

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		
所在地	静岡県裾野市石脇495-2		
自己評価作成日	令和4年 9月 6日	評価結果市町村受理日	令和4年 11月 8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4年 10月 3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、入居者様がレクリエーションを通じて筋力の維持や楽しく仲間との交流が図れるよう集団レクに力を入れています。施設側から外に出ずらい状況ですが、定期的にテイクアウトやデリバリーを活用する事、地域行事に関わる事で地域との繋がりを大切にしています。また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きます。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)】

利用者が今持っている能力の維持を目指している。専門職から体操などのレクチャーを受け歩行が続けられるようにしたり、掃除や洗濯、食事の片づけにおいてできることは声掛けをしながら一緒に行うなど支援をしている。コロナ禍で外出ができない中、入居前から食べなれている食事や好きな食べ物のテイクアウトや、天気の良い時は屋外でランチをしたり、ボランティアによる太鼓をZOOMで鑑賞する工夫をし、少しずつ外出も行うなど楽しみが持てるように努めている。常に目配りや気配りをしながら、家庭的な雰囲気の中で安心して穏やかに過ごせるよう職員同士声を掛け合いながら支援している。

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)	○ 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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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、バリテーションの原理を基本を大切にしている。	日誌のファイルなどいつでも見られるところに貼って常に意識するようにしている。会議で振り返りをして職員が意識している点などを話し合い、個人面談でも目標に関わっている所は取り込めるように聞いている。	
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、地域に赴くことは出来ないが、市内飲食店でデリバリーやテイクアウト、地域行事を通じて交流している。またホーム便りを回覧板で回していただき施設からの地域への情報発信を行っている。	天気の良い時には庭に出て、近所の人と挨拶を交わし交流をしている。イベントなどはコロナ禍で来園してもらうことはできないが、ボランティアの太鼓の演奏は、ZOOMで鑑賞するなど少しずつ関わられるように工夫をしている。	
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	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ないが、郵送等で関係各位に情報発信している。	コロナ禍で会議の開催はできていないが年6回、会議の内容を行政や包括支援センターに出向きながら説明し意見を聞いている。その他の関係者や家族には郵送をし、意見があれば聞く様に努めている。	
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	行政や地域包括、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。	利用者の課題や解決できない場面があった時は、行政や包括支援センターに相談しており、クレームになりそうな時も助言をもらうなど相談しやすい関係を構築している。	
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	法人内での研修も行っている。また定期的に事業所内にて勉強会を行いケアについて振り返りを行っている。	法人全体で年2回、事業所内で年6回話し合いの場を設けている。内容は日頃のケアの中で不適切な言動や、制止してしまう点の振り返りを行い、別の言い方や改善点を話し合っており、業務内でもリーダーを中心に注意しケアに取り組んでいる。	
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	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。虐待の自己チェックアンケートも実施している。		

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
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。またお便り郵送時、ご要望シートも送付している。	家族にお便りや計画書を送った際に、電話などで意見を聴く様になっている。コロナ禍で面会ができないことから、家族からの希望もあり感染対策の条件のもと、面会ができるように努めている。	
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。	月1回のフロア会議において業務内容の改善できる点を話し合ったり、ケアの方向性を統一するように努めている。職員の意見を聞き、紙媒体からタブレット端末に変え反映させている。	
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定期的に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。		
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	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。	コロナ禍で入所前の馴染みの場所に行くことはできないが、家族や友人と手紙のやり取りをしている。文字の記入が難しい利用者は、職員が代筆をしている。今後は、入所前に通っていたデイサービスやお店に出かけられるように検討をしている。	
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し古新聞を寄付してくれている。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。	普段のしぐさや表情、会話から本人の意向をくみ取れるよう意識をしており、本人の発言や行動をタブレット端末の個人ケースに記録してフロア会議で話し合い、一人ひとりの意向を確認している。	
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	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	職員は入居者様に言葉かけをし現状把握に努めている。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	周辺症状の対応指針となる介護計画を心掛けている。その方の生活歴から大切にできたものにスタッフ皆で気づき、困りごとに対応できるモニタリングを目指している。	日頃の利用者の様子をフロア会議で話し合い、課題を抽出してケア方法を話し合いながら計画書を作成している。計画書は家族に送付し、面会の時や電話で意見を聞き確認をしている。	
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(タブレット)に残し共有している。		
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	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。	入所時に連携医の説明をし訪問診療をお願いしているが、家族の希望がある場合は紹介状を頂き家族対応で受診をお願いしている。相談に応じて職員が付き添い日常の様子を伝えている。	
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。		
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。	入所時に説明をして家族、本人の意向を確認しており、体調に変化のある時も定期的に意向を確認している。重度化の時は主治医から説明をし、今後の方針については家族と話し合い方針を共有している。終末期には家族がいつでも面会ができるよう感染対策をしながら対応している。	
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「安否確認サービス」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。	年三回火災や地震時の避難訓練を行っており、マニュアルを基に風水害の訓練も行っている。また、備蓄品は1週間分を用意しており、保管場所を訓練時に職員に伝え確認している。自治会で防災訓練があれば参加していくように検討をしている。	災害が発生した後の事業継続が行えるまでの訓練をすることにより、さらに良いサービス提供につながることを期待します。

