

### 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	1070102007		
法人名	ケアサプライシテムズ 株式会社		
事業所名	グループホームなでしこ		
所在地	群馬県前橋市関根町2-7-3		
自己評価作成日		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5年11月20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)】

<p>農家様の支援を頂き、春夏秋冬を通してやさいづくりを致しました。野菜を通して季節を感じて頂ける様に行事も合わせて行いました。利用者様に合った1日の過ごし方を提供できるように努めております。家族様には日々パットで写真や動画でお父様やお母様の楽しそうに過ごされている様子を送信し見ていただいています。年に2回ですが子ども園あおぞらの園児が慰問に来て利用者様を癒して下さいます。</p>
--

【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)】

<p>コロナ禍で利用者を心配する家族に対して、日常の活動、行動、利用者の状態を動画に個別に取め、アイパットやLINEにより家族に伝え、不安を和らげる支援に取り組んでいた。面会の制限等で直接会う機会が減少していく中、利用者の実際の姿を見られるよう工夫し、職員も緊張感を持って日常の支援につなげることができた。また、コロナ禍にあっても畑仕事のボランティアの受入れ、散歩時の地域住民との会話、広報の個別配付等地域との関りを継続し、やらないことに慣れていた状況から、コロナ感染症5類への移行後直ぐに保育園児の慰問を迎い入れ、交流を通して利用者が喜びを感じる機会となり、感情を豊かにする支援となった。そして、利用者により自由でゆったりとした雰囲気があり、ぬり絵をしたり、外を眺めたり、テレビやパソコンを見たりと思いついて過ごしている様子から、グループホームが利用者一人ひとりにとってかけがえのない生活の場になっていることがわかった。</p>
---

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員会議で理念の唱和を行い、理念の実践に繋げている。	ホーム長が代わり、事業所理念を作り直した。職員が協力し合い、ホールに職員が不在にならないよう声をかけ合い支援にあたっている。職員会議で理念を唱和し、理解を深めている。	
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	保育園の慰問が年2回ある。中学校の職場体験がある	10月には保育園児が慰問に訪れ、利用者とは遊び等で交流した。毎月畑仕事のボランティアの受入れや散歩で行き会う地域住民と会話をしている。11月には職場体験の受入れを予定している。	
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	地域の方に認知症の知識や対応方法などの資料を配布・説明し、理解が得られる様に努めている。		
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、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	隔月1回、運営推進会議を開催し、利用者様の状況報告・取り組みやひやりはっと、事故報告書などの事例など報告し、参加者の意見をサービス向上に活かしている。	コロナ禍前は書面開催だったが、9月、11月には対面での開催となった。自治会長、民生委員は事業所の避難訓練や利用者にも関心を持ち、報告事項に基づいて意見交換を行っている。	
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に取り組んでいる	市からの情報メール等で連絡を取り合い、運営推進会議の参加もしていただいている。	法人の課長が担当し、市と協力、連携を図っている。ホーム長が認定調査の立会いをし、介護保険の更新は家族が行うことを基本としているが、依頼があれば事業所が代行している。	
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	職員会議の議題にあげ職員に周知しており、身体拘束を行わない様取り組んでいる。(年4回身体拘束適正委員会を開催)玄関開錠については、家族からの要望や地域からの意向もあり、実践には至っていない。	職員が3人体制であったり、畑仕事、散歩の際は玄関を開錠しているが、常時開錠はしていない。「ちょっと待って」「走らないで」「立たないで」に代わる言葉を共有し、スピーチロックを防いでいる。	玄関の施錠は身体拘束になるので、開錠している時間や場面を増やす取り組みを検討してはいかがか。
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	職員会議議題にあげ職員に周知し、どのような行為が虐待になるのか等勉強会を実施している。		

