

(別紙1)

自己評価及び外部評価結果

作成日

令和 6年 2月 14日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3090100722		
法人名	社会福祉法人紀伊松風苑		
事業所名	グループホーム紀伊松風苑ひだまりの家		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	和歌山市園部1637番2		
自己評価作成日	令和6年2月14日	評価結果市町村受理日	令和6年4月9日

【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合	<a href="http://www.kaigokensaku.jp">http://www.kaigokensaku.jp</a>
情報提供票を活用する場合	(別添情報提供票のとおり)

【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カロア
所在地	泉佐野市泉が丘4-4-33
訪問調査日	令和6年3月14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)】

「まあく輪になり絆を結び心豊かな生活を」の理念のもと、関わる全ての人々がチームとなり、互いに支え合う生活が送れるよう取り組んでいます。感染予防の為制限される日々もありますが、スタッフの工夫により四季折々の行事や食事作り等で日々楽しめる支援に取り組んでいます。

【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)】

山間にある事業所は、リビングの窓からの眺望がよく、紅葉など四季を感じる事ができる環境にあります。建物内はリビングが開放的で、日の光も差し込み温かみのある雰囲気になっています。サービス提供にあたっては日頃から近隣を散歩したり、事業所の前に来る移動販売車で買い物を楽しんだりすることができます。おやつ作りにも力を入れており、毎日職員と利用者が一緒になって様々なケーキやデザートを作っています。職員は利用者一人一人の声に耳を傾け、利用者個々の特性や希望を把握しながら、利用者が出来ることを最大限引き出せるよう寄り添いながら、その人らしく生活が送れるように支援しています。また、利用者の終末期に関しても利用者の状態の重度化に応じて本人や家族と話し合いを行い、困難な場合は併設の特養や病院等へ転居転院の支援をし対応しています。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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としての意義を踏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	理念はスタッフ、入居者が見やすい食堂に掲示。新型コロナウイルスにより面会の制限等で家族との連携がとりにくかった為、スタッフ間で話し合い今までの理念を継続していく事になった。	理念を玄関及び事業所内に掲示し、理念を意識した支援を実施しています。また月に一度の部署会議においても理念に沿った支援が行っているかの振り返りを行い、理念の共有と実践につなげています。	現状の理念に地域密着型サービスとしての援助方針を盛り込み、より地域に根ざした事業運営を実施することを期待します。
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	新型コロナウイルスの影響により近隣の祭りや餅つきには参加していない。地域との繋がりで、スタッフは2か月に1回の溝掃除、入居者は散歩時に挨拶する事で交流をしている。	コロナ以降、行事等を通しての交流は減っているが、散歩時に近所の方に挨拶をしたり、月に1度の溝清掃を通して地域交流を図っています。	
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	新型コロナウイルスの影響により、学生の受け入れは中止しているが、緩和がされるタイミングで再開する事を検討している。受け入れ時は、職種が異なる、または外国人もいる為、個々にわかりやすく理解してもらえよう取り組んでいる。		
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	新型コロナウイルスの影響により、感染が拡大してから会議は開催していないが、家族様には書類を送付し意見を記入して頂いてる。意見の出にくい家族様に関しては、面会時にテーマに添った話をすることで意見をもらっている。出た意見については、良かった点と、改善点を話し合い入居者のサービス向上に活かしている。	現在2ヶ月に1度の会議は書面での開催になっています。包括職員及び自治会長、家族等にその都度事業報告書を送付し、また合わせて意見を記入する用紙も配布し、そこで出た意見を事業運営に反映しています。	
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	主に地域包括支援センターと連絡を取りホームの空き状況を伝える事で事業所の利用したい人の情報を得ている。市からの情報は法人からもらう事も多いが、必要であれば直接行き情報を得ている。	生活保護の方の入居があり、担当の方と連携をとっています。また事故の報告等で役所に行く機会もあり、その都度相談に乗ってもらっています。	

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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しないケアに取り組んでいる</p>	<p>身体拘束の具体的な内容は法人及び各ユニットが行っている部署内研修にて知識を定着するようにし、部署会議で情報を共有している。ホーム内の施錠に関しては、安全の為にオートロックにし、各居室の窓にもロック式の鍵にしているが、必要に応じて解除を行っている。</p>	<p>利用者の安全確保の為の施錠やセンサーマット等の使用はしていますが、利用者の行動や状態に合わせて対応しています。また身体拘束に関する研修や会議をとおり、職員全員が認識を持った上でケアに取り組んでいます。</p>	
7		<p>○虐待防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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</p>	<p>上記同様部署内研修にて知識を定着するようにしている。また何気ない行動や言葉が虐待へと繋がらないようスタッフ間で注意し合える環境づくりをしている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見人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</p>	<p>スタッフの中に社会福祉士が常勤している為、制度の知識を学ぶ機会を設けている。また、法人の地域包括支援センターにも常勤している事から、活用する際は相談をしスムーズに行えるよう連携している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、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</p>	<p>書面で説明し、内容に関しては、具体例を入れる事で理解してもらいやすいようにしている。また説明は一方的に行うのではなく、了承を得ながら行っている。契約解除に関しては、変化がみられてから徐々に説明する事で納得や理解して頂けるよう努めている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>入居者並びに家族様から出た意見はグループホーム間で共有するのではなく、法人や他部署に報告する事で運営がより良いものとなるよう取り組んでいる。</p>	<p>利用者や家族が何でも話せる関係づくりを心がけています。外食や一時帰宅などの出された要望に応じるなど、意見や要望について職員間で検討し、ケアの実践に反映しています。</p>	

