

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	4390102517		
法人名	(有)花もめん		
事業所名	グループホームクオン		
所在地	熊本市西区二本木5丁目2-10		
自己評価作成日	令和7年2月1日	評価結果市町村受理日	令和7年5月22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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php
----------	---

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺3丁目15-1		
訪問調査日	令和7年3月25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)】

定期的な訪問診療や訪問看護利用があり、体調に変化があればすぐに相談し、必要に応じて主治医の往診を依頼し、体調管理ができています。利用者様お一人、おひとりの出来る事を継続して生活できるように支援しています。

【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)】

法人の理念・ホームの理念と、行動規範であるセブンアクトを事務室や各ユニットに掲示し、共有している。一人ひとりの背景を知り、ホームが入居者にとって家のように温かく過ごしてもらえ場所であるよう、心掛けて支援している。かかりつけ医は訪問診療が可能な4か所の医療機関から選択している。また、週1回、訪問看護と薬局の来訪があり、健康チェック及び薬の仕分けが行われ、医療や薬についての相談などがし易く、適切な医療を受けられる体制となっている。コロナもある程度落ち着き、今年度は古町ふるさと大運動会・秋の収穫祭・地域の餅つきなどの地域行事に出かけて地域の方々と交流したり、植木市・桜の花見ドライブなどに出かけており、今後はさらに地域との交流や外出支援が広がることを期待したい。

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)	○	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	理念が実践できるよう、全職員にて取り組むことができています	法人の理念・ホームの理念と、行動規範であるセブンアクトを事務室や各ユニットに掲示している。新人研修ではこれらの意味することについて説明し、共有している。一人ひとりの背景を知り、ホームが入居者にとって家のように温かく過ごしてもらえる場所であるよう、心掛けて支援している。	
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	運営推進会議、地域の回覧板などでの関わり、近隣の方とは散歩中のあいさつなどを通して一部の利用者は関わる事ができています	町内会に加入しており、回覧板で地域の情報を得ている。今年度は、古町ふるさと大運動会・秋の収穫祭・地域の餅つきなどの見学に出かけ、地域の方々との交流を図っている。藤崎宮大祭の折には、地域青年会による飾り馬の慰問も行われている。また、向かいの民家には、ゆずや梅などをちぎりに行かせて頂くなどの交流も行われている。	
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	地域貢献となる取り組みは実践できていない		
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	運営推進会議は地域包括、自治会長、症本団、校区の社協会長へ声をかけ、2カ月に1回対面で実施することができています。	運営推進会議は、自治会長・町内会長・社協・消防団・家族・包括等を委員として対面で開催している。ホームでの活動や勉強会等の報告後、「コロナ感染について」「看取り介護」など、ホームの支援の状況を詳しく説明し、委員の理解を深めている。	会議の内容を整理して、会議に参加していない人が読んでも内容が理解できるように議事録を残すことが必要と思われる。
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	熊本市との連携について、情報はメールから受信し、ホームページなどで確認することができており、いつでも連携がとれるようにしている。	市からはメールで情報が届けられ、ホームページで内容を確認し対応している。運営上の疑問点などは、その都度確認し、適宜回答を得ている。包括とは、運営推進会議や包括の会議への参加等で連携ができています。	

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
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「介護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	身体拘束をしないケアについて、勉強会を実施し職員全員で学ぶ機会を作っている。	年2回、法人による身体拘束廃止に関する勉強会が行われており、外部講師による講義や事例検討などで理解を深めている。また、法人の身体拘束適正化検討委員会が3か月ごとに開催され、管理者・ケアマネが出席し、グレーゾーンの事例等について、拘束をしないための対策等を検討している。検討内容はホームに持ち帰って周知し、拘束のない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	高齢者虐待についても、勉強会を実施し、虐待のない施設づくりに取り組むことができる		
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	改めて学ぶ機会は設けていない。権利擁護に関することは、事例があった場合にはすぐに地域包括へ相談することとしている		
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	契約時には、納得して利用できるよう丁寧な説明を心掛け、対応している		
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	意見や要望など一部の家族からは聞くことができているが、全入居者や家族からはほとんどない。またその要望を外部者へ表せる機会はない。	家族の面会時や電話の際に入居者の近況を報告し、意見・要望等を尋ねている。「墓参りに連れて行きたい」「一緒に外食に行きたいか」などの要望が多く、感染症に留意して外出するように伝えている。なお、可能な家族にはSNSを活用し、入居者のホームでの様子を映像で知らせている。	SNSの使用ができない家族にも入居者の様子が伝わるよう、定期的に写真やコメントで近況を知らせると、より、家族の安心に繋がると思われる。
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	普段の会話の中からやカンファレンス時には職員からの意見を聞き出せるよ言うな雰囲気作りはできていると思われる。	毎日の申し送りや適宜行うカンファレンスで、ケアのこと、業務改善のこと、職場環境のことなど話し合い、申し送りノートで共有している。人材のことなど、内容により早め早めに管理者会議にホームの要望を出し、より良いホーム運営に繋げている。	

