スタッフ会議などの機会に高齢者虐待について学ぶ機会を設けており職員一人ひとりが正しい知識を身につけることで虐待防止に努めている。		

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
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。	利用者のなかには成年後見制度を利用されている方もいるため制度について定期的に学ぶ機会を設けている。GH入居後に制度利用に至った方もおり制度を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。	入居契約を結ぶ前の相談の段階から順次契約内容などを説明する機会を設けており、納得してから契約を結ぶことができるよう努めている。		
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。	面会時や電話連絡時など直接話し合う機会のほか、不定期で行っているアンケートや意見箱なども通じてそれらを運営に活かすよう努めている。	家族との交流が困難な状況が続いているが、利用者との面会ができるように感染症対策を行いながら交流を継続している。家族からの要望等については、管理者が把握し、内容に合わせて運営法人に報告している。また、毎月の便りの作成が行われている。	
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。	定期的に職員に対して個人面談の機会を設けているほか日頃より意見を伝えやすい関係づくりに努めており受け取った意見や提案は運営に活かせるようにしている。	毎月の職員会議や日常的な情報交換等を通じて職員から出された意見等を管理者が把握し、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、管理者による職員面談も行われており、職員一人ひとりの把握につなげる取り組みが行われている。	
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。	職員一人ひとりにとって良い労働環境となるよう福利厚生、職員教育制度など随時見直しをされている。		
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。	内部研修、外部研修などに積極的に参加をしており職員一人ひとり資格取得やスキルアップにつながるようにしている。		
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。	GH連絡協議会を通して得た事業所間のつながりや関係性を運営、職員教育、交流など様々な場で活用できるようになってきており今後も相互に良い関係を維持できるよう努めていきたい。		

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
<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。	どんな状況でも本人からの訴えには耳を傾けるよう努めている。話することでの安心感、そこから信頼関係の構築に努めている。		
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。	家族の心情になって相談事を親身に受け止め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。	本人と家族の状態、状況を見極めてその時に必要な支援の検討を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	介護する側と介護される側におかず同じ場所で時を過ごす姿勢でいる。		
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。	家族が要望を伝えやすい関係づくりに努め職員と家族と一緒に本人の支援について考えている。		
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。	本人の馴染みの人や場所が施設に入居されてからでも継続できるよう配慮をしている。	ホームで専用の面会場所を確保していることもあり、入居前からの関係の方との交流を継続する等、ホームで可能な範囲で支援が行われている。家族との外出についても感染症対策をお願いする等、利用者との関係が継続できるような対応が行われている。	
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。	一人ひとりの性格に合わせ職員が介入しながらも互いを認め合える関係づくりに努めている。		

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
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。	サービス利用が終了後も家族との関係を継続し本人の近況を伝え、教えてくださることがある。		
<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。	常に一人ひとりの思いを傾聴できる姿勢で向き合い意向は本人に直接定期的に聞くようにしている。	職員間で利用者を担当する取り組みも行いながら、利用者の意向等の把握につなげている。また、ホームでは毎週のカンファレンスの機会をつくりながら、職員間で情報交換を重ね、思いや意向等を日常の支援に反映す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。	入居時の相談受け付けやカルテの中から暮らし方の把握をしている。日常の会話の中でも触れている。		
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。	日々の様子観察は勿論のこと、週一回のカンファレンス、三ヶ月毎のモニタリングで現状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。	定期的に担当者会議を行い本人がより良く暮らせるために話し合っている。	介護計画については、利用者の状態変化等にも合わせて6か月～1年での見直しが行われており、柔軟な対応につなげている。日常的にも介護計画に合わせたチェックを行いながら、担当職員も参加した3か月でのモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	
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。	日々の様子を引継ぎノート、ケース記録、個別記録に残して職員間での共有に努めている。		
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。	既存のサービスに捉われない柔軟な支援を常に心掛けている。他職種の職員へも相談しサービスに活かしている。		

