

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/1階ユニット)

事業所番号	2792200376		
法人名	スターツケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームきらら南巽		
所在地	大阪府大阪市生野区巽中4-12-35		
自己評価作成日	令和5年8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	
----------	--

【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11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)】

平成29年3月1日にオープンし6年目に入ろうとしています。介護保険法に従い認知症によって自立した生活が困難になった要介護状態のご利用者に対して家庭的な環境の中で心身の機能訓練を行うと共に地域住民との交流の元、住み慣れた環境での生活を継続できるようにする事を目指し安心と尊厳ある生活をご利用者がその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう支援することを目的とします。又、体調変化にも早く気づき医療に繋がることができるだけ環境変化にならないようにしています。少しでも笑えて少しでも楽しく生活をお送りできるよう支援しております。どのような状態になられても最期まで安心して過ごせるよう看取りケアもさせていただきます。

【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)】

東京に本社を置く法人は「一度出会ったお客様とは、一生のお付き合いを」、0歳から100歳(保育から介護)を通じて、住み慣れた地域で最後まで暮らしてもらおうとのコンセプトのもとに、大阪府下に4箇所の高齢者介護、グループホーム事業を展開している総合生活文化企業である。事業所では日々の食事に力を入れて、食材の買い出しから時には出前まで出来る限り地域から調達しようと、地域との連携を大切にしたり取り組みを行い様々なメニューを利用者に提供している。町会に加入して地域の班長を務めている。管理者は職員の人手不足の中で日々の介護にも携わり、現場で奮闘しながら町会の会議に出席し、町会の会費集めにも奔走して地域貢献に励んでいる。

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、安心して暮らしている (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【2ユニット総合外部評価結果】

[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	会議や身体拘束廃止委員会などで必ず話をした具体的な行動を職員一人ひとりに確認している。	法人理念の他、事業所では職員共々が独自の視点でスローガン「情報共有」、を考えて事務所に掲示している。職員は年度初めの会議で理念を再確認して日々の業務に繋げている。	
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	毎朝の散歩又は買い物途中に行き交う人、地域の方と挨拶を交わしながら歩いていたがコロナの関係で途絶えてしまっている。	町会に加入して管理者は地域の班長を務め、会議に出席したり、町会費を集めたりして地域に貢献している。班長会議や回覧板から地域の情報を得ている、社会福祉協議会の職員からは区の情報を得て各種イベントに参加していたが、コロナ禍や職員不足のため現状は参加が為されていない。	
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	現在、コロナの関係で全て止まっている。		
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	コロナが5類になり運営推進会議を2カ月に1回実施している	会議は奇数月の第3水曜日に地域包括センター、社会福祉協議会の職員が参加して行われ、面会状況、行事報告、ヒヤリハット報告等がなされている。書面開催となっていた会議は、6月から対面開催となり、議事録は関係者に都度手渡ししている。	会議は6月から実際に開催されているが、家族や利用者、地域からの出席者が無く、広く意見を集める方法を検討する事が必要だと思われる。議事録は利用者全家族や関係者に郵送されることを望む。
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	役所との連携をとれるよう対応している	市の介護保険課や福祉局介護保険課には、事故報告や事業所の実情等の報告で訪問している。公的扶助者が入居していることもあり、ケースワーカーの訪問(年1回)がある。グループホーム連絡会では各種の研修情報を得て職員が研修に参加している。	

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
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	身体拘束委員会を発足し年4回以上の研修を開催している	身体拘束指針のもとに、身体拘束防止委員会が運営推進会議開催の前に行なわれている。その後の運営推進会議の中でスピーチロックやセンサーマットの現況を報告している。法人主催の研修会では言葉の変換の仕方を事例を挙げて検討し、職員はアンケート報告書を提出している。	
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	身体拘束委員会を発足し年4回以上の研修を開催している		
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	研修を実施し関心と理解を深めている		
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	丁寧な説明と時間をかけた契約を心がけている		
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	ご意見、苦情箱を設けています。運営推進会議にて質問等のあった場合は丁寧な説明を心がけている	面会は人数を一家族2人までとして居室で15分を目安に行なわれている。毎月写真付きの「生活状況報告シート」が発送され、居室担当者から日々の様子や薬情報、イベントや人事異動に関することまで細かく報告し、家族から好評を得ている。	

