

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	1073100388		
法人名	社会福祉法人ころみの会		
事業所名	つむぎの里グループホーム ユニット I		
所在地	群馬県邑楽郡邑楽町大字中野2204-8		
自己評価作成日	令和4年10月25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13-12		
訪問調査日	令和4年11月10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)】

・趣味や特技、興味のある事、やりたい事と今現在の状態で出来ることを繋いで支援しています。食事作り、おやつ作り、食器洗い、掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ等の家事やプランターで野菜を育てたりされています。
 ・現在、外出等は控えています。天気が良い日は敷地内を散歩したり、同一敷地内にある保育園で園児や保育園で飼っているひつじを見に行きます。又、週1回の移動販売でお買い物される方もいます。

【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)】

言葉による拘束について、管理者を中心に職員で話し合う機会を設け、身体拘束廃止の担当職員が定期的に検討した内容を介護標語にして、出勤時等に職員が目につきやすい場所に掲示し、職場全体として、言葉遣いやケアについて統一が図れるようにしている。食事は、定期的に何が食べたいかを聞いてから、利用者と職員が可能な時には一緒に食材の買出し(コロナ禍の為、職員のみ)や、献立を考え、調理している。また、料理のメニュー表は利用者が書き、料理の説明も利用者がし、あわせて、食事に関する一連の作業では、利用者一人ひとりのできることや関心ごとに添い、見守りながら職員と共に食事が楽しめる支援をしている。居室の出入口(ドア)には、利用者の氏名と似顔絵が表示され、自室の間違いを防ぐ工夫をしている。

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 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している (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

[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
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	リビングに理念を掲示し、職員がいつでも確認し実行出来るようにしている。迷ったときは理念を振りかえるようにしてる。	理念の「その人らしさ」について考える機会を設け、理念を意識しながら、利用者のニーズに沿った介護計画を作成し、日々のケアに取り組んでいる。	
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	隣組に加入し回覧板を回してもらい、利用者と一緒に次の方に届けている。現在、外出を自粛している為、スーパー等への外出が出来ていない。	隣家へ利用者と職員と一緒に回覧板を届けている。以前は、地区のサロン(お茶会・カラオケ)に参加し、交流を図っていた。現在、再開する旨の通知が届いたが、感染状況に配慮して自粛している。	
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	運営推進会議時に区長や民生委員と意見交換や相談に対応している。		
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	新型コロナウイルス感染症が流行したことにより、運営推進会議が中止となり文書報告となっている。開催できた時は意見交換ができています。	町担当課・区長・民生委員・家族会の参加メンバーに、事業所の現状・事故・コロナウイルス感染症関連・行事・身体拘束の取り組みについての報告書を作成し、配布している。報告内容についての意見や質問を聞く機会を設けている。	
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	町とは電話や訪問し相談等行っている。	利用者の住所変更についての相談や、骨折等の事故報告、コロナ禍の面会対応の仕方等、定期的に連絡し助言を受けている。	
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	玄関を施錠しないケア方針は立ち上げ当初から続けている。	身体拘束廃止の担当職員を選び、その職員を中心に、言葉遣いや身体拘束に関する会議を開催している。より理解を深めるため、「ちよつと待って！心の声聞こえてる？」などの介護標語を定期的に考え作成・周知して、ケアの統一性を図っている。	
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	入浴や更衣時などにあざや傷がないか確認し、もし発見した場合は記録に記入し職員同士で確認をしている。原因を絞り、あざを減らす、作らないように工夫している。		

