

### 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	2394100107		
法人名	株式会社フレンズハウス		
事業所名	グループホーム フレンズハウス富木島 (1階)		
所在地	愛知県東海市富木島町外面13番12		
自己評価作成日	令和6年9月11日	評価結果市町村受理日	令和6年11月8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	<a href="https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2394100107-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2394100107-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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あいち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階
聞き取り調査日	令和6年10月16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)】**

1月から数年ぶりに外出行事を再開し、月2回程の外出を利用者の楽しみになるよう取り組んでいる。現在は喫茶店・ショッピングモールのフードコート等を中心に外出しているが、職員も外出支援に慣れてきたので、今後はバリエーションを増やすし、一層皆様に喜ばれるような行事を立案していく。また、身体拘束・高齢者虐待等の研修にも精進しており、職員一人一人利用者に対しての声かけや接し方に品が加わったと思う。スピーチロックに対する理解不足・葛藤等様々な課題はあるが、少しずつ成長出来ていると思われる。職員の定着率が向上し、新しい仲間も加わり、20代から70歳まで幅広い年代の方が勤務している。今後ますますチームワークを強化し利用者に対するサービスの向上に努めていく。

**【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)】**

◎軽減要件適用事業所  
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。  
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

**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
<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	(理念を)各フロアの出入り口に掲示し、毎月の処遇会議の冒頭で唱和している。地域への積極的な挨拶・町内会行事への出席等を通じて、地域密着型サービス事業所としての役割を果たせる様に努めている。		
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	当事業所が1つの班として町内会で活動している。また自治体が主催する夏休みボランティア体験において、要請があれば積極的に受け入れている。市役所からの依頼にも積極的に対応している。		
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	介護何でも相談所として地域の中で介護に関してお悩みの方々の相談を受けている。また当事業所自体がチームオレンジ(認知症になっても住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられる様、本人と家族を支援する地域づくりの具体的活動)として地域貢献に努めている。		
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	当事業所の運営状況の報告をすると共に出席者の方々と意見交換や情報共有をしている。出席者の方々の意見は、サービス向上に活かしている。		
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に取り組んでいる	生活保護の方を積極的に受け入れ、担当者と密に情報共有に努めている。また市の高齢者支援課が主催する認知症初期集中支援チーム検討委員会に委員として出席し、議論の場に参加させて頂いている。その経験をホームの運営にフィードバックしている。		
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	委員会や内部研修を通じて、勉強する機会を増やすように努めている。現在、身体拘束は行っていない。玄関の接錠については、利用者・職員の安全確保を考慮し、施錠する時間帯もある。		
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	委員会や内部研修を通じて高齢者虐待について勉強する機会を多くしている。また毎月の会議・委員会・勉強会・日々の申し送り等で、不適切な声掛けや介助があったら議題に上げ、改善する様にしている。		

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	現在、2名の方が権利擁護、4名の方が後見人、4名の方がNPOの身元保障を利用している。利用者各々バックグラウンドや状況によって必要な制度を活用出来るように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	見学・申し込み・契約時にすべての書類において読み上げ、納得された上でサイン・押印を頂いている。その後、ご質問があれば出来る限り説明し対応している。		
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	玄関に意見ボックスを設置している。それとは別にケアプランの署名の際に、必ずアンケート用紙を配布している。外部評価の家族アンケートの結果は管理者・職員が共有し改善に努めている。		
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	正社員は年2回、非常勤職員は年1回人事考課を行い、意見や希望をヒアリングする機会を設けている。また毎月1回各フロアで開催される処遇会議においても、職員の意見を繁榮する機会になっている。		
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	キャリアパス規定に基づき、経験年数や資格などにより昇給する体制作りに努めている。有給休暇を取りやすい環境作りにも努めており、職員のリフレッシュに繋がっている。		
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	学ぶ機会を求めている職員には出来るだけ機会を提供出来るようにしている。研修等に出席した職員は報告書を作成し、それを回覧等する事でフィードバックに努めている。		
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	他事業所の運営推進会議に出席したり、市内のグループホームの管理者と交流する機会を持ち、サービス向上に繋げている。		

