

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	2291400022		
法人名	株式会社 在宅支援センターふれあい		
事業所名	グループホームふれあい裾野 (1ユニット)		
所在地	静岡県裾野市石脇495-2		
自己評価作成日	令和3年2月7日	評価結果市町村受理日	令和3年4月5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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和3年 2月 23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)】

コロナ禍で外出に制限がある中、入居者様が楽しくレクリエーションに参加し、適度な運動を通じて筋力の維持やお仲間との交流を大切に集団レクに力を入れています。一緒に暮らす家族の一員として、食器拭きや洗濯物を干す、たたむ等の家事を職員と一緒にしています。その時々季節を感じて頂けるよう、定期的に施設行事も行っています。
また認知症の方の終末期にグループホームをお看取りの場として選んで下さるご家族も増えております。医療の支援やご家族の協力をいただき最期までその人らしさを大切に過ごしていただけるよう支援しております。

【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)】

県中東部を中心にグループホームの他にも有料老人ホームや小規模多機能ホームなど多くの介護サービスを展開する法人が母体となっている。これにより研修や一時的に職員数が減った時の応援などスケールメリットを生かした運営がされている。地域との交流や外出行事を盛んに行っていたが、コロナ禍の現在はそのほとんどが休止となっている。事業所周辺の散歩や庭で行う戸外ランチや調理レクリエーションなど、様々なレクリエーションを行うことで、季節感と変化のある生活を提供している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<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
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<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	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)	<input type="radio"/> 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)	<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	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)	<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
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)	<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	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<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
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)	<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	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	<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
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)	<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	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	<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)	<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	理念はケア日誌にも貼り、職員が意識しやすいように工夫している。中でもケアの基本となる「笑顔であいさつあふれるホーム」の文言を第一に考え、バリエーションの原理を基本を大切にしている。	「優しいぬくもり 本当の家であるように」を理念として3つの行動指針を定め、その人らしくありのままに生活できる事業所を目指している。理念は職員が見える場所に掲げ、年に1回研修で理念に即した行動が出来ているか検証する機会を設けている。	
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	コロナ禍の為、実施出来ていない。	コロナ禍以前は、地域で行うサロンへの参加や地域に住むボランティアの訪問があったが、現在は活動が出来ていない。広報紙の回覧や地域住民や以前の入居者家族による事業所外の掃除ボランティアや差し入れがある。	
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	コロナ禍になる前は管理者、ケアマネは認知症と向き合う会に定期的に参加し、地域の方の悩みを聞いたり情報共有したりしていた。		
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	コロナ禍の為、地域の方をお招きしての運営推進会議の開催は出来ていないが、郵送等で関係各位に情報発信している。	コロナ禍により会議の開催はなく、家族や地域包括支援センター、介護保険課に資料を送付している。会議では事業所の利用者数や事故報告が主であったが、家族の意見により事業所の良いところ、利用者のエピソードも紹介するようになった。	会議資料の送付を行う事で情報の発信はできるが意見を求めることが難しくなっている。今後、積極的に意見を汲み取る仕組みを確立されることに期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の介護保険課や地域包括、他事業所のケアマネ施設の実情やケア、運営について直接相談している。	市担当課へ申請や報告に直接出向き、顔の見える関係を結んでいる。また地域包括支援センターが主催する地域ケア会議に参加し、事例提供を行うなど情報の共有を行っている。	
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	定期的に事業所内にて勉強会を行っている。ケアについて定期的に振り返りを行っている。	身体拘束適正化委員会を年6回開催している。当日参加可能な職員が参加し、他の職員には会議録を回覧して内容を共有している。また身体拘束など法令順守に関わる法人と職員間のホットラインを設けるなど、会社全体で取り組んでいる。	
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	虐待防止の為の社内研修を実施し、事業所内にて全職員にフィードバックしている。また社内資料を用いて高齢者虐待防止法について勉強を行っている。		

