

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	4572100586		
法人名	医療法人社団慶城会		
事業所名	グループホーム仰星台東郷		
所在地	宮崎県日向市東郷町山陰丙1507-2		
自己評価作成日	令和6年9月12日	評価結果市町村受理日	令和6年12月5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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_topiigvosvo_index=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	令和6年10月23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)】

自治会に加入し地区の行事に参加させて頂き、災害時には消防団からの協力を得ることが出来る。行事計画は職員間で話し合い花見(外出)や施設内で出来る事を考えている。利用者一人一人の出来る事を取り入れて計画を立てている。家族からの外出支援があり、家族と過ごすことが出来る。急変時には母体が病院である為、いつでも連絡できる体制が出来ている。家族と利用者のつながりを保つ為、面会をして頂き、施設からは生活状況を手紙、写真、電話で報告している。家族や利用者の思いを受け止め柔軟な対応を目指している。

【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)】

管理者と職員は家族や利用者や何でも話し合える信頼関係を築くことを大切にしている。高齢化していく地域社会の環境や社会情勢の変化にホームを対応させる事が利用者へ質の高いサービスを提供できると感じている。その為、理念は2年ごとに現状に沿うように見直しを行っている。自治会に加入し、地域住民との協力関係を築き、災害時には消防団や地域住民の方々からの支援が頂け利用者の不安を払拭している。管理者と職員は一丸となり利用者を支援している。

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	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 (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	利用者の目線で理念を作成し、その利用者にあわせて職員で話し合い見直しを行っている。	社会情勢や利用者の変化に応じられるように、全職員で2年ごとに見直しをしている。そうすることでその理念を利用者とともに共有して実践に活かされている。	
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	地域の方が高齢化しているため自宅に住んでいる方が少なく交流の機会が少なくなってきた。災害時には地域の連絡網があり、協力を得る事が出来ている。	高齢化による地域の環境変化で日常的な利用者との交流は難しくなっている。祭りでは神輿がホームの庭で舞い参拝したり、敬老会に近くの福祉施設利用者の参加がある。また、災害時は消防団の協力等の繋がりを大切にしている。	
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	運営推進会議を開催し、施設の取り組みを報告し意見交換を行っている。		
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	5類になり、会議の開催を行っている。以前の様に意見交換を行い地域の情報を聞き、支援方法を考えている。又は実践に向けて前向きに取り組んでいる。	コロナの5類緩和に伴い運営推進会議も開催されている。但し、コロナ対策として会場が密にならない人員調整を行っている。この意見交換では水害対策がより強化され、また、他のグループホーム間の意見交換や協力関係が深まっている。	
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	市の担当者が会議に参加して頂いている、分からない事や疑問に思った事は行政に連絡や直接行って問題解決がスムーズに出来る様に取り組んでいる。	コロナ対策を通して、連絡を密に取り合い、指導や質問を繰り返した結果関係は以前に増して密になっている。運営推進会議では厚生労働省等の情報を提供していただき、運営に関する基準を活かす取り組みに努めている。	
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「介護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	3ヶ月に一度委員会行い少なくとも年2回の研修計画を立てて実践している。1回目は高齢者あんしん課の方に来て頂き、系列のグループホームと一緒に研修を受けた。	運営規定にも定め、3か月に1回の委員会、年2回の研修の実践を実践している。職員は「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解している。つい、出してしまうスピーチロック対策として、その都度現場で検証し反省に繋げている。	
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	定例会の時に虐待の防止について学ぶ機会作り、支援方法や言葉遣いを振り返り意見交換を行っている。担当者から聞き取りし、職員で評価をしている。		

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
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	現在後見人制度を利用している人はいない。以前は1名いたが管理者が会議で報告する程度の学びしかない。		
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	入所時に契約書を基に本人と家族の希望を受け止め出来る支援を説明している。契約の解除、変更のある時は丁寧に説明している。		
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	面会時や電話で家族希望や意見を取り入れ記録に残し家族に報告し、運営推進会議で取り組みを報告している。	家族は面会や電話で、利用者からは日々の会話から要望等を聞き取っている。生活用品や美美容にかかわることは直ちに、病院、外泊については日程、書類を調整し対応している。何でも話し合える関係作りに努めている。	
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	職員の意見を事務長、又理事長に相談している。直接、事務長が来て職員の意見を聞く機会がある。	会議や業務中の意見等は管理者を通して事務長や理事長に提出し相談している。また、月1回事務長が直接職員と話し合う機会が設けられ自由に意見が出されている。それらは検討されて優先順位をつけて運営に反映されている。	
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	就業規則を基に個々の実績、経験年数に応じたペースアップがある。		
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	実践者研修を受けて、職員のスキルアップにつなげている。その他の研修、WEB研修を取り入れている。		
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	管理者会議を行いその都度、自施設での取り組みを話し意見交換を行っている。良い所は取り入れて、見直しが必要な時は持ち帰り、職員と話し合い支援方法を考えている。		