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
<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	申し込み時と面談時、契約時に困り事等をアセスメントし、ケアプラン作成に活かしている。ケアプランを通じて全職員で利用者の困り事等を共有し、関係構築に努めている		
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	面接時に本人と家族等から要望や不安を聴き取り、本人と家族が十分に納得してからサービスの提供へと進めている。不安解消に時間を要するようであれば時間を置いてから改めてサービスの提供について案内している。		
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	面接時に本人にとって当サービスが適しているか見極め、また本人と家族の当サービスの必要性を確認する。場合によっては他のサービスを紹介している。		
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	洗濯物量・テーブル拭き・お盆拭き・簡単な料理の盛り付け等軽作業を一緒に行っている。		
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	協力医療機関以外の受診は出来るだけ家族同行とし、治療方針の決定他必要な支援を事業所・本人・家族が三位一体での支援を目指している。担当医から病状の説明等がある時は同席して頂き、情報を共有している。		
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	本人の気持ちを尊重し、出来るだけ関係が途切れないように支援している。(信仰等)親族に限らず、ご友人関係の面会希望者があった際も、一定の条件の元、面会をして頂いている。		
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	良い関係を築いている利用者は程よい距離感でそっと見守り、自分から入っていけない方には職員が間に入り、打ち解けられるように支援している。		

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	ご本人が何らかの理由で退所された場合でも必要であれば情報提供等何らかの支援を可能な範囲で対応する。		
<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	入所前の面談時に本人・家族から意向等を聴取するようにしている。ケアプラン作成にあたりアセスメント作成時・サービス担当者会議時に計画作成者・担当者が本人に希望等を聴くようにしている。		
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	初期の段階で本人から直接話を聴き、把握に努めている。本人の記憶が曖昧で直接聞くことが困難な方に対しては、家族に発症経過シート・バックグラウンドの記入を依頼し、職員間で共有す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	基本的に6ヶ月毎にケアプランを更新し、その際にアセスメントシートを活用し、本人の状態やADLの変化を把握するように努めている。		
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	ケアカンファレンスと毎月のサービス担当者会議で、関係者から情報を集め職員間で共有している。また、ケアプランチェック表を作成し毎日記入する事で実践状況が分かるようになっている。		
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	個別記録とケアプランチェック表を毎日記入する事で、職員間で情報を共有し、計画の見直し等に活かしている。		
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	協力医療機関以外への通院や外部への買い物は、基本的に家族対応であるが、状況に合わせて受診対応や買い物等の協力を行っている。必要であれば、訪問マッサージ他利用者様一人一人に有益な外部の業者を紹介する事もある。		

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
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	内科・耳鼻科・歯科・整形外科等の医療機関を把握し、緊急時に対応できる関係を築いている。近所に数件、喫茶店があるが、月に2回程外出する等、馴染みの場所になっている。		
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	主として主治医の往診で診察は受けているが、家族・本人の希望があれば、馴染みの主治医に継続して診察ができるように支援している。		
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	協力医療機関の看護師が週一回訪問し、利用者の体調の変化等を伝え助言を頂いている。本人の体調の変化等で相談したい事がある時は、気軽に相談出来る関係になっている。		
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。	申し込みや契約時に入院時の対応について説明している。基本的には1ヶ月程度までは部屋を確保しているが、病状や本人のおかれている状況を考慮し、柔軟な対応に努めている。		
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	申し込みや契約時に重度化した時の対応について説明し、当事業所が終の棲家ではない事を理解して頂いている。ターミナルケアについて現時点では行っていないが、将来的には研修等に参加し、勉強していきたい。		
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	急変及び事故発生時のマニュアルを作成している。入社時や数ヶ月に1度内部研修等で復習する機会を設けているが、実践力についてはまだまだ十分とは言えないので、今後さらに勉強する機会を増やしたい。		
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2回の避難訓練を通じて、実践力を身に付けるように務めている。特に最速で119番通報する方法を繰り返し指導している。地域との協力体制については十分とは言えないが、町内会の防災訓練に参加し、連携が出来るように努めている。		

