

令和 4年度

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	0272501529		
法人名	社会福祉法人		
事業所名	美土里荘グループホーム櫟		
所在地	〒039-2504 青森県上北郡七戸町字寒水70-25		
自己評価作成日	令和4年10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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和4年11月16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)】

家庭的な雰囲気の中で、理念の「忠恕」を念頭に、誠意と思いやりを持って接し、お一人お一人の思いや希望、その人らしさの実現に向けて支援しています。建物は緑に囲まれているため、春は山菜採り、夏は鳥のさえずり、蝉の鳴き声が聞こえ、秋は栗拾いと四季を体感できます。また、タヌキやカモシカがひょっこり現れます。

【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)】

事業所は緑に囲まれ、四季の変化を感じる事ができる立地にある。特別養護老人ホームやデイサービスセンターが併設されており、研修や災害訓練など、連携してできることも多い。また、コロナ禍前は外に目を向け活発に行動できていたが、最近は自粛することも多いため、事業所内で楽しめるお楽しみ会の企画や食事の面に力を入れるなど、利用者の気分転換につながることを模索しながら対応している。また、敷地内に植物園があり、その中に遊歩道がつくられるなど、ハード面でも利用者が安心して散歩できる環境がある。立地面では地域との関りが難しいが、地域防災協力隊が発足しており、合同で避難訓練を行うなど、協力体制も確立されている。

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、生き生きと働いている (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させている (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	ホーム内に法人の理念である「忠恕の心」を掲示していつも目にしながら真心を持って利用者の思いに寄り添って本人が望んでいると思われるケア提供に努めている。毎年理事長より個別に辞令を受ける際、理念・方針について説明を受け全職員で共有している。	理念に関しては、利用者を思いやる気持ちを大事にすることを心がけてケアに当たっている。年2回、理事長面談があり、その時にも、改めて理事長から理念の説明を受け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	地理的に近隣との付き合いは厳しく、デイサービス利用者、職員等からの農作物の差し入れも今年は控えてもらった。通院時、感染対策をしながら待合室で知人の方々と話し、交流する事が出来ている。	コロナ禍前は、地域の方々との交流も活発に行われていたが、最近では自粛している。しかし、地域防災協力隊があり、そのメンバーは緊急連絡網にも名を連ね、交流する協力体制はある。	
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	ケース会議において認知症に係る勉強会を実施し、日々の認知症への理解や支援に活かしている。またご家族からの相談があった際は、助言できるようにしている。		
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	隔月に開催し、事業報告や近況報告等を行っていたがコロナ感染症の為、資料のみを委員メンバーへ送付し、近況報告を行った。	コロナ禍となった昨今は、会議の参集はせず、書面にて郵送した内容で確認して頂いている。また、意見や要望があれば連絡をもらうように働きかけている。	
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取り組んでいる	役場よりコロナ感染症に関する情報やアンケートメール等が届き現状報告をしている。	最近では、町とのやり取りも、電話かメール対応が多い。介護事故の報告なども、メールで行っている。	
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	外出願望のある方や普段と違う行動の利用者は職員同士で共有する事で拘束しないケアを実践している。その際、行動を制限しないような声掛けを心掛けている。時には、職員と一緒にゴミ捨てをして外気に触れる事で気分転換を図ってもらっている。	現在、身体拘束に該当する利用者はいない。日頃から、何気なく使用するベッド柵の利用についても、行動制限につながる可能性がないのか、職員で話し合っって対応している。	
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	虐待が見過ごされていないか、声掛けや態度、対応等について、その都度お互いを注意、確認をしている。		

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
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	資料をいつでも閲覧できるようにしている。		
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	契約時、重要事項説明書に基づき管理者より丁寧に説明(退居を含めた事業所の対応可能な範囲等)を行い、理解、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	ご家族に月1回手紙で状況を報告している。令和3年度はガラス越しでの面会やご家族からの意見を申し送りノートや日誌の連絡事項に載せて話し合い、日々の業務に反映させている。	職員は、利用者担当制にしており、担当者が中心となって家族とやり取りをしている。その中で、要望なども確認するよう心掛けている。要望があった場合は、その内容を職員で共有し運営に反映させている。	
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	職員が意見や提案を話しやすい環境にあり、業務の改善に反映させている。	2ユニット合同で、月1回ケース会議がある。その場では利用者の事だけではなく、日頃の業務に関して職員間で意見交換をしている。その場で解決できないことは、管理者会議に諮られている。	
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	運営管理会議(各事業所管理者)のメンバーの評価や総合施設長との面接を行い、個々の働きやすい環境を整える事により意欲を持って働けるように努めている。		
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	コロナ禍の為、法人内研修や外部研修は実施していない。職員教育は各事業所で取り組んでいる。		
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	リモートでの講習や講演への参加を検討している。		