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	ケアマネは定期的な研修で学んでいる。また権利擁護の資料をファイリングし、都度内容を確認している。		
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	契約時は契約書類、重要事項等を読み合わせをし説明、納得していただいている。		
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	ご家族が施設訪問時や電話でご意見、ご要望を伺っている。	家族の要望は、管理者又は計画作成担当者が主に面会時や電話連絡時に聞き取っている。両者が不在の際は他の職員が聞き取り、いずれの場合も改善提案報告書を作成し情報を共有している。	
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	事業所内会議だけでなく、日々の朝夕の申し送りでも職員からの意見を吸い上げ、運営に反映させている。	管理者や計画作成担当者は介護業務も行うので、職員意見を聞き取りやすい。また月1回の会議に加え、日に2回の申し送りで意見を聞き取る機会がある。内容によって法人で行う会議に諮ることも可能である。	
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	キャリアパス制度を導入。その結果を必ずフィードバックし、意見交換。やれば必ず評価してもらえ、やりがいのある、働きやすい環境がつかれるように配慮されている。		
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	職員を応援業務で他事業所行く事で、いろいろな方と接し多くの学びを得ている。法人で全職員対象の基礎介護研修を行っている。		
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	管理者は事業所の情報紙を同業施設や居宅に郵送と電話連絡をしている。又必要に応じ訪問し情報交換している。		

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	ご本人の生活歴を把握し、アセスメントをスタッフで共有している。ご本人の変化、言動だけでなく態度・仕草からも観察し、寄り添い、傾聴を大事にしている。		
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	施設の様子や他の入居者様、職員の様子を見ていただき安心していただいた後に入居していただいている。		
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	施設入所だけでなく、在宅生活の継続できるその方にふさわしい介護サービスについても説明している。		
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	その方の出来る事、楽しい事得意な事を把握しその方にあった役割を見つけ、無理のないよう職員と一緒に行動している。又やって頂いた事には感謝の気持ちを心から伝えるようにしている。		
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	感染症対策を行った上での面会対応を実施し、家族との関係性を築けるよう実施している。今後タブレット導入予定、家族交流に活かしたい。		
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	コロナ禍前は入居者様が在宅にいた時に使っていた馴染みのスーパーに買い物に行ったり、利用していたデイサービスに行ったりする時間を作っていた。入居者様とご家族の封書による関係性継続ができるよう支援もしている。	コロナ禍において面会は予約制で1回15分の時間制限など制約はあるが、直接会うことが出来る体制である。利用者から家族に手紙を送ることを支援したり、様子を記した写真を送るなど状況がわかるような取り組みを行っている。	
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	いつも一緒に暮らす馴染みの関係や、共通の趣味活動が行えるよう心がけている。		

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	退去されたご家族が定期的に施設に来所、ボランティアで施設周辺の草刈りを手伝ってくれている。また風水害時の対応等の協力もいただいている。		
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	本人の発言やしぐさを、センター方式等を使用し丁寧に観察し、思いや意向を記録に残し把握に努めている。	利用者の発言や仕草を注意深く見守っている。把握した内容は申し送りや日誌に記入し、具体的な対応や総合的なコメントを管理者や計画作成担当者が検討して共有も行っている。	
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	居宅ケアマネからの情報はもちろんのこと、ご家族から丁寧に話をうかがったり、センター方式の様式を使用し把握する。		
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	入居者様に変化があった際、思いや意向の把握するよう取り組んでいる。また朝夕の申し送りで共有、原因や要因に目を向け改善に努めている。		
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	施設内会議で職員の意見も吸い上げ、介護に反映させている。また、ケアマネや管理者も定期的に現場に入り情報収集している。	アセスメントやモニタリング、計画の作成は計画作成担当者が一貫して行っている。新規利用者には契約時に提示して詳細な説明を行っている。作成された計画は、個別ファイルに綴り職員間で共有している。	
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	何気ない言葉や仕草、態度を見逃さずケアの手法を記録に残し情報共有に役立てている。		
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	安心した日々を過ごしていただく為に、日々支援内容を模索している。お一人お一人その時々合った支援を提供できるよう取り組んでいる。		

