

地域密着型サービス外部評価結果報告書

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会が実施した下記の事業所の外部評価の結果をご報告します。
この報告を貴事業所におけるサービスの質の向上に向けた取り組みの一助としてご活用いただき、地域における認知症等高齢者の生活・介護等の拠点として一層ご活躍されることをご期待申し上げます。
また、本報告書は、以下のような場面などでご活用ください。

- ・ 利用申込者またはその家族に対する重要事項等の説明
- ・ 事業所内の見やすい所への設置または掲示
- ・ 運営推進会議など関係者への説明

法 人 名	社会福祉法人 新清会
代 表 者 名	理事長 吉田 新内
事 業 所 名	グループホームあさむつの森
評 価 確 定 日	2021/1/27

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	1890100678
法人名	社会福祉法人 新清会
事業所名	グループホームあさむつの森
所在地	福井市引目町第21号9番地の2
自己評価作成日	令和 2 年 10 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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【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 2 年 12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)】

「認知症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的なぬくもりのある生活環境の下で生活の喜びや満足感が得られるよう、人格を尊重しつつ介護サービスの提供と支援をします。」という運営方針に沿って、日々の生活を送っていただいております。集団での外出機会を持ちながら、個別の趣味嗜好に合わせた外出計画、および地域にでていくことで、地域へのアピールも両立しています。また、平成29年3月から認知症カフェ(通称オレンジカフェあさむつ)を開催し、認知症をお持ちの方、その家族の居場所づくり及び地域への認知症普及啓発活動を行っております。介護者のつどいも平成29年～令和元年まで受託しておりました。

【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)】

事業所は浅水城山のふもとで、田園風景の広がる自然豊かな場所に立地しており、通所介護事業所、特別養護老人ホーム、こどもの国(一時預かり事業)を併設する複合施設である。運営推進会議を通じて民生委員や地域包括支援センター、市の職員と連携を密に図り、地域とのつきあいを心がけている。また、地域住民との交流の場として、認知症カフェ(オレンジカフェ)を近隣のカフェと協同して開催している。また、介護のつどいを開催し、認知症啓発活動にも積極的に取り組んでいる。介護人材が不足する中、法人の衛生委員会が中心となり、職員のストレスケアに取り組み、働き方改革にも力を入れている。

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
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	共有スペースに理念を掲示し、いつでも誰でも見る事ができるようにしている。実践につなげられるようにしている。	事業所独自の理念をフロアーの掲示板に掲示してあるのをリモート画像で確認した。入居時面談で利用者・家族に説明している。理念に基づいた個人目標は設定してあるものの管理者とのフィードバックまでは実施していない。	職員一人ひとりのスキルアップ・キャリアアップのために管理者と個人目標のフィードバックを行い、更なる飛躍に期待したい。
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	地域で行われる行事、デイホームの参加、事業所で行われる夏祭り等地域の人たちの参加を促している。	自治会が主催するサロンに参加し、法人の夏祭りに地域住民も招いている。また、認知症カフェを地域のカフェで開催、介護のつどいといった地域の公開講座を開くなど、地域とのつながりを精力的に行っている。	
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	施設見学やボランティアの受け入れ、地域にある小学校の仕事体験、オレンジカフェ(認知症カフェ)を開催し相談や講習会を行っている。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し生活状況の説明やそれに対する意見を聞き、職員と情報共有を行い、サービス向上につなげている。	地区の民生委員、家族代表、地域地域包括支援センターの職員、法人の代表といった構成員で開催している。議事録はいつでも閲覧できるようになっており、年に1回開催する家族会で会議内容を発表している。	
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	ボランティアの受け入れやオレンジカフェの開催により、役所担当者との連携を行っている。	認知症カフェや介護のつどいなど、地域住民との繋がりについて市や地域包括支援センター職員から助言をもらうなど連携を密にとっている。	
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	事業所内外で行われる研修の参加やそこで得た情報の共有、委員会を設けている。居室内窓より転落防止の為に開閉制限を行っている。	3か月毎に身体拘束適正化委員会を開催。身体拘束の適正化における研修も行っている。言葉の抑制について、職員のストレスが要因になることもあり、職員のストレスケアにも力を入れている。午前7時から午後7時まで玄関は開錠している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内外で行われる研修の参加やそこで得た情報の共有、委員会を設けている。支援をする際、虐待であるかないかを職員同士で意見を出し合っている。事故・ヒヤリ等でも検討を行っている。		