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	過去に施設内研修で後見人さんに講師をして頂いたが、近年実施出来ていないので学ぶ機会を作りたいと思う。		
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	改定があった場合、説明し書面で同意を頂いている。又、日頃から担当職員が電話等でご家族へ意見・要望等を聞く機会を作っている。		
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	利用者から職員に話があったら、速やかに対応し不安を取り除くようにしている。家族からの要望等は会議で報告し周知し反映させている。3ヶ月に1回のペースで家族会を行っていたがコロナ禍の為、開催出来ない。	面会時や、体調変化時に家族へ電話をした際に、要望を聞いている。利用者の要望については、直接日々聞いて、職員で話し合い、要望が実現できるかどうかを含め検討することで、意見集約に努めている。	
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	毎月リモート会議を行い、意見を出し合っている。又、その都度管理者に相談を行っている。	管理者が、有休消化や職場の人間関係、利用者のケアの仕方等の相談を、職員が言いやすいような環境作りに取り組むことで、リフレッシュ出来る機会が増えている。	
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	希望休や有給休暇を取得しやすくする為、職員数を増やし、休暇を取りやすくしたことでリフレッシュする機会が作れている。		
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	毎月、職員研修後に職員が講師になって施設内研修を行っている。		
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	同業者との交流の機会は作れていない。		

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
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	入所前に家族から本人の情報を記入してもらい、なるべく、習慣を崩さないような関わりをしている。		
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	家族との相談は十分に時間を取って行っている。認知症に対しての相談やグループホームの役割、利用料金の説明や施設見学をしていただいている。		
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	在宅生活が可能か、施設サービスが今すぐ必要なのか？本人の状況、家族の介護疲労はどうか？など考えながら支援している。		
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	介護する人、される人という立場ではなく、共に生活者として生きられる様に支援している。家事仕事や特技を発揮できる場面を日々取り入れ、利用者から料理や縫物などを教えて頂く機会も多い。		
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	受診を家族にお願いしたり、職員と一緒に立ち会って頂くなど必要に応じてご協力いただいている。		
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	お友達が面会に来て下さったりする。外出は控えている。	地域の方が友達の入居を聞いて、面会に訪れることもある。馴染みの関係性という観点もあるが、個人情報上、家族の了解を得てから対応している。町内の美容室で整髪をする場合は、外出を支援している。	
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	関係性を考慮しつつ、同席の方と一緒にお盆拭きや洗濯たたみ等の家事仕事やレクリエーション等で関わりをもてるよう、環境を整えている。		

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	サービス終了後は特別連絡を取っていない。		
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	3か月に1回、ケアプランを見直していて、返答の出来る方は希望や意向を毎回聞いている。自ら話すことが出来ない方は日ごろの記録を通して本人の行動や言葉を参考にしたり、職員が本人の気持ちを汲み取っている。	選択できるように、例えば、日本茶・ココア・コーヒー等のドリンクメニュー表から、利用者が飲みたい物を自分で選んでいる。また、ドリンクの文字が理解できない場合は、飲み物の絵を提示したり、利用者の目線に応じて、職員が意向を考えながら対応している。	
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	家族から情報を聴き馴染みの暮らしに近づけるよう努めている。入居時に馴染みの持ち物などあれば持って来ていただいている。		
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	3か月毎や状態変化時に、随時ケアプランを見直し、その時の状態にあったケアが出来るよう支援している。また、毎月の職員会議で利用者の状態等を共有する機会を作っている。		
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	担当職員が本人と家族に意向を確認及びアセスメントしそれをベースに計画作成担当者がプランを作成し職員会議内で他の職員に意見を聞き作成している。ケアプランが出来次第、家族に連絡を取り説明を行っている。毎月、職員会議でモニタリング報告を行い、情報の共有を行っている。	担当職員がアセスメントを行い、計画作成者に情報提供し、職員会議にて介護計画書を作成している。また、毎月の会議で、アセスメントや短期目標の見直しを話し合い、モニタリングを通じて、日々のケアに繋げている。	
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	毎日介護記録とケアプラン実行表を記入している。職員会議にてモニタリングを毎月行なっている。		
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	特に行っていない。		