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	地域資源のエコマップを活用し、住み慣れた地域資源を明確にし、入居者様の生活を保てるよう取り組んでいる。		
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	定期的な連携医往診。その他眼科、耳鼻科、皮膚科等、ご家族の希望があれば連携医より紹介状をいただき、状況を説明できる職員が同行し受診対応している。	連携医の訪問診療を受けることが可能で、ほとんどの利用者がかかりつけ医を主治医としている。他の専門医院に受診する際は、職員が付添う事で医師との情報の共有を図っている。	
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	入居者一人ひとりの健康状態を把握し、看護師が訪問したときはそれを的確に伝え、適切な看護が受けられるようにしている。緊急時には24時間体制で連絡対応が可能になっている。看護師への申し送りノートを活用している。		
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。	入院加療が必要な時は、医療機関が症状を十分に把握でき、治療と早期退院出来るよう医療ソーシャルワーカーと連携をとっている。また連携医、ソーシャルワーカーとも話し合いをしながら、可能な限り住み慣れた施設で生活できるよう調整している。		
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	入居の際、看取り介護についての指針の説明をし、施設で出来る看取り介護について説明している。また生前の意向確認書についても定期的に確認している。	看取りは行う方針であり、本年度は2例の実例がある。毎年実例がある為、職員は対応について理解している。このため定期的な研修は行わず、個別の実例に合わせた連絡体制や希望に即した支援内容を明確化することで対応が出来ている。	
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	緊急時にはすぐに連携医に連絡がとれる体制、夜間は管理者、リーダーがすぐ駆けつけられる体制になっている。		
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	年3回防災訓練を行っている。(1回は風水害)地域防災訓練にも参加している。又「安否コールシステム」で緊急時には全職員に情報共有・協力できる体制になっている。	3回の防災訓練のうち2回は火災想定で初期消火や通報、避難訓練を行っている。さらに震災を想定した発災時の初動訓練も行っており、今後ライフライン復旧までの間の行動訓練を予定している。備蓄は7日間分の水や食糧を揃えている。	

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	親しさとなれなれしい言葉づかいは別なので、会議で定期的に言葉かけの振り返りを行っている。一人一人を尊重できる接遇・マナーの研修を法人として定期的に行っている。	入浴や排泄時に他者に判らないように声掛けしたり、介助時には戸を閉めるなど当たり前の介護を当たり前に行っている。慣れにより言葉遣いが馴れ馴れしくならない様、職員間で注意し合っている。	
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	認知症の為、自己決定で希望の表出が実行できない事もあるが、表情や仕草からの気づきを大切に聞いている。		
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し、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	その人らしい生活を継続する為に、職員と一緒にそれぞれの趣味に応じた支援を行っている。		
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	衣類の汚れやほつれがないように確認、タンスの整頓をして衣服が出しやすいようにしている。季節ごとの衣替えもご家族の協力で行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の片付け等無理のないように入居者様と一緒にいるようにしている。また定期的に料理のテイクアウトを行い楽しんで頂く機会も設けている。	以前は外食などを行っていたがコロナ禍で中止している。食事は業者から湯煎の食材が届けられ配膳を行っている。週で日を決めて調理を行ったり、テイクアウトの食事や季節に合った芋煮会、ちらし寿司を食べる機会を設けている。	
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	体調により水分量把握が必要な方には個別にチェック表を使用している。食思の低下した方には、ご本人のペースに合わせ食べたいものを食べたい時にとれるよう配慮している。		
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	毎食後に口腔ケアをおこなっている。自分でできる方は仕上げを手伝っている。必要に応じて歯科医師の往診、週1回歯科衛生士による口腔ケア、口腔体操、その方に合った口腔ケアの方法を実施している。		

