

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	1090700038		
法人名	久建産業㈱		
事業所名	グループホーム・アリス		
所在地	群馬県館林市羽附町字本宿699番地		
自己評価作成日	令和6年1月17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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-11		
訪問調査日	令和6年2月27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)】

外部のボランティア団体慰問も少しずつ再開し非日常を楽しんでいただけるよう行事を企画しております。ご家族ご利用者様との関係が継続できるよう、できるだけ顔が見える関係づくりに努めております。看取り介護にも力を入れ、ご家族の意向に添った悔いのない時間の提供に努めております。食事に重点を置き、食事が進まない方には、ご家族の協力を得て食べられる物の提供や、食欲が出るような物を用意し提供をしております。役割をもって生活ができるようお一人お一人の持っている力を引き出すケアを実践しています。災害が増えていますので、様々な状況を想定し毎月一回の避難訓練を行い、災害時の不安を軽減し、安全に避難が出来るよう努めております。

【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)】

感染リスク軽減の観点から外部との交流が困難なかで、状況を見ながらボランティアの受け入れを行うなど、再開に向けて取り組んでいる。また、近隣の工場へ災害時の協力をお願いしたり、地域の防災組織に一員として加わり会議に出席して、災害時の事業所の避難方法について伝え情報を共有している。支援においては、認知症という病気を見るのではなく、一人の人を見るという考えのもと、3ヶ月に1回職員は自己チェックを行い、自らのケアについて振り返り、身体拘束をしないケアの意識づけを図っている。併せて、職員が研修資料を作成し、身体拘束となる具体的な行為について確認している。言葉かけについては、強さや速さも含めて相手に抵抗なく自然に伝わるよう意識して、視界に入ってから声をかける・そっと触れてから声をかけるなどして、利用者の意向を掴む努力をしている。

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

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	常に職員の目に留まる場所に掲げ共有し実践につながるよう努めているが、理解や実践には、差がある。	理念の「その人を知り望む生活を支える」とは、認知症という病気をさきに見るのではなく、その人を見ることであり、それには、利用者を知るために会話が大切と考え、ミーティングの際に理念について直接伝えることはないが、ケア方法を検討する際にはそうした考えをもとに行っている。	
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	感染防止の観点から、利用者の交流までにはできない状況であるが、回覧板を回していただき近隣と事業所としての交流はある。	地域の夏祭りへの参加や事業所の運動会への招待は控えているが、状況を見ながらボランティアの受け入れを行った。人的交流が困難ななかで、事業所の存在をどう伝えるか、回覧板の活用などを図りながら、情報発信について考えている。	
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	地域包括ケア会議の開催がコロナ渦の為になくなってしまい、地域貢献の場がなくなっているが、近隣の民生員の困りごと相談にはのっている。		
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	会議が再開されたので、報告をしているが、意見をいただくことはまだ無い。意見や要望がいただけるよう、今後の会議で会議前に準備をしていただけるよう伝えようと思う。	運営推進会議が再開され、区長や民生委員からの質疑があり、福祉サービスなどについての説明が行われている。そうした関わりから地域の困りごとの相談につながっている。現在、感染リスク回避のため、家族の参加を控えている。	直接参加ができなくても、運営推進会議に多くの構成メンバーからの意見が聴取できるよう、報告や働きかけに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事故報告を行い、意見をいただいている。運営推進会議の場で実情や取り組みについての報告をしている。	市とは、運営推進会議での情報交換、ケアマネージャーによる必要な書類提出、生活保護に関わる制度の質問などが行われている。また、地域包括支援センターとは、地域の情報交換や相談が行われている。	
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	指針の整備をし、自己チェック・研修を定期的に行っている。緊急やむを得ない場合には、家族の同意をいただいたうえで、必要最低限にとどめるよう努めている。	3ヶ月に1回、身体拘束に関する自己チェックを行い、振り返りと意識づけにつなげている。年2回の研修は職員が研修資料を作成し、直近では職員個々が身体拘束となる具体的なケアや3原則について記載する内容となっており、正しい理解につなげている。	
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	指針の整備をし、自己チェック・研修を定期的に行っているが、理解には差がある。虐待まではいかないが、不適切な介護はあるように感じる。		

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	研修を行っている。 現状必要な方はいないが、必要があれば、活用できるよう準備はしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	家族からの質問や疑問などに対して、分かりやすい言葉で説明するよう努めている。		
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	意見が言いやすいよう関係性の構築に努め、要望があれば、できる範囲で運営に反映させている。	意見を聴取できるよう面会時には利用者の様子をお伝えするだけでなく、家族の様子も聞くようにしている。そうしたなかで、家族の状況・要望から、面会時間を柔軟に対応した事例もある。	
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	月一回の運営会議を開催している。	月1回のケアを中心にしたミーティングとは別に運営会議を行い、入浴時間を午前から午後に変更するなどしている。管理者は業務のなかであれば職員の気づきや意見を聞けると考え、職員からの職員配置などの提案をすぐに反映できるようにしている。	
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	少しずつではあるが、昇給等で意欲減につながらないよう努力している。 処遇改善交付金の分配の基準表を各自に配布し、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	無資格の職員に基礎研修への参加をしてもらっている。 内部研修については、月一回行なっている。		
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	感染防止の観点から、交流する機会は作れていない。 情報の共有を電話で行うことはある。		