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
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	これまでは区のサロンに参加したり買い物や図書館等に外出していたが現在は地域資源の活用ができていない。		
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	在宅でのかかりつけ医を主治医とすることも可能としている。協力医の場合、必要に応じて往診も可能な為、ご家族に選んで頂いている。	従前のかかりつけ医の受診継続を希望する場合は、家族による送迎である。それ以外の場合は、事業所提携協力医の訪問診療の特徴を説明した上で、家族、本人の希望にそった支援をしている。	
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	訪問看護と委託契約を行い、週1回の訪問や必要時(24時間)電話相談できる体制がある。		
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。	必要に応じて病院関係者と連絡をとり相談している。		
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	家族と職員で話し合いの場を設け、看取りを行う上でつむぎの里でできることを説明した上でご家族の方針を確認している。	重度化した場合、職員が家族に現在の状態と事業所でできることを伝えている。今後の対応について主治医と家族で決めた上で、職員間で情報を共有しながら、看取りに向けた支援をしている。	
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	緊急用に備えて電話付近に通報の仕方を掲示している。現在、救命救急の研修等が行っていない。		
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回の防災訓練(消防署立会)に加え、夜間を想定し、二人(2ユニット夜勤者)のみで通報及び避難訓練を行っている。今までは民生委員にも来て頂いていたが現在は控えている。	緊張感を持って実施したい為、避難計画の事前準備は、職員で共有しているが、夜間想定の場合は、当日まで職員に知らせず、夜勤者のみで実施している。その後、職員間で反省会を行い、誘導時の統一性に繋げている。	

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
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	トイレの際は「トイレ」とは言わずさりげなく誘導している。トイレに入った後でも羞恥心への配慮としてドアの外で待つ等の工夫は行っている。	基本的に敬称に関しては、名字に「さんづけ」で統一している。また、職員は、自分がされたら嫌だと思ふことはしないことを前提に、日々のケアを心掛けている。	
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	ティータイムではメニュー表を作り、本人が飲みたい物を選択できるようにしている。また、話すことが出来ない方も表情を見て反応を見て判断している。		
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	居室で過ごしたい方もいるのでレクリエーション等の声かけはするが、無理に参加は促していない。入浴予定日でなくても希望があれば入っていただいている。		
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	洋服は本人に選んでいただいたり、職員が気候や天候等にあつた洋服を選ぶようにしている。 散髪は出張カットををお願いしている。		
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	食事準備として野菜など食材切りや盛り付け、メニューを書き頂いたりと食べる前から楽しみをもって頂けるよう心がけている。片付けも職員と一緒に洗い物をして下さる方もいる。	定期的になが食べたいかを、利用者に聞いている。食材の買出しや野菜の切り刻み等、一連の調理を利用者と一緒に行っている。また、今日のメニューを書く・説明するなど、利用者の持てる力を発揮でき、役割のあることが、楽しみに繋がる支援に取り組んでいる。	
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	食事があまり進まない方は好きなものを別に用意して対応している。水分を摂ろうとしてくれない利用者には形状を変え、ゼリーを食べて頂いたり、ヤクルトの容器を使用し少しづつ摂ってもらったりなど工夫している。		
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	毎食後声掛け、誘導、一部介助、全介助と個々に合わせて支援している。自立されていても声かけが必要な方やうまく磨けていない方それぞれの状態に合わせて行っている。夕食後は義歯を消毒する。義歯ケースや歯ブラシコップも定期的に消毒している。		