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むけた支援を行っている	その方の表情や仕草を丁寧に観察し、一人ひとりに合った排泄支援を行っている。また自尊心を傷つけない言葉やケアの手法を心がける。	排泄チェック表により排泄のタイミングを把握し、適時の声掛けを行うことでリハビリパンツから布パンツに改善した実例がある。他者にわからないように小さな声で声掛けをするなどの配慮を行っている。	
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	個人の排便の量や形態を確認し、水分強化したり服薬も調整している。薬に頼らず食材の工夫、乳製品やオリゴ糖などで自然排便ができるよう考えている。また便秘要望の為、軽微な運動を取り入れている。		
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、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を基本に丁寧に支援を行っている。また、重度化しても職員二名で対応し、安全に入浴できるように支援している。体調に応じて入浴できない方には、清拭・足浴・手浴を行っている。	入浴拒否のある利用者に対しては、声掛けを行う職員や入浴時間を変えるなどの対応により定期的な入浴が可能になっている。歩行状態が低下した場合でも介護方法を工夫することで浴槽へ入ることが出来ている。	
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	一人ひとりの生活パターンに応じて午睡や休息をとっていただいている。又快適な安眠や休息が出来るよう居室内の温度調整、清潔なりネン提供を心がけている。また日中の活動を高め安眠を促すようにしている。		
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	職員は個人の服薬を把握し、服薬が変更した場合には、よく観察し、副作用が強い場合、医師に相談している。又、会社独自の服薬チェック表を使用している。		
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	日常生活の中で、自信をもって活躍されていた頃を、思い出していただけるような取り組みをしている。又、役割を果たせた喜びを感じていただけ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	天気の良い日は出来るだけ外に出て体操、レクをしている。また、コロナ禍前は気分展開にドライブやおやつ外出もおこなっていた。	コロナ禍前は買物やドライブ、外食などを行っていたが、現在は休止中である。利用者からも実施の要望は多いが、再開の目途は立っていない。事業所の庭や周辺にある黄瀬川沿いの遊歩道への散歩は行っている。	

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
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	個人でお金を所持することはないが、ないことに不安になる方には、ご本人やご家族の希望により持っていていただき、安心していただいている。		
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	ご希望により、本人とご家族との手紙のやり取りをしている。職員が仲立ちし支援している。		
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	清潔感を保ち、不快な匂いがないように空気の入れ替えを行っている。又、季節ごとの飾り物を飾り居心地の良い空間づくりをしている。	壁に飾る季節の貼り絵を利用者と職員が共同制作している。利用者が過ごす場所はリビングに限定することなく自由に過ごすことができる。専門の清掃員が勤務し清掃を行っている。感染症対策として職員の検温とマスクの着用、手すりやテーブルなど触ることの多い所の消毒などを行っている。	
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	入居者様の気分や状態により、又希望に沿って落ち着ける居場所を選んでいただいている。		
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	在宅で使用していた、馴染みのあるソファやタンスを持参していただき、居心地良く過ごせる環境をつくっている。	居室は6畳ほどの広さで、介護用ベッドやクローゼット、エアコン、洗面台を完備している。入居の際は自宅で使用していた家具の持ち込みを推奨しており、タンスや仏壇などの持ち込む人もいる。	
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」「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	トイレや風呂の表示や矢印により間違えることのないよう工夫している。職員が見守っている安心感や自立を促すよう支援している。		

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	2291400022		
法人名	株式会社 在宅支援センターふれあい		
事業所名	グループホームふれあい裾野 (2ユニット)		
所在地	静岡県裾野市石脇495-2		
自己評価作成日	令和3年2月7日	評価結果市町村受理日	令和3年 月 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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和3年 2月 23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)】

コロナ禍で外出に制限がある中、入居者様が楽しくレクリエーションに参加し、適度な運動を通じて筋力の維持やお仲間との交流を大切に集団レクに力を入れています。一緒に暮らす家族の一員として、食器拭きや洗濯物を干す、たたむ等の家事を職員と一緒にしています。その時々を季節を感じて頂けるよう、定期的に施設行事も行っています。
また認知症の方の終末期にグループホームをお看取りの場として選んで下さるご家族も増えております。医療の支援やご家族の協力をいただき最期までその人らしさを大切に過ごしていただけるよう支援しております。