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>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	内部研修等を通じて、プライバシー保護・個人情報保護について再度学ぶ機会を作り、それらの重要性について再確認した。排泄ケア・入浴介助等特にプライバシー保護が重要な部分には十分な配慮がなされるよう努めている。		
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	自身の意思を明確に表示できる方についてはその方の意見・希望を尊重し、上手く表現出来ない方については、質問の仕方を工夫したり、家族に代弁してもらい対応をしている。		
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	基本的には自身の好きな場所で過ごすことができるよう支援している。朝昼夕の食事と10時15時のティータイムはリビングに集まり、それ以外の時間は特にルールは設けていない。		
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	個々の好きな服を選んで着用している。毛染めやパーマ等の希望があれば、希望に合わせて対応している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お盆・箸並べ・台拭き等、簡単な作業の手伝いをして頂いている。献立について利用者の嗜好を考慮し、出来るだけ残さずに召し上がってもらうための工夫をしている。		
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	個別記録や健康チェック表でその人の普段の状態を全職員で共有し、個々に合った食事量・水分量の摂取を促している。		
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	基本的にすべての利用者に毎食後口腔ケアを実施している。気持ちが前向きでない方に対してはうがいのみ実施することもある。		

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
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	ADLや排泄パターンを把握し、ベストと思われる支援をしている。PT等を希望される方もいるが、トイレに行くことが可能な方には出来るだけトイレで排泄をす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	献立に乳製品やフルーツを提供している。リハビリ体操・運動メニューを継続している。主治医と相談の上、利用者の排便ペースを考慮して排便が3日ない時は緩下剤を活用している。		
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むように、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	共同生活の中で、ある程度職員主導で入浴の日程を組んでいるが、その時の気分や体調により本人の意向をうかがい調整している。また毎日入浴剤を入れて入浴を楽しんでもらう。		
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	21時が消灯時間と設定しているが、入所前の生活習慣等でテレビを見たい方は消灯時間を柔軟に設定する事もある。		
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	降圧剤や利尿剤・向精神薬の内容や量に変更になった際は、その利用者にとどの様な変化が現れるか注意して観察する。変化があれば職員間で情報共有し、主治医に報告している。		
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	利用者が出来るだけストレスを溜める事がないように希望を聴きながら対応している。職員の手伝いが好きな方には、負担になり過ぎない範囲で手伝いをお願いしている。		
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に支援している	1月から喫茶店・フードコート中心に外出行事を再開している。職員も外出行事の対応に慣れてきたので、利用者の希望を聞きながら、外出先のバリエーションを増やしていきたい。		

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
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	本人に意向を聞いて、欲しい物・必要な物を出来るだけ購入している。ただ金銭管理については紛失等トラブル防止のため管理者が管理している。		
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	支援はしているが、電話については先方の迷惑にならない範囲でやりとりをしている。		
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	衛生面と生活動線を最優先にし、余分な物の配置は控えさせている。特に衛生面には気をつけ、皆様に気持ちよく快適に過ごせるよう配慮している。		
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	共用空間・居室どちらで過ごされるかは個々の自由になっている。一人で過ごすのが好きな方には本人の気持ちを尊重し、無理に共用空間にお誘いはしていない。		
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	入所の際には出来るだけ本人の馴染みで、使い慣れた物を使っていただくよう説明している。		
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	掲示物等を工夫して利用者の生活動線がスムーズになるように配慮している。また衛生面に注意し、歩行や移動の妨げになる物を排除し、安全に過ごすことができる環境づくりを心がけている。		

