

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	1092700010		
法人名	(有) 桜井商事		
事業所名	グループホーム月夜野の里		
所在地	群馬県利根郡みなかみ町真庭363		
自己評価作成日	令和4年10月4日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和4年10月27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)】

個々のニーズを把握し能力を発揮してもら。その人らしさを表現できるようにしている。個々の日差変動を把握し体力に応じた生活を支援している。

【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)】

高齢かつ介護度(平均4.1)の高い利用者がほとんどであるが、共用スペースで過ごす利用者が多く、姿勢よく椅子に座って新聞や雑誌を読む利用者、塗り絵や計算問題に取り組んでいる利用者の姿から、それぞれのペースで過ごせるよう支援している様子がうかがえた。コロナ禍でもお花見や紅葉狩りに出かけたり、協力病院の定期受診には職員が同伴し、帰りにはホームの敷地内の庭で咲いている花を見たりと、外気に触れる機会を持っている。面会は警戒度が1になった時点で、エレベーター前のホールにアクリルボードの衝立を用意し、直接顔を合わせられるようにし、利用者も家族も安心してもらえるよう工夫している。

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

[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	地域との関わりをわかりやすく表現し見やすい位置に掲示。理念を共有し実施している。契約時に家族にも説明している。	管理者は新入職員に理念を説明している。職員は掲示されている理念を確認し、問題が感じられた時にはお互いに注意し理念の共有に努めている。	
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	コロナ禍にあり小学校の運動会も規模縮小、家族限定の応援になっている。地域育成会の神輿も中止になっているが社会情勢を見ながら交流が図れるよう体制を整えている。	コロナ禍で地域行事への参加はできない。地域の情報は回覧板や区長・民生委員から得られている。事業所で借りた畑での作物づくりを、家族が手伝っている。	
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	「こども110番の家」に加盟。協力体制を整えている。地域の方に事業所開放をし自由に使用して頂ける事を伝えている。緊急時の避難場所として開放している。		
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	コロナ禍により2回実施することが出来たがコロナ感染拡大により行政に相談。実施困難な時は資料を作成、出席者に資料を持参し意見を伺った。家族個々には資料を送付している。	隔月開催予定の運営推進会議が開催できなかった時は、参加予定者に活動内容や行事の写真も添えた報告書を作成し、持参し、意見を確認している。	
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	事業所の運営推進会議の他に地域ケア会議やケアマネ連絡会議、介護予防サポーターに参加。職員が見守り支援員に登録。必要に応じて行政に相談している。情報交換や協力を努めている。	運営推進会議やその他の会議に参加し、情報を確認している。介護保険の認定調査の立ち合いや家族の要望に応じ介護保険更新申請代行も行っている。	
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	身体拘束廃止マニュアルを作成。身体拘束について共有の認識を持ち拘束を行わないケアに取り組んでいる。身体拘束の研修にも参加している。	建物の2回フロアがグループホームになっているが出入りは自由である。身体拘束に関する学習も資料を用いて行っており、会議も定期的に関いている。スピーチロックも職員が互いに注意しあっている。	
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	日々の業務を見守り、行き過ぎた言動があったときには見過ごさずその都度指導するようにしている。社会情勢から話題を取り上げてケース会議で話し合っている。		

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	成年後見制度についての資料を掲示している。現在、1名の利用者様が利用されている。		
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	契約時に重要事項説明書、運営規定について説明している。疑問点については十分説明をして理解納得をして頂いている。		
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	面会可能な時は状況を説明。来訪できない家族には電話で報告。常にニーズに対応できるようにしている。	家族には、面会は警戒度によって工夫し、電話でも状況を説明しながら要望を確認している。利用者の要望は傾聴に努め支援に生かしている。	
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	月に二回のケース会議の中で意見交換を行っている。随時相談にも応じて、情報収集を行っている。	月2回の会議の他、日常的に意見交換を行っている。職員は健康状態や勤務状況について、お互いに意見を出しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	職員個々の努力や実績を把握するように努めている。リクエストを100%勤務表に取り入れている。リフレッシュできるよう有給休暇が取りやすいように配慮している。		
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	職員の経験年数に応じて実績、個々の能力に応じてコロナ禍にあっても研修の機会を設けている。リモート又は感染防止対策をしながら可能な研修に参加している。		
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	拡大地域ケア会議研修の参加を通して質の向上に努めている。地域高齢者支援ネットワークのメンバーに登録している。		