【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)】

--

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)
57	利用者職員が、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)
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)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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	理念はケア日誌にも貼り、職員が意識しやすいように工夫している。中でもケアの基本となる「笑顔であいさつあふれるホーム」の文言を第一に考え、バリデーションの原理を基本を大切にしている。		
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	コロナ禍の為、実施出来ていない。		
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	コロナ禍になる前は管理者、ケアマネは認知症と向き合う会に定期的に参加し、地域の方の悩みを聞いたり情報共有したりしていた。		
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	コロナ禍の為、地域の方をお招きしての運営推進会議の開催は出来ていないが、郵送等で関係各位に情報発信している。		
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取り組んでいる	市の介護保険課や地域包括、他事業所のケアマネ施設の実情やケア、運営について直接相談している。		
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	定期的に事業所内にて勉強会を行っている。ケアについて定期的に振り返りを行っている。		
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	虐待防止の為の社内研修を実施し、事業所内にて全職員にフィードバックしている。また社内資料を用いて高齢者虐待防止法について勉強を行っている。		

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	ケアマネは定期的な研修で学んでいる。また権利擁護の資料をファイリングし、都度内容を確認している。		
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	契約時は契約書類、重要事項等を読み合わせをし説明、納得していただいている。		
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	ご家族が施設訪問時や電話でご意見、ご要望を伺っている。		
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	事業所内会議だけでなく、日々の朝夕の申し送りでも職員からの意見を吸い上げ、運営に反映させている。		
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	キャリアパス制度を導入。その結果を必ずフィードバックし、意見交換。やれば必ず評価してもらえ、やりがいのある、働きやすい環境がつかれるように配慮されている。		
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	職員を応援業務で他事業所行く事で、いろいろな方と接し多くの学びを得ている。法人で全職員対象の基礎介護研修を行っている。		
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	管理者は事業所の情報紙を同業施設や居宅に郵送と電話連絡をしている。又必要に応じ訪問し情報交換している。		

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	ご本人の生活歴を把握し、アセスメントをスタッフで共有している。ご本人の変化、言動だけでなく態度・仕草からも観察し、寄り添い、傾聴を大事にしている。		
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	施設の様子や他の入居者様、職員の様子を見ていただき安心していただいた後に入居していただいている。		
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	施設入所だけでなく、在宅生活の継続できるその方にふさわしい介護サービスについても説明している。		
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	その方の出来る事、楽しい事得意な事を把握しその方にあった役割を見つけ、無理のないよう職員と一緒にいるようにしている。又やって頂いた事には感謝の気持ちを心から伝えるようにしている。		
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	感染症対策を行った上での面会対応を実施し、家族との関係性を築けるよう実施している。今後タブレット導入予定、家族交流に活かしたい。		
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	コロナ禍前は入居者様が在宅にいた時に使っていた馴染みのスーパーに買い物に行ったり、利用していたデイサービスに行ったりする時間を作っていた。入居者様とご家族の封書による関係性継続ができるよう支援している。		
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	いつも一緒に暮らす馴染みの関係や、共通の趣味活動が行えるよう心がけている。		

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	退去されたご家族が定期的に施設に来所、ボランティアで施設周辺の草刈りを手伝ってくれている。また風水害時の対応等の協力もいただいている。		
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	本人の発言やしぐさを、センター方式等を使用し丁寧に観察し、思いや意向を記録に残し把握に努めている。		
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	居宅ケアマネからの情報はもちろんのこと、ご家族から丁寧にお話をうかがったり、センター方式の様式を使用し把握する。		
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	入居者様に変化があった際、思いや意向の把握するよう取り組んでいる。また朝夕の申し送りでも共有、原因や要因に目を向け改善に努めている。		
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	施設内会議で職員の意見も吸い上げ、介護に反映させている。また、ケアマネや管理者も定期的に現場に入り情報収集している。		
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	何気ない言葉や仕草、態度を見逃さずケアの手法を記録に残し情報共有に役立てている。		
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	安心した日々を過ごしていただく為に、日々支援内容を模索している。お一人お一人その時々合った支援を提供できるよう取り組んでいる。		

