

### 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	1090400183		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームかりん		
所在地	群馬県伊勢崎市寿町70-1		
自己評価作成日	令和 6年10月3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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php</a>
----------	---

#### 【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7年2月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染防止に努めながら慰問の受け入れや行事を行うなど、利用者様に楽しんで生活していただけるように支援しています。</li> <li>・利用者様が安全に穏やかに日々を過ごして頂けるように医療機関と密に連絡を行っています。</li> </ul>
---

#### 【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>新たに就任したホーム長は、自分が老いて施設に入居する立場になった時のことを考えながら、利用者の心に寄り添い、笑顔ある生活を支えるといった内容の短く、誰にもわかりやすい理念に作り変えた。全体的にはまだ浸透していないが、利用者の笑顔を引き出す支援の柱となる理念を掲げること、職員をまとめ上げていこうとする努力がみられた。また、利用者は自立度も高い為、庭での野菜作りや体操、将棋、編物等趣味や活動を生活に取り入れ、自分の力が発揮できる支援をしている。ホーム長には庭でのバーベキューの計画があり、職員の中には買い物に行ったり、散歩をする等、外に出る機会を作り、刺激のある生活を提供したいと考えている人もいる。ホーム長、職員が今迄とは違うことを試みながら、支援に取り組んでいく意気込みがうかがえた。</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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	毎月の職員会議開始時に職員全員で理念の唱和を行い理念に基づき実践に繋げている。	ホーム長が代わり、自分が老いて入居する立場になったら、という思いを込め、わかり易く、短い理念に作り変えた。全体的にはまだ浸透していないが、職員に理念の内容、意味を説明している。	
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	コロナ前は隣近所の方と交流をしていたが、コロナをきっかけに途絶えてしまった。今後、運営推進会議やイベントを通じて関係を再構築していきたい。	コロナ禍により地域との繋がりが途絶えてしまったが、前々任者と区長、民生委員宅に挨拶に行き、関係の構築に努めている。今後は地域のイベントにも進んで参加したいと考えている。	
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	面会、訪問、慰問、見学に来られた方々からの質問や相談には、真摯に受け止め情報の提供をしている。		
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	事業所の現状や毎月の行事報告を報告書・写真・動画をご覧頂き、話し合い、意見を参考にして取り組んでいる。	2ヶ月毎に開催している。家族、地域からの出席がなく課題となっているが、次回は区長代理の出席を予定している。事業所現状報告、行事等の活動報告、行事予定等を議題に話し合っている。	家族や地域性もあり地域からの出席がないので、次回の区長代理の出席をきつかに地域からの出席を要請したり、平日開催を見直す等の工夫をしてはいかかがか。
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	担当者が窓口となり日頃からホームの実情やサービスの取り組みを伝え積極的に協力関係の築いていけるよう取り組んでいます。	法人の担当者が市と連携、協力を図り、職員が認定調査に立ち会っている。	
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	毎月の職員会議で身体拘束に関する勉強会を実施しており身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関の施錠に関しては、悪天候以外は解錠するよう取り組んでいます。	共用空間、居室の出入口は施錠しているが、玄関は開錠している。スピーチロックについては、話し方や声の大きさを職員間で注意し合い、気を付けている。外に行く利用者には付添っている。	
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	毎月の職員会議や研修時、本部からの虐待に関する通達などで常に虐待防止に取り組んでいます。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度については、職員会議や運営推進会議等で学び必要性をご家族や職員間で話し合い活用できるよう支援している。		
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	利用者やご家族等の不安や疑問を尋ね、担当者から説明をし、利用者やご家族の理解、納得を得ています。		
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	運営推進会議や、面会時、電話連絡時等で利用者やご家族から意見要望を聞き、管理者ならび職員、市役所担当者、地区役員の方々にも伝え協力を頂いています。	面会の際、家族に利用者の普段の様子を伝えている。利用者が食べたい物を提供するため、月3回程手作りの機会を設けている。	
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	個別面談、話し合い等で職員の提案や意見を職員会議等で活用するなど実践につながるようにしている。	月1回、当日の出勤者が参加する職員会議があり、業務のこと、入浴のタイミングや臨機応変に支援すること等、意見や提案があり、実践に活かしている。個別に部長やホーム長に相談することもある。	
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	個々が向上心、やりがいを持って働けるように人事考課表を作成したり各自の意見を聞いたり働きやすい職場環境になるよう努めています。		
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	無資格者の方に資格取得支援制度の利用を促すなど、資格を取得する勉強やアドバイスしながら行っている。		
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り組みをしている	本部企画の研修や勉強会等に参加することで他事業所との交流が出来、サービスの質の向上へ繋がっていると思います。		