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、それらを反映させている	運営方法を一方的にしたりマンネリ化するのではなく、スタッフ全員の意見が反映できるよう日頃から対話を心掛けている。また意見が出しやすいよう管理者自ら声を掛けるようにしている。	毎月の部署会議で意見交換を行い、その意見を運営に反映しています。また管理者は、普段から職員と会話することに努め、年2回の個別面談も実施し、職員が意見や提案をしやすい機会をつくり、それらを事業運営に反映しています。	
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	勤務は偏りが無いよう全体のバランスを考え作成する事で負担や不満を軽減している。面談や人事考課を通し個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるよう努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	新型コロナウイルスの影響により、zoomでの研修が主になっている。研修参加時はスタッフの負担にならないよう勤務の調節も行っている。		
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組みをしている	上記同様zoomでの参加であるが、研修から得た情報（感染対策・防災に関する事）等はスタッフ間で話し合いをしサービスの向上に努めている。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービスを開始する前に管理者以外にケアマネージャーや担当スタッフが本人と面接、本人の要望を伺いどのような対応が出来るかを説明している。説明時には、不安を和らげられるよう傾聴を基本としている。また伺った内容は入居者情報にまとめスタッフ間で共有するようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	上記同様サービスを開始する前に管理者以外にスタッフ1名が話合いに参加する事で家族と話やすい雰囲気作りに努めている。話し合いの方法としては、電話や面談を繰り返しながら信頼関係の構築に努めている。		

17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>様々な要望を訴える中、どのようなサービスが必要かを入居者及び家族と相談し対応可能なサービスを提供できるようにしている。また導入するにあたり、専門職とスタッフが連携をとりスムーズに利用できるような努めている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>入居者と職員を対等の立場である事を周知している。具体的な方法としては、入居者の自信を奪う発言は行わずお互いが頼り感謝し合う関係づくりに努めている。</p>		
19	<p>○本人と共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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</p>	<p>ホームでの生活が始まって、本人との関係性が維持出来るよう努めている。面会以外にも電話や手紙で報告、その中で職員が家族に意見をもらい実施する事で一緒に支え合ってる実感を持って頂くようにしている。</p>		
20	8 <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>本人及び家族の情報から馴染みの方を知り、可能であれば面会や電話をして頂く事で今までの関係性や思い出が途切れないよう支援している。</p>	<p>家族や友人の来園や電話のやり取りを通して、馴染みの方との関わりを支援しています。また家族の支援で馴染みの食堂へ出かけたり、一時帰宅するなど、馴染みの場所との関係継続の支援にも努めています。</p>	
21	<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>日々異なる入居者の関係性を見極め必要に応じて席を変える等し孤立してしまわないよう支援している。また入居者同士で安全に支え合えるよう間に入りフォローしている。</p>		
22	<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>GHでの契約が終了し他部署または他の施設へ移っても、関係性が維持出来るよう気軽に相談できる環境づくりに努めている。</p>		

### 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	<p>○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</p>	<p>安易に意向を決めつけないよう入居者の発言・行動・動作を観察し、オリジナルの介護経過に必要に応じて記録し話し合うようにしている。シートに関しては、把握や記入をしやすいよう必要に応じて見直しを行っている。</p>	<p>日頃から利用者一人ひとりと関わりを大切に、普段の会話や行動についての記録を残し、それをもとに利用者それぞれの意向の把握に努めています。また家族とも相談し、その人らしく生活が送れるよう支援しています。</p>	
24		<p>○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</p>	<p>家族は勿論の事、入居者が前に利用していた施設や病院等多方面から様々な情報を得ることで入居者の全体像の把握に努めている。得た情報に関しては、他の職員が理解しやすいよう情報としてまとめている。</p>		
25		<p>○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</p>	<p>オリジナルの介護経過を活用し、1日の過ごし方や心身の状態を把握するよう努めている。また過ごし方はすぐに決めるのではなく、その都度臨機応変に対応出来るようにしている。</p>		
26	10	<p>○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</p>	<p>本人、家族以外にも入居者の関わる全ての人から情報や意見をもらい作成している。またモニタリングにより新たな課題にも早期対応出来るよう取り組んでいる。</p>	<p>各職員が利用者ごとの担当を持ち、思いや意向の把握に努めています。それを基に家族を含めかわる全ての人に意見を聞き、6か月に1度のモニタリング及び1年に1回の介護計画の見直しを行っています。</p>	
27		<p>○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</p>	<p>上記同様オリジナルシートを活用し30分に1回の安否確認の他、課題に繋がる事項を中心に記録するようにしている。内容は随時確認する他、より注意しなければいけない事に関しては職員の申し送りノートも活用している。</p>		
28		<p>○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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>本人・家族のその時々状況やニーズを把握した上で、通院や外出支援等が可能な限りバランス良く提供出来るよう努めている。</p>		