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
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のサービス基準書をもとに定期的に行っている。	法人で作成しているサービス基準書を周知・理解できるよう入職時研修を実施し、会議でも定期的に確認をしている。なれ合いによる言葉遣いやプライバシーの欠如など業務の振り返りを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うようにしている。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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	一緒に焼きそばを作ったり、片づけをしたり利用者のできることは手伝ってもらっている。海鮮丼、ラーメンなど希望するメニューや馴染みの食べ物などをテイクアウトする方もいる。天気の良い時は感染症に留意しながら、屋外でランチを楽しんでいる。	
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	その方の状態に合わせて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。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けに留意しながらトイレに誘導している。入所時に失禁が多かった利用者が、排泄パターンを把握したことにより、失禁することが少なくなるなど改善が見られている。	
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。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。		
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。	週二回は一対一でゆっくり入浴し利用者が満足するよう努めている。また、入浴剤やゆず湯などの季節風呂で楽しんでもらっている。重度化になっても安心して入浴して頂けるよう二人対応で取り組んでいる。	
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	コロナの為、外出は出来ないが、天気の良い日には外気浴している。	天気の良い日は施設の周りを散歩したり、庭に出て外気浴を楽しんでいる。感染症対策をしながらドライブし、車の中から桜を鑑賞するなど状況に合わせて外出できるよう努めている。	

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
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や電話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	室内の清掃をし清潔感を保ち、不快な匂いがないように空気の入替えを行っている。	馴染みの唄の音楽を流しながら、ソファーに腰掛けゆったりとした雰囲気寛げる場としている。壁紙を張り替え、状況に合わせた物も掲示している。	
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、馴染みのある家具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。	入居前に使っていた物を持ち寄ってもらったり、家族の写真やメッセージカードを飾ったりしてその人が落ち着いて過ごせる部屋になるように工夫をしている。	
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		
所在地	静岡県裾野市石脇495-2		
自己評価作成日	令和4年 9月 6日	評価結果市町村受理日	令和4年 11月 8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4年 10月 3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、入居者様がレクリエーションを通じて筋力の維持や楽しく仲間との交流が図れるよう集団レクに力を入れています。施設側から外に出ずらい状況ですが、定期的にテイクアウトやデリバリーを活用する事、地域行事に関わる事で地域との繋がりを大切にしています。また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きます。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)	<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)	<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)	<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、地域に赴くことは出来ないが、市内飲食店でデリバリーやテイクアウト、地域行事を通じて交流している。またホーム便りを回覧板で回していただき施設からの地域への情報発信を行っている。		
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	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に取り組んでいる	行政や地域包括、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	法人内での研修も行っている。また定期的に事業所内にて勉強会を行いケアについて振り返りをしている。		
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	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。虐待の自己チェックアンケートも実施している。		

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
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。またお便り郵送時、ご要望シートも送付している。		
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。		
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定期的に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するようにしている。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。		
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	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。		
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し古新聞を寄付してくれている。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	職員は入居者様に言葉かけをし現状把握に努めている。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	周辺症状の対応指針となる介護計画を心掛けている。その方の生活歴から大切にしてきたものにスタッフ皆で気づき、困りごとに対応できるモニタリングを目指している。		
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(タブレット)に残し共有している。		
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	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。		
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「安否確認サービス」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のサービス基準書をもとに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うようにしている。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。		
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	その方の状態に合わせ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。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。		
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支援している	コロナの為、外出は出来ていないが、天気の良い日には外気浴している。		

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	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や電話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	室内の清掃をし清潔感を保ち、不快な匂いがないように空気の入替えを行っている。		
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、馴染みのある家具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。		