### 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	2394100107		
法人名	株式会社フレンズハウス		
事業所名	グループホーム フレンズハウス富木島 (2階)		
所在地	愛知県東海市富木島町外面13番12		
自己評価作成日	令和6年9月11日	評価結果市町村受理日	令和6年11月8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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2394100107-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2394100107-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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あいち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階
聞き取り調査日	令和6年10月16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)】**

1月から数年ぶりに外出行事を再開し、月2回程の外出を利用者の楽しみになるよう取り組んでいる。現在は喫茶店・ショッピングモールのフードコート等を中心に外出しているが、職員も外出支援に慣れてきたので、今後はバリエーションを増やすし、一層皆様に喜ばれるような行事を立案していく。また、身体拘束・高齢者虐待等の研修にも精進しており、職員一人一人利用者に対しての声かけや接し方に品が加わったと思う。スピーチロックに対する理解不足・葛藤等様々な課題はあるが、少しずつ成長出来ていると思われる。職員の定着率が向上し、新しい仲間も加わり、20代から70歳まで幅広い年代の方が勤務している。今後ますますチームワークを強化し利用者に対するサービスの向上に努めていく。

**【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)】**

◎軽減要件適用事業所  
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。  
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

**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	(理念を)各フロアの出入り口に掲示し、毎月の処遇会議の冒頭で唱和している。地域への積極的な挨拶・町内会行事への出席等を通じて、地域密着型サービス事業所としての役割を果たせる様に努めている。		
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	当事業所が1つの班として町内会で活動している。また自治体が主催する夏休みボランティア体験において、要請があれば積極的に受け入れている。市役所からの依頼にも積極的に対応している。		
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	介護何でも相談所として地域の中で介護に関してお悩みの方々の相談を受けている。また当事業所自体がチームオレンジ(認知症になっても住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられる様、本人と家族を支援する地域づくりの具体的活動)として地域貢献に努めている。		
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	当事業所の運営状況の報告をすると共に出席者の方々と意見交換や情報共有をしている。出席者の方々の意見は、サービス向上に活かしている。		
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に取り組んでいる	生活保護の方を積極的に受け入れ、担当者と密に情報共有に努めている。また市の高齢者支援課が主催する認知症初期集中支援チーム検討委員会に委員として出席し、議論の場に参加させて頂いている。その経験をホームの運営にフィードバックしている。		
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「介指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	委員会や内部研修を通じて、勉強する機会を増やすように努めている。現在、身体拘束は行っていない。玄関の接錠については、利用者・職員の安全確保を考慮し、施錠する時間帯もある。		
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	委員会や内部研修を通じて高齢者虐待について勉強する機会を多くしている。また毎月の会議・委員会・勉強会・日々の申し送り等で、不適切な声掛けや介助があったら議題に上げ、改善する様にしている。		

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	現在、2名の方が権利擁護、4名の方が後見人、4名の方がNPOの身元保障を利用している。利用者各々バックグラウンドや状況によって必要な制度を活用出来るように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	見学・申し込み・契約時にすべての書類において読み上げ、納得された上でサイン・押印を頂いている。その後、ご質問があれば出来る限り説明し対応している。		
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	玄関に意見ボックスを設置している。それとは別にケアプランの署名の際に、必ずアンケート用紙を配布している。外部評価の家族アンケートの結果は管理者・職員が共有し改善に努めている。		
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	正社員は年2回、非常勤職員は年1回人事考課を行い、意見や希望をヒアリングする機会を設けている。また毎月1回各フロアで開催される処遇会議においても、職員の意見を繁榮する機会になっている。		
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	キャリアパス規定に基づき、経験年数や資格などにより昇給する体制作りに努めている。有給休暇を取りやすい環境作りにも努めており、職員のリフレッシュに繋がっている。		
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	学ぶ機会を求めている職員には出来るだけ機会を提供出来るようにしている。研修等に出席した職員は報告書を作成し、それを回覧等する事でフィードバックに努めている。		
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	他事業所の運営推進会議に出席したり、市内のグループホームの管理者と交流する機会を持ち、サービス向上に繋げている。		

