

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通/3階シンジウム ユニット)

事業所番号	2774001131		
法人名	SOMPOケア株式会社		
事業所名	SOMPOケア そんぽの家 豊中南曽根		
所在地	大阪府豊中市曽根南町2-12-25		
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11月21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.sompocare.com/service/home/grouphome/H000125/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和5年10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)】

その方のペースでお過ごしいただける住まいの提供。 2F・・・入居者様のできることを、少しでも残すためのケアを行う。 3F・・・入居者様目線で、寄り添ったケアを行う。
--

【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)	○	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【3階シンビジウム】

[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	入居者様目線で、そのお気持ちにできるだけ寄り添うケアを行う。		
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1員として日常的に交流している	月に1回ペースで開催する「オレンジカフェ」(認知症カフェ)や「子ども食堂」などの活動を通じて、地域に対して「開かれた施設」として交流を図る取り組みをしている。		
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	月に1回ペースで開催する「オレンジカフェ」(認知症カフェ)や「子ども食堂」などの活動を通じて、地域に対して高齢者介護について理解を深めてもらえるように情報を発信している。		
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	2ヶ月に1回開催。ユニットでのサービスの内容などを報告し、出席者の意見を積極的に伺っている。会議に出た意見は、カンファレンスで報告・記事録での回覧をし、新たな取り組みにつなげている。		
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	ホーム長が、前年度に引き続き豊中市介護保険サービス事業者連絡会の役員をしており、市担当者とは困った時などいつでも相談できる関係が出来ている。		

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
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	法人として身体拘束を行わない方針である。身体拘束を行わないケアの実践のため、法人でマニュアルがあり、年2回身体拘束に関する研修を行い、職員全員が学習し、知識を得る機会を設けている。併せて毎月の身体拘束廃止委員会を開催している。		
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	法人で虐待防止マニュアルが作成されており、年3回研修を行って職員全員が学習し知識を得る機会を設けている。法人として、公益通報窓口を設置しており、各ユニットに掲示している。		
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	地域福祉権利擁護事業、成年後見制度の理解に努め、入居者様・家族様にいつでも情報提供できるように、情報を各ユニットの玄関に設置し、回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	契約前に必ずケアプランを提示し、どのような援助を行うのか説明し、承諾頂いてから入居契約を行っている。契約の際も十分に時間をとり、説明を行っている。		
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	月1回介護相談員に訪問して頂き、利用者の意見や不満・苦情を含め、話を聴いて頂いていた。聞き取られた要望や、不満・苦情があった場合は、カンファレンスにて情報共有し、対策を講じるようにしている。運営推進会議の際に民生委員や包括、地域住民に参加いただいております。その場にてご意見ご要望を頂戴している。頂いたご意見等についてもカンファレンス等で話し合い、情報共有と対策の提示、実施指示を行っている。		

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
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	年3回以上個人面談を行い、意見を聞いている。 管理者は各職員と積極的にコミュニケーションをとり、日頃から何でも話せる関係を構築している。		
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	法人としてキャリアアップ制度がある。保持資格や能力によって給与が上がる仕組みである。期初面談にて今期の目標を決め、中間面談にて進捗状況を確認し、目標達成率が低い場合は上げるための改善点を挙げてもらっている。期末面談にて達成度を確認し、内容を評価し昇給昇格を決めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員1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	全職員対象として毎月1回の施設研修を実施(eラーニング)している。また、キャリアによってはzoomや実際に集合して研修を実施し、スキルアップを図っている。		
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	大型病院主催の懇親会や介護事業者連絡会総会・懇親会の情報を提供し、参加を促している。		
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	入居面談では、本人様より現在困っていることや不自由に感じることをお聞きし、入居後も定期的に困っていることをお聞きしている。意思疎通が困難な方には、表情などからお気持ちを察することができるよう努力している。		

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
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	入居契約前に家族様等から現在お困りになられている情報を聞き取り、対策や対処方法について話し合っている。また、ご入居後も定期的に情報提供を行い、入居者の状態をつぶさにお伝えし、必要に応じて病院受診や薬の調整について相談させていただいている。毎月入居者様の様子をお手紙でお知らせしたり、コミュニケーションを積極的にとるよう努力している。		
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	入居前後に家族様・本人様のお困りごとをお伺いし、アセスメントを行った上でケアプランを提示している。必要であればデイケア等の他のサービスを提案している。		
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1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	家事等と一緒に出来ることは行っているほか、掃除等ご自身で行いたいというご要望に沿って実施いただけるように対応している。そういったことで関係構築できるように努めている。		
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1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	面会は24時間可能な対応をしている、援助の1部を家族様に担っていただく等協力をお願いしている。		
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	普通の生活を知る努力を行い、馴染みの人や場所とのつながりを持てるように家族様に提案や協力をお願いしている。		