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
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	担当ケアマネからの情報収集や事前面接、生活状態を把握し、利用者の求めている事、不安な事を理解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	入居に至るまでの経緯を時間をかけ、話し合っている。ご家族より得た情報を生活歴シートに記入し職員全員が家族からの要望等を把握できるようにしている。		
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	相談時、本人や家族の思いを受け止め、柔軟な対応を行っている。場合によっては必要なサービスにつなげる橋渡しをしている。		
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	生活歴を把握した上でコミュニケーションを図りながら良い関係、支え合う関係作りに努めている。		
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	月1回の手紙で近況を伝えたり、年4回以上のグループホーム広報誌「櫟だより」を送付し、普段の様子を観て頂いている。また、必要に応じて電話連絡や面会時の会話で担当職員と家族との信頼関係を築くよう努めている。		
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	友人・知人の方々にもガラス越しやオンラインでの面会ができるようにしている。また馴染のある町内へドライブに出掛けている。	コロナ禍前は、併設の特別養護老人ホームやデイサービスセンターの利用者とも行き来があったが、今は自粛してもらっている。状況が好転した際には、以前のように交流をする予定である。	
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	利用者同士の関係性についてその都度情報を得て全ての職員が共有している。気の合う者同士で過ごせる環境作りに常に努め、ドライブ等職員が調整役となり支援している。		

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
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	長期入院や他事業所への入所等でサービスを終了した方々へも、ご家族や入所先からの情報より様子を知り付き合いを大切にしている。利用した方々が亡くなった場合は焼香に言っている。		
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	日々の係りの中で、表情や行動、会話の中から本人の思いや意向をくみ取る様にしている。困難な場合は家族から情報を得ながら検討している。	利用者とは、日頃のコミュニケーションの中から、思いをくみ取るように努めている。他、様々な場面で自粛生活が続いていることもあり、外出や外食などの希望があっても、なかなか対応できない状況がある。	
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、本人や家族から聞いた学歴、職歴、趣味等の把握に努めている。また、ケア会議時には、新利用者の生活歴について情報を共有している。		
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	言動や生活歴等を基に生活リズムをつかみ、したい事、出来る事を見出し支援している。また毎日の申し送りで情報交換、記録し全職員で共有している。		
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	今本人に必要なことは何か、状況、状態に合わせて見直しが常に出来るように本人、家族と話し合い作成している。職員間でモニタリングを行いケース会議にて意見交換をしている。作成後は家族に同意を得ている。	3か月ごとにモニタリングをし、6か月ごとに計画書を見直している。ケース会議において職員間で情報の共有をし、同時に家族へ意向の確認をしてまとめている。	
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	入居者一人ひとりの記録をし、本人の行動や言動を把握しケアプランに活かせるよう努めている。また、必要時は「報・連・相」ノートを活用している。		
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	本人の状態、家族の意向に配慮しながら、個々の満足度を高めるよう努力している。(買い物代行、通院介助)		

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	地域防災協力隊を編成しており、緊急時には駆けつけてくる体制を整えている。また、七戸町防災無線からも情報を得ている。		
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	入居前からのかかりつけ医は変更せずにそのまま継続している。重要事項(薬、検査)等ある場合はご家族へ報告している。急変時には、嘱託医のいる近隣の病院を受診している。また隔月の嘱託医による回診の助言をもとに医療との連携に努め、対応している。	入居時は、健康診断もあるため家族対応で協力していただいているが、徐々に事業所の協力医療機関へ変更する利用者も多い。受診した際は、家族へ受診報告を行っている。	
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	隣接している特養の看護師の協力のもと、必要時は、助言、対応してもらっている。		
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、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。	利用経緯、ADL、既往歴、服薬状況等の情報提供を行ったり、入院時に約2週間でグループホームの契約が切れる事を伝え、その前後で病院と連絡を取り合え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	本人や家族の意向も踏まえ、係りつけ医や法人内各事業所と連絡を取り合い、入居時には重度化した際の移動について説明をしている。	事業所は、終末期対応はしていない。入居時には説明をしているが、介助量が増え、重度化した場合は、併設の特別養護老人ホームに入居できるように法人内で連携を図っている。	
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	緊急対応についてのマニュアルを活用し周知徹底を図っている。また3年に1回消防署での救命講習会に参加し訓練を行っている。		
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	火災、地震、ミサイル、停電想定避難訓練を年6回実施している。年1回は消防署員立ち会いの訓練も実施している。	2か月に1回災害訓練を行っている。夜間想定避難訓練や通報訓練、発電機の使用方法確認など、特別養護老人ホームと合同で行っている。また、水害などは立地上心配はないが、飲食物の備蓄は3日分確保している。	