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
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	日中座位がとれるうちはトイレでの排泄が出来るよう支援している。立位困難でも座位が保てる方には2人介助でトイレに座っていただくなどし、トイレでの排泄を心掛けている。	昼間の排泄は、殆どの利用者が声かけや誘導で、座位姿勢が保持できれば、トイレで排泄している。座位が保持できても立位困難の場合は、2人の職員で支援している。夜間は、居室にポータブルトイレの設置、尿パット等を使用している。	
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	毎朝、リズム体操を行ったり、天気の良い日は散歩や外気浴など外に出る機会を作るよう心掛けている。水分も多く取るよう食事以外でもこまめに水分摂取して頂けるよう促している。ヨーグルトや乳製品を提供したりと自然排便を促す工夫をしている。看護師と連携し緩下剤も使用し排便コントロールをしている。		
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	体調や病気等により回数を制限する方もいるが、基本的には順番に入ってもらっている。拒否が強い方や入浴が好きな方には柔軟に対応している。	当日の利用者の健康状態、日程(行事)に応じ、順次入浴している。午後の時間帯で週3回を目安に、声掛けや見守りをしながら、利用者にあった時間と方法で、ゆっくりと気持ちよく入浴できる支援をしている。また、地域の人から届くゆずを湯船に浮かべ、香りを楽しんでいる。	
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	食後や体調に合わせて午睡をして頂いている。夜間は寝巻に着がえて頂き日中とのメリハリをつけている。		
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	個々の医療情報ファイルがあり内服薬の情報もまとめており、いつでも確認できるようになっている。飲み忘れがない様に袋に日付を記入し、飲ませた職員がサインするチェック表がある。利用者の状態については常に情報を共有している。		
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	アセスメントを行い、料理作りが好きな方は一緒におやつや食事の時の1品を一緒に作ったり、昔から畑仕事をしていた方には野菜を育て収穫したりし、楽しみある生活を支援している。個人個人の喜びや生きがいを持てるようなケアプランを作成している。		
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	コロナ禍の為、外出支援は控えている。	利用者の要望で職員と一緒に自宅へ荷物を取りに行くことや、墓参りの付添い等、個別に支援している。また、町内をドライブし車窓から景色を眺め気分転換を図ったり、外気浴をしたりと、コロナ禍で密にならず少人数での外出支援を行っている。	

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	ご自身で管理できる方はご自身で管理して頂いている。ご自身で管理が難しい方は立替え又は事業所で預かり、外出時は自由に使えるようにしている。現在、外出は控えているが移動販売が週1回くるのでその際使用している。		
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	自分で携帯をもっている方もおり、居室で電話されている。希望があればご家族同意の下、電話することもできる。人によっては年賀状が届く方もいるので職員と一緒に返事を書いている。		
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	毎朝掃除を利用者で行ない、窓を開け空気を入れ変えている。季節を感じられるような飾りを作り、掲示している。	毎朝、利用者と職員と一緒に掃除や換気をしている。共用空間で雑巾縫いをする利用者や、ソファでゆっくりとTVを見ながら寛ぐ利用者等、各自のペースで過ごせる配慮をしている。また、行事での写真を貼り、季節ごとの作品を飾っている。	
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	リビングや談話コーナーでおしゃべりを楽しまれている。		
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	昔から使っていた家具を持って来ていたり、居室でTVをみたり、遺族の写真や家族の写真を置いている。	入居時に、本人の好む物や必要性のある物の持込みが可能であることを伝えている。また、利用者の要望に応じ、家族が必要な物を居室に追加して、本人の望む居室にしている。居室の入口には本人の似顔絵と名札を掲げ、居室の間違いを防ぐ工夫をしている。	
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	部屋を間違えてしまう方に案内の張り紙やトイレを探している方に分かりやすいようひらがなや漢字。読み方(トイレ・便所)を工夫している。		

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	1073100388		
法人名	社会福祉法人こころみの会		
事業所名	つむぎの里グループホーム ユニットⅡ		
所在地	群馬県邑楽郡邑楽町大字中野2204-8		
自己評価作成日	令和4年10月25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13-12		
訪問調査日	令和4年11月10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"> ・趣味や特技、興味のある事、やりたい事と今現在の状態で出来ることを繋いで支援しています。食事作り、おやつ作り、食器洗い、掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ等の家事やプランターで野菜を育てたりされています。 ・現在、外出等は控えていますが、天気の良い日は敷地内を散歩したり、同一敷地内にある保育園で園児や保育園で飼っているひつじを見に行きます。又、週1回の移動販売でお買い物される方もいます。
--

【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)】

--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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している (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

[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
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	リビングに理念を掲示し、職員がいつでも確認し実行出来るようにしている。迷ったときは理念を振りかえるようにしてる。		
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	隣組に加入し回覧板を回してもらい、利用者と一緒に次の方に届けている。現在、外出を自粛している為、スーパー等への外出が出来ていない。		
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	運営推進会議時に区長や民生委員と意見交換や相談に対応している。		
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	新型コロナウイルス感染症が流行したことにより、運営推進会議が中止となり文書報告となっている。開催できた時は意見交換ができています。		
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	町とは電話や訪問し相談等行っている。		
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	玄関を施錠しないケア方針は立ち上げ当初から続けている。		
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	入浴や更衣時などにあざや傷がないか確認し、もし発見した場合は記録に記入し職員同士で確認をしている。原因を絞り、あざを減らす、作らないように工夫している。		

