

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	3771700774		
法人名	有限会社オバタ		
事業所名	グループホーム高瀬		
所在地	香川県三豊市高瀬町新名1476-1		
自己評価作成日	令和5年8月5日	評価結果市町受理日	令和6年2月2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)】

国道11号線から少し入った、のどかな自然に囲まれた施設で、近くには高瀬川が流れており、春には桜並木、夏には田園風景、秋にはイチョウ並木と自然に囲まれた環境の中にあります。毎日の散歩や畑での収穫作業等、利用者様一人お一人、思い思いの生活を過ごされております。「憩いと 安らぎ そして笑い声」を理念に職員一同日々、利用者様と生活を共に過ごしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

市庁舎にも近く河畔の自然豊かな環境下、手入れの行き届いた樹木に囲まれた中に2階建ての事業所がある。地元へ根付いた運営で、運営者、利用者、家族、地域住民等もお顔の分かる関係性が構築されている。事業所には穏やかな表情の方が多くみられ、人が集い易い雰囲気となっている。職員は明るく意欲も感じられ、資格取得や介護のレベル向上に積極的である。理念を基に「安らぎ・憩い・笑い声」がふれる空間を作ろうと一丸となって、日々の実践が積み重ねられている事業所である。

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	株式会社アストリーム・アライアンス		
所在地	香川県さぬき市津田町鶴羽2360-111		
訪問調査日	令和5年11月14日		

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、活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

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	管理者と職員は日々就業前に理念の唱和を行い、意識の共有と、実践に向け毎日の目標を立て業務に臨み、終業後振り返りを行っている	理念を朝就業前に全員で唱和し、意識共有がなされている。日々の業務では毎日の目標を立て実践を行い、終業時には振り返りも行われ、理念に沿ったケアの実践に取組まれている	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	当自治会は施設長の出身地であり、お宮の世話役を行っており、地元の水利や、清掃等に出席している。利用者も散歩時の挨拶を行っているが、地域行事やボランティアの受け入れ等は感染予防の為現在もできていない	自治会に加入して、清掃など活動に参加している。地元の関係者と馴染みになり、地域のイベントや慰問、事業所の祭りに交流しているが、感染予防のために減少している	
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	認知症相談、入居相談や、他施設の紹介や助言を行っている		
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	感染症予防の為文書にて、運営に関する相談や事故、感染症等の予防、行事等に関してアイデアを出して頂き、地域密着型としてのサービス向上に努めている。今後の感染状況により開催のスタイルは検討している	9月より対面式で運営推進会議は再開されており、会議の参加者も多い。日々の事業所の現状の報告や意見交換がなされており、事業所の対応には参加者の同意や理解が得られている	
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	制度、運営上の事で、疑問点があれば、互いに確認し合っている。又運営推進会議では、地域包括支援センター又は介護保険課職員の参加していただき、意見いただいている	地域包括支援センター職員や、市の関係職員が運営推進会議に参加し、事業所の実情や取り組みについて意見交換や相談がなされている。市役所からも近く、日頃から問い合わせや情報交換が活発である	
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	内部研修時の委員会による実践報告、勉強会を実施し、玄関の鍵の解放を含め、身体拘束の無いケアに努めている。些細な声かけや誘導にも、利用者に拘束感や不満感の無いよう実践している	定期的に身体拘束をしないケアの委員会や研修、勉強会が実施されている。身体拘束に当たる行為も見当たらず、日中は玄関の施錠も見られない。利用者も穏やかに過ごされている様子である	
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	身体拘束同様、内部研修、声かけや、日々の介助方法について、お互いに注意しケアの向上が図れるようにしている		