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
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。	人とのつながりを大切にし、地域交流「おせっ会」を通して農作業などで交流を深めている。		
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。	専門の違う複数のかかりつけ医と協力関係にあり、適切な医療を受けることができるように支援している。	ホームでは、複数の医療機関との連携を行いながら、利用者の健康状態等にも合わせた支援が行われている。受診については、家族による対応を基本としている。また、当ホーム及び併設事業所に看護師が勤務しており、医療面での支援が行われている。	
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。	グループホームの担当看護師が配置されており情報交換や相談ができる関係が築けている。適切な看護、医療が受けられている。		
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、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。	入退院時は医療機関と連携をとり相談、情報交換している。		
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。	終末期に向けて家族と話し合い、方針を共有して穏やかな時間をすごしていただけるよう支援している。	身体状態が重い方もホームでの生活を継続しており、ホームで可能な支援が行われている。利用者のホームでの看取り支援も行われており、利用者の段階に合わせた家族との話し合いを重ねる取り組みが行われている。	
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。	急変や事故が発生した時は対応マニュアルに沿って落ち着いて行動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。	災害対策委員会が設置されており定期的に備蓄品の確認、施設内の点検をしている。年に2回消防訓練も実施している。	避難訓練については、併設事業所と合同で実施している。通報装置が併設事業所に設置されていることで、事業所間での連携を深める取り組みが行われている。また、地域の方との協力関係をつくと共に、備蓄品については併設事業所と合同で確保している。	地域の方との協力関係については、感染症問題もあり困難な状況でもあるため、今後の状況もみながら、併設事業所とも連携した地域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
<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。	個々の思いや希望に対しても可能な限り対応できるよう努めている。	ホームの基本理念の振り返りを行いながら、ホームで「接遇目標」がつくられており、職員間での意識向上につなげる取り組みが行われている。また、職員の接遇にもつながる研修や利用者のおしゃれに配慮する取り組みも行われている。	
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。	一人ひとりの発言や表情をよく見て声掛けを行い、本人の気持ちを汲んだ支援に努めている。		
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。	一人ひとりの体調やその方の思いなどをよく傾聴しその人にとって良い1日になるよう支援をしている。		
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。	本人の希望や好みにできるだけ寄り添い、清潔感のある身だしなみができるよう支援している。		
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。	それぞれの季節に合わせて食事の内容など感えて食事が楽しい時間となるよう支援している。	食事については、外部業者も活用しながら提供しているが、ホームのキッチンで調理を行う機会もつくっており、利用者もできることに参加している。おやつ作りや季節等にも合わせた食事の提供も他にも、身体状態に合わせた食事形態の対応も行われている。	
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。	一人ひとりの栄養状態に気を配り、量や形態もその方に合うよう配慮をして支援に努めている。		
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。	介助が必要な方もそうでない方も毎食後に口腔ケアの機会を提供しており口腔内の清潔が保持でき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
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。	排泄チェック表を用いて個々の排泄パターンの把握に努め、その都度声掛けなど行い、快適にすごしていただけるよう支援している。	利用者全員の排泄記録を残し、職員間での申し送り等の情報交換や毎週のカンファレンス等を通じて、一人ひとりに合わせた支援につなげている。トイレでの排泄を基本に、協力医や看護師と連携した支援も行いながら、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。	本人の体調に合わせて便秘予防に体操や散歩を取り入れ自然な形で排便を促すよう支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている。	一人ひとりの体調をみて入浴の声掛けをしている。入浴中も1対1のコミュニケーションを大切にして楽しい時間になるよう支援している。	利用者の意向等にも配慮しながら、週2～3回の入浴ができるように支援が行われている。入浴を拒む方にも声かけを工夫する取り組みが行われている。利用者が浴槽に入ってもらえるような支援も行われている。また、季節等にも合わせた入浴も行われている。	
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。	安眠していただけるよう室温や寝具に配慮をしている。日中は日光浴や体操などで身体を動かしてもらい夜間の安眠につながるよう支援している。		
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。	薬剤情報を保管しておりいつでも再確認できるようにしている。職員間でも情報共有し一人ひとりの健康管理に役立てている。		
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。	食事づくりや花壇の水遣りなど本人の好きなこと興味のあることを生活のなかに取り入れて役割や楽しみができるよう支援している。		
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。	本人の希望や家族の意向も取り入れ可能な限り実現できるよう支援している。	ホームでは、地域の方との交流である「おせっ会」の活動が行われていることもあり、年間を通じて利用者の外出の機会がつけられている。また、季節等にも合わせた外出や家族との外出等、可能な範囲で支援が行われている。	例年に行われている外出行事が中止になる等、外出の範囲が限られていることもあるため、今後の状況もみながら、外出行事の取り組みが再開され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。	コロナ禍により一緒に買い物に行くことが困難な状況であるが職員が代理で希望の物を購入したり場合によっては売り場とホームをオンラインでつなぎ共有できるよう支援している。		
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。	ホームにかかってきた家族や知人からの電話を本人に取次ぐ機会もある。年賀状や季節の挨拶状など可能な限り本人の自筆で出すようにしている。		
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。	フロアには季節感を感じられるような掲示物を飾り目のつく場所にカレンダーや時計をかけている。	ホーム内は広めの空間が確保されている他にも、併設事業所とつながっている通路を共用空間として活用していることで、利用者が日常生活の中で閉塞感を感じないような配慮が行われている。また、ホーム内に利用者の作品等の掲示も行われている。	
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。	気の合う方同士で座り会話が楽しめるよう席には配慮をしている。自席以外にもソファや椅子を設置して日向ぼっこなど自由にくつろげるようにしている。		
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。	入居前に使用していた家具があれば持参していただき落ち着いた空間となり心地よくすごしてもらえるよう支援している。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類や好みの物等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、居室に収納スペースが設置されていることで、車椅子の方も居室内を広く活用することができる。	
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。	必要に応じて居室内には足元灯やL字柵を設置し安全かつ自由度の高い生活を送ってもらえるようにしている。各居室には表札、トイレ付近にも看板をつける工夫をしている。		