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
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	研修等で学ぶ機会がある。現在該当制度を利用されている方はいないが、必要であれば対応して行きたい。		
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	入退居時に、契約書・重要事項説明書を詳しく説明し、利用者や家族等の不安・疑問点を尋ね、十分に話し合い、理解と納得を図っている。		
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	運営推進会議で意見要望等を話し合っている。また、直接話にくい事は、玄関に設置してある意見箱の活用を行っている。	利用者の日々の活動や行動、状態がわかる個別の動画を全家族に送信している。家族からは「テレビで野球を観てください」といった要望があり、事業所は要望を引き出す工夫に取り組んでいる。	
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	職員からの意見・要望は職員会議の際、資料としてまとめ話し合いを行い業務改善等を行っている。	月1回職員会議があり、強制ではないが休みの職員も出席し、毎月異なる議題や業務改善、気づきシートの提案について話し合い、会議後のカンファレンスで利用者の支援について話し合っている。	
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	年1回人事考課を行い職員を個別に評価し、人事考課をもとに職員・管理者・課長で行っている。		
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	オンライン動画研修を通して学んでいる。又職員会議にて接遇として、職員がスキルアップ出来るよう十分に取り組んでいます。		
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	同じ系列のグループホームと意見交換や動画撮影を行ったり、他事業所の取り組みや業務内容等を参考にしサービスの質の向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に利用者様の状態確認やご家族様やケアマネジャーからの聞き取りや相談を行っている。		
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	契約時等、ご家族様からの要望等話し合いを行い信頼関係が築ける様努めている。		
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	管理者ケアマネジャーが、利用者様・ご家族様からのアセスメントを行い必要な支援をケアプランに反映出来る様にしている。		
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	利用者様の個性や生活歴を大切にし、ご自分で出来る事は可能な限り本人にして頂き、出来ない事はサポートし、共に寄り添って暮らして行ける信頼関係作りにも努力している。		
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	利用者様が安心して生活出来る様、家族近況を報告を行い、時には家族の協力を得て、ご本人のサポートが出来る関係を築いている。		
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	利用者様の生活歴を傾聴し、家族・友人・知人等の電話、面会は、可能な事をお伝えし、関係が途切れない様支援に努めています。	月1回友人が面会に来ており、関係性の継続を支援している。また、趣味のピアノを弾いたり、昔自分が撮った写真を眺めている利用者もいる。入居時には馴染みの物を持ち込むことを説明している。	
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	毎日、リビングで食事、体操やレクリエーションで、利用者様同士の人間関係が円滑になる様に職員が見守り、関わり合い支え合える様に努めている。		

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
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	サービス利用が終了後でも必要に応じ、相談や支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	普段に関わりの中で本人様に望む生活や思いを把握出来るように努め、職員会議・カンファレンスで話し合いを行っている。	ケアマネジャーも支援に携わり、常に利用者 と接し、言葉を交わす中で思いや意向を聴くことに努め、管理者や職員からカンファレンスや申送りで伝えられた情報により思いや意向の把握に努めている。	
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	利用者様の時代背景や、これまで暮らしてきた環境、家族背景をご家族様の話や、ご本人様の言動から把握し、生活環境を整え安心して、その方らしい生活が出来るように努めている、		
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	一人ひとりの心身状態を把握し、その度に職員間で情報共有し、ケア記録記入する等して現状把握に努めている。		
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	3ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。職員会議で利用者様の状態に合わせた対応を話し合い検討している。	介護計画については毎月モニタリングをし、3ヶ月ごとに見直しをしている。本人の思いや家族の要望を取り入れ、その人に合った計画を立て、計画に沿った支援の実施をケア記録に残している。	
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	ケア記録に日々の様子を記録し、職員会議で、情報の共有や介護計画の見直しを行っている。		
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	個別ケアを行うに当たり、一人ひとりに合ったサービスの提供を心掛け、マニュアル束縛されず柔軟性を持って個々の希望に沿ったサービスの提供に努めている。		

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
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	自治会に加入しており、広報が届いている。地域の方や保育園・中学校との交流がある。		
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	入居時に説明を行い、かかりつけ医を継続して利用するか、なでしこのかかりつけ医に移行するか、選択出来る様にしている。月2回の往診で健康管理が行える様支援している。	入居時に主治医の選択を説明している。月2回協力医の往診があり、循環器科等専門医への定期受診には家族が付添っている。訪問歯科による定期検診はその都度、必要に応じて依頼している。	
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	週1回看護師の連携訪問があり健康管理を行っている。介護職員から看護師へ随時連絡・相談出来る様な体制が整っている。		
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。	利用者の入院時は、安心して治療に専念出来る様に家族・病院関係者と密に情報交換し、早期に退院出来る様に常に病院関係者との関係作りに取り組んでいます。		
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	入居時にご本人・家族を含めて、重度化や終末期について説明し、重度化の場合かかりつけの医師・看護師による対応と、終末期、危篤時には家族と協議し、かかりつけ医と連携し、方針を共有している。	看取りについては入居時、また段階を踏んで説明している。事例もあり、希望に沿って実施しているが、実施後の振り返りとして、手順はわかっているが、死に直面する辛さ等が挙げられている。	
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	緊急時対応マニュアルを職員会議で確認し、周知している。		
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	毎月1回自主避難訓練を行い、年2回消防総合訓練(日中・夜間)を行い、避難場所・避難経路の確認を行っている。年1回の風水害避難訓練も行ってます。	年2回、火災や風水害を想定した総合消防訓練と毎月自主訓練を実施し、避難誘導、通報装置、消火器の設置場所の確認をし、記録に残している。3日分のご飯、缶詰、麺類、水を備蓄している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	介護しているのではなく、お世話させて頂いているとの精神で一人一人の人格を尊重し、その方の性格等把握し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を行っている。	個室でプライバシーは守られているが、入室時はノックをすることを職員会議で共有している。また、入浴の際、異性介助になる場合は「今日は私です」と声かけをし、利用者に確認し了承を得ている。	
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	利用者様が気兼ねせず、希望や想いを発言出来る様働きかけ、自己決定が出来る様努めている。		
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、一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	利用者様一人ひとりの体調・気分を把握し、その日、どのように暮らしたいか本人の希望に沿った支援を心がけている。		
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	個性を大切にし、本人の好む服装や、身だしなみ、おしゃれが出来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、利用者と職員と一緒に準備や食事、かたづけをしている	利用者様が自分で収穫した野菜を使用し、一緒に食事作りが出来る様に簡単な調理をして頂いている。出来る方には、下膳をして頂く様に心がけている。	献立は決まっており、届いた食材を調理し提供している。利用者からの希望は行事の際の献立に反映させ、リゾット等食べやすい物や調理形態を刻みにする等、工夫ある支援に努めている。	飲み物は職員が決めるのではなく、利用者が選んで決められるよう、週1回でもよいので、メニューを作る等工夫をし選択の場面を設けてはいかかが。
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	実施記録に食事量・水分量を記録し、管理している。口腔内や嚥下の状態に応じ、ペースト食や刻み食などの食事形態を提供している。		
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	一人ひとりの能力に応じ、一部介助や声掛けを行っている。できない方は職員が介助をする。訪問歯科の定期健診があり、口腔内の状態を定期的に確認している。		