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	外部研修や勉強会の際に学ぶ機会を設け、必要性のあるときは、行政とも連携を図り、活用でき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	家族だけでなく、ご本人にも重要事項、契約書、その他疑問点について十分に説明を行い、理解と納得を頂いた上で行っている。重要事項等の変更時は、再説明同意を頂くようにする		
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	日々の生活の中で、利用者と十分にコミュニケーションを図り、又月に1回は、各家族、施設長、管理者との談話の機会を設け、意見や要望をくみ取り、日々の運営、ケアの改善に努めている	毎月、利用者の写真や現況が手紙にて家族に報告されている。また、家族は支払いに訪問され、その際に施設長や管理者等と懇談して、意見や要望を聞く機会となっている。その他些細な変化も、家族等に連絡や報告が行われており、意見や要望等は運営に反映されている	
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	朝、夕の申し送り時に業務や日々のケアにおける報告や相談を受けている。また、全職員個別に月に一回話をする機会を設けている	管理者は朝夕の引継や会議などで相談が受けられるよう努められている。また、毎月1回は職員と個別面談が実施されており、働きやすい環境づくりや意見、提案の反映に活かされている	
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	キャリアパスを導入し、職員の努力により目標が見えるようにし随時、労働環境、条件の改善を行っている。個々の能力に応じた職務や体制を整えている		
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	資格の取得や、施設内外の勉強会、研修会にも業務とし参加し、職員のレベルアップに務めている		
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	グループホーム協会・認知症介護指導者のネットワークや、各種研修会、情報交換会に参加している		

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
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	問い合わせや見学時に、家族の意向だけでなく本人からの意思意向を伺うようにしている		
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	入居相談や見学、面談時に、利用者不在の時間を作り、家族様の要望や思いを十分に話し合い、信頼関係が構築できるよう努めている		
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	その時々状態に合わせて、家族、利用者が納得の行くサービスが受けられるよう、他のサービスの紹介も含めた対応に努めている		
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	パーソンセンタードケアの研修や、日常生活の中で、利用者に十分にコミュニケーションを図り、地域の習わしや風土、調理等利用者から教えられることも多い		
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	日々の状態の報告をしながら、家族にも協力をお願いし、共に利用者を支えられるよう関係を築いている		
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	感染症予防を図る為、マスクの着用や距離を取っての面会の機会を確保している。また遠方の家族様へは、テレビ電話等でご本人との会話の機会を設けている。感染状況により柔軟に対応支援できるように努めている	家族同士が知り合いの利用者もおられ、ネットワークの輪も広がっている。現状は感染予防にて居室に入れないが、訪問は継続している方も多く見られる。遠方の方へは、テレビ電話の利用や、密な電話連絡など、各要望に柔軟に工夫、対応がなされている	
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	利用者間での身体状況等の差があるが、それぞれに支え合い、役割を持って共同生活が送れるよう、さりげなく誘導介助を行っている		
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	事情により退所された方々とも、情報提供を行ったり、必要時に連絡を取り、相談等に応じている。また、退所時に施設での暮らしぶり等伝えたり、写真を渡している		

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
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	日々の共同生活の中での言動や表情、また意思の伝達困難な方に対しては、その人の立場になり考え、思いをくみ取れるように努め、また、家族から話を聞くなどし情報収集に努めている	利用者本位に検討する事が心掛けられており、寄添う日々の暮らしの中でのケアを通じて、会話や表情からも利用者の思いや希望など汲取られている。また、表情や気付きに合わせ、家族等からの聞き取りや生活歴なども加え、その人らしい生活への支援に努められている	
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	入居時に本人家族、サービス関係者から十分に情報を収集し、情報を活かした、コミュニケーションを実施したり、過去の思い出話や、家族の思いや希望を聞き支援している		
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	日々のバイタル、食事、排泄、睡眠、表情言動に注意しながら記録し、一人一人の心身の状態や生活リズムを把握し、本人のペースに合わせた生活が過ごせる様に支援している		
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	主治医からの意見、指示、家族の要望、利用者の日々の行動など、総合的にアセスメントを実施し、カンファレンス、モニタリングにて見直し、利用者主体の介護計画となるよう、取り組んでいる	朝夕のミーティング時介護状況を把握、モニタリングは毎月行い、変化がない場合は関係者の意見・要望を6か月ごとに計画に含め作成されている。家族への説明は電話や面会時にも行われている	
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	業務日誌、個人日誌に日々の状態を記入し、特記事項や、医療機関受診結果等明確になるようにしている。情報の共有を図り、日々の対応の中で、よりよいケアを見つけ出せるよう努めている		
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、その時々にも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	訪問看護や、通院支援、必要時にはリハビリ通院、介護保険サービス以外にも必要に応じて支援したり、本人家族の意向、希望にもその都度柔軟に対応出来るよう支援している		