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、1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	ユニット毎に季節感のある室内装飾を施し、リビングスペースにはソファやTVを配置して、くつろげる環境を提供している。気のあった方々と過ごしていただくように援助している。ほぼ毎日、オンラインアクティビティを実施して、利用者間の共同参加の機会を提供している。		
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	契約が終了された方のご家族様へ必要に応じて連絡を取り、ご家族様の悩み等をお聞きし、当社の他事業所や他施設を紹介し、ご入居された方もおられる。また、現在も運営推進会議にご参加くださっている家族様もおられます。		
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 1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	ケアプランに利用者の習慣、生活リズム、生活歴、現病歴、既往歴、本人様の気持ち、家族様の思いなどを盛り込み、本人様や家族様のご希望に沿ったサービスを提供できるように努力している。ご自身の思い等を表出できない利用者様に対しては、同年代の方だったらどうか、自分だったらどういことを望むのかを生活歴などの情報を元にイメージし、本人様に快適な生活を送っていただけるように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 1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	入居情報を作成する中で、お客様の生活歴にサービス利用されるきっかけや経過を記載し、把握するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 1人ひとりの1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	カンファレンスや職員からの報告、日々の状態観察と会話を行い、心身状態や能力の変化の把握に努めている。カンファレンスの際にも状態変化について話し合い、サービス内容の変更の有無や、お客様の発言内容、行動等情報を把握す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
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	月2回のカンファレンスで話し合った内容とモニタリング等で得た情報を元に、計画作成担当者が介護計画を作成し、サービス担当者会議等で情報を整理し、現状に即した介護計画を作成している。		
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	介護記録や介護日誌、申し送り等に日々取り組んだ内容を記述し、職員間で情報共有に努めている。それらの情報や入居者様、家族様の要望を伺いつつ、計画作成担当者が介護計画の見直し等を行っている。		
28		○1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、その時々にも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	当社のエリア会議にて困難事例を発表し、様々な意見を出し合い、単一的な考えや偏った考えにならないように努めている。また、当社の困難事例対応チームと情報共有・意見交換を行い、情報を整理し、対策を講じていっている。		
29		○地域資源との協働 1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	運営推進会議の際、地域包括・民生委員・自治会の方等と話し合い、地域で行われているふれあい喫茶への参加や、敬老会等に参加・協力していた。また、毎月介護相談員に来訪いただいている。消防訓練では消防署の指導を受け、地震風水害避難訓練も年1回開催し、安全にお住まいいただけるよう努めている。		
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し、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	入居時に本人様・家族様が複数の協力医療機関から選んでいただき、その医療機関に2週間1度の往診を受けている。入居後に医療機関の変更も可能であり、ご要望に応じてスムーズに変更できるよう手配している。入居以前から通われている病院への通院も継続していただいている状況である。		

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
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	職員は、日頃からの関わりで容態の変化があった際は、適宜かかりつけ医に情報提供や往診などの協力を依頼している。おおよそかかりつけ医の第1窓口となるのは看護師であり、その看護師に適切なアドバイスをもらったり、主治医につないでもらったり、受診先の病院への情報提供等を行っている。		
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	利用者様が入院された際は、当日若しくは翌日までには介護等の情報提供書類を持参もしくはFAXにて、ご提示している。入院時や面会時等に、退院前カンファや、在宅復帰支援加算等で必要な書類の協力も出来る旨と、退院時の受け入れにかかる日数や、どのようなご状態になれば対応可能であるかお伝えしている。病院主催の交流会や勉強会等、協力や参加ができる旨も併せて訪問時にお伝えし、顔の見える関係を作れ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、事業所です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	重度化した場合や終末期において、主治医や家族様・本人様、管理者、計画作成担当者と話し合う機会を設けている。また、家族様、主治医等の協力のもと、看取りも行っている。		
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	緊急対応マニュアルを職員全員に周知している他、年に1度事故対応について研修を実施している。		
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2回消防避難訓練を実施(6月日中想定、12月夜間想定)している他、地震風水害避難訓練(6月)を年1回実施している。避難経路の確認や消防設備の使用法、消火器の配置確認等訓練時に周知、実践してもらっている。緊急連絡網を掲示し、災害発生時に職員が参集できるよう体制を整えている他、当社の災害時安否確認システムにて、各職員の安否や出勤可否を1元管理しており、不足施設へは緊急対策本部より応援が送られてくる体制が出来ている。		