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
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	サービス導入時は、家族や担当ケアマネ等から情報をいただき、聞き取った内容の共有と、コミュニケーションを多くとるように心掛け、関係づくりに努めている。		
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	契約や見学時に、希望は確認している。入所後も不安な事は、相談してもらえるよう伝え、分からない事はこちらから確認している。また、全身状態の変化があった時にも報告・相談に努めている。		
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	見学時には、グループホームの説明だけでなく、小規模多機能型介護の説明も行なっている。		
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	出来る事を見極めて、一緒に家事を行なっている。言動にも注意するよう研修を行っている。		
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	面会の機会を作り、家族との関係が途切れてしまわないように努めている。家族と会ってしまうと帰宅願望が強くなってしまふ方には遠慮していただいている。電話にて状態の報告をしている。		
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	感染予防の観点から、交流する機会は、作れていない。家族の判断で携帯電話を使用している方は、携帯電話で連絡を取っている。	面会交流の機会は作れていないが、携帯電話の操作をサポートしたり、電話をつないだりして支援し、家族だからこそ「これが食べたいから買って来て」と言える、そうした関係性を大切にしている。また、絵の好きな方が塗り絵をしながら、和裁や洋裁をしていた方同士の会話から、懐かしい話題に広がるようにしている。	
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	利用者同士の関係性を日々の中で見出し、安心して過ごせる席の配置をし環境づくりをしている。		

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
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	看取り後連絡を取っている。 介護サービスについての相談があった場合は相談や支援に努めている。		
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	会話や言動の中からくみ取るよう心掛けている。言葉として表す事が難しい方は、生活の様子からくみ取るよう努めている。	日常生活のなかでの会話こそ利用者の思いがあると考え、そうしたなかで、汲み取るようにしている。職員との関係性から利用者の見え方が様々であるが、職員間で情報交換することで利用者の全体像をつかむようにしている。うまくいった関わりなどは職員で共有するようにしている。	
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	家族や本人からの聞き取りや、フェースシート等を活用し、生活歴の把握に努めている。		
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	本人の希望に沿った過ごし方をできるだけ尊重し、有する力を活用し役割をもって生活できるよう努めている。		
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	モニタリングやケア会議を通して、課題やケアの方針について洗い出し、介護計画の作成をしている。	毎月のモニタリングは職員が交替で行うことで、全利用者に関わり理解するようにしている。また、介護計画書のファイルを職員が見てわかるように考え整理しており、日々の介護記録の欄には短期目標を記載している。	
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	ケース記録、業務日誌カンファレンス記録を通し情報の共有を行い、ケアに活かしている。		
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	ニーズがあれば出来る範囲での支援を、柔軟に対応していけるよう努めている。		

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	感染予防の観点から、現状出来ていない。		
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	ご家族の受診の協力が得られる場合、かかりつけ医に継続受診しているが、ご家族と相談の上往診医に変更される方もいる。	これまでのかかりつけ医に受診される場合には、遠方であれば家族の付き添いを依頼しており、受診の際には利用者の様子を手紙にし渡している。近くのかかりつけ医であれば送迎が可能であるが、現在は事業所の協力医の訪問診療が行われている。また、協力の歯科医は、必要に応じ往診してくれる。	
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	事業所看護師に業務日誌を活用してもらう他、その日の状態報告を口頭で行い、変化のある方は重点的に確認してもらい、必要があれば医療機関の受診・往診につなげている。		
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。	入院に際して、介護サマリーを活用し情報を伝えたり、入院中の状態確認や相談を行い退院後の支援の体制づくりをしている。		
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	契約時に話し、その後状態の変化があればその都度考えや思いを聞き取り、終末期には家族の希望があれば往診医へ変更をして見取りを行なっている。	入居時に、看取り支援を行うことを伝えている。重度化した場合には、再度伝え、家族の意向を確認している。家族の意向に沿って、入院・看取り・在宅などそれぞれにむけて行い、看取り後は葬儀参列など関わりを継続している。	
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	マニュアルを作り、職員のレベルに応じて研修や対応の確認を年間予定の中に組み込んで実施している。		
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、様々な状況を想定し、避難の仕方の訓練を行っている。地域の防災組織にも入らせていただき、緊急時には協力いただけるようになっている。	年2回消防署立ち合いのもと、避難訓練を実施しており、経験をもとに、毎月水害や地震を含め、自主訓練を継続して行っている。日中は近隣の工場の協力を頂けるよう依頼しており、備蓄は倉庫に食料や紙パンツなどを準備している。	