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
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	事業所内外で行われる研修や参加やそこで得た情報の共有を行っている。現在成年後見制度を利用している入居者がいないことから、身近にはなっていない。		
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	管理者兼ケアマネが説明を行い、本人及び家人様には理解・納得するまで説明している。		
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	運営推進会議内に入居者家族様が含まれており、意見や要望を組みとれるようにしている。家族会の開催により、家族間の意見交換を行っている。	コロナ禍以前は年1回、家族会を開催していた。また家族の訪問も多く、情報交換も密に行っていた。現在は、家族とLINEや電話で情報交換を行い要望を聴取している。意見箱の設置はない。	
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	職員で話し合い意見交換をしている。アンケート実施し、その提案を活かせるように努めている。	管理者と職員の信頼関係は強く、日頃の業務の中で、様々な業務や取り組みについて話し合いを持っている。職員のやりがいも高い。しかし、人手不足もありミーティングの機会は少ない。	業務の合間での話し合いでは、職員間の想いのすれ違いや温度差が生じやすい。忙しい中ではあるが、職員間のミーティングの充実を図り、さらなる情報の共有・意識の共有を図ることを期待したい。
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	資格取得に対し、勤務時間の変更、講習会の案内を提案している。		
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	施設内外で行われる研修会の参加の為、勤務時間の変更を行っている。		
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	実習生や見学の受け入れを行ったり、講習会に参加する事で意見交換を行っている。		

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
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	ケアプラン作成にあたり、フェイスシートの作成、利用者様同士の話から要望を組みとれるようにしている。職員同士の意見交換を行っている。		
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	家族の思いなどを聞き、安心につなげている。契約前、契約時における面接の際に要望を聞き出している。事業所内の他職種職員の意見を参考にしている。		
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	面接の際に本人や家族、担当ケアマネと連絡を密にし、事業所内の他職種職員の意見を参考にしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	認知症対応型共同生活介護施設として共同生活者として接し、一緒に作業したり、出来る事を見極め、任せたりしている。		
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	本人様と家族様が一緒に外出したり、時間は決まっているが自由に面会を行っている。また、日々の状況を説明・共有し、家族といっしょに本人を支えていく関係を築いている。		
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	面会や電話の取次ぎ、葉書を出す支援を行っている。デイ利用者で馴染みの方がいれば面会を行っている。	知人の訪問を受け、馴染みの関係性が維持できるよう継続的に支援している。現在は、訪問は難しいが、電話や葉書のやり取りを行っている。墓参りや実家など馴染みの場所への外出支援も行っている。	
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	ケース記録や申し送りノートにより情報を共有し、互いに良い関係を築けるよう支援に努めている。		

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	利用者様といっしょに以前一緒に生活していた利用者の面会に行ったり、現担当者に相談、支援のフォローをしている。		
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	一緒に作業や話をしながらその中から、思いや希望を組みとる努力をしている。職種協働を常に心がけ意見交換をしている。	入居時の聞き取り以外に、日頃のケアの中での気づきを重視し、思いの把握に努めている。情報は申し送りノートやパソコン上の記録で共有し、ケアマネジメントに活かしている。	
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	フェイスシートの熟読や、家人様より話を聞き、生活歴の把握を行っている。		
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	毎日のバイタル測定や食事・水分摂取量、排泄のチェックを行い、その日の様子等はケース記録を行っている。		
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	ケアプランに反映できるようにケース記録、申し送りノートに記載している。	アセスメント・計画作成・モニタリングはケアマネジャーが実施している。ケア会議では、担当医・家族・担当職員も参加し、利用者の思いを反映したケアプランとなっている。ケアプランをリモート画像で確認している。	
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	情報を共有できるようにケース記録を行い、ケアプランに活かせるようにしている。気づきは遠慮なく話せるようにしている。		
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	事業所には他職種の職員がおり、委員会等にて意見交換できる環境にある。		

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	地域で行われる行事と一緒に参加することで、地域の一員として認知症の理解と長く生活できることを広く知ってもらえ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	往診の依頼や体調変化があればすぐに連絡可能な事で安心した医療を受けられるようにしている。	基本的には希望のかかりつけ医を受診できる。家族同行だが、緊急時や対応が困難な時は、職員が同行している。往診医の往診や歯科医の往診もある。また、看護師の配置はないが、併設施設から看護師を応援依頼できる体制をとっている。	
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	毎日のバイタル測定や往診担当医に伝えたり、同法人の特養看護師に相談できる体制をとっている。		
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。	ケアマネが病院のカンファレンスに参加し、現在の状況、今後の予定の把握、相談等に努め関係を作っている。		
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	ケアマネが家族様との話し合いを行ったり、担当医を交えた支援を行っている。その情報は常に職員同士共有している。	法人の意向として看取りの取組みはしていない。また、重度化の場合は医療機関や特別養護老人ホームへの転居となっており、入居時に説明、了承を得ている。その場合、往診医をはじめ家族・職員が密に話し合い転居となる。	
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	救急救命講習の定期参加を行っている。		
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	避難訓練の実施。緊急連絡網の定期的な改正を行っている。	法人全体で土砂・地震・火災・防犯の訓練を行い、消防署や警察署の指導も受けている。地域の福祉避難所の指定を受けているが、災害訓練に地域住民の参加はない。	

