

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	2172101368		
法人名	社会福祉法人 新生会		
事業所名	グループホームさくら・さくら		
所在地	岐阜県大垣市北方町5丁目35番地		
自己評価作成日	令和5年9月22日	評価結果市町村受理日	令和5年10月31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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2172101368-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和5年10月11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)】

利用者一人ひとりがその人らしく生活が出来るように支援しています。それぞれ違う生活歴がありながらも互いに協力し合い、自身ができる事を残していけるよう自立支援を行っています。併設の特養やデイサービスとの交流もあり、合同でのレクリエーションやイベントも企画しています。感染状況も確認しながらではありますが、ドライブなどの外出レクや夏祭りなど、コロナ禍ではできなかったことを徐々に再開し始めているところです。利用者の生き活きとした表情も見られ、改めて他者との交流の重要性を感じています。また、感染症の影響もあり活動量が少なく、ALDの低下が見られています。特に下肢筋力の低下が顕著に現れている為、筋力維持のための体操やレクリエーションを日常的に行っています。その他生活リハビリも積極的に行う事で残存能力の維持にも力を入れています。

【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)】

「出会い ふれあい ひびきあい」の理念の下、先取先鋭的な取組みが随所にみられる。クラウドによる記録の管理システムを早くから導入し、職員の情報共有と業務の効率化に益している。必要に応じ、写真もデータで取り込んでいる。支援の現場で適時性を要求される排泄や入浴、喫食等の記録は一旦紙ベースで記入され、その後データ入力されている。
運営推進会議の役割を果たす「地域共生委員会」は、運営推進会議が制度化される前の発足である。グループホームをはじめ、特養やショートステイ、デイサービス、配食サービス等、複合施設全体の関係者が集い、家族や行政、地域代表、知見者等の多彩なメンバーによる意見交換が活発に行われている。複合施設内の各事業所が、一体感を持って運営されている。

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
43 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:15)	<input type="radio"/> 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	50 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:8,9)	<input type="radio"/> 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
44 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:14,27)	<input type="radio"/> 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	51 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
45 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:27)	<input type="radio"/> 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	52 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の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:3)	<input type="radio"/> 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
46 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:25,26)	<input type="radio"/> 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	53 職員は、生き活きと働けている (参考項目:10,11)	<input type="radio"/> 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
47 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:36)	<input type="radio"/> 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	54 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	<input type="radio"/> 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
48 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:20)	<input type="radio"/> 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	55 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	<input type="radio"/> 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. ほとんどいない
49 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:18)	<input type="radio"/> 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踏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	法人理念は全職員が意識できるよう、GH内の見やすい場所に掲示をしている。新入職員や異動職員にもその想いを伝えながら、既存職員も意識を切らさないようにしている。	ホーム理念の「出会い ふれあい ひびきあい」は、職員の合議によって策定されたものである。単にスローガンとして暗唱するのではなく、いかにして理念を実践につなげるかを大切に考えている。	
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	新型コロナウイルスの流行もあり、ボランティアの受け入れや外部の行事への参加が実施できていない。近所の馴染みの寺院への外出レクなどを計画し、少しずつではあるが地域とつながる事が出来る方法を模索している。地区に向けた通信の発行を毎月継続している。	ホームを含む複合施設の東に河川があり、堤防には桜並木が続いている。コロナ禍前の桜の季節には、施設の駐車場を開放して地域を巻き込んだ「桜まつり」が開催されていた。来年度は、桜まつりを再開しようとの機運が高まっている。	コロナ禍によって、地域ボランティアとの関係が希薄になっている。物理的な交流・連携はなくとも、いつでも連絡が取れる関係を構築しておくことが望ましい。
3	(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ている。感染症の影響で書面開催になることもあるが、家族や地域の協力医、地域包括に参加を依頼している。対面での開催では施設の運営状況の報告だけでなく、実際に提供されているおやつなどの試食も行い意見を頂いている。	新型コロナウイルスの感染状況を注視し、状況が悪い時期には書面による地域共生委員会(運営推進会議)に変更している。複合施設合同の委員会であり、対面開催の際には、多彩な委員による活発な意見交換が行われている。	外部評価の結果は委員会に報告されているが、その後に目標達成計画の進捗評価が実施されていない。委員は課題や目標に関する活動のモニターであることを説明し、委員会としての評価を実施されたい。
4	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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組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	月に1回、市の介護相談員によるZOOMを用いたWEB面談を行っている。利用者との何気ない雑談の中から本人の困りごとや要望などを聞き出し、サービスの向上に繋げる努力をしている。	コロナ対応として、行政(国、県、市等)から器材や物資の支援があった。県や市への報告書の提出に関しては、市の配慮で簡素化が図られた。介護相談員のWEB面談は、職員が間に入って仲介役の役割を果たしている。	
5	(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	毎年大垣部門全体の会議にて身体拘束の勉強会を実施しており、職員間で話し合いを行っている。グループワークも行いながら活発な意見交換をする事で、職員の意識向上に努めている。	複合施設全体で、毎月「大垣リスクマネジメント会議」が開催されており、その中で「身体拘束廃止委員会」を開いている。委員会の内容に関しては、参加した委員(責任者)が、事業所ごとのフロア会議を使って職員周知を図っている。	
6	(6)	○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逃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	毎年大垣部門全体の会議にて虐待防止の勉強会を実施している。虐待をしないという意識を持つことは勿論のこと、自分だけでなく困っているスタッフにも声を掛け合いながら、一人で追い込まれないように留意している。	身体拘束適正化の活動と同様、「大垣リスクマネジメント会議」の中で「高齢者虐待防止委員会」を開いている。職員が虐待行為に陥る精神的な環境の考察等が行われている。	