29	<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>従来は小学校やホームで開催するバザー、ボランティア訪問者と交流する事で豊かな暮らしが楽しめるよう支援しているが、コロナ禍により活動の参加が出来ていない。今後は、バザーでの出し物だけでも参加していく事を検討している。</p>		
30	<p>11</p> <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>病院への受診は、本人及び家族が希望する医療機関がないか伺うようにしている。また希望がないと相談された時は、GH側からの紹介となるが、適切な情報を伝え不安なく医療を受けられるよう支援している。</p>	<p>同法人特養の看護師と常に相談できる体制があり、その都度協力医療機関に情報提供を行っています。また、本人や家族の希望があれば以前のかかりつけ医にも受診が可能で、必要であれば送迎や付き添いなども行い、適切な医療を受けられるよう支援しています。</p>	
31	<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している</p>	<p>ホーム内には常時看護職員は配置していないが、法人の看護師と頻りに連携を図り入居者の状態変化の早期発見に努めている。</p>		
32	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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</p>	<p>入院時は主治医の他、院内の担当ソーシャルワーカーがいれば退院に向けたプランを相談し、出来る限りスムーズかつ早急に退院が出来るよう取り組んでいる。</p>		
33	<p>12</p> <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化や終末期に向けた対応は契約時におこなっている。また入居者の変化に応じて説明を行い理解や納得のし得る支援に取り組んでいる。また希望時には同法人の特別養護老人ホームとの連携にスムーズな移行が行える利点もあり家族の安心に繋がっている。</p>	<p>重度化や終末期については、入居時に説明を行い、状態変化があれば、都度、主治医を含め家族と何度も話し合いを行い、希望者には併設の特養や医療機関と連携し本人・家族の望む終末期ケアに取り組んでいます。</p>	
34	<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>マニュアル、フローチャートの作成・確認、法人内の研修で知識が定着するよう繰り返し学び、事故発生時は冷静に落ち着いた対応が出来るよう努めている。</p>		

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	感染症の流行により、訓練を定期的に行えない時期には、各部署の部署内研修にて資料や訓練経験者の体験談を話す事で理解出来るよう努めた。また備蓄品の確保、必要物品の管理、点検に努めている。	夜間想定を含め年2回以上の避難訓練を行い、時には隣接の他事業所と協力し災害に備えた訓練に取り組んでいます。また、備蓄や必要物品の管理・点検も行っています。	
----	----	--	---	---	--

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	法人内の研修や毎月の部署会議でも学びを深める機会を設けている。また不適切な発言は職員同士で注意し合える環境づくりに努めている。	法人内研修、部署会議など定期的な研修を行い、利用者一人ひとりを尊重した丁寧な言葉遣いで、また声の大きさなどに配慮した対応に努めています。	
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	一方的に物事を決めるのではなく、自己決定してもらいやすよう働きかけている。上手く決められない時や希望がない時は選択しやすいよう複数の質問により自己決定が出来るよう働きかけている。		
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	入居者の発言や行動の中からそれに添った過ごし方を提供できるようにしている。入居者の中には自己決定が出来ず悩む方もある為、不穏にならないようフォローしている。		
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	今までのオシャレの習慣を大切にし、個々にあった好きなヘアスタイル、衣類、化粧等オシャレが継続出来る支援に努めている。		
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	基本は法人と同じメニューを提供しているが、定期的なリクエストメニュー作りや外注の機会を設けている。また材料を切る、盛り付け、食器洗いを一緒に行って頂く事で意欲向上にも努めている。ホーム内で育てた野菜や家族様から頂いた野菜・果物で作る料理やスイーツは好評を頂いている。	基本的には法人内の厨房から食事が届きます。月一回の特別食（お好み食事）やイベント時の出前、毎日のおやつ作りなど、利用者が楽しむことができる支援も行っています。また、出来る方には食器洗いなどを一緒に行い、一人ひとりの意欲向上にも取り組んでいます。	



