

### 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	1890200098
法人名	社会福祉法人 ふくいの福祉家
事業所名	グループホーム幸
所在地	敦賀市鑄物師町1904-1
自己評価作成日	令和 4年 6月 23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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	令和4年 7月 20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)】

・入居者のこれまでの暮らしを大切にし家族や地域との関係を継続できるよう支援している。  
 ・「ぼちぼちや」というアイスと手作り小物のお店を事業所の一角で行っている。入居者と職員の地域の人との交流の場になっている。  
 ・慣れ親しんだ環境の中、穏やかな最後を迎えていただけるよう、職員は看取り研修やターミナルケアの話し合いを重ね、家族、多職種と連携を図り看取りケアに取り組んでいる。  
 ・職員は提案や疑問、相談などの意見があれば「目安箱」を利用している。職員の意見は運営側まで届き必ず返答され職員会議で共有される。  
 ・研修や資格取得、更新などスキルアップの内容により法人の費用負担がある。

#### 【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)】

事業所は比較的住宅街に位置し、建物は一般の注文住宅のような外観で、一見施設には見えない造りである。日々の外出や食などについて、利用者の意向を丁寧に聞き取り、支援にあたっている。職員同士が良好な関係であり、開所より掲げている法人理念「愛着心」をもとに利用者の支援に取り組んでいる。また、職員の研修会は法人内にとどまらず他の事業所とも連携して定期的実施している。特に、子どもたちをはじめとする地域住民が気軽に立ち寄ることができるお店を開くなど、様々な工夫により「つながり」を大切にしている点を評価する。

### 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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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
<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	事業理念、事業方針について共有し意識して実践につなげている。新人職員の指導の場や、ケアの方向性を決定する時など、日々の取り組みの軸となっている。	職員が常に法人理念「愛着心」を意識して支援している。また、理念を掲示し、職員会議時に唱和する等、意識付けをしている。家族にも入居時に説明している。	
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	買い物や散歩、小学校の見守り隊、周辺の清掃など地域に溶け込み、期間限定で「ぼちぼちや」というお店を開き地域の方の楽しみにもなって頂くなど地域とのつきあいができている。	施設内に「ぼちぼちや」というお店を開設し、子どもたちをはじめ地域と積極的に交流して、地域とのつながりを深めている。	
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	日々の活動、高校の福祉授業の講師など内にこもる事なく地域との積極的な交流から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。		
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	取り組み状況の報告や話し合い、地域の方からの意見や話し合いなど円滑に行われサービス向上に活かしている。他事業所の管理者や職員との情報交換、交流の場にもなっている。	家族、区長、民生委員、市職員のほかに他事業所職員等を加え、2か月毎に開催している。運営状況全般(身体拘束含む)を報告し協議している。また、その結果を家族に報告している。	
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に取り組んでいる	日頃から連絡を密に取り、運営推進会議の出席、敦賀市や事業者連絡会等で情報共有している。	運営推進会議の他、日常的に事業運営について市職員に報告・相談する等、随時情報交換をしている。	
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	指針の見直し、研修や学習会への参加。身体拘束廃止委員会と現場をリンクさせ意見交換を行うなどが身体拘束への理解、身体拘束しないケアに繋がっている。	法人において、身体拘束廃止委員会を設置し、年に3回職員研修会を開催している。また、委員会の構成は法人内のグループホーム職員に市内の別法人のグループホームの職員1~2名交えて情報交換している。	
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	高齢者虐待防止関連についての研修や日々のケアの振り返り、話し合いから防止に取り組む、職員の精神面のケアも行っている。		