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
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	実施記録で排泄チェックを行い、職員会議で話し合い、本人様の状態に合わせてパッド類の仕様検討やトイレ誘導の対応方法等を検討し実践している。	トイレでの排泄を基本とし、チェック表に基づいて自立者を見守り、排泄後確認をしている。夜間のみセンサーを用いる場合もある。職員会議でパッド類の変更の提案があり、実践につなげている。	
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	水分摂取量を記録を行い、利用者に合わせて飲み物を工夫し水分摂取が出来る様に行っています。主治医指示のもと下剤で調整しています。おやつのと毎日廊下歩行を実践しています。		
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	利用者様本位で入浴への声掛けや、本人の希望に合わせて入浴支援を行っています。	入浴は一人週2回以上とし、一日3名、日によって5名の日もある。実施日には全員に声をかけているが、入りたい人がいても時間的に無理がある場合は断っている。	
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	利用者様の睡眠状態を観察・把握して、状態に応じて寝具調整、衣類・室温調整を行い、良眠出来るよう支援しています。		
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	利用者様が服用している内容の処方箋を職員全員が閲覧できるような管理を行っています。症状の変化に気を配り医療連携を基に常に主治医・看護師との協力を仰ぎ服薬支援に努めています。		
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	季節の行事や誕生日会への参加、体操やうた、テレビ鑑賞、パソコンゲーム、畑仕事など本人に合わせて過ごして頂き、家事が出来る方には役割分担を持ってもらい、職員と一緒にいき、信頼関係を構築しています。		
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	季節の変化に応じ、天候やその時の利用者様の体調を把握し、近隣のお花を見に行き散歩を楽しめるように行っています。	日光浴をしながら花を見に行ったり、畑仕事で収穫の際は外に出ている。また、家族と外出する機会もある。午後の体操の時間や天気の良い日の散歩等、できるだけ外に出ることを検討している。	



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	金銭を個人で所有している方はいないが、預り金としてホームで管理し、本人様のご希望で使用出来るようにしています。		
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	希望があれば家族様と相談し、IPットで何時でもオンライン面会・電話ができる様に支援しています。		
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	共有空間はその月に行った行事の写真や季節にあわせた飾りつけを行っています。	テレビ、ソファ、テーブルがあり、利用者が皆で自由に寛ぐ空間となっており、行事の写真や手作り作品が掲示されている。	
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	利用者様の行動を抑制せず、ご本人の意思で自由にホールや居室で過ごしていただけるような雰囲気を作っています。		
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	自宅で使用していたタンスや趣味の物など、なるべく自宅での生活環境と変わらないように配慮しています。	在宅時と変わらぬ居室となるよう、使い慣れた物を持ち込むよう説明している。パソコンや筆筒、寝具、本、写真、ぬいぐるみ等を持ち込み、居心地の良い居室作りを支援している。	居室はその人らしさや生活感のある空間となるよう、家族と話し合い、協力も得て、居室作りに取り組んではいかがか。
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	全室バリアフリーで手すりやスロープも設置し、安全に過ごせるように環境づくりを行っています。居室のネームやトイレの表示も分かりやすいようにしています。		