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
<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	申し込み時と面談時、契約時に困り事等をアセスメントし、ケアプラン作成に活かしている。ケアプランを通じて全職員で利用者の困り事等を共有し、関係構築に努めている		
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	面接時に本人と家族等から要望や不安を聴き取り、本人と家族が十分に納得してからサービスの提供へと進めている。不安解消に時間を要するようであれば時間を置いてから改めてサービスの提供について案内している。		
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	面接時に本人にとって当サービスが適しているか見極め、また本人と家族の当サービスの必要性を確認する。場合によっては他のサービスを紹介している。		
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	洗濯物量・テーブル拭き・お盆拭き・簡単な料理の盛り付け等軽作業を一緒に行っている。		
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	協力医療機関以外の受診は出来るだけ家族同行とし、治療方針の決定他必要な支援を事業所・本人・家族が三位一体での支援を目指している。担当医から病状の説明等がある時は同席して頂き、情報を共有している。		
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	本人の気持ちを尊重し、出来るだけ関係が途切れないように支援している。(信仰等)親族に限らず、ご友人関係の面会希望者があった際も、一定の条件の元、面会をして頂いている。		
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	良い関係を築いている利用者は程よい距離感でそっと見守り、自分から入っていけない方には職員が間に入り、打ち解けられるように支援している。		

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	ご本人が何らかの理由で退所された場合でも必要であれば情報提供等何らかの支援を可能な範囲で対応する。		
<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	入所前の面談時に本人・家族から意向等を聴取するようにしている。ケアプラン作成にあたりアセスメント作成時・サービス担当者会議時に計画作成者・担当者が本人に希望等を聴くようにしている。		
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	初期の段階で本人から直接話を聴き、把握に努めている。本人の記憶が曖昧で直接聞くことが困難な方に対しては、家族に発症経過シート・バックグラウンドの記入を依頼し、職員間で共有す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	基本的に6ヶ月毎にケアプランを更新し、その際にアセスメントシートを活用し、本人の状態やADLの変化を把握するように努めている。		
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	ケアカンファレンスと毎月のサービス担当者会議で、関係者から情報を集め職員間で共有している。また、ケアプランチェック表を作成し毎日記入する事で実践状況が分かるようになっている。		
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	個別記録とケアプランチェック表を毎日記入する事で、職員間で情報を共有し、計画の見直し等に活かしている。		
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	協力医療機関以外への通院や外部への買い物は、基本的に家族対応であるが、状況に合わせて受診対応や買い物等の協力を行っている。必要であれば、訪問マッサージ他利用者様一人一人に有益な外部の業者を紹介する事もある。		

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
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	内科・耳鼻科・歯科・整形外科等の医療機関を把握し、緊急時に対応できる関係を築いている。近所に数件、喫茶店があるが、月に2回程外出する等、馴染みの場所になっている。		
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	主として主治医の往診で診察は受けているが、家族・本人の希望があれば、馴染みの主治医に継続して診察ができるように支援している。		
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	協力医療機関の看護師が週一回訪問し、利用者の体調の変化等を伝え助言を頂いている。本人の体調の変化等で相談したい事がある時は、気軽に相談出来る関係になっている。		
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。	申し込みや契約時に入院時の対応について説明している。基本的には1ヶ月程度までは部屋を確保しているが、病状や本人のおかれている状況を考慮し、柔軟な対応に努めている。		
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	申し込みや契約時に重度化した時の対応について説明し、当事業所が終の棲家ではない事を理解して頂いている。ターミナルケアについて現時点では行っていないが、将来的には研修等に参加し、勉強していきたい。		
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	急変及び事故発生時のマニュアルを作成している。入社時や数ヶ月に1度内部研修等で復習する機会を設けているが、実践力についてはまだまだ十分とは言えないので、今後さらに勉強する機会を増やしたい。		
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2回の避難訓練を通じて、実践力を身に付けるように務めている。特に最速で119番通報する方法を繰り返し指導している。地域との協力体制については十分とは言えないが、町内会の防災訓練に参加し、連携が出来るように努めている。		