自己 評価	外部 評価	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	入所前に施設見学に来て頂き施設での生活を説明する、その中で出来る支援や家族、本人の思いを受け止め、不安を取り除くように努めている。		
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	計画担当者が面談時、見学のときに聴き取りをしてプランを作成し、契約時に出来る事を説明して納得して頂いている。		
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	面談時に本人の希望とできることを情報収集をしている。家族にもサービスを導入前に説明している。		
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	個々の暮らしを知ることで関係深め、利用者の目線で一緒に生活を送ることで顔なじみの人となっている。		
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	面会時に日ごろの様子や体調面について報告している。3人で話し合い要望を聞き支援の方法を考えてその人に応じたサービスを考えている。家族ができることはお願いしている。		
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	ほとんどの方は家族の面会がある。活動時に昔のことを聞き、なじみの人を思い出して頂いている。苦労話や子供たちの話など聞かせて頂いている。	コロナ対策を講じながら県外在住の親族やボランティアを受け入れ関係継続支援を行っている。家族の協力で外泊や外出、外食等にも対応しながら支援に努めている。	
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	活動時やクッキングなどホールで皆でできることを考えて(外気浴、体操、作業、洗濯物たたみ)などしながら、職員を介して会話がみられる。		

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	母体が病院のため契約が終了しても面会や治療の経過を知ることができている。		
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	一人ひとりに寄り添い同じ目線で傾聴し生活の不安や希望を把握して支援につなげている。困難な場合は家族に相談しながらケアの方法を考えている。	一人ひとりの思いや特に不安を把握することに努めている。その為には関係性を高める言葉かけや目線を合わせ、傾聴する事を常に心掛けている。帰宅願望の強い利用者には医師、スタッフ、家族からのデータを活用した対応で安定に繋げている。	
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	一人ひとりの基本情報を基に生活歴や生活環境の把握をしている。家族を交えて話し合い、これまでの生活を基本にしてサービスに努めている。		
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	日々の生活の中で本人の希望やできることを把握し、それぞれの過ごし方を優先している。		
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	計画担当者が一人一人あったケアプランを立て、毎月担当者が評価を行っている。計画担当者がそれに基づき見直しを行っている	職員はケアプラン作成後、ケア会議、介護記録や、課題等の情報を共有して必要な関係者と話し合い現状に即した介護計画書を作成している。3～6ヶ月でモニタリングを行い変化が生じた場合見直しを行っている。	
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	介護記録、業務日誌に記録を残しケア方法を確認しその都度対応している。申し送りの時に対処法を考えている。		
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	入所時のサービスにとらわれずにその時現状に即した対応をしている。その人が今必要なことを考え家族に相談し状況を共有しサービスにつなげている。		

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
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	地域の資源は少なくなってきたが、できるだけ利用できるものは積極的に取り入れている。		
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	母体が病院であり、定期受診・臨時受診ができる。他科受診の希望のある時は家族の支援がある。	母体が病院で内科、整形外科、精神科を受診でき、ホームとの連携を築いてる。その他の専門医受診の際は家族が付き添いホームからは必要な介護記録等々用意している。適切な医療を受けられる支援をしている	
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	常勤で看護師がおり、気づきがあったときは看護師に相談し適切な受診ができている。		
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。	母体が病院であり、急変時にはいつでも連絡できるようになっている。受診記録に主治医の連絡先と既往歴などの情報があり、スムーズに指示受けができる。		
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、重度化したときに施設でできることを説明し、納得したうえで入所していただいている。状態の変化がある時は主治医、管理者が説明する。	現在、看取りを行っていない事を入居時に説明している。介護度が上がり、悪化状態が認められる場合、本人や家族と話し合いを行い、ホームでできる事、出来ない事を十分に伝え、納得を得た上で安心して支援できる病院を勧めている。	
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	会議の時に急変時対応について話し合っている。受診記録に情報提供カードを作成し急変時に備えている。		
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	数年前に被害にあい、訓練の時に実際に避難所まで行き、時間を計測しそこまで行くまでの危険な場所はないか確認した。備蓄や避難用備品を確認している。事務長の指示のもと避難している。リフト車の手配も出来ている。	数年前に水害被害を経験している。地域の立地条件を熟知して避難所への行動プロセスを作成している。地域住民の協力者、消防団、行政機関と連携を取っている。また、持出し用備蓄品(簡易トイレ、水、食品等々)を保管している。	