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
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	地域資源の活用や交流は感染症予防からはあまり図れていないが、地域の名所や、季節感を感じられるよう外出行事話題でコミュニケーションを図ったり回遊の機会を設けている		
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	当施設では、2箇所の協力医療機関があるが、家族、本人の希望によっては、それ以外の病院での継続診察を受けられるように支援している。又必要により、皮膚科、外科、総合病院等の受診の支援を行っている	かかりつけ医は利用者や家族の希望で決められている。受診時には家族の付き添いや、職員による送迎等の支援が行われている。2か所ある協力医療機関では、緊急時の受け入れが可能であり、歯科医師による定期的な往診も実施されている	
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	バイタル、表情、言動に特変が感じられるときには、速やかに医療機関に上申をしている。健康状態が維持できるよう、定期受診の支援を実施している。かかりつけ薬剤師との情報共有、助言等を得られるようにしている		
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。	入院の際には速やかに情報提供を行い、又病院への訪問を実施し、経過の把握をしている。必要な場合は身の回りの世話をし、退院時の受け入れや、状態に合わせた機関への紹介を行っている		
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、事業所の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	本人、家族、主治医や訪問看護等の話し合いを行い本人にとって最善のケアが受けられるように支援している。基本的には看取りに関しては行わない方針であるが、その時々々の状態や要望により対応している	看取りは行わない方針であるが、利用者や家族、主治医等の話し合いにより看取りの要望があれば、医療関係者のアドバイスを聞きながら、職員は事業所で出来ることが話し合われ、対応策が検討されている	
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	救命救急等の講習を実施している。異常の早期発見、早期受診が図れる様に支援している。ヒアリ・ハット等が生じた時は、カンファレンスを行い、事故防止に努めている		
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、地域との協働体制を築いている	火災、水害、地震等様々な場面、時間帯を想定し、年3回程度の訓練を実施している。その都度担当者を変え、全職員が対処出来るように努めている。BCP計画の作成を行った	様々な災害に備え、災害の種類や時間帯など工夫した訓練が年3回実施されている。また、BCP計画も策定されており、各訓練にも活かされている	感染対策の方策も変化してきている中、今後の大規模災害や夜間など事業所のみでの対応が困難な災害に備え、更に地域との合同訓練の拡大や、繋がりが深まる取組み通じて、防災力の高い事業所作りや地域への貢献に期待します

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
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	職員全体で、認知症状についての理解を勉強会や日々のケアで深め、本人の尊厳を第一に自尊心を傷つけないよう日々の声かけ介助には十分に注意をしている	本人の尊厳を第一に、認知症への理解の深まりやパーソンセンタードケア実現のため、日々研修や研鑽が行われている。また、利用者に寄り添い、その方に応じたコミュニケーションが行われるよう配慮がなされている	
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	ゆっくりと、その人その人に合わせた、コミュニケーションを図り、レベルに合わせ開かれた質問、疑問形等を要し、些細な事でも自己決定が上行える様に配慮している		
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	今までの生活リズムの維持が出来るよう配慮し、利用者の希望に添った生活が過ごせる様に支援している。起床、就寝、食事、入浴等のリズムも人それぞれにある		
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	衣類の選択が、困難な方は職員と一緒に رفتり、希望者には、化粧等を行っている。朝の整容や、食後の汚れ等注意しその都度、本人と一緒にしている		
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	利用者と一緒にメニューを考えたり、感染症対策を図りながら、実施できる調理活動の実施をしている。食卓は感染予防に配慮した体系を取っている	地産地消が心掛けられており、地元の食材が多く使用されている。献立は、利用者の要望を栄養管理委員会の職員が取りまとめた上で決められ、お野菜たっぷりのメニューがキッチンで手作りされている。利用者は職員のサポートを受け、それぞれが出来ることで調理活動に参加されている	
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	指示や体重の増減に合わせて、主に主食料にて調整している。月に1度栄養管理委員会により話し合いが行われ、メニューがマンネリ化しないように注意している		
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	朝、昼食後は歯磨きを実施し、夕食後は洗浄剤にて消毒を行っている。また、月に一回協力歯科より、訪問診療があり専門職による口腔ケアの実施と、口腔内の状態の相談や、口腔ケアについての指導を受けている		