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
<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	施設見学、利用申込み、契約時等事前に本人からの困り事や希望を聞き会話をしていく中で信頼関係等を築けるよう努めています。		
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、利用申込み、契約時等事前にご家族が困っている事等を傾聴し話し合いを行って行く中で信頼関係を築けるよう努めています。		
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	本人、ご家族が必要としている支援を基本情報、フェイスシート作成で必要な支援計画を作成し本人やご家族に説明を行い対応に努めています。		
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、利用者がその人らしい生活を送っていけるよう本人が出来ない事をさりげなく支援し暮らしを共にするうえでなんでも話せる関係を築き援助していきます。		
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	ご家族にも協力していただき、本人の受診や外出等をお願いしている。		
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	ご家族や親戚の方にお越しいただき面会していただけるよう体制を整えている。	面会は自由で、家族から連絡があった時は利用者に伝えている。友人の訪問もあった。趣味の将棋や編物を続けたり、在宅時と同様、布団を敷いて就寝している利用者もいる。	
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	関係を把握し、利用者が孤立せず関わり支え合える様職員が間に入り支援に努めています。		

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
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してもご家族の経過フォローや相談支援に可能な限り努めています。		
<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	対話を通じ一人ひとりの気持ちや生活に対しての希望を伺い、希望に近づける様スタッフと話し合い検討行っている。	ケアマネジャーが出勤時にケア記録や職員からの聞き取りにより、利用者の思いや意向を把握している。家族からは入居時や介護計画の更新時に思いや意向を聞き、プランに反映させている。	
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	ご本人、ご家族にお話を伺い個々の習慣や育ってきた環境を把握し、介護スタッフやケアマネと共有しケアに活かせるようにしています。		
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	医療連携ノート、申し送りや記録物など活用しご本人の様子がいつでも把握できるようにしています。		
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	ご本人やご家族の要望や困っている事等を聞き取り、毎月のカンファレンスで介護スタッフ、ケアマネで話し合い検討しサービス計画を作成している。	毎月モニタリングをし、3ヶ月ごと、また利用者の変化に応じて随時、見直しをしている。その際、担当者会議を開き、利用者の状態に合った介護計画を作成している。	
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	個々にケア記録への記入申し送り等で身体状況や生活状況を常に把握できるように共有して介護計画の作成に活かしている。		
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	多様なサービスを提供できるように多職種と連携を取りながら柔軟に対応している。		

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	慰問、ボランティアの受け入れや散歩、外出行事を企画し豊かな生活が送れる様に支援している。		
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	月に一度訪問診療実施。利用者が安心して生活できる様に支援しています。かかりつけ医がある場合は継続して利用して頂いている。	入居時にかかりつけ医を決めてもらい、現在は全員が月2回協力医の往診を受けている。専門医への通院は普段の様子を家族に伝える為ホーム長が付添っている。歯科は月2回定期往診がある。	
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	週に一度、連携訪問看護を利用し健康チェックや不安な事が相談できるよう体制を整えている。体調の変化時は看護師と連携し速やかに対応が出来る様努めている。		
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。	入院時は、利用者様のサマリー等で入院先と情報の共有をしている。退院時は、可能な限り病院へ訪問し状態確認を行いスムーズにお受入れできるような病院と連携を図っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期を安心して迎えられるよう主治医、看護師と密に連携を図り職員間でも理解を深めご家族とも話し合い支援に取り組んでいる。	利用者、家族に看取りの希望があれば実施するが、現在対象者はいない。ホーム長、職員は経験を活かし、看護師と協力しながら苦しみを和らげ、最期は綺麗に送ることを支援の柱としている。	
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	緊急時対応方法、AED講習参加や感染症予防の勉強会等も職員会議等で行い職員全員が周知し対応できるように努めている。		
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、自主避難訓練を行っているほか、消防署立ち合い総合避難訓練も年2回実施。水や食料3日分の備蓄を用意している。	年2回の総合避難訓練と毎月、自主訓練を実施している。水害地域にある為「避難確保計画」を作成し、法人内の施設を避難場所としている。3日分の水、即席めん、食糧品等を備蓄している。	