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	生活歴、家族、ケアマネ等からの情報を共有。本人の要望を把握し柔軟な対応が出来るように努めている。		
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	施設見学、入所申し込み時に家族からの要望、困りごとをじっくり傾聴し課題解決出来るように努めている。		
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	施設見学、基本情報、事前調査により本人の必要としている支援を見極め、現在の施設状況を説明して納得して頂いたうえで申し込みをして頂いている。		
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	職員は常に利用者の立場に立ち、どんな言葉にも傾聴の姿勢で能力を発揮できるように配慮し感謝の気持ちを忘れないようにしている。		
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	コロナ禍であっても感染予防対策を行い外来受診時の付き添い協力を得ている。本人の嗜好品を預かり日付けを記入提供している。家族より毎月アレンジフラワーが届き写真撮影し家族に渡している。		
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	コロナ禍により買物、デイサービス利用者との交流もままならず、受診時等に馴染みの人との交流の機会を得られる時もある。	家族の意見も参考に環境作りをしている。面会は介護度に応じ家族以外でも少人数であれば応じる等工夫している。外出の代わりに定期で花を届けてくれる家族もいる。	
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	生活の中で状況に応じたコミュニケーションや交流が図れるように支援している。レクリエーション時は個々の希望を取り入れ参加している。		

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
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	生活環境が変化する事で生じる不安感を傾聴、不安が軽減できるように対応。退所後も家族の訪問を大切に相談にも応じている。		
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	正月に1年の抱負を書いたり、七夕で短冊に願いを書いてもらっている。日々の会話の中から意向を把握するように努めている。困難な場合は家族と相談している。	日常的に「どういう風に過ごしたいか」と問いかけ、思いを表現してもらえる様に接し、発せられる言葉を大切にしている。家族にも面会時や電話で現状を報告し、相談している。	
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	生活歴の情報を共有し得意な事・趣味・馴染みの関係を把握し生活の中に取り入れている。本人の使用していた品物を持って来て下さるように家族に伝え持って来ていただくようにしている。		
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	本人の希望を伺いながら食器拭き、洗濯物畳、塗り絵、読書、新聞など個々の能力と体力に応じた対応に努めている。		
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	本人や家族に伺い、職員と話しあいながら一人一人にあった介護計画を作成している。三ヶ月に一度カンファレンス、毎月モニタリングを実施し必要に応じて介護計画を見直している。	ケアマネジャーでもある管理者が毎月モニタリングを行い、3カ月ごとにカンファレンスを開き、必要に応じて計画を見直している。家族には郵送か来所にて説明している。	
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	介護計画に基づいて記録。日々の状態を観察、記録し情報を共有。必要に応じて介護計画を見直している。		
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	外出日の予定を組み行先については利用者のニーズに応じて決めている。外出先では地域資源を活用している。		

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
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	コロナ禍により思うよう外出機会を得られず。コロナ感染状況を見ながら図書館等利用できる様子見ている。		
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、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	契約時に希望の医療機関を伺い、主治医に受診出来るようにしている。緊急時に協力病院に受診する事は家族から了承が得られている。家族の希望に応じて歯科往診もしている。必要に応じて他の医療機関でも受診している。	希望のかかりつけ医や協力医の受診は説明し、選択してもらっている。協力医の定期受診は事業所で支援し、専門医の受診は家族支援としている。歯科受診は必要時に往診となっている。	
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	日々の生活状況、変化状況を看護師に報告し相談の上受診している。受診後の様子も看護師に報告し情報を共有しながら対応している。		
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。	入院時には生活状況を説明。認知症による行動障害の様子も説明。早期から安心して治療が受けられるように支援。精神的に安定が図れない時は医師と相談、病院と連携を保ちながら安心して治療に専念できる環境で対応している。		
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	契約時に重症化や終末期の対応について家族・本人に説明。医師より入院の指示がでるまで協力病院やデイサービスの看護師とも連携を図り協力を得ながら慣れた環境で生活が出来るように取り組んでいる。看取りの体制を整えている。	重度化や終末期の支援について説明している。看取りの支援の体制も組んでいる。最終的な確認は系列の協力病院にて行うが、関係機関と連携し、生活の場であるホームで過ごせるよう支援している。	
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	急変や事故発生状況を把握。バイタル測定、身体上の変化を捉え初期対応が出来るように看護師より指導を受けている。		
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	災害を想定した防災訓練を緊急連絡網を使い定期的に実施。発生時に備えて使用物品の点検・整備を行っている。地域住民の高齢化が進行希薄気味であるが併設の病院職員や職員家族の協力を得ている。	直近1年では昼間と夜を想定した防災訓練を各1回行っている。ハザードマップ上の危険指定はない。備蓄品はアルファ米・水・コンロ・ストーブなどを用意している。	以前から消防署に指示されている建物2階の2カ所の出口までの避難誘導がスムーズにできるよう、自主訓練の実施を期待したい。