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	毎月全体会議を実施している。 又、ちょっとした立ち話をする中でも伝えていけるよう心掛けている	毎月開催される全体会議の中で、ヒヤリハット委員会から各種ヒヤリハットの報告、居室担当者からは利用者の現況報告がなされている。その後ユニット会議の中でカンファレンスが行われ今後のケアの在り方が話し合われている。年に2回の個人面談では、シフトのことや外部研修への希望が話し合われている。	
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	昇給・賞与に関しては個人別にフィードバックしている。何が良くて何が足りないかなども本人へ話し理解を深めている		
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	法人として毎月研修を実施。外部研修の推進受講料補助等している		
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	グループホーム連絡会が概ね2か月に1度実施されているがコロナの関係で参加できていない。人員不足の為、参加できないことが多い。		
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	アセスメントや本人の気持ちを理解すべくコミュニケーションに時間をかけている。家族様への十分な聞き取りをしている		

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	体調の変化やご様子の電話連絡は随時実施している。毎月1回は1か月の状況報告を書類にてご報告している		
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	細かくヒアリングを実施し気持ちの変化や体調の変化に合わせて迅速な対応を心がけている		
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	入居様から教えを乞うことを念頭に置き支え合って生活させて頂いている		
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	職員は家族様にホームでの様子や体調について報告している。コロナで会えない時は電話で話ができるようにしている		
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	家族様をはじめ親戚や友人の訪問を時間限定せず随時訪問していただいている	馴染みの人や、場との関係の継続はなく、@家族とは居室における面会が再開されている。電話やはがきの支援体制はあるが現状は出来ない利用者が多い。	

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
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	孤立しないようさり気なく声をかけさせて頂いています。また、必要な事を居室内で完結しないよう極力リビングにて過ごして頂いている。		
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	関係終了後も電話連絡や手紙、必要に応じてご相談も受けている		
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	行きたい場所や食べたい物の希望をお聞きして実現できるよう支援している。職員のみで実施が難しい時はご家族様にもご相談させて頂いている。	入居前の利用者の環境は、自宅や病院へ訪問して家族や以前のケアマネジャーから情報を集めている。利用者の好み、好きなこと、嫌いなこと等の情報はアセスメントシートに記録して情報の共有をし、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	行きたい場所や食べたい物の聞き実施できるよう支援させて頂いている。		
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	起床時間や就寝時間に制限を設けず自由に過ごして頂いています。体調が優れない場合は時間をずらすなど配慮している		

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
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	サービス担当者会議や毎月実施されるカンファレンスにて反映している。都度、情報共有し全体に周知している	介護計画は短期6か月、長期は1年ごとに見直しが行われている。医師や看護師、理学療法士、家族から事前に意見を聞き、さらに毎月開催されているモニタリングを参考に、サービス担当者会議を開いている。会議には利用者や居室担当者が出席し、それぞれの意見を反映した介護計画が作成され、家族に説明を行い同意を得ている。	
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	介護記録を丁寧で正確な情報にできるよう努力している。又、連絡帳や会議録で情報共有している		
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	コロナの関係でどこにも行けていないができる事は家族様にも協力を求め対応している。		
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	喫茶店や飲食については地域のお店を利用。神社や散歩には近所を利用。散歩中はすれ違う人に挨拶の実施をしていたが現在はできておらず。		
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	1か月に2度の往診あり。また、急な体調不良には24時間オンコールにて対応	入所時にかかりつけ医は自由に選べることを説明したうえで、現在は全員が協力医の訪問医療を受けている。他医療機関にかかる必要があるときは主治医(協力医)の紹介状を持って家族が同行して受診している。家族が遠方など同行困難な時は事業所が付き添っている。歯科、訪問リハビリ、訪問マッサージも希望や必要がある人は受けている。	

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
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	毎週1回の訪問と体調の変化についてはホーム側からの連絡を24時間オンコールにて対応。		
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	入院中や日々の訪問にて病院の連携室とのコミュニケーションを図っている		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した時の為の指針を示しています。重度化した際には早期に家族様と十分に話し合いを重ね医療関係者とチームで支援できるよう取り組んでいる。	入所時に重度化した場合の指針、看取り介護の指針を説明し同意をとっている。終末期に希望する医療処置の事前確認書もとっているが、利用者の体調変化に合わせて、そのつど、説明と再確認を繰り返している。医師、看護師、薬剤師、と事業所でグループラインを作り情報を共有してチームで看取り介護を行っている。看取り期、家族はいつでも制限なしに面会できる。	
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	急変時の対応や事故発生のマニュアルに従い訓練をしている。		
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	年間3回の研修、又は訓練を実施しています。必要に応じて消防隊員にお越しいただき指導を受けている。消火器の取り扱いの訓練もしている	年間3回の訓練は会社の方針で今年は2, 5, 9月に避難、通報、消火などを自主訓練した。2階からの避難は外階段なので、実際の避難の時は困難が予想される。利用者が行方不明になったときのための写真付きの捜索表は災害時の安否確認でも役に立つシステムだと思われる。	地域との協力体制はできていない。地域の防災訓練の情報を得て、管理者が参加することから始めるよう期待する。