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
7		○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	現在該当する利用者はいないが、成年後見制度の理解に努めている。		
8		○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	契約時には十分な説明を行い、家族が納得できるように努めている。利用料の変更等がある場合にも、書面での案内、面会時や電話にて説明を行い同意を得ている。		
9	(7)	○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	サービス向上委員会の設置。外部のサービス向上委員の訪問と、利用者とその家族への聞き取りを行う機会がある。運営推進会議への家族の参加も依頼しており、施設の現状を報告している。	利用者の入居後も、家族がホームの運営や取組みに関心を持ち、家族とホーム(職員)とが相互理解の上で連携して利用者を支えている。コロナ禍前の通常の家族面会を希望する声があるが、ホームはコロナに対する警戒感を緩めてはいない。	
10	(8)	○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	年度初めに各職員がチャレンジシートを記入し、それを基に管理者との面談を実施している。面談の際に業務における改善点や課題等を聞き取りながら運営に役立っている。	複合施設全体で会議体系が組まれており、毎月の全体会議の後で事業所ごとのフロア会議が開催されている。重要な事項や方針が、適時に現場の職員にまで伝わる仕組みがある。人事面の意見や要望は、チャレンジシートを使って聞き取っている。	
11	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている	リフレッシュを目的とした有給休暇の取得の推奨や、男性の育休取得など、それぞれの職員に合わせた働き方を実現できるよう努めている。	定期採用者(新卒)の定着率はよく、各種の休暇・休業制度も活用されている。リーダーの男性職員が3ヶ月間の育児休業を取得したことから、複合施設全体に男性職員の育児休業の取りづらさの壁が取り除かれた。	複合施設内の事業所間で、労働内容の重軽による不公平感が生じないように、適時の交換研修や交替勤務を行っている。秀逸な取組みとして、今後も積極的な運用を期待したい。
12	(10)	○職員を育てる取組み 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	認知症介護実践者研修などの外部研修をはじめ、内部での研修にも参加を促しながら個々のスキルアップを目指している。	新人職員には先輩職員がエルダーとして指導にあたり、チューター制によるOJTが行われている。到達目標を定め、1ヶ月ごとに評価を行っている。「チャレンジシート」による目標管理を行い、職員個々の育成に努めている。	