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	一人一人の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行い、必要者には、ケアプランの目標として、失敗の軽減やパット、リハパンの使用が中止できるように取り組んでいる	利用者の個々の排泄のパターンを把握し、必要に応じた支援が実施されている。トイレでの排泄及び失敗の軽減が目指されており、紙おむつや紙パンツ、パットなどの使用軽減にも繋がる工夫が重ねられている	
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	日々の食生活の中で、乳製品や食物繊維によって、自然排便が出来るように支援しているが、必要時には、緩下剤を使用し、便秘の改善を図っている		
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	週5回の入浴日を設けている。入浴を拒まれやすい方は、夜間やその他の日でもご本人が入りたいと思った時に入れるように配慮している	家庭用の浴槽で一人ひとり入浴している。利用者のタイミングを見て、夜間等でも入浴できるよう配慮がなされている。入浴の準備や着替えの用意など、できる方は利用者も入浴している	
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	各利用者の生活習慣を優先し、就寝、起床時間を特には設けていない。夜間不眠者には、お茶や話し相手をし、安心して休まれるように支援している		
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	服薬に関するファイルをまとめ、直ぐに確認できるように支援している。薬の変更や中止等は、記録し周知できるようにしている		
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	一人一人の能力によって行える活動を行って頂き、残存機能や生活動作の維持を図り、役割を持って過ごして頂ける様に務めている		
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	日々の散歩では、その人の有する能力によって、距離や方向、目的を持って実施している。外出行や個別の外出支援に関しては、コロナ禍の中実施しにくい現状がある	利用者の移動能力に応じて日頃の散歩など実施されている。散歩途中で挨拶を交わすなど交流の機会ともなっている。季節ごとの外出は、感染症対策に留意しながら少人数で出かけられている。法事や告別式などの際は、職員が同行して、お参りをするなど柔軟な対応がなされている	

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	基本的には、利用者はお金を持っていないが、希望により、少額管理している方も居る。買い物等の希望があれば、家族様の同意を経て施設が立て替えをし購入している		
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	電話に関しては希望によりかけさせて頂き、遠方の方へは通院や日ごろの状態報告の際に、本人へも取り次ぎを行っている。月に一回各家族に写真と手紙の送付をしており、その際に本人にも書いていただいたり、思いを代筆している		
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	施設はバリアフリーとなっている。玄関や食堂には季節の花々を活けて快適な空間作りに努めている。居室前の暖簾や表札、トイレ、風呂場等分かりやすいように努めている	玄関や2階のベランダにはベンチやテーブルを置き、外気浴が楽しめるよう配慮されている。リビングや食堂は明るい自然光が入り、清潔感がある。のれんや分かり易い表示により、混乱なく移動がスムーズにできるよう工夫がなされている	
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	リビングや食堂、テラス、畳のスペース等その時々によって、お茶や談話をされたり、洗濯をされたり、思い思い自由に過ごして頂ける様に配慮している		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた馴染みの品や好みの家具を持ってきていただけるようお願いし、安全でご本人の使い勝手の良い居室となるように努めている	居室入り口には毛筆で書かれた木製の表札が掛けられている。居室には引き戸の押入れがあり、ベッドや家具は本人が使い慣れたものが搬入されている。家族がゆっくり座れるソファ等を入れられている部屋もある	
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	部屋には表札、トイレ入り口には「トイレ」、風呂の入り口には「ゆ」ののれんを付ける事で目に見て分かりやすいようにしている。また、それとない自然な声かけ、誘導により、安全で安心感の有る生活が過ごせる様に支援している		

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 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、活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				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	管理者と職員は日々就業前に理念の唱和を行い、意識の共有と、実践に向け毎日の目標を立て業務に臨み、終業後振り返りを行っている
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	当自治会は施設長の出身地であり、お宮の世話役を行っており、地元の水利や、清掃等に出席している。利用者も散歩時の挨拶を行っているが、地域行事やボランティアの受け入れ等は感染予防の為現在もできていない
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	認知症相談、入居相談や、他施設の紹介や助言を行っている
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	感染症予防の為文書にて、運営に関する相談や事故、感染症等の予防、行事等に関してアイデアを出して頂き、地域密着型としてのサービス向上に努めている。今後の感染状況により開催のスタイルは検討している
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	制度、運営上の事で、疑問点があれば、互いに確認し合っている。又運営推進会議では、地域包括支援センター又は介護保険課職員の参加していただき、意見いただいている
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	内部研修時の委員会による実践報告、勉強会を実施し、玄関の鍵の解放を含め、身体拘束の無いケアに努めている。些細な声かけや誘導にも、利用者に拘束感や不満感の無いよう実践している
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	身体拘束同様、内部研修、声かけや、日々の介助方法について、お互いに注意しケアの向上が図れるようにしている