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	過去に施設内研修で後見人さんに講師をして頂いたが、近年実施出来ていないので学ぶ機会を作りたいと思う。		
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	改定があった場合、説明し書面で同意を頂いている。又、日頃から担当職員が電話等でご家族へ意見・要望等を聞く機会を作っている。		
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	利用者から職員に話があったら、速やかに対応し不安を取り除くようにしている。家族からの要望等は会議で報告し周知し反映させている。3ヶ月に1回のペースで家族会を行っていたがコロナ禍の為、開催出来ない。		
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	毎月リモート会議を行い、意見を出し合っている。又、その都度管理者に相談を行っている。		
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	希望休や有給休暇を取得しやすくする為、職員数を増やし、休暇を取りやすくしたことでリフレッシュする機会が作れている。		
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	毎月、職員研修後に職員が講師になって施設内研修を行っている。		
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	同業者との交流の機会は作れていない。		

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
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	入所前に家族から本人の情報を記入してもらい、なるべく、習慣を崩さないような関わりをしている。		
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	家族との相談は十分に時間を取って行っている。認知症に対する相談やグループホームの役割、利用料金の説明や施設見学をしていただいている。		
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	在宅生活が可能か、施設サービスが今すぐ必要なのか？本人の状況、家族の介護疲労はどうか？など考えながら支援している。		
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	介護する人、される人という立場ではなく、共に生活者として生きられる様に支援している。家事仕事や特技を発揮できる場を日々取り入れ、利用者から料理や縫物などを教えて頂く機会も多い。		
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	受診を家族にお願いしたり、職員と一緒に立ち会って頂くなど必要に応じてご協力いただいている。ほぼ毎日面会に来てくださる家族もあり、コロナが落ち着いている時で天気が良い日は敷地内を一緒に散歩して頂く等お願いしている。		
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	お友達が面会に来て下さったり、電話をしたりと関係を大切にしている。外出は控えている。		
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	関係性を考慮しつつ、同席の方と一緒にお盆拭きや洗濯たたみ等の家事仕事やレクリエーション等で関わりをもてるよう、環境を整えている。		

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	サービス終了後は特別連絡を取っていない。		
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	3か月に1回、ケアプランを見直していて、返答の出来る方は希望や意向を毎回聞いている。自ら話すことが出来ない方は日ごろの記録を通して本人の行動や言葉を参考にしたり、職員が本人の気持ちを汲み取っている。		
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	家族から情報を聴き馴染みの暮らしに近づけるよう努めている。入居時に馴染みの持ち物などあれば持って来ていただいている。		
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	3か月毎や状態変化時に、随時ケアプランを見直し、その時の状態にあったケアが出来るよう支援している。また、毎月の職員会議で利用者の状態等を共有する機会を作っている。		
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	担当職員が本人と家族に意向を確認及びアセスメントしそれをベースに計画作成担当者がプランを作成し職員会議内で他の職員に意見を聞き作成している。ケアプランが出来次第、家族に連絡を取り説明を行っている。毎月、職員会議でモニタリング報告を行い、情報の共有を行っている。		
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	毎日介護記録とケアプラン実行表を記入している。職員会議にてモニタリングを毎月行なっている。		
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	特に行っていない。		

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
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	これまでは区のサロンに参加したり買い物や図書館等に外出していたが現在は地域資源の活用ができていない。		
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	在宅でのかかりつけ医を主治医とすることも可能としている。協力医の場合、必要に応じて往診も可能な為、ご家族に選んで頂いている。		
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	訪問看護と委託契約を行い、週1回の訪問や必要時(24時間)電話相談できる体制がある。		
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。	必要に応じて病院関係者と連絡をとり相談している。		
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	家族と職員で話し合いの場を設け、看取りを行う上でつむぎの里でできることを説明した上でご家族の方針を確認している。		
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	緊急用に備えて電話付近に通報の仕方を掲示している。現在、救命救急の研修等が行っていない。		
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回の防災訓練(消防署立会)に加え、夜間を想定し、二人(2ユニット夜勤者)のみで通報及び避難訓練を行っている。今までは民生委員にも来て頂いていたが現在は控えている。		