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
13		○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づくり、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	新型コロナウイルスの影響で他施設との交流が実践し辛い状況にはなっているが、法人内の他部門施設との繋がりは継続しながら、お互いに評価しケアに活かしている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
14		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	本人の能力を見極めながら残存能力を活かすよう自立支援を行っているが、職員側が学びを得る事も多く、相互的に支えあい生活をしている。		
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					
15	(11)	○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	日常的な会話の中で本人の想いを探りながら、可能な限り希望に添えるように努力している。家族から過去の生活歴なども聞き取り、本人らしさの把握に努めている。	「より家族的な支援を」との思いから6名定員のホーム運営である。一方、利用者同士の相性が合わない場合には、少数定員が裏目と出ることもある。職員が利用者間の空気を読み取り、場所を移動させて利用者の気持ちを落ち着かせている。	
16	(12)	○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	3か月に1回の評価を実施。本人の様子を観察するだけでなく、面会時に家族への報告と家族の想いを聞きケアの方針を定めている。必要に応じて専門職ともカンファレンスを行いながらより良いケアを目指している。	利用開始後の1ヶ月間は暫定の介護計画を作り、以降は短期3ヶ月、長期1年の目標を設定した介護計画を作成している。生活機能向上連携加算や栄養管理体制加算に関する計画も、介護計画書の中に抱合されている。	
17	(13)	○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	ケア記録ソフトを活用しており、すべての職員が閲覧する事が出来る。関わりの中で気付いたことや変化があった事を入力し、他職員もその内容に対して意見しながらお互いのケアを高めあっている。	支援の記録のほとんどがクラウドによるデータ管理である。適時性が要求される排泄や入浴、食事等は都度紙ベースで記録をとり、後でデータ入力を行っている。必要に応じ、写真もデータで取り込んでいる。	
18	(14)	○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	該当者はいないが、在宅生活の継続が出来るようにショートステイ利用を行っている。また外出時の同行サービスなど利用者の希望に応じて柔軟な対応を行っている。	複合施設内には、グループホームの他に特養、ショートステイ、デイサービス等の事業所が併設されている。事業所間には物理的、精神的な壁はなく、利用者は自由に動き回り、職員も施設や利用者全体を意識して支援している。	

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
19		○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	地域社会とのつながりを意識し、ボランティアの受け入れや地域のサロンへ出向く行事を行っていたが、感染症の影響で疎遠になっている。今後の地域資源の活用方法を見出す事が課題。		
20	(15)	○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	在宅時からのかかりつけ医の継続を基本としている。家族の高齢化、本人の重度化もあり施設協力医への変更が多いが、医師、看護師との情報共有を密に行い、本人に必要な医療を提供できるよう努めている。	ホーム協力医は往診対応が不可能なため、利用者全員が往診可能なかかりつけ医を決めて訪問診療を受けている。歯科医も往診対応が可能である。	
21	(16)	○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。又は、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。	入院時は病院関係者と施設看護師が連絡を取り合い、現状の確認とその後の方針を早期に話し合っている。出来る限り入院期間を少なくし、施設での生活を継続できるように努めている。	近年、緊急搬送等で入院となった利用者はいない。かつて利用者が入院した時には、職員が元気な利用者を伴って見舞ったことがある。退院が迫ると、円滑な受入れのために看護職や介護の職員が病院に出向き、詳細な打ち合わせを行っている。	
22	(17)	○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	状態低下がある利用者に対して、家族、医師、看護師などと相談をしながら終末期を迎えている。家族の不安に寄り添いながら、施設だけでなく家族ができる事も提案している。入所時に事前指定書の記入あり。	重度化に対応する指針を説明し、事前指定書の提出を求めている。利用者の状態の変化によって家族の意向が変わることを想定し、事前指定書はその都度変更や更新が可能な様式になっている。	
23		○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	全体の会議の場においてリスクマネジメントについての勉強会がある。介護事故の発生や嘔吐、窒息等のリスクに対してロールプレイを用いて見識を深めている。		
24	(18)	○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	年に2回防災訓練の実施をしており、日中想定、夜間想定で地震・火災時の避難訓練を実施している。水害に対する垂直避難訓練も実施しており、非常時の対応を全職員へ周知している。	近くに河川があることから、防災訓練時には2階への垂直避難の訓練も行っている。飲食物の備蓄は3日分を確保しており、停電対応の発電機は法人本部との共用である。	コロナ禍もあって、前回目標達成計画に取り上げた「地域の防災訓練に参加する」ことが実現していない。地域への働きかけ等、継続した取組みを期待したい。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
25	(19)	○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	それぞれの利用者の生活歴や思考などの把握に努め、個々に合わせた声掛けを実施しているが、基本は人生の先輩である認識を持って丁寧な言葉かけを実践している。	グループホームに限らず、施設全般に利用者者と職員との距離が近く、家族のような親密感がある。それ故、馴れ馴れしい言葉や不適切な呼称が使われることもなくはない。排泄や入浴支援において、異性介助の問題(拒否)は起きていない。	
26		○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	認知症症状の重度化に伴い自己選択・自己決定が困難になる中ではあるが、本人に分かりやすい声掛けや、2択など選択しやすい工夫をしながら支援をしている。		
27		○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	1日の大まかな流れはあるが、利用者それぞれの時間を過ごせる様に希望の確認をしている。無理にレクへ参加するのではなく、利用者本人の想いを尊重し、休養や他の活動をする時間に充てている。		
28	(20)	○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	夕食を利用者と作っており、夕食前から一緒に献立を考えるなどして食事への楽しみを持ってもらっている。利用者の能力に合わせて食材のカットなど出来る事を実践している。	昼食は共同厨房で調理した食事が提供されるが、朝・夕食はホーム手作りの食事を提供している。半数の利用者が調理にも参加し、以前飲食店(お好み焼き屋)を運営していた利用者にとっては腕の見せ所である。	
29		○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	平等に分けるのではなく、その人その人に合わせた食事量の提供を心掛けている。水分は時期に関わらずこまめに提供するようしており、必要水分量に近づけられるよう意識している。		
30	(21)	○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	起床時、毎食後、就寝時の口腔ケアは全員実施している。自立している利用者にも自尊心に配慮した声掛けをしながら、確実に実施ができるよう支援をしている。	利用者の自立度に応じ、食後等の決められた時間帯に口腔ケアを行っている。自身で歯磨きをする利用者にも、後で必ず職員が確認し、磨きもれがないように支援している。希望すれば、歯科医の往診が受けられる。	