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	外部研修や勉強会の際に学ぶ機会を設け、必要性のあるときは、行政とも連携を図り、活用でき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	家族だけでなく、ご本人にも重要事項、契約書、その他疑問点について十分に説明を行い、理解と納得を頂いた上で行っている。重要事項等の変更時は、再説明同意を頂くようにする
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	日々の生活の中で、利用者と十分にコミュニケーションを図り、又月に1回は、各家族、施設長、管理者との談話の機会を設け、意見や要望をくみ取り、日々の運営、ケアの改善に努めている
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	朝、夕の申し送り時に業務や日々のケアにおける報告や相談を受けている。また、全職員個別に月に一回話をする機会を設けている
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	キャリアパスを導入し、職員の努力により目標が見えるようにし随時、労働環境、条件の改善を行っている。個々の能力に応じた職務や体制を整えている
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	資格の取得や、施設内外の勉強会、研修会にも業務とし参加し、職員のレベルアップに努めている
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	グループホーム協会・認知症介護指導者のネットワークや、各種研修会、情報交換会に参加している

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	問い合わせや見学時に、家族の意向だけでなく本人からの意思意向を伺うようにしている
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	入居相談や見学、面談時に、利用者不在の時間を作り、家族様の要望や思いを十分に話し合い、信頼関係が構築できるよう努めている
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	その時々状態に合わせて、家族、利用者が納得の行くサービスが受けられるよう、他のサービスの紹介を含めた対応に努めている
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	パーソンセンタードケアの研修や、日常生活の中で、利用者に十分にコミュニケーションを図り、地域の習わしや風土、調理等利用者から教えられることも多い
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	日々の状態の報告をしながら、家族にも協力をお願いし、共に利用者を支えられるよう関係を築いている
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	感染症予防を図る為、マスクの着用や距離を取っての面会の機会を確保している。また遠方の家族様へは、テレビ電話等でご本人との会話の機会を設けている。感染状況により柔軟に対応支援できるように努めている
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	利用者間での身体状況等の差があるが、それぞれに支え合い、役割を持って共同生活を送れるよう、さりげなく誘導介助を行っている
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	事情により退所された方々とも、情報提供を行ったり、必要時に連絡を取り、相談等に応じている。また、退所時に施設での暮らしぶり等伝えたり、写真を渡している

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	日々の共同生活の中での言動や表情、また意思の伝達困難な方に対しては、その人の立場になり考え、思いをくみ取れるように努め、また、家族から話を聞くなどし情報収集に努めている
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	入居時に本人家族、サービス関係者から十分に情報を収集し、情報を活かした、コミュニケーションを実施したり、過去の思い出話や、家族の思いや希望を聞き支援している
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	日々のバイタル、食事、排泄、睡眠、表情言動に注意しながら記録し、一人一人の心身の状態や生活リズムを把握し、本人のペースに合わせた生活が過ごせる様に支援している
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	主治医からの意見、指示、家族の要望、利用者の日々の行動など、総合的にアセスメントを実施し、カンファレンス、モニタリングにて見直し、利用者主体の介護計画となるよう、取り組んでいる
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	業務日誌、個人日誌に日々の状態を記入し、特記事項や、医療機関受診結果等明確になるようにしている。情報の共有を図り、日々の対応の中で、よりよいケアを見つけ出せるよう努めている
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	訪問看護や、通院支援、必要時にはリハビリ通院、介護保険サービス以外にも必要に応じて支援したり、本人家族の意向、希望にもその都度柔軟に対応出来るよう支援している

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	地域資源の活用や交流は感染症予防からはあまり図れていないが、地域の名所や、季節感を感じられるよう外出行事話題でコミュニケーションを図ったり回想の機会を設けている
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	当施設では、2箇所の協力医療機関があるが、家族、本人の希望によっては、それ以外の病院での継続診察を受けられるように支援している。又必要により、皮膚科、外科、総合病院等の受診の支援を行っている
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	バイタル、表情、言動に特変が感じられるときには、速やかに医療機関に上申をしている。健康状態が維持できるよう、定期受診の支援を実施している。かかりつけ薬剤師との情報共有、助言等を得られるようにしている
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。	入院の際には速やかに情報提供を行い、又病院への訪問を実施し、経過の把握をしている。必要な場合は身の回りの世話をを行い、退院時の受け入れや、状態に合わせた機関への紹介を行っている
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人、家族、主治医や訪問看護等の話し合いを行い本人にとって最善のケアが受けられるように支援している。基本的には看取りに関しては行わない方針であるが、その時々状態や要望により対応している
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	救命救急等の講習を実施している。異常の早期発見、早期受診が図れる様に支援している。ヒアリ・ハット等が生じた時は、カンファレンスを行い、事故防止に努めている
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、地域との協働体制を築いている	火災、水害、地震等様々な場面、時間帯を想定し、年3回程度の訓練を実施している。その都度担当者を変え、全職員が対処出来るように努めている。BCP計画の作成を行った