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
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	自社のキャリアパスを導入し、面談を行ない、要望も聞きながら働きやすい環境作りに努めている		
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	自社の勉強会以外にも研修などに積極的に参加するよう機会を設けている。		
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	地域包括が主催する研修会などへの参加は出来ている		
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	本人、家族の要望をアセスメントし、サービスが満足に利用できるような関係作りを行っている		
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	要望等に応えられるよう、聞き取りを行なっている		
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	グループホームにて入居となると使用できる介護保険サービスは限られているが、必要とされるサービスを見極めながら対応できるよう努めている		
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	認知症があるため、顔なじみとなり、関係性を大事にして対応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
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	必要な情報の共有を行ない、家族の関係性を把握する。		
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	面会や電話の取次ぎを行なっている。感染症対策を行ないながら、安全にできるように努めている。	面会は、時間を制限して地域交流室で行っている。遠方の親戚からお菓子や荷物が届いた時は、電話でお礼を伝える支援を行っている。入居者個々の背景を踏まえての、馴染みの人や場所との関係継続支援の取組には至っていない。	
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	会話の橋渡しを積極的に行なうことで、利用者同士のトラブルはない。席の配慮等を行ない気持ち良い環境に努めている。		
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	日ごろより、家族との関係を築くことに心掛けている。契約終了しても、書類等の相談に応じている。告別式には、参列し哀悼の意を伝えている。		
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	基本情報、家族からの情報、本人からの情報をもとに、カンファレンスを行なう。認知症の進行や身体機能の低下での意思表示困難では、家族、スタッフでカンファレンスを行ない、本人の思いを想定できるように努めている。	個々の入居者の生活歴や個性などについて、家族からの情報をカンファレンスで共有している。思いを表現することが困難な方は、表情を観察したり、選択できるような問いを工夫して意向を確認するよう努めている。	
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	家族、友人からの情報収集に努める。基本情報はスタッフ間で共有している。		
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	変化に気づいたら、管理者に報告し必要に応じ、かかりつけの先生に相談。それにより過ごし方が変わる。申し送りを必ず行なっている。		

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
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	変化に応じて家族に相談し、来所できる家族にはスタッフを交えカンファレンスを行なっている。	モニタリングは3ヶ月ごとに、ケアマネと計画作成担当者が実施している。計画の見直しは半年ごとに行っており、担当者会議をして決定している。どのような暮らしを望んでいるのか、本人・家族の意向を大切に、必要なサービスを組み込んだ計画作成としている。変更後の計画はカンファレンスで職員に周知し、介護記録と一緒にファイルし、いつでも確認できるようにして、計画に沿ったケアに努めている。	
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	アセスメントの活用。スタッフのきずき、観察結果の情報を記録し計画作成担当者に報告。		
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	定期的な訪問看護による健康管理。定期的な主治医の往診。定期的な薬剤師による内服の管理。		
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	運営推進会議を行ない地域の情報収集に努めている。利用者と家族での地域の活動見学ができた。		
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	必要時には、主治医より直接、家族に説明を行なうようにしている。往診が必要な場合は家族に同意を得て対応している。	かかりつけ医は本人・家族の意向により、訪問診療可能な4か所の医療機関から選択し、月に1回、2回など、それぞれに定期的な訪問診療を受けている。また、週1回、訪問看護と薬局の来訪もあり、健康チェック及び薬の仕分けが行われ、医療や薬についての相談などがし易い体制となっている。入居者に異変が見られた時は、訪問看護を通して主治医に連絡してもらい、指示を得て対応している。	
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	体調不良や気になる事を訪問看護に相談している。		

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
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。	入院時には、施設でのADL等を病院にすぐに伝える。退院が決まれば医療機関とのカンファレンスを行ない受け入れ態勢を整えている。		
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	本人の思い、家族の思いに配慮できるように医療機関との連携や情報交換を行なっている。必要な時は主治医が家族に説明を行なってもらう。	入居時に「重度化した場合における(看取り)指針」について本人・家族に説明し、終末期の在り方について意向を確認している。看取り期に入った際には、主治医・看護師から、現状や今後の対応等について説明してもらっている。看取りの計画書を作成し、家族・主治医・看護師等と連携し、意向に沿った対応に努めている。	
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	会社の勉強会にて訓練を行なっている。		
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	年に2回訓練を行なっている。夜間帯での災害が苦心しているが、運営推進会議での議題にもあげており、地域の方からアドバイスを受けている。	年2回、日中での火災避難訓練を実施している。また、年1回、水防避難訓練として指定避難所に避難する訓練を行っている。災害時の食料を備蓄しており、期限を確認して入れ替えを行っている。	今後は、夜間想定での火災避難訓練も行うことが望まれる。
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	活動の参加や、作業等では声かけを行ない本人の意思を確認。体調面でも配慮し声かけを行なっている。	色々な活動において、本人の意思決定を大切にしており、参加の有無など個々の意向を確認して行っている。排泄に関しては小さな声で対応したりドアを閉めたり、入浴時はタオルで視線を遮るなどして、プライバシーに配慮している。また、人により触れられたくないことは異なることから、基本情報をしっかり把握して誇りを傷つけない対応を心掛けている。プライバシー保護に関する研修も実施している。	
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	社内で掲げている「自己決定ができるよう尋ねる会話をしよう」を心掛け対応している。		