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>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	内部研修等を通じて、プライバシー保護・個人情報保護について再度学ぶ機会を作り、それらの重要性について再確認した。排泄ケア・入浴介助等特にプライバシー保護が重要な部分には十分な配慮がなされるよう努めている。		
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	自身の意思を明確に表示できる方についてはその方の意見・希望を尊重し、上手く表現出来ない方については、質問の仕方を工夫したり、家族に代弁してもらい対応をしている。		
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	基本的には自身の好きな場所で過ごすことができるよう支援している。朝昼夕の食事と10時15時のティータイムはリビングに集まり、それ以外の時間は特にルールは設けていない。		
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	個々の好きな服を選んで着用している。毛染めやパーマ等の希望があれば、希望に合わせて対応している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お盆・箸並べ・台拭き等、簡単な作業の手伝いをして頂いている。献立について利用者の嗜好を考慮し、出来るだけ残さずに召し上がってもらうための工夫をしている。		
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	個別記録や健康チェック表でその人の普段の状態を全職員で共有し、個々に合った食事量・水分量の摂取を促している。		
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	基本的にすべての利用者に毎食後口腔ケアを実施している。気持ちが前向きでない方に対してはうがいのみ実施することもある。		

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
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	ADLや排泄パターンを把握し、ベストと思われる支援をしている。PT等を希望される方もいるが、トイレに行くことが可能な方には出来るだけトイレで排泄をす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	献立に乳製品やフルーツを提供している。リハビリ体操・運動メニューを継続している。主治医と相談の上、利用者の排便ペースを考慮して排便が3日ない時は緩下剤を活用している。		
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むように、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	共同生活の中で、ある程度職員主導で入浴の日程を組んでいるが、その時の気分や体調により本人の意向をうかがい調整している。また毎日入浴剤を入れて入浴を楽しんでもらう。		
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	21時が消灯時間と設定しているが、入所前の生活習慣等でテレビを見たい方は消灯時間を柔軟に設定する事もある。		
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	降圧剤や利尿剤・向精神薬の内容や量に変更になった際は、その利用者にとどの様な変化が現れるか注意して観察する。変化があれば職員間で情報共有し、主治医に報告している。		
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	利用者が出来るだけストレスを溜める事がないように希望を聴きながら対応している。職員の手伝いが好きな方には、負担になり過ぎない範囲で手伝いをお願いしている。		
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に支援している	1月から喫茶店・フードコート中心に外出行事を再開している。職員も外出行事の対応に慣れてきたので、利用者の希望を聞きながら、外出先のバリエーションを増やしていきたい。		

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
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	本人に意向を聞いて、欲しい物・必要な物を出来るだけ購入している。ただ金銭管理については紛失等トラブル防止のため管理者が管理している。		
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	支援はしているが、電話については先方の迷惑にならない範囲でやりとりをしている。		
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	衛生面と生活動線を最優先にし、余分な物の配置は控えさせている。特に衛生面には気をつけ、皆様に気持ちよく快適に過ごせるよう配慮している。		
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	共用空間・居室どちらで過ごされるかは個々の自由になっている。一人で過ごすのが好きな方には本人の気持ちを尊重し、無理に共用空間にお誘いはしていない。		
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	入所の際には出来るだけ本人の馴染みで、使い慣れた物を使っていただくよう説明している。		
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	掲示物等を工夫して利用者の生活動線がスムーズになるように配慮している。また衛生面に注意し、歩行や移動の妨げになる物を排除し、安全に過ごすことができる環境づくりを心がけている。		