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	職員会議や研修で尊重とプライバシー確保に関しての勉強会や話し合いをし人格尊厳、誇り、プライバシーの確保や配慮(声掛け等)しています。	女性職員の介助では恥ずかしいという利用者には、男性職員が代わって対応している。男性利用者間の互いの意見を尊重しながら仲立ちすることもある。苗字にさん付けを基本に声かけをしている。	同性介助ができない時は、「私でよいですか」と利用者一言声かけをすると、利用者に対して配慮ある、優しい介護になるので、その都度声かけをしていはいかがか。
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	日常生活の会話の中でアセスメントしながら希望を聞き取ったり選択肢を与え自己決定出来るように働きかけ支援しています。		
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	利用者個々のペースを大切に希望に沿った生活が送れるよう支援に取り組んでいます。		
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、入浴、外出、イベント時等おしゃれや整容をその都度取り組み支援している。		
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、片付けをしている	色彩や盛り付け調理方法等工夫をし毎食提供をしています。支援として食前の準備や食後の片付けを一緒に行っている。	2日毎に食材が届くが、週1回の昼食は利用者の希望に沿った献立を手作りで提供している。食材を細かくしたり、苦手な魚をご飯にまぶす工夫をし、下膳や食器拭きの手伝いを一緒に行っている。	
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	食事・水分量に関して実施記録にその都度記入し対応。ご家族に習慣や好みを聞き提供等取り組み支援している。		
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	毎食後に声掛け、誘導行い義歯使用者には、毎晩洗浄後浸け置き消毒を行っている。		

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	実施記録の排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンに合わせて声掛け、誘導を行い自立支援に取り組んでいる。	現在2名の利用者には時間を見計らって声かけをしたり、申し出があれば随時対応している。他の利用者は自立している。居室にポータルトイレを置いたり、自分でパット交換をする利用者もいる。	
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	食事は野菜を中心に提供、10時の飲み物提供時牛乳多めのカフェオレやホットミルク等提供し日中は、体操や歩行運動をケアに取り組んでいる。		
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	個々の希望やタイミングに合わせて入浴を行っている。曜日や時間帯を決めずに安全に配慮して個々に沿った支援を行っている。	入浴は週2回、午前中に実施しているが、利用者に「入りたい」と言われた時は、直ぐにお湯はりをし、午後であっても対応している。	入浴の決まりがあると思うが、利用者がその決まりに沿って生活するのは難しいので、入る、入らないの自己決定を利用者ができるように声かけをしてはいかか。
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	居室、リビングソファ等で休まれたり過ごされている方、利用者個々にあった休息の時間の提供し支援に取り組んでいる。		
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	用法、用量は連携医師、連携看護師の指示に従っています。内服の目的、副作用については、連携医師、連携看護師、薬剤師の説明にて理解し錠剤内服が困難な方には、散剤にて対応内服介助を行っています。		
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	職員会議、カンファにて個々に合った役割、楽しみ事を話し合い取り組み支援を行っている。		
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	天候に合わせてテラスにて外気浴を行っている。日常的に取り組めるよう業務改善を行う。	外出の機会は少ないが、職員と一緒に買い物に出かけたり、ドライブで近くの公園まで行っている。また、事業所の庭で玉ねぎやじゃがいも作りをし、外に出る工夫をしている。バーベキューも検討している。	

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	現金をホームで預かり、管理をしている。		
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	希望される時は、職員が取次対応している。ご家族、ご友人からの電話も対応している。		
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	ダイニング、リビングの椅子、テーブルの配置等考慮をし設置、季節感が分かるように装飾したりと居心地良く過ごせる空間造りの工夫をしている。	共用空間には行事や外出した時の写真、季節がわかる作品を掲示している。居室の入口には大き目の名前を書いた用紙を貼っている。テーブルを配置した横にテレビを観るソファを置いている。	
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	利用者同士の相性を考えテレビ周辺のソファや椅子の配置を考慮し設置したりと工夫をしている。		
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	入居時ご本人のご家族と相談し使い慣れた好みの物を持参していただくよう促している。	居室にはテレビ、衣類、ポータブルトイレ、排泄用品等がある。布団を敷いて寝る利用者もおり、在宅時と変わらぬ自分らしい生活の場となるよう、居室作りを支援している。	
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	ご本人の希望や出来る事の見出し安全で安心を第一と考え自立の喜びと「出来る事」「分かる事」を活かして送れるように環境造りを工夫している。		