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
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	定期的に学ぶ機会を持ち、家族や地域の方から相談を受けた時は成年後見人を受任している者に繋げ支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所前からの見学や、契約前、契約時の説明を十分に行い家族の不安や疑問点等に応えている。十分な説明、と理解、納得を図っている。		
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	日頃から家族との連絡を密に行い意見や要望を表せる関係性を築くことができるように努めている。家族様アンケートの実施など、外部へ表せる機会を設け運営に反映させている。	年1回家族アンケートを実施している。日常的にSNSを活用して意見・要望を聞き取り、職員間で共有している。また、必要に応じてリーダーや管理者に伝え、会議で検討している。	
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	会議やミーティングの際に職員一人ひとりの意見を引き出せるように「目安箱」を設置し配慮している。より多くのスタッフの意見が抽出できるよう努めている。	常にリーダー・管理者が現場にいるため、意見を聞き話すことができる。また、職員用意見箱として「目安箱」を設置し、多くの意見が出せるよう工夫している。	
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	心身の負担軽減の為、夜勤時間の短縮や職員配置の増員、時間差勤務による残業の軽減を行っている。やりがいなど向上心を持って働けるよう希望や要望の聞き取り、環境や条件の整備に努めている。		
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	年に数回内外の研修や初任者研修や実践者研修などの研修については就業扱いとし働きながらトレーニングしていく事を進めている。定期的に面談も行いながら精神的と技量の把握に努めている。		
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	法人外の研修や他事業所の運営推進会議への参加などを通じ交流する機会作りからサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	フェイスシートや「入居時の支援シート」を作成し、本人が困っていること、不安なこと、気づいたことを書きこみ情報の収集、共有を行っている。環境の変化に不安なく過ごし関係作りができるよう努めている。		
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	センター方式のアセスメントを一緒に行ってもらうことで家族の意向をケアに取り入れる姿勢を示している。		
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	契約時に、家族の思いに寄り添い、要望や希望の聞き取り、他のサービス利用も含め納得していただけるよう対応に努めている。		
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、介護される側の区分を極力なくすことを方針に掲げ、敬愛し喜怒哀楽を分かち合いながらお一人おひとりと関係を築くよう努めている。		
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	家族の希望、要望に耳を傾け、ケアの方針の共有や家族との絆を大切にしながら共に本人を支えていく関係を築けるよう努めている。		
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	自宅や家族の家、知人に会いに出かけたり、なじみの床屋を利用するなど関係が途切れない支援に努めている。	利用者の馴染みの関係が継続できるよう、家族より情報を収集し支援している。また、その情報を基に本人の意向を確認し、定期的に外出・外食支援を実施している。	
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	職員が状況を観察し、日々の申し送りで情報を共有し入居者同士の関係を把握し孤立しないよう支援を行っている。		

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
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	退去後も築いた関係性を大切にし家族として地域の方として意見を頂いたり、相談があれば支援に努めている。		
<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	馴染の関係づくりに努め、希望や要望を引き出すことや家族との会話、普段の会話、これまでの暮らしから希望、意向の把握に努めている。	入居時、家族から利用者の歴史や細かな情報を聞き取り把握している。また、日常的な会話や担当者会議において、思いの把握に努めている。	
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	アセスメントにて一人ひとりの思いやそれまでの暮らしを事前に調査し、入居後も「自分史」の作成を本人と行い、把握に努めている。		
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	出勤毎に行われる一日3回の申し送り、引継ぎにて、一人ひとりの一日の過ごし方、心身の状態、有する力の現状把握に努めている。		
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	ケア会議、担当者会議での家族の意見、職員全員の意見を収集し、それらの情報をもとにケアマネがアセスメント、プランニングを行っている。	6か月毎にケア会議～担当者会議の流れにより検討している。全職員から得た情報・意見を反映したケアプランを作成している。	
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	午前、午後、就寝前に日々の様子や気づきを記録に記入し、申し送り引継ぎで情報を共有している。毎月モニタリングを居室担当者やケアマネジャーで行い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	可能な限り柔軟な支援やサービスの多様化に取り組んでいる。		

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
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	一人ひとりの馴染みの関係の継続や小学校の見守り隊、クリーン作戦として地区の掃除など心身の力を発揮し楽しむことができるよう支援している。		
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、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	希望の医療機関を受診している。日々の健康状態を把握し、医療、家族とも連携を図り早期発見早期対応に努めている。	看取りでない限り、かかりつけ医は利用者本人の希望に沿って職員が受診支援している。受診結果は随時家族に報告している。	
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	週二回の訪問時や必要時に気づきや相談を行い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。		
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。	入院時は医療と介護の連携シートを提出し情報交換している。また入院中の状況、経過の把握に努め、退院時はサマリの依頼、協力医への診療情報提供に努めている。		
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	入居時に家族と話し合いを行っている。入居者の状態に合わせ緊急時の対応も含め話し合っている。ターミナル期には、本人、家族と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本人の心身に寄り添った支援に取り組んでいる。	昨年、3名の看取りを行うなど、実績的にも体制が整っているため、本人や家族の希望に添えるようにしている。契約時に説明するが、状況に応じて再度説明している。	
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	応急手当や初期訓練を定期的に行い連絡先や初期手当てなどが落ち着いて迅速に対応できるように、わかりやすいパネルを作っている。また管理者は24時間オンコール体制をとっている。		
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	災害時を予想して避難訓練を定期的に行い、運営会議にて報告し地域との協力体制に努めている。	避難訓練マニュアル及び緊急連絡網を整備している。夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。備蓄品は3日分確保している。	災害時に区長、民生委員など地域住民からの支援を得られるように、訓練時に働きかけることが望ましい。