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	地域資源のエコマップを活用し、住み慣れた地域資源を明確にし、入居者様の生活を保てるよう取り組んでいる。		
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	定期的な連携医往診。その他眼科、耳鼻科、皮膚科等、ご家族の希望があれば連携医より紹介状をいただき、状況を説明できる職員が同行し受診対応している。		
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	入居者一人ひとりの健康状態を把握し、看護師が訪問したときはそれを的確に伝え、適切な看護が受けられるようにしている。緊急時には24時間体制で連絡対応が可能になっている。看護師への申し送りノートを活用している。		
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。	入院加療が必要な時は、医療機関が症状を十分に把握でき、治療と早期退院出来るよう医療ソーシャルワーカーと連携をとっている。また連携医、ソーシャルワーカーとも話し合いをしながら、可能な限り住み慣れた施設で生活できるよう調整している。		
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	入居の際、看取り介護についての指針の説明をし、施設で出来る看取り介護について説明している。また生前の意向確認書についても定期的に確認している。		
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	緊急時にはすぐに連携医に連絡がとれる体制、夜間は管理者、リーダーがすぐ駆けつけられる体制になっている。		
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	年3回防災訓練を行っている。(1回は風水害)地域防災訓練にも参加している。又「安否コールシステム」で緊急時には全職員に情報共有・協力できる体制になっている。		

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
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	親しさとなれなれしい言葉づかいは別なもので、会議で定期的に言葉かけの振り返りを行っている。一人一人を尊重できる接遇・マナーの研修を法人として定期的に行っている。		
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	認知症の為、自己決定で希望の表出が実行できない事もあるが、表情や仕草からの気づきを大切に関わっている。		
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	その人らしい生活を継続する為に、職員と一緒にそれぞれの趣味に応じた支援を行っている。		
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	衣類の汚れやほつれがないように確認、タンスの整頓をして衣服が出しやすいようにしている。季節ごとの衣替えもご家族の協力で行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の片付け等無理のないように入居者様と一緒にを行うようにしている。また定期的に料理のテイクアウトを行い楽しんで頂く機会も設けている。		
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	体調により水分量把握が必要な方には個別にチェック表を使用している。食思の低下した方には、ご本人のペースに合わせ食べたいものを食べたい時にとれるよう配慮している。		
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	毎食後に口腔ケアをおこなっている。自分でできる方は仕上げを手伝っている。必要に応じて歯科医師の往診、週1回歯科衛生士による口腔ケア、口腔体操、その方に合った口腔ケアの方法を実施している。		

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むけた支援を行っている	その方の表情や仕草を丁寧に観察し、一人ひとりに合った排泄支援を行っている。また自尊心を傷つけない言葉やケアの手法を心がける。		
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	個人の排便の量や形態を確認し、水分強化したり服薬も調整している。薬に頼らず食材の工夫、乳製品やオリゴ糖などで自然排便ができるよう考えている。また便秘要望の為、軽微な運動を取り入れている。		
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	週2回の入浴を基本に丁寧に支援を行っている。また、重度化しても職員二名で対応し、安全に入浴できるように支援している。体調に応じて入浴できない方には、清拭・足浴・手浴を行っている。		
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	一人ひとりの生活パターンに応じて午睡や休息をとっていただいている。又快適な安眠や休息が出来るよう居室内の温度調整、清潔なりネン提供を心がけている。また日中の活動を高め安眠を促すようにしている。		
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	職員は個人の服薬を把握し、服薬が変更した場合には、よく観察し、副作用が強い場合、医師に相談している。又、会社独自の服薬チェック表を使用している。		
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	日常生活の中で、自信をもって活躍されていた頃を、思い出していただけるような取り組みをしている。又、役割を果たせた喜びを感じていただけ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	天気の良い日は出来るだけ外に出て体操、レクをしている。また、コロナ禍前は気分展開にドライブやおやつ外出もおこなっていた。		

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	個人でお金を所持することはないが、ないことに不安になる方には、ご本人やご家族の希望により持っていただき、安心していただいている。		
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	ご希望により、本人とご家族との手紙のやり取りをしている。職員が仲立ちし支援している。		
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	清潔感を保ち、不快な匂いがないように空気の入れ替えを行っている。又、季節ごとの飾り物を飾り居心地の良い空間づくりをしている。		
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	入居者様の気分や状態により、又希望に沿って落ち着ける居場所を選んでいただいている。		
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	在宅で使用していた、馴染みのあるソファやタンスを持参していただき、居心地良く過ごせる環境をつくっている。		
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」「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	トイレや風呂の表示や矢印により間違えることのないよう工夫している。職員が見守っている安心感や自立を促すよう支援している。		