41		<p>○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</p>	<p>摂取量の記録と把握に努め、看護師・管理栄養士・家族と連携を図っている。様々な理由で1日分の食事時で十分な栄養が摂れない時は、上記記載の家族等に相談し、補助食品及び嗜好食品で補うようにしている。</p>		
42		<p>○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</p>	<p>個々の能力を見極め、必要なフォローを行う事で口腔ケアにて清潔が保持できるよう支援している。また、殺菌・洗浄効果もあるオゾン水も引き続き活用している。</p>		
43	16	<p>○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向けた支援を行っている</p>	<p>個々の記録を活用し排泄パターンに合わせた声掛けや誘導、交換を行っている。量に合わせた使用物の検討や誘導時間は定型的に話し合う事で不快感の軽減に努めている。</p>	<p>排泄チェック表を活用して、個々の排泄サイクルを把握し、一人ひとりに合わせた声かけ誘導を行い、出来る限りトイレでの排泄が行えるよう支援しています。</p>	
44		<p>○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</p>	<p>バランスの摂れた食事の提供や水分補給、運動により便秘に繋がらない対応を行っている。また必要に応じて看護師と相談し便通薬の活用も行っている。</p>		
45	17	<p>○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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>週2~3回の入浴になっているが、血圧の変動や拒否もある為、午前午後や日にちをずらす等柔軟な対応をおこなっている。また気分よく入浴頂く為に入浴剤の活用や音楽を鳴らす等の工夫も行っている。</p>	<p>基本的には週2~3回の入浴になっているが、本人の希望や体調により時間や日にちを変更したりと柔軟に対応しています。また、入浴剤やゆず等を入れたり入浴が楽しめるよう工夫しています。</p>	
46		<p>○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</p>	<p>夜間良く休んで頂けるよう日中の活動を増やすよう支援している。また寝具や照明・室内の温度等は必要に応じて調節している。上記以外の原因の時はその都度原因を追及し可能な限り安眠に繋げられるよう支援している。</p>		

47	<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>薬の目的や副作用に関してはすぐに確認出来るよう1つのファイルにまとめて管理している。薬の変更や追加に関しては、看護師と相談し可能な限り負担が掛からないよう支援している。</p>		
48	<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>家族の情報や本人の希望を基にやりたい事や好きな事を提供している。その中で役割を持ち達成感を味わう事で充実した日々が送れるよう支援している。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。また、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</p>	<p>新型コロナウイルスの収束により、近場からの外出支援を行っている。家族が希望すれば本人と外出出来るよう支援している。</p>	<p>コロナの感染状況を見ながらではあるが、散歩や週二回の移動販売車への買い物等に行かれたりと、日常的に外出ができるよう支援しています。また、以前のようなお花見や紅葉見学などの外出行事にも取り組めるよう企画しています。</p>
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>基本預り金として金庫へ預かるが、希望時には家族にリスクを説明した上でお金を所持して頂いている。外出時や移動販売、自動販売機での購入等出来る範囲でお金を使える支援に取り組んでいる。</p>	
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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している</p>	<p>携帯電話の所持や電話の取次ぎを行っている。職員のサポートにより手紙のやり取りも行っている。希望される方には、年賀状や暑中見舞いのサポートも行っている。</p>	
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、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</p>	<p>照明、温度は定期的に確認し、快適に過ごせるよう対応している。音に関しては、個々の聞こえ方で差がある事から、スピーカーを活用。季節を感じて頂く工夫としては、職員、入居者で作成した作品を飾るようにしている。</p>	<p>共有スペースには明るい日差しが差し込み、ゆったりくつろげるソファが配置され、過ごしやすい環境になっています。窓からの眺望もよく紅葉などの季節の移り変わりを感じることが出来ます。利用者が書いた理念を掲示したり、季節の飾りつけも行っています。</p>

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	混乱やトラブルを避ける為席は決めているものの、臨機応変に変更出来るようにしている。また食堂・廊下のソファ、畳で居心地よく過ごして頂ける工夫を行っている。		
54	20 ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	居室前には、本人やペットの写真、自分で作った作品や行事の際にプレゼントした物を飾り居室がわかりやすくなっている。また使い慣れたタンスや仏壇も置く事で居心地のより空間づくりに努めている。	居室には使い慣れた家具や仏壇、趣味の品などを持ち込むことができ、居心地のよい、その人らしい空間づくりが出来るよう支援しています。	
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」や「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	随時環境整備をおこない、安全にわかりやすく移動出来るよう工夫をしている。		

#### V アウトカム項目

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	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回ある ③たまにある 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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ます	○	①ほぼ全ての利用者として ②利用者の3分の2くらいと ③利用者の3分の1くらいと ④ほとんどできていない
64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねてきている	○	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の広がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
66	職員は生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない