

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	0791200082		
法人名	株式会社相馬の里		
事業所名	グループホームオリーブの家(クローバーユニット)		
所在地	福島県南相馬市原町区雫字上江252-1		
自己評価作成日	令和4年2月28日	評価結果市町村受理日	令和4年5月9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.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和4年3月28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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の時々の状況に応じて柔軟に支援する環境が整えられている。 ・職員の退職等による入れ替えがほぼなく、経験年数が長期になっている為、職員間の連携がとれている。 ・資格保有者(介護福祉士等)が7割近くになっており、より良い介護サービスの提供に繋がられている。 ・住所地在郊外に位置しており、農作業等を通じて自然環境に親しめる環境が整っている。
--

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. コロナ感染予防対策をして、初詣や桜・バラの花・紅葉等見学の他にちご狩り、花火大会へ、隣接のデイサービスのリフトバスを活用し出かけている。また、事業所の畑作業や近隣の散歩等、工夫しながら利用者の希望に沿った外出支援に取り組んでいる。 2. 食事は手づくりし、食材を地域の店から調達しており、事業所の畑で収穫した旬の野菜も使っている。職員は、利用者から地元の家庭料理の作り方等を教えてもらっている。また、利用者との会話から好みを把握し献立に反映させるなど、楽しい食事になるよう取り組んでいる。
--

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 ↓該当する項目に○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)	○	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)	○	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
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	長期にわたって勤務している職員が多い為、年数を経るごとに理念の共有は図れて来ている。	理念は、開設時職員が話し合っ、地域密着型サービスの意義をふまえたものを作り上げている。年度末には理念の見直しについて話し合いをしている。理念は、事務所・スタッフルームに掲示し、実践に繋げている。	
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	昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症による影響があるが、買い物や外食、また受診等を通して地域との交流は図れている。	ボランティア受け入れや地域の文化祭への作品展示、隣接のデイサービスに訪問する保育園児との交流等していたが、現在はコロナ禍で自粛している。今年、中学生の職場体験を受け入れる予定になっている。	
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	認知症に関する講習会を通じて、地域社会の認知症に対する理解の向上に努めている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	今年度も引き続き新型コロナウイルス感染症による影響で書面での通知開催ではあるが、年間6回の開催は実施しており、会議内容の報告も朝礼等で行っている。	運営推進会議は、市担当課や地域住民の参加協力を得て定期的に開催し、委員から忌憚のない意見や地域情報を得ていたが、現在はコロナ禍のため書面開催を行っている。資料に問合せ票を同封し、直接届け、委員から意見や要望をいただきサービス向上に活かしている。	
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	市町村が主催する認知症に関する講習会等に協力する事によって連携を図り、協力関係を強化するように努めている。	市担当課職員に運営推進会議委員として協力を得ている。また、日頃から、連絡を密にし、事業所の取り組み状況を伝えながら助言を得る等、協力関係を築く取り組みをしている。	
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	随時、研修を行い職員からも意見を求め、それを支援内容に反映させる事で、身体拘束をしないケアの実践が図れており、また職員の意識も向上している。	身体拘束の適正化に関する指針を作成し、毎月の法人社内会議、及び2カ月ごとの運営推進会議に合わせて委員会を開いている。また、年2回内部研修を実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	毎日の業務の中で虐待につながるような職員の言動や介助が見られた場合、いち早く職員間で情報を共有し対応を検討している。		
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	身元引受人との関係が希薄な利用者等、将来において財産処理等の面で問題が起きる事が想定される場合は随時検討しているが、具体化には至っていない。		
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	利用者、家族が理解できるように説明し、疑問点があれば納得できるまで説明するように努めている。		
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	運営推進会議に入居者様のご家族に参加して頂いている。また利用者や、その家族から意見、要望があれば都度、職員間で検討し、支援内容に反映できるものは採用している。	利用者からは日々の関わりの中から意見や要望を聞くよう心掛けている。家族からは通院同行時や利用料支払いなどの来所時に意見・要望を聞き、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	随時、職員からの意見や提案を聞き運営に反映させている。	管理者は、全職員集合での朝礼の際に意見・提案を聞き取り、話し合いながら運営に反映させている。職員も日々の業務の中で気軽に管理者に相談している。	
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	特定の職員に業務が集中しないように、それぞれの役割を明確化している。また職員の業務内容を評価し、賞与の査定に反映させている。		
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	特に経験年数の少ない若手職員に研修の機会を設け、知識、技術の向上を進めている。		

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
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	認知症に関する講習や勉強会を通じ、同業者との情報交換を図り、サービスの質を向上させる取り組みをしている。		
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	入所前の面談時に本人や家族から聞き取りを行い、本人の不安の解消、安心の確保に努めている。入所後も不安を感じず生活ができる様に関係作りに努めている。		
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	家族の意向、要望を把握し、関係作りに努め、いつでも協力できる状態を維持できている。		
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	入所前の段階で担当ケアマネージャー、利用している介護サービス事業所から聞き取りを行い、本人にとって必要なサービスを把握するように努めている。		
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	利用者が出来る事は行ってもらい、職員と協力しながら生活をする事で、暮らしを共にする物同士の関係を築いている。		
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	受診の付添等、家族に協力してもらえる事は積極的に依頼し、本人と家族の関係性が維持出来るように支援している。		
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	地域の催し物等があれば積極的に参加し、利用者が生活感を失わないように支援している。	コロナ禍のため、面会は県内在住の家族は面会室でビニールカーテンや窓越しで行い、県外在住の家族はフェイスシールドを付けて外で行っている。また、感染対策を講じながら地域の花や紅葉の名所へドライブに出かけ、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	

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
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	利用者それぞれの個性を把握し、他の利用者に関わり、支え合えるように支援している。		
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	サービス利用の終了後も家族との関係が維持出来るように努めている。これまでは現状の報告や寄付を頂く等、成果が表れている。		
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	毎日の支援の中で意向や希望を把握するように努めている。また意向を把握する事が困難な利用者については、本人本位で検討を行っている。	日々の会話や入居時のアセスメントから一人一人の希望・意向の把握に努めている。困難な場合は、日々の様子や家族の意見等から本人本位に検討している。	
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	本人はもちろん、家族や担当ケアマネージャー等から聞き取りを行い、どのような生活をしてきたか、その把握に努めている。		
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	利用者の生活スタイルの把握に努め、それが日々の支援に生かせるように、随時検討を行っている。		
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	利用者それぞれに担当職員を割り当て、随時モニタリングを行っている。介護計画作成時には関係者間でモニタリングを基に協議し、介護計画に反映させている。	入居時に利用者と家族の意向に即した介護計画を1か月分作成している。その後3か月を目的に、居室担当職員と計画作成担当者がモニタリングし、家族の意見を伺いながら担当者会議で計画を作成している。また、緊急時は、現状に即し見直しをしている。	
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	特変事項があれば必ず個別のケースファイルに記録し、毎日のミーティングで情報を共有し、サービス内容に反映させている。また介護計画の見直しにも役立てている。		

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
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	時間の経過と共にサービスの硬直化が進んでいく例が散見される為、日頃から柔軟な支援が行えるように検討している。		
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	介護サービスに生かせるような地域資源を把握する為に日頃から情報収集を行っている。地域資源と協働し、利用者への支援に生かせ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	本人及び家族の意向を尊重し、かかりつけ医への受診を支援している。かかりつけ医がいない利用者に対しては情報提供を通じて、医療機関との関係構築が出来るように働きかけている。	入居前の訪問調査で利用者・家族に意向を聞き取り、なじみのかかりつけ医を家族対応での受診を支援している。通院の際は家族に書面で利用者の状況を説明し、受診後は家族から報告をもらい職員間で情報を共有している。協力医受診の場合は、結果を事業所より家族へ報告している。	
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	かかりつけの病院や救急搬送先の医療機関の看護師と必要に応じて協働している。		
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。	入院時の情報提供はもちろんの事、入院中も随時、医療機関との情報交換を行っている。また退院の許可が出た場合はスムーズに帰園出来るように医療機関と協働している。		
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、事業所の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	入所時はもちろんの事、利用者の状態の変化に応じて、家族等に事業所として出来る事と出来ない事の説明を行い、同意を得た上で方針を決定している。	「重度化対応に係る指針」を策定し、契約時、事業所として対応出来ることと出来ないことを指針に沿って説明を行い、利用者・家族の同意を得ている。また、状況の変化に伴い、医師が、重度化・終末期と判断した後、家族から終末期への同意を得て、対応可能な支援を行っている。	
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	初期対応については職員間で情報共有が出来ているが、応急手当については訓練が出来ていない。		