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	トイレの際は「トイレ」とは言わずさりげなく誘導している。トイレに入った後でも羞恥心への配慮としてドアの外で待つ等の工夫は行っている。		
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	ティータイムではメニュー表を作り、本人が飲みたい物を選択できるようにしている。また、話すことが出来ない方も表情を見て反応を見て判断している。		
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	居室で過ごしたい方もいるのでレクリエーション等の声かけはするが、無理に参加は促していない。入浴予定日でなくても希望があれば入っていただいている。		
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	洋服は本人に選んでいただいたり、職員が気候や天候等にあった洋服を選ぶようにしている。 散髪は出張カットををお願いしている。		
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	食事準備として野菜など食材切りや盛り付け、メニューを書き頂いたりと食べる前から楽しみをもって頂けるよう心がけている。片付けも職員と一緒に洗い物をして下さる方もいる。		
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	食事があまり進まない方は好きなものを別に用意して対応している。水分を摂ろうとしてくれない利用者には形状を変え、ゼリーを食べて頂いたり、ヤクルトの容器を使用し少しずつ摂ってもらったりなど工夫している。		
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	毎食後声掛け、誘導、一部介助、全介助と個々に合わせて支援している。自立されている方も声かけが必要な方やうまく磨けていない方当それぞれの状態に合わせて行っている。夕食後は義歯を消毒する。義歯ケースや歯ブラシコップも定期的に消毒している。		

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
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	日中座位がとれるうちはトイレでの排泄が出来るよう支援している。立位困難でも座位が保てる方には2人介助でトイレに座っていただくなどし、トイレでの排泄を心掛けている。		
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	毎朝、リズム体操を行ったり、天気の良い日は散歩や外気浴など外に出る機会を作るよう心掛けている。水分も多く取るよう食事以外でもこまめに水分摂取して頂けるよう促している。ヨーグルトや乳製品を提供したりと自然排便を促す工夫をしている。看護師と連携し緩下剤も使用し排便コントロールをしている。		
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	体調や病気等により回数を制限する方もいるが、基本的には順番に入ってもらっている。拒否が強い方や入浴が好きな方には柔軟に対応している。		
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	食後や体調に合わせて午睡をして頂いている。夜間は寝巻に着がえて頂き日中とのメリハリをつけている。		
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	個々の医療情報ファイルがあり内服薬の情報もまとめており、いつでも確認できるようになっている。飲み忘れがない様に袋に日付を記入し、飲ませた職員がサインするチェック表がある。利用者の状態については常に情報を共有している。		
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	アセスメントを行い、料理作りが好きな方は一緒におやつや食事の時の1品を一緒に作ったり、昔から畑仕事をしていた方には野菜を育て収穫したりし、楽しみある生活を支援している。個人個人の喜びや生きがいを持つようなケアプランを作成している。		
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	コロナ禍の為、外出支援は控えている。		

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	ご自身で管理できる方はご自身で管理して頂いている。ご自身で管理が難しい方は立替え又は事業所で預かり、外出時は自由に使えるようにしている。現在、外出は控えているが移動販売が週1回くるのでその際使用している。		
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	自分で携帯をもっている方もおり、居室で電話されている。希望があればご家族同意の下、電話することもできる。人によっては年賀状が届く方もいるので職員と一緒に返事を書いている。		
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	毎朝掃除を利用者で行ない、窓を開け空気を入れ変えている。季節を感じられるような飾りを作り、掲示している。		
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	リビングのソファでくつろいだり、TVをみたり、テーブル付近でおしゃべりする等過ごされている。又、席の配慮も行っている。		
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	昔から使っていた家具を持って来たり、居室でTVをみたり、冷蔵庫、ポット、遺族の写真や家族の写真を置いている。		
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	各居室の入口に似顔絵を掲示しわかりやすいよう配慮している。		