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
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	人生の先輩と接するとの思いを常に心がけている。排泄などプライバシーに関する事は小声や場所を変えたりしている。書類は目の触れないところで保管している。	サービス向上委員会が中心となって、意思決定支援への取り組みを研修している。同性介護は職員配置上難しいが、入居時面談で事前に説明を行い了承を得ている。	
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	希望をききだせるよう少しでも話をする時間を作ったり、傾聴している。		
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	一人一人のペースを大切にしているが、入浴や食事の時間にある程度の制限があり、希望に添えない場合がある。出来る限り個別性のある支援を行っている。		
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	入浴後に着用する服を一緒に選んだりしている。家人様に依頼し、化粧をされる入居者様にはその用意をしている。		
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	食器洗いや食器拭き、副食の盛り付けなど一緒に準備している。	食事は母体法人の栄養課で作られているが、ご飯・味噌汁は事業所で作り、盛り付けや後片付けは利用者と一緒にしている。給食委員会の委員が、利用者の嗜好調査を行い、メニューに反映している。	
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	食事は基本、厨房により準備されるが、一人一人の状態により管理栄養士に相談し、刻んだり、栄養補助食品をとりいれている。食事・水分の記録をし、1日にどのくらい摂取しているか確認ができるようにしている。		
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	義歯は眠る前に預り消毒、翌日にお渡しし、義歯がなくて不安に思われる利用者には返却する事もしている。		

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
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	排泄チェックシートの記入を行い、パターンを見出す努力と声掛けは小声で行っている。失敗には気にしないよう声掛けを行っている。	オムツ使用者は1名のみで、なるべくトイレでの排泄が実現できるよう排泄チェックシートを活用し利用者の排泄パターンを把握している。水分量もチェックすることで便秘の把握にも留意している。	
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	担当医に相談したり、排泄チェックシート、水分摂取チェックシートの記入を行っている。飲食物の工夫、なるべく歩いていただくなど取り組んでいる。また主治医と相談し、下剤による排便コントロールもしている。		
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	職員配置状況もあり、必ずしも希望に添えていない。体調不良の場合は清拭に切り替えている。受診などの外出に重ならないように配慮している。	基本は週2回午後からの入浴。1日2名としゆったり入浴できる取組みを行っている。画像にて一般浴であることを確認した。手すりやエアコンを完備している。シャンプー等を施設準備しているが、希望に応じて持ち込みも可能である。	
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	朝起きれない利用者には申し送りを行い、時間をずらして起床したりしている。気温に応じ手着衣や布団を考慮している。日中はなるべく活動していただき夜間は安眠できるよう生活リズムを作っている。		
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	ファイルに薬の効能、副作用など薬物情報を入れ、いつでも確認できるようにしている。また二重、三重のチェック体制をし、誤薬がないように努めている。		
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	フェイスシートを熟読し、その人の無理にならないような作業の参加、誕生会や季節の行事を行い気分転換や仲間意識への支援を行う。生活歴から生け花の先生だった方には生け花ををしてもらったり、掃除が好きな方には手伝ってもらえ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	家族参加へのお声掛けや行事に参加している。本人家族の希望際は、家族の協力を得て出かけられるようにしている。	個人の外出計画を作成し、希望があれば主治医の了承を得て居酒屋にも出かけたことがある。現在、コロナ禍で外出できないが、ラーメンや寿司をテイクアウトし、外出の雰囲気作り工夫している。屋台ラーメン店風の飾りつけを画像で確認した。	

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	本人様が持っていて安心できる金額のお金の所持はなくすこともあり、家人様の理解を得て可能にしている。所持しているお金は欲しいものに見え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	電話の支援や、届いた手紙を一緒に読むなどしている。		
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	夏の暑い日差し等あたらないように配慮したり、湿度、温度にも気を付けている。また換気も行っている。トイレ内の消臭剤の使用、トイレと居室を区別する為、床の色を変えたりしているが、段差と見える利用者がある為声掛けしている。居室扉が全て同じ為、飾り付けをしている。	トイレは2か所完備している。オンライン調査にて、共有スペースは中央にあるため窓はないが、照明などで明るい雰囲気作りを工夫していることを画面にて確認した。壁には利用者が作成した作品を飾っている。	
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	フロアにソファをおいて自由に使用してもらえようようにしている。フロアは見通せるような空間ではなく、一人になれる空間も持っている。		
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	家族に協力していただき、なじみの物を置いたり、飾ったり、施設で作ったものを飾り自分の居場所作りをしている。	9部屋中2部屋にはトイレが備え付けてあり、全室に洗面台・ベッド・整理棚が設置している。開放的な窓で全室十分に光が差し込み明るい雰囲気である。写真や作品を飾り個々の個性がある居室であることをリモート画像で確認し合った。	
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	居室内はベッドやタンスなど個々によって違い、その方の動きに合わせている。リビングフロアは広くゆったりとしており、安心して移動できるよう工夫している。施設内はフラットにし、扉は引き戸。居室は表札をつけ、目線に合わせて低目になっている。手作りに作品等飾れるように壁にボードを用紙している。		