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
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	入浴排泄対応時など羞恥心やプライバシーに配慮。異性介助の時には声掛け了解を得ながら対応している。名前を呼ぶ時は個々に応じ人格を尊重した声掛けをしている。	呼称は「さん」で、異性介助時の確認やプライドを尊重するよう統一している。顔見知りの利用所も多いが、テーブルも4カ所に分け、利用者のペースで過ごせるよう工夫している。	
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	職員が強制的にならないように周知徹底している。本人が思いや希望を表現し自己決定できるように働きかけている。		
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	職員の都合ではなく、その人らしく生活して頂けるように個々の状況や意向に合わせた対応を心がけている。		
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	起床時に整容・整髪などを行っている。入浴時に衣類を選んで頂いたり、外出時には本人の気に入った衣類を着用したりお化粧品をして身だしなみを整えている。		
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	希望により火・金の朝食をパン食にしている。希望により御飯に変更できる。楽しみ食時希望のメニューを伺い提供している。三時のお茶は選んで頂いている。	食材は1階の事業所から届く。朝晩はホームで作り、昼食は1階から届く。月に3～5回のお楽しみ会では、食材から用意して季節感のある食事や希望の食事を提供している。3時の飲み物を持参する家族もいる。	
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	食事、水分等個々の一覧表に記入し把握している。声掛け、促し、食事を小分けにする等の工夫をして本人の持っている能力を活用できるように支援している。本人のペースで摂取している。		
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	毎食後口腔内に食物残渣が無いか確認。声掛け、見守りを行い本人の能力が引き出せるように口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄表に記録。排泄のリズムを確認しながら誘導。羞恥心に配慮しながら本人の希望にも沿っている。排泄のサインを見逃さないようにしている。布のパンツを使用している。	昼間はトイレでの排泄支援を基本にしている。個人の状況に応じた声掛けや誘導をしており、布パンツや本人に適した排泄用品を使えるよう支援している。	共用スペースにベットの置いて過ごしている利用者の排泄支援時は、居室に移動して支援する事を検討してはどうか。
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	野菜(食物繊維が豊富なもの)を中心としたメニューを取り入れている。10時の給茶時にはヨーグルトを提供している。毎朝体操や歩行練習を行っている。排泄観察を行い医師に相談し薬を処方している方もいる。		
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	精神的、身体的な体調観察を行い本人の希望に添えるように支援している。希望により毎日入浴体制を整えている。着替えの衣類と一緒に用意している。	月曜日～土曜日は入浴支援の体制を組み、ベット上で過ごす利用者は週2回、他の利用者は週3回の支援をしている。入浴が好きな利用者には毎日入浴出来ることを知らせている。	
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	希望者には昼食後に30分から一時間の休息をとって頂いている。		
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	処方箋の説明を読み理解を深める。毎日バイタル測定を行い健康状態を把握し変化に応じて主治医に連絡し受診。内服時は名前と本人確認を行い誤薬のないように努めている。		
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	洗濯物量、お盆や食器拭きなど本人の能力に応じて役割を果たしている。塗り絵や計算問題、漢字練習など本人の能力に応じて提供している。		
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	社会情勢を把握、感染予防をしながら近隣の公園を散策楽しみながら交流をしている。天候の良い日は敷地内で外気浴を楽しんでいる。	花見や紅葉狩りに出かけたり、外気浴や定期受診の帰りには事業所の庭を散歩して花を見て過ごしている。	

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	施設内では家族の意向もあり所持金は持っていないが外出した時にはお金を渡し支払いをして頂けるようにしている。		
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	自ら電話を掛ける事はないが家族から来た電話に出ている人もいる。届いた手紙を本人の了承を得て代読する事もある。		
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	季節の花を飾り季節感を取り入れている。季節に合わせてちぎり絵や貼り絵などを作成し掲示している。	建物の2階部分が事業所になっているが、窓から陽も差し、外の様子もうかがえる。正月や七夕の際には願い事を短冊に書いて掲示している。家族が定期的に届けてくれる季節の花を飾っている。感染防止の換気に努めている。	
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	広い廊下空間に椅子を置いて一人になれる空間がある。		
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	利用開始時に自宅で使用していた馴染みの品を持って来ていただくようお願いし慣れた生活が保てるようにしている。	居室には自由に家具や寝具・日用品など持ち込んでもらえることを家族にも伝えており、大河ドラマをテレビで見て過ごす利用者もいる。	
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	自室が分かるように表札の高さの工夫。トイレ、洗面所などわかりやすく表示している。		