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
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	言葉を言い換えたり、耳の遠い方にはジェスチャー、筆談で伝えている。また個人情報となる書類は事務所で管理している。	利用者とのコミュニケーション場面の会話は、周囲にすべて聞こえるため、気になる声掛けがあった場合には互いに声を掛け合っている。	
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	入居者と常に会話をもち、希望等を聴くようにしている。また、色々な選択肢を設け、自己決定が出来るようにしている。		
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	一人ひとりの状態や思いに配慮し、柔軟に対応出来るよう配慮している。入居者の中には自ら進んで洗濯物たたみを手伝って下さる方もいる。		
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・家族の希望にて利用組合協力のもと来居して頂いている。又、本人のこだわりや好みの要望に沿った服選びやヘアスタイルが出来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	利用者1人ひとりの食材の好みや量を把握している。又本人の食事ペースも把握し配膳している。旬の食材(ミズ、トウモロコシ等の皮むき、菊の葉むしり等)下ごしらえ等を一緒に行っている。	職員で献立を立て、材料を発注している。利用者に好みのものを聞いてメニューに取り入れたり、誕生日には本人の好きなもの(食べたいもの)を準備している。お寿司やお刺身の希望が多いため、年末に提供している。	
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	一人一人に合った食事形態(刻み、トロミ等)を提供している。又、水分量チェック表を作成し記録している。他体重表も活用し食事量の調整をしている。		
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	毎食後、口腔ケア(舌ブラシ含)を行っている。本人の能力に応じてできるところまで行ってもらい、不十分な所を介助している。自分で行える人は居室で行っている。又、定期的な歯科往診も希望により実施している。		

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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活かして、排泄リズムをつかめるようにし、介助が必要な入居者でも出来る限りトイレで排泄出来るよう支援している。	介助量が多い利用者も、トイレ誘導で対応できるように努力している。また、尿取りパットも、過度に使用することがないように排泄パターンや尿量なども確認し、尿量に合った尿取りパットを使用するように工夫している。	
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	野菜多めの献立を心掛け、毎朝の牛乳又、1日1ℓ以上の水分摂取で順調な排泄につながるようにしている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴を予定しているが、入居者一人ひとりの都合等も考慮しながら臨機応変に対応している。	基本的に週2回の入浴とし、利用者の体調や気分で入浴時間を調整するなどの工夫をしている。浴槽を跨げない方はシャワー浴の対応となっている。清潔保持の観点から、入浴以外に足浴対応をする利用者もいる。	
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	入居者の体調を考慮しながら、軽作業、運動等を取り入れ、夜間の快眠につながるよう活かしている。		
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	薬の説明書を個人のケースファイルに綴り、把握するよう努めている。変更があった時は症状の変化に気付くよう観察し、記録に残して情報を共有している。誤薬対策として職員2人で名前等の確認をし、手渡す等確実に服用してもらっている。薬の変更があった場合は症状の変化に気をつける様記録し観察している。		
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	生活の中での役割や張り合いを感じてもらえるよう入居者の能力に応じた活動(テーブル拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみ、裁縫、廊下掃除、ゴミ捨て等)を入居者と相談しながら行っている。また、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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。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	その日の状況に応じて散歩、ドライブ等実施し、気分転換を図ると共に、季節に応じた外出を支援しているが現状は外出制限もある為、グループホーム戸外での外気浴、散歩、近場でのドライブを実施している。	コロナ禍前は、ドライブや外出は頻繁に行っていた。最近では、受診以外の外出は短時間で戻れるようにしている。なかなか外に出かけられないので、敷地内や特別養護老人ホーム裏に作られた植物園の遊歩道に散歩に行くなど、気分転換につなげている。	

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	本人、家族、職員とで、出来るだけ希望に沿うように支援している。紛失等の不安を抱えている入居者は事務所金庫に預かり、外出(買い物)の際は希望があれば所持出来る体制が整っている。		
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	希望があれば電話したり、手紙を送ったり等の体制は整っている。		
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	気温が高い時はエアコンを活用したりカーテンや窓の開閉、空気清浄加湿機で空調の調整をし快適な環境作りをしている。季節に合わせた創作活動を利用者の協力を得て行ったり、廊下には日々の生活が分かる写真を掲示する事で、心地よい場になるよう努めている。	1日の大半を過ごす食堂ホールは、大きな窓からたくさんの光が入りとても明るい環境である。また、キッチンから利用者の様子が一望できるため、職員は、コミュニケーションを図りながら作業ができる。	
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	食事の席は気の合った入居者同士、一緒にしたり、またいつでも小上がりでくつろげるスペースを確保している。又DVD鑑賞やカラオケの際は気の合った仲間同士が集まり楽しめる場所を提供している。		
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	思い出の写真や行事に参加した写真を飾っている。また、本人と家族の意向を尊重し、そのらしく居心地の良い居室作りに努めている	居室内のベッドやクローゼット、洗面台、扇風機は備え付けられている。他に、冷蔵庫やテレビの持ち込みも自由に対応している。家族の写真や思い出の品など、居室内は居心地よく装飾されている。	
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」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	廊下やトイレ、浴室、脱衣場等には手すりがあり安全に移動できるようになっている。居室、トイレにはわかりやすいよう場所名、名前等明記している。		