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	職員全体で、認知症状についての理解を勉強会や日々のケアで深め、本人の尊厳を第一に自尊心を傷つけないよう日々の声かけ介助には十分に注意をしている
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	ゆつくりと、その人その人に合わせた、コミュニケーションを図り、レベルに合わせ開かれた質問、疑問形等を要し、些細な事でも自己決定が上行える様に配慮している
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	今までの生活リズムの維持が出来るよう配慮し、利用者の希望に添った生活が過ごせる様に支援している。起床、就寝、食事、入浴等のリズムも人それぞれにある
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	衣類の選択が、困難な方は職員と一緒に رفتり、希望者には、化粧等を行っている。朝の整容や、食後の汚れ等注意しその都度、本人と一緒にやっている
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	利用者と一緒にメニューを考えたり、感染症対策を図りながら、実施できる調理活動の実施をしている。食卓は感染予防に配慮した体系を取っている
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	指示や体重の増減に合わせて、主に主食料にて調整している。月に1度栄養管理委員会により話し合いが行われ、メニューがマンネリ化しないように注意している
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	朝、昼食後は歯磨きを実施し、夕食後は洗浄剤にて消毒を行っている。また、月に一回協力歯科より、訪問診療があり専門職による口腔ケアの実施と、口腔内の状態の相談や、口腔ケアについての指導を受けている

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	一人一人の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行い、必要者には、ケアプランの目標として、失敗の軽減やパット、リハパンの使用が中止できるように取り組んでいる
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	日々の食生活の中で、乳製品や食物繊維によって、自然排便が出来るように支援しているが、必要時には、緩下剤を使用し、便秘の改善を図っている
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	週5回の入浴日を設けている。入浴を拒まれやすい方は、夜間やその他の日でもご本人が入りたいと思った時に入れるように配慮している
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	各利用者の生活習慣を優先し、就寝、起床時間を特には設けていない。夜間不眠者には、お茶や話し相手をし、安心して休まれるように支援している
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	服薬に関するファイルをまとめ、直ぐに確認できるように支援している。薬の変更や中止等は、記録し周知できるようにしている
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	一人一人の能力によって行える活動を行って頂き、残存機能や生活動作の維持を図り、役割を持って過ごして頂ける様に務めている
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	日々の散歩では、その人の有する能力によって、距離や方向、目的を持って実施している。外出行や個別の外出支援に関しては、コロナ禍の中実施しにくい現状がある

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	基本的には、利用者はお金を持っていないが、希望により、少額管理している方も居る。買い物等の希望があれば、家族様の同意を経て施設が立て替えをし購入している
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	電話に関しては希望によりかけさせて頂き、遠方の方へは通院や日ごろの状態報告の際に、本人へも取り次ぎを行っている。月に一回各家族に写真と手紙の送付をしており、その際に本人にも書いていただいたり、思いを代筆している
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	施設はバリアフリーとなっている。玄関や食堂には季節の花々を活けて快適な空間作りに努めている。居室前の暖簾や表札、トイレ、風呂場等分かりやすいように努めている
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	リビングや食堂、テラス、畳のスペース等その時々によって、お茶や談話をされたり、洗濯をされたり、思い思い自由に過ごして頂ける様に配慮している
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	自宅で使用していた馴染みの品や好みの家具を持ってきていただけるようお願いし、安全でご本人の使い勝手の良い居室となるように努めている
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	部屋には表札、トイレ入り口には「トイレ」、風呂の入り口には「ゆ」ののれんを付ける事で目に見て分かりやすいようにしている。また、それとない自然な声かけ、誘導により、安全で安心感の有る生活が過ごせる様に支援している