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	定期的に人格の尊重、言葉かけの研修や日々のケアの振り返りを行う機会を持ちお一人お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努めている。	年1回、接遇研修や身体拘束の研修会を実施している。また、新入職員には事前にオリエンテーションを行っている。	
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	日頃の何気ない会話や家族からの話をお聴きし思いや希望を汲み取ることや選択できる工夫をし自己決定できる働きかけを意識している。		
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	日常の業務時間にとらわれることなく、入居者の希望やペースに合わせて支援している。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう本人が選択できる工夫やお化粧品のお手伝いなど支援している。馴染の美容室や理髪店など外出の支援も行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日、入居者と一緒にキッチンに入ってもらったり、盛り付けできるような工夫をし食べる事以外の楽しみの支援や希望食の日を設けたり、リクエストがあれば取り入れて支援している。	食材は外部業者から仕入れ、施設で調理し提供している。炊飯、配膳、後片付けを職員と利用者が一緒に行っている。職員は利用者と同じ食事をとる。週2回希望食や外食も行っている。	
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	食事量、水分量を記録し、摂取量を把握している。嗜好品や個人によって摂取できないものも把握し、個別の食事量、栄養バランス、水分量、食事形態を確保できるように支援している。		
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回歯科医師による指導を受け、一人ひとりの状況に合わせた声かけ、誘導、介助など食後の口腔ケアをしている。		

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むけた支援を行っている	排泄記録をもとに排泄パターンを把握し、一人ひとりに合った排泄のやり方で支援している。介助が必要な方も可能な限りトイレでの排泄の自立支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、支援している。個人の状況に合わせて排泄の自立支援を行っている。また、状態に合わせて布パンツに移行できるような働きかけも行っている。	
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	本人からの訴え、排泄パターンの把握により、医師と連携して服薬の調整を行っている。普段から個々に応じた便秘改善に向けた食事や水分量にも気をつけ、適度な運動も取り入れて支援している。		
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	希望やタイミング、入浴する時間は柔軟に一人ひとりの希望に添えるよう支援している。毎月2週目は入浴剤を入れ「温泉の日」とし楽しんでいただける工夫をしている。	個浴で、週2～3回実施し、利用者が希望する時間帯に対応している。月1回は利用者に入浴剤を選んでもらっている。	
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	日中の活動を心がけ夜間は睡眠できるように支援している。日中でも本人が希望されれば中に休んで頂いている。起床時間、就寝時間は、日中の状況も加味して一律ではなく一人ひとりの状況に合った声かけをしている。		
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	受診記録、薬情を整理してファイリングし、常時確認できるようにしている。服薬手順を定期的に周知している。服薬の支援と症状の変化の確認に努め医療と連携を図っている。		
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	お一人おひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好、楽しみごと、気分転換の支援し、張り合いや喜びのある日々を過ごせ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支援している	散歩やドライブ、買い物など日常的に行っている。本人が希望された場所や馴染みの人に会いに出かけるなど家族や地域の人と協力し支援している。	コロナ禍により人込みには行けない代わりに、近所を散歩したり、近隣に同法人の施設があることを生かして、ウォークラリーと題してその事業所めぐりをして歩くなど工夫している。また、海で釣りを楽しむ支援もしている。	



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	買い物は立替又はお金を持つことを希望される方には、その都度使えるように金銭管理している。本人が希望された時はいつでも買い物に同行している。		
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	電話の希望があればいつでも連絡できるよう支援しており、家族との手紙のやり取りも行っている。携帯電話など所持されている方も自由に家族とやり取りを行っていただいている。		
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	暖色のライトや自然光が十分に入るホールには季節の花や観葉植物を設置しており、ホールからは季節の草花、野菜などが観賞でき季節を感じて頂けるよう工夫している。また共有空間に入居者が入居前に創作された作品などがあり居心地よく過ごせるような工夫をしている。	中庭から共用空間に光が差し込むように設計している。中庭では定期的にバーベキューを楽しんでいる。共用空間は壁や仕切りがなく、見渡すことができる。また、色合いや飾りつけもさりげなく落ち着ける空間である。	
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	居室で過ごしたりホールで過ごしたり思い思いに過ごしていただいている。天気の良い日はデッキや玄関先や路面にベンチが設置してあり外でもくつろいで過ごしていただいている。		
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	入居時には使い慣れたものや好みの物を使って頂くようお願いしている。レイアウトなど本人が居心地よく過ごせるように本人や家族と相談し工夫している。	居室は適度な広さである。家具の持ち込みや飾りつけは本人の希望に対応している。共用空間同様に色合いなど落ち着ける空間である。	
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	ホーム内では全てバリアフリーとなっており、手すりは廊下、トイレ、浴室に設置している。ホーム内はお一人おひとりのできること、わかることに合わせて安全に移動できる工夫をしできるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		