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	言葉のチェックシートを活用し職員の言葉かけを振り返っている。一人ひとりの人格を大事に思い話しかけを行っている。	言葉のチェックシートを活用して言葉かけの振り返りを行っている。ひとり一人の人格やプライバシーを損ねないようにトイレや浴室での対応で注意すべき点として、声のトーン、言葉の質、羞恥心を伴わない対応に心掛けている。	
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	現在は介護度1.2の方が多く日常生活を自由にできる。ストレスのない生活を目指して職員は働きかけている。		
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	食事、活動、入浴の時間は決まっているがそれ以外は、自室、ホール、テレビなど提供できることを活用して自由に過ごしている。		
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	起床時にほとんどの人ができている。できない方はお手伝いをしている。外出時にはお好みの洋服に着替えている。定期的に美容室に行かれる方もいる。		
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	誕生者には食べたいものを提供する。行事食としてクッキングを取り入れ野菜を切ることから始める。食後は片付け、テーブル拭きまでして頂いている。	1日3食に必要な量、質、形態、水分補給をしっかり提供し健康管理を行っている。誕生日は特別に希望を取り入れ楽しい食卓にしている。また、自分達の力量に応じた食事支援に参加し、楽しく、関係の深まる環境作りに努めている。	
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	1日3食、一人一人に合った量、形態で提供している。水分補給は1日5回。居室に白湯を準備している。朝9時はお茶ときなこ牛乳、コーヒーマル、乳酸菌飲料等お好みのものを提供している。		
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	食後に歯磨き、義歯洗浄行い1日1回洗浄剤につけている。居室にて管理している方もいる。		

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	それぞれの排泄のパターンで声掛けを行っている。自立している方が多くリハビリパンツで対応している。布のパンツを使用している方は3名いる。	日中は自立排便を目指して声掛けでのトイレ誘導を行っている。夜間はおむつを使用しながらもそれぞれの排泄パターンに合わせ対応している。ポータブルトイレ使用者3名の状況だが、失敗には至っていない取組をしている。	
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	排泄チェック表でチェックしている。利用者がコントロールし薬の調整をする方、定期で薬を飲んでいる方、座薬を使用する方それぞれに応じて調整している。食事に繊維質ものを提供している。		
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	水曜日と日曜日に入浴は行っているが、それ以外の日でも男の人と女性の人分けて入ってもらっている。時間は決まっているが一人一人ゆっくりと入って頂いている。	水曜・日曜日を入浴日と定めている。健康状態を考慮したり、利用者の希望や行事に合わせる等柔軟に対応している。また、男女別の支援や健康状態を確認し個々に沿った支援をしている。	
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	午後7:00～8:00で休んで頂いている。睡眠薬を飲まれている方もいる。朝食後、昼食後に居室に戻りベッドに横になっている。一人で眠れない時は職員が付き添い見守りをしている。		
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	受診記録に薬の説明書を綴じており、いつでも確認が出来る。臨時薬が処方されたときは職員が確認出来るように申し送りや薬の説明書を記録に残している。		
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	行事計画にクッキングを取り入れ、野菜を切る事から食べ終わりの片付けまで協力して頂いている。テレビを居室で見る・トランプ、塗り絵・編み物するなど出来る方は自由にして頂いている。		
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	活動時に外気浴を取り入れている。理美容室、他科受診、ドライブ、外泊等家族の協力がある。天気がいい時は花見に出かけたりと外出支援を行っている。	コロナ対策を講じながら、散歩中心から気分転換に理美容室や外泊、外食等を始めている。家族の協力のもとドライブ、近隣の花見など気分転換を図る支援を行っている。	

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
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	現在はお金を持っている方はいない。欲しいものがある時は職員や家族が買ってくる。		
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	手紙のやり取りはないが施設の電話で家族と話す機会がある。		
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	作業に季節の物作りをして、ホールや廊下の壁に飾っている。行事食を食べる事、居室とホールの温度と明るさの調整行っている。その人に合わせ居室の場所を決めている。	共有の空間は換気対策、温度管理やコロナ対策除菌剤が噴霧装置され生活の安全確保がされている。室内の壁には利用者の作品や日用品が置かれて、生活感が感じられ、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	いつも過ごされるスペースにテーブルやテレビの近くにソファを置いている。それぞれがやりたいこと、出来る事をしている。本を読む、新聞を読む、パズルをする等その時に必要としている事を提供している。		
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	入所時に家族と一緒に好みの物を持って来て頂き設置しテレビを置く、家族の写真を壁に飾るなど本人が安心できるような部屋作りを行っている。天気の良い日は布団を干したり、敷パットを洗濯している。	居室配置は家族と利用者の好みで自分達の家庭をそのまま延長していることが感じ取れる部屋を作っている。それぞれの持ち寄った家具等が納まり自分らしい落ち着ける場となっている。	
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	居室のベッドは移乗バー付きでその人のちょうどいい高さになっている。移動手段として歩行器、シルバーカー、杖、車椅子を使っている。出来ない所はお手伝いすることもあるがほとんどの方がほぼ自立している。		