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
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	一日の流れについては決まっているが、利用者様の状況に応じては、各々に合わせ対応ができています。		
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	定期的なヘアカット訪問利用しているが、希望により白髪染めも行なっている。毎朝モーニングケア時には、身だしなみを整え気持ちよく過ごせるように支援している。		
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、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	1人1人の出来ることを把握し食器拭き、テーブルを拭くなどの役割をスタッフと共に行なっている。	食事は外部委託しており、冷凍・冷蔵の状態で届けられ、湯せんなどで適温にして提供している。季節の行事食等の提供もある。近所の方からのいただきもので、梅ジャムや梅ジュース、ゆず茶、ふかしいもなどを作って季節を味わう楽しみもある。	職員もできるだけ1人は入居者と同じ食事を摂り、味や食べ易さなど確認することも必要と思われる。また、入居者と一緒に、簡単なおやつなどを作って楽しむ機会づくりも期待したい。
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	一日5回の水分補給の時間があり、食事量に関しては、体調管理表に記載し全スタッフが把握し対応している。		
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	必要な方に対しては、口腔スポンジや口腔ティッシュを使用し清潔を保てるように努めている。希望により訪問歯科も利用する。		
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	定時でのトイレ誘導を続け排泄できるように努める。	日中は、自分でトイレに行かれる方、時間を見てトイレ誘導する方がおり、トイレでの排泄を基本としている。夜間はトイレ使用の方・ポータブルトイレ使用の方・オムツ交換の方など、それぞれの状態に応じて対応している。現在の排泄の状態を維持できるよう支援している。	
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	かかりつけの先生に相談し対応している。		

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
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	声かけを工夫し気持ち良く入浴してもらう。体調に気をくばり翌日に変更などの対応を行なっている。	入浴は、冬場は週2回、夏場は週3回を基本としている。浴槽に浸かれる方は数名で、シャワー浴の方が多い。寝たきりの方も職員2～3人で、シャワー浴を行っている。安全第一で、冬は暖房をつけて寒くないように配慮している。ゆず湯も行っている。	
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	空調の調整、寝具の清潔保持を行なっている。体調の変化を早期発見し臥床の時間を設けている。		
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	1人1人の薬情報をfadingしスタッフが確認できるようにしている。体調の変化を発見したときには、かかりつけの先生に報告し指示を受けている。		
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	感染予防対策にて十分な行事ができていないが、毎日過ごすなかで塗り絵や体操等のレクリエーションを行なっている。		
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	感染予防対策を考え外出支援は少ない。	時折散歩に出て、近所の方と挨拶を交わしている。今年度は、地域行事の情報を得て、古町ふるさと大運動会・秋の収穫祭・地域の餅つきなどに出かけている。また、植木市で花を自分で選んで買ったり、桜の花見ドライブなどの外出支援も行っている。	コロナもある程度落ち着いてきており、今後は、家族の協力を得ながら個別の外出支援も期待したい。
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	買い物に同行し本人が欲しい物を一緒に購入する。意思表示できる利用者様にしかできていない。		
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	友人や家族、親戚からのテレビ電話等に対応している。		

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
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	清潔の保持、空調の調整に努めている。	リビングには、テーブル・椅子・ソファ・テレビ等が配置されている。テーブルには綺麗なテーブルクロスが掛けられ、優しい雰囲気となっている。訪問時は、多くの入居者がテレビを見ながら椅子に座って体操をしていたが、体操をしたくない人は、眺めていたり、脳トレや塗り絵など、好きなことをして過ごすこともできる。穏やかに過ごせる空間となっている。	
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	1人1人の行動を把握し居場所を提供している。スタッフが会話の橋渡しをすることが多い。		
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	家族には本人の興味がある事、大切にしている物をできる限り用意してもらう。本人の状態に合わせ提供する。	各居室には、整理ダンス・衣装ケース・衣装掛け・テレビ・ポータブルトイレなどが配置されている。壁の上方にはレールが取り付けられており、洋服や絵などを掛けることができるよう工夫されている。ダンスの上には、ぬいぐるみや家族の写真、化粧品などが置かれている。仏壇が置かれている部屋では、入居者は毎朝水をあげて拝んでいる。それぞれに居心地の良い部屋づくりがみられた。	
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	安全性を一番に考え、移動時は歩行器を使用し、食事ではその人に合ったお皿やスプーン等を提供する。		