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)	○1人ひとりの尊重とプライバシーの確保 1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	職員が入居者様に対して丁寧な言葉や態度で誠実に対応できるように、年1回接遇マナーの研修を実施している。また、カンファレンスにて言葉遣いや、入室の際のマナーについてレクチャーし、居室への入室の際はノックして返答があってから入室する等、居室が入居者様のプライベート空間であることを意識づけている。		
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	援助時やお話しに伺った際、本人様の言葉だけでなく、その時のしぐさや表情等から本心を汲み取るよう努めている。本人様が落ち着かれない場合や状況にある場合は、落ち着かれる場所に移動したり、落ち着かれるまで時間をあける等工夫している。言葉を発することが難しい方に関しては、援助時の状況や状態、入居以前に聞き取ったお気持ちや要望、家族様から伺った本人様の気持ちや、自身だったらどう考えるか、本人様の世界観を理解するよう努めている。		
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、1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	障害を終われる以前の生活を把握し、その生活に近づける、或いは本人様の望んでおられる生活に近づけるために、本人様の日頃の様子や発言、望んでおられることは何かをうかがい知り、家族様の要望もふまえ、現状に即したケアを提案しお過ごしいただいている。		
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	衣服や化粧品については、家族様に持参いただいております。好みの衣類を着ていただいたり、アクセサリーをつけていただいている。希望される方には白髪染めをしている。		
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、1人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が1緒に準備や食事、片付けをしている	本人様のお好きな食べ物や飲み物を家族様にお持ち頂き、食事やお茶の際に1緒にお出ししている。配膳や下膳をお手伝いいただいている。		

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
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1日を通じて確保できるよう、1人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	日々の食事量や水分摂取量を記録し、食事摂取量や水分摂取量が減っている場合は、体重の増減に留意し、主治医への報告と補食の提供等を行うとともに、好きなものを家族様等にご準備いただいたり、購入してお出ししている。		
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に、毎食後、1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、入居者様の能力に合わせた口腔ケアを行っている。協力歯科医に口腔の健康管理をしていただいている。嚥下障害のある方には、歯科のリハビリも行えるため、都度情報提供や必要性を本人様・家族様にお伝えし促している。		
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、1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	失禁原因のアセスメントを行い、泌尿器科受診や環境整備、排泄援助の方法の見直しやオムツやパットの見直しを行っている。		
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	便秘の原因をアセスメントし、主治医の協力の下、薬の服用や乳製品の摂取、腹部を温めて差し上げたりし、予防・改善に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 1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	本人様・家族様の可能な限りご希望に沿い、安全に落ち着いて入浴いただけるよう努めている。		

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
46		○安眠や休息の支援 1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	TVやラジオを点けたままが落ち着かれる方はそのように対応し、深夜入眠されてから消す等対応している。落ち着かれない方にはお茶やホットミルクなどの提供を行ったり、お話を聴いてさしあげるなど適宜対応している。		
47		○服薬支援 1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	往診後に薬局から薬の説明を受け、注意点を確認し申し送り等の記録へ記載するとともに、その場に居合わせる職員や管理者に口頭と、往診記録で情報共有に努めている。新たに処方された薬剤があった場合は、日中夜間の様子、食事時の動作、排便状況等、日常生活を営む上で支障が出ていないか観察し、以上があった場合は直ちに主治医へ連絡を取り対応いただいている。薬剤情報提供書を各ユニットに保管し、いつでも薬剤の効果や副作用が確認できるようにしている。		
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、1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	本人様にとって家族としての役割を継続してもらうために、出来るだけ家族様に面会いただけるようお願いをしている。嗜好品や趣味についても、一緒に行っていただけるよう準備し、ご家族様や友人の方と楽しめるよう努めている。※コロナの影響により面会自粛中。WEB面会は予約制で行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 1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	ご自宅に帰られたり、外食、買い物、散歩等外出いただけるように家族様等の協力を頂き、実現できるように努めている。		
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、1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	ご自身で管理できる方については、お小遣い程度お持ち頂き、管理いただけるよう促している。自己管理が難しい方については、当施設から立替を行い物品を購入するなどのご提案を行っている。現状は個人で管理できる方がおられず、当施設で立替えて物品購入している。		

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
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	自室に電話を設置できるようになっており、入居契約時にその旨ご説明し、要望のある方々には携帯電話をごちらでお預かりさせていただいている。電話がかかってきても、扱いがわからない方については、職員が使い方をお伝えしつつ会話していただいている。		
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	施設の壁に季節を感じるものを掲示している。電球切れなどの不快な点滅等発見次第交換し、早期に解決している。適宜換気を行い、空気の入替えを行っている。リビングの日当たりの良い場所にソファを設置している。湿度温度に注意し、適宜エアコンを使用するなど居心地のよい環境となるよう努めている。		
53		○共用空間における1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	共有空間テーブル3箇所に分かれている他、1人がけ用のソファ等も用意している。話の合わない方と一緒にならないように、席の位置にも気を配っている。また、他のユニットの方とも共通の趣味等を通じて会話して頂いている。		
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	出来るだけ馴染みのある家具や写真、使い慣れたものを持参いただき、飾ったり使用いただいている。ご自身で作成された塗り絵を飾ったり、家族様からの手紙をお部屋に飾りつけて設置したり、居心地よくすごしていただけるよう努めている。		
55		○1人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は1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	下肢筋力が低下し、歩行不安定になられている方には、動線を狭め手すり代わりとなるような家具の設置を行ったり、状態にあった福祉用具を選定して利用いただいている。トイレがわからない方のために、トイレだとわかりやすい表記を施している。転倒を繰り返す方に対しては、ヒッププロテクターを積極的に提案している。		