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	一人ひとりのプライバシーを尊重し配慮する言葉かけや対応を実施させて頂いている	「認知症だからわからない」ではなく不適切なケアをされたとき、自分が逆の立場になったらどう感じるかを話し合い、考えることを大切にしている。会社の教育年間計画の中で接遇やプライバシー保護の研修があり受講後レポートを提出している。	
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	常にご希望をお聞きし自己決定できるよう務めさせて頂いている。1日に1回はお一人、おひとりゆっくりお話しさせて頂いている。 自己決定できない方は家族様に意見を聞き柔軟に対応している		
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	本人様の昔からの生活、環境を把握し個人にて対応している		
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	ご本人様、家族様からの情報を元に要望に応じ対応している		
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	季節に合わせた食事や外食の提供。また、食材選びなど楽しい食事ができるよう心掛けている	食事はユニットごとに買い物から献立、調理まで職員が3食とも行っている。敬老の日には会席料理をとったり、行事で忙しい時には弁当、出前、ケータリングなど柔軟に対応している。準備後片付けなどはコロナ禍以後は取りやめている。できる人が自分の下膳をする程度である。	

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
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	1日1500カロリーを目安に食事を提供している。水分も1000CCを目安にしている。お茶や牛乳など制限がない限りは自由に選び飲んで頂いている		
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、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	歯科衛生士が週に1回訪問するのでその際に一人ひとりに対応したケアを指導して頂いている。 毎食前、口腔体操の実施		
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	できる限りトイレへの誘導、利用を促している	多くの人はリハビリパンツやパットを利用してトイレを使っている。テープオムツの人も排泄チェック表をみてトイレに誘導しトイレでの排泄を心がけている。夜間でも安易にオムツやポータブルトイレに頼らず、トイレでの排泄を第一選択にしている。	
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	毎日の体操を日課とし運動を取り入れている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その時の状況や希望により入浴している。拒否が続いた場合は声かけや様子を見ながら入浴して頂いている。 浴槽に入れられない方も介護内容を見直し浴槽に浸かれるよう努力している	基本は週2回の午前中の中の入浴で希望や行事などで柔軟に変更している。浴そうは一般家庭用で手すりや、シャワーチェア、シャワーキャリー、浴槽台などの機器を使って安全な入浴を心がけている。重度の人でも介助方法を検討して、できるだけ浴槽に入ってもらえるように工夫している。	

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
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	室温や換気、温度等に配慮し本人様が眠くなった時に就寝を促している。		
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	お薬カートを使用し間違えのないよう支援しています。時には薬剤師によるお薬の説明を受けたり情報の理解に努めている		
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	余暇の過ごし方について本人様の希望にて自由にお過ごし頂いてまいります。コロナでできない事が増えましたがホームで何かできるようレクリエーション、行事として取り入れてる		
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	現在は外出ができていない	現在日常的には、希望がある人に近所の散歩や買い物に行く程度である。今月は「秋の散策」として近所の公園に行く行事企画で、できるだけ多くの人と1:1で外出支援する予定である。感染症の様子を見ながらであるが、外出支援を進めていきたいとしている。	
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	現金事故も考えられることからお金管理はホームで行っています。		

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
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	電話を自由にお使い頂けるようリビングにて設置させて頂いています。また、コロナの影響影響で面会ができない時は電話で本人様、家族様を繋いでいます。		
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	共同の空間は安全に利用できるよう配慮しています。またソファーでのお昼寝も自由にできるよう対応している	リビングは日あたりがよく、カーテンを引かないとテレビが見えにくいほどである。リビングから奥に続く個室への廊下は天井にピンク色の天井飾りがついていて、桜の回廊の雰囲気づくりをしている。声掛けは大声ではしないで静かで落ち着いた空間づくりを心がけている。	
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	ソファーや長椅子等を配置し思い思い過ごせるよう対応している		
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	ご本人様やご家族様のご希望をお聞きし家具等を配置している	個室は11㎡と、グループホームとしては広いほうである。ベットとクローゼット、エアコン等が設備されていてあとは自宅から今まで使っていたものを持ってきてもらっている。一方認知症の進んだ方の場合は安全のために何もおかない部屋もあり、その人、その人にあった住まい作りをしている。	
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	トイレの利用や洗面は自由にお使い頂けるよう衛生的に管理している		