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
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	年に2回避難訓練を行っており、職員の練度は上がっている。また運営推進会議の地域メンバーとの間で情報を共有し、協力体制が構築されている。	防災マニュアルが策定され、マニュアルに基づいて、年2回の総合防災訓練を実施している。また、運営推進会議の委員や地域消防団員との協力体制が構築されている。非常用備蓄品として麺類や米、その他の食料品や水、防災グッズ等が用意されている。	
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	職員が利用者に対して尊厳を損ねる様な対応をしていた場合は、上司が都度、注意をし改善させている。	職員は、利用者一人一人の生活習慣や考え方を理解し、プライバシーを確保しつつ、日常の言葉遣いや対応に配慮し支援に結び付けている。また、日常の会話や態度から利用者の希望や思い、意向を汲み取りサービスに活かしている。個人情報関係の書類は、鍵付きのキャビネットに保管している。	
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	利用者が周囲に対して言いたい事が言える雰囲気を作るように職員間で連携をして対応している。		
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	毎日の業務がルーティーンに流れないように注意をし、利用者の希望に添えるように支援をしている。		
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	利用者の身だしなみを整える事を支援し、おしゃれについては要望を把握し、それをかなえるように対応している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	利用者に調理作業を手伝ってもらいながら料理を完成させ、それを職員を含めて一緒に食べる事で食事の時間が充実するように支援している。	食事が楽しいものになるよう、調理の下準備等、食事に関する作業を利用者と職員が一緒に行っている。利用者の嗜好は、日常の会話の中から把握し、メニューや行事食等に取り入れ、可能な限り希望に沿えるよう支援している。	
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	利用者それぞれの栄養状態や嚥下機能を把握しメニューや食事形態に反映させている。また食事量や水分摂取量は記録に残し、支援に役立てている。		

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
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	利用者それぞれの状態に合わせて口腔ケアを実施し、また口腔内を観察している。問題があれば、その都度、対応をしている。		
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	それぞれの利用者の排泄パターンの把握に努め、それに基づきトイレ誘導を行っている。また座位を保てる利用者はトイレで排泄出来るように支援している。	利用者個々の排泄チェック表や排泄パターン、表情や仕草から排泄を察知し、プライバシーを守りながらトイレへの声掛け、誘導、見守り等の支援を行っている。現在、綿パンツ使用の利用者もあり、トイレでの排泄が、継続されるよう取り組んでいる。	
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	体操や散歩で体を動かす機会を確保し便秘の予防に努めている。それでも改善しない場合は服薬で対応し排便を促している。		
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	全利用者が個浴で対応しているが、浴槽への出入りが出来ない利用者はシャワー浴を行っている。利用者から入浴する時間帯の希望があれば柔軟に対応している。	入浴は、週3回を目標にしているが、利用者の体調や気分により変更している。個浴で対応している。身体的に無理な利用者は、土日に限定されるが、同法人で併設しているデイサービスの機械浴を利用し、入浴が楽しいものになるよう支援している。また、ゆず湯等を取り入れ、季節感を味わってもらっている。	
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	利用者それぞれの生活習慣を把握する事に努め、それに沿って休息の時間をとってもらったり、安眠出来るように支援している。		
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	利用者の服薬状況を職員間で共有し、状態に変化があれば医療機関と連携しながら服薬支援を行っている。		
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	利用者それぞれの生活歴や特技、趣味等を把握し、それに基づきレクリエーションや気分転換を行えるように支援している。		

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
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	利用者それぞれの希望に沿って外出支援を行っている。また複数の利用者で遠隔地に出かける事も行事として企画している。	コロナ感染予防対策を十分に採り、紅葉見学やドライブ、初詣等、外出機会を設け支援している。また、事業所には、広い畑が設けられており、野菜や木々、花等が植えられ天気の良い日には、利用者と一緒に畑作業を行ったり、散歩を取り入れ気分転換やストレス解消を図っている。	
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	原則的には利用者本人に管理を任せているが、実際は、ほとんどの利用者が認知症により管理出来る状態ではない。ただ自分で買い物かしたいと訴える利用者に対しては、家族から金銭を預かり職員が買い物に付き添い支援を行っている。		
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	電話で家族と話したいという利用者に対しては職員が取り次ぎ、支援をしている。また手紙のやり取りに関しては家族からの手紙を渡すだけでなく、利用者に家族へ手紙を書くように働きかけている。		
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	ホールから見える場所に花や植木また野菜を植えて季節感を感じられるように配慮している。また室温の調整に気を配り居心地よく過ごせるように工夫をしている。	リビングや廊下等には、貼り絵で作られた作品や行事の写真等が飾られ、居心地の良い共用空間が出来ている。また、リビングから見られる庭には、季節の花等が植えられ変わり行く季節を感じられる。温・湿度の管理は職員が担当しており、気になる音、光、臭い等は感じられない。	
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	ホールにおける利用者の席は相性を考慮して配置をしている。また廊下にソファを置き、そこで一人または気の合った利用者同士で過ごせるように配慮をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	自宅ではどのような生活をしていたか事前に聞き取りを行い、本人にとってどのような環境が心地よいか把握する事に努め、またそのような環境になるように支援をしている。	利用者個々の居室には、自宅で使い慣れたテレビや衣装ケース、テーブルや時計等が配置されてる。壁には、自作の作品・カレンダー・家族の写真等が飾られており、落ち着いた雰囲気の中にも自分だけの生活空間となるよう配慮している。	
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	利用者が自分で行える事は行えるように、物の配置を工夫したり、掲示物の文字を拡大して理解しやすくして、安全に生活が出来るように支援をしている。		