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
31		○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	おむつは最後の手段を念頭に置き、トイレでの排泄を継続できるよう努めている。それぞれの排泄のタイミングや量などをアセスメントし、声掛けやトイレ誘導の時間を検討し職員間で共有している。		
32		○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、個々に応じた入浴の支援をしている	自立度の高い方は時間を問わず入浴ができるように体制は整えているが、安全面も考慮し日中の時間帯での入浴がほとんどである。		
33		○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	多くの方が日中はホールで過ごされるが、居室で休養される方もいるため、居室の温度、湿度等も確認しながら空調の管理をしている。		
34	(22)	○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	一人一人の服薬内容を理解した上で、本人の状態の変化があった際には主治医、看護師と相談しながら変更等の相談を行っている。	誤薬の防止のため、服薬に関する役割と責任を明確にしている。薬局から届いた薬は看護師が利用者ごとに分別し、夜勤者が翌日分の薬をセットする。施薬は、朝食と昼食後は早番職員が、夕食後は遅番職員が行っている。	
35	(23)	○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	利用者の特性に合わせて脳トレや編み物、歌を歌う等の様々なレクリエーションを織り交ぜながら楽しみを持って過ごしてもらっている。家事作業も役割分担をしながら実施している。	編み物や裁縫の得意な利用者は、作品作りや雑巾作りに精を出す。畑仕事が好きだった利用者は、職員と一緒に庭の草取りを行っている。お好み焼き屋を経営していた利用者は、調理やおやつレクでプロの腕前を発揮する。	
36	(24)	○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	家族の協力も得ながら、お墓参りや自宅への一時帰宅をしている利用者もいる。家族と外出が困難な利用者は、外出レクとして馴染みの場所への訪問などの支援をしている。	コロナ感染への警戒を緩めず、積極的な企画外出は自粛している。ホーム周辺の散歩や職員の買い物に同行する等が外出支援の現状である。ベランダでの野菜作りの世話は、外気に触れる機会でもある。	

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
37		○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	外出時には財布を準備し、利用者が必要と感じた時に使えるようにしている。利用者もお金を必要とする場面が少ないが、寺院等へのお賽銭などの意識は強い。		
38		○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	携帯電話を使用している方もみえ、家族との連絡を好きな時に取れるようにしている。また、自ら連絡を取るのが困難な方は家族から連絡があった際に電話を替わるなどしてやり取りをしている。		
39	(25)	○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	基本的に清潔保持を心掛け、快適に過ごせるように利用者と環境整備を行っている。照明は間接照明を多く設置しており、あたたかみのある雰囲気を作っている。	6名の利用者にとっては、贅沢すぎるほどの広い共用スペースが用意されている。食堂とリビングの間には畳敷きの部屋もある。玄関のエントランスや階段の踊り場、ウッドデッキのベランダ等も、利用者の息抜きの場所として活用できる。	
40		○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	全員が集まってレクリエーションが出来る場所もあれば、あえて死角になるスペースを作っており、プライバシーの確保が出来るように工夫している。		
41		○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	居室は自宅で使っていたタンスや時計など、馴染みの物を持ち込んでもらい、住み慣れた環境に少しでも近づけられるように本人、家族と相談しながら環境づくりを行っている。		
42		○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	手すりはトイレ、浴室と最低限の設置にしており、必要な方は福祉用具の使用で補っている。利用者の動線に危険が無いように配慮しながら机やソファの配置をしながら掴まりながら安全に移動ができるように配慮している。		