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
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	その人の誇りや大切にしている事を知り、気持ちやプライドに配慮した言葉かけを心掛けている。	基本、してあげるというのではなく、支えさせてもらっているという姿勢で支援するようにしている。その人の生きてきた生活を重視し、人生の先輩として敬うようにしている。また、決定権は利用者にあるので、一方的に伝えるのではなく、選べるように伝えている。	
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	話し易い関係づくりに努め、思いや希望を表せるようにしている。 自分で決められるような声掛けに努めている。		
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、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	生活リズムが崩れないよう努め、できるだけ希望に沿った生活ができるようにしている。		
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	移動理美容室に散髪・毛染めをお願いし、非日常を体感してもらいながら、本人の思いに添えるようにしている。 化粧品の持ち込みや購入・使用の声掛け等も適宜行っている。		
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	希望があれば家族の協力を経て購入し提供している。 感染予防ため、準備や食事は一緒にしていないが片付けは一緒に行なっている。	献立や主な調理は、業者に依頼しており、ご飯・みそ汁や簡単な料理は事業所で調理している。やわらかさや量について、要望を業者に伝えることができる。テーブルでできるおはぎづくりやケーキの飾りつけなどは一緒に行い、楽しめるようにしている。	
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	食事量や水分量 体重測定・定期的な血液検査で状態を把握し、支援している。 また、一人一人の状態に応じた食事量・形態での提供を行っている。		
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	ご自分で歯磨きを行っている方にも、観察し仕上げ磨きや歯磨きの仕方の声掛けを本人の意向に沿って行なっている。		

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	排泄チェック表を活用し、失敗を減らしトイレでの排泄が出来るよう支援を行なっている。	トイレでの排泄を基本にしており、本人の要望をもとに、おむつの方も2人介助でトイレでの排泄を支援している。排泄チェック表をもとに声をかけ、失敗しないようにしているが、排泄チェック表にとらわれて「さっき行ったのに」とは絶対に言わないようにし、本人の希望やしぐさをもとに支援を行っている。	
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	水分摂取や運動の声掛けを行っている。また、看護師からアドバイスをもらっている。		
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	ある程度予定を組んではいるが、本人の状況や要望を踏まえてである。その時のご本人の希望に添えるよう、お湯の温度や、入り方を聞き努めている。	1日おきに入浴を行っている。その日の順番は決めずに、タイミングをみながら声をかけて入浴につなげている。時間的に余裕をもって計画しており、ゆったりとした入浴と、入浴した他の人の様子をみて自分も入りたいという場合には、可能であれば対応している。	
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	居室の環境を整えたり、本人の様子を見ながら、適宜声掛けをおこない、安心して休めるよう支援している。		
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	定期的に薬の情報の確認をし、変薬があった場合には、業務日誌で情報の共有を行なっている。		
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	役割を持った生活を送れるよう、出来ることを見つけている。また好きなことが継続できるように支援している。		
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	環境の変化に対して不穏になってしまう方がいるため、庭までは出ることがあるが、敷地外に出ることはしていない。ご家族から外出希望があればお願いしている。	コロナ禍前(3年前)は、近くに寺がありそこまで散歩をしていたので、天候がよくなれば再開したいと考えている。令和5年4~5月には庭でお茶会をして、そうした時に、畑作業の方と挨拶を交わすなどの交流がある。	

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
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	希望とご家族の同意があればお金を持っていただいている。 買い物の支援については、感染予防の観点から行っていないが、希望があれば職員が代わりに買い出しには行っている。		
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	希望があれば電話の取り次ぎをしている。 ご自分の携帯電話で話をされている方もいる。 耳が遠い方にはご家族からお手紙が届いている。		
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	表札で場所を分かりやすくしたり、情報量のコントロールをしている。 季節ごとの飾り付けをし、季節を感じられるよう支援している。	利用者が過ごす空間は明るい場所にしたいと考えており、季節のひなまつりの飾りつけや、利用者の関係性に配慮した席配置としている。 南むきの窓からは日の光と、車の動きが見え、それが利用者の会話のきっかけとなっている。 また、新聞や雑誌も置かれている。	
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	利用者同士の関係性に配慮した席の配置をし、安心して楽しく過ごせるよう支援している。		
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	本人の使い慣れたものがあれば持って来てもらっている。 家具等の配置には、動線を考え、安全に過ごせるようにしている。	居室の入り口には、名前が掲示され、利用者に合わせてトイレから戻った時にわかるような掲示にするなど、掲示の仕方を変えている。 タンスの配置、鏡や化粧品、家族が持ってきた本が置いてあったり、孫から送られた写真が掲示してあったりしている。	
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	部屋やトイレ等の入口に表札をつけ、分かりやすくすることで、安心して自分で行動できるよう工夫している。 生活するうえで、混乱を招かないよう、情報量のコントロール等、環境調整をしている。		