

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/2階ユニット)

事業所番号	2790200014		
法人名	社会福祉法人 気づき福祉会		
事業所名	グループホーム野田いやし園		
所在地	大阪市福島区野田5丁目15-20		
自己評価作成日	令和4年10月20日	評価結果市町村受理日	令和5年1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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和4年11月30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)】

認知所があっても、障害があっても最期まで自分らしく暮らせるようお願い、「わが家のように気ままにのんびり過ごせるグループホーム」を目指しています。①選択・決定・発言できるように、はたらきかけることを心掛けています。希望や意向を毎日の暮らしに反映させようと努めています。②不安や心配、困りごとなどに寄り添える職員集団でありたいです。③コロナ禍のため、外食には行けず、地域行事も縮小されていますが、散歩や外出は感染予防を徹底したうえで継続していきたいと思えます。④野田診療所、訪問看護ステーション「えがお」、加藤メンタルクリニック、小池歯科、アイリス薬局などと連携をとらせていただき、入居者の心身の状態が守られています。また、コロナの感染状況によって中止期間もありますが、短時間の面会など、ご家族にも協力していただき、入居者の安心に繋がっています。⑤研修やカンファレンスを通して丁寧な身体介護や適切な認知症介護ができるように取り組んでいます。

【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 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、生き活きと働いている (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

[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	理念とそれに基づいた運営方針は事業計画作成時や評価時に職員全員が考えるを会を持っている。毎月のカンファレンス等を通して、理念に基づいたケアを確認し合うようにしている。		
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	引き続き、新型コロナ感染予防のため、直接的な地域交流はなくなってしまったが、野菜を頂いたり、散歩中に声をかけてもらうなど繋がりは継続している。今年度は社協の方から敬老の日のお手紙を頂いたり、野田恵比寿神社からだんじりの打ち子が来園した。花壇整備も町会の方に継続してもらっている。		
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	引き続き、新型コロナ感染予防のため、地域の方との交流の機会がなくなっている現状ではあるが認知症の人への理解に繋がる事を願い、いやし園だよりを定期的に発行し配布させてもらっている。社協の方からオレンジ隊の飾りの製作を依頼された。		
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	コロナ禍ではあるが、感染者が減少した時に一度開催できた。やはり対面の方が希望や意見は聞き取りやすい。感染状況により書面での報告が続いている。少数であるが希望や意見を記入して頂いているので現場のケアを考える機会になっている。		
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取り組んでいる	コロナ禍ではあるが、介護ホーム連絡会など開催された時には感染対策をして参加して情報の交換を行った。行政関係も電話での報告や相談をさせてもらっている。		

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
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	居室ベランダ及び玄関は日中施錠をしていない。離園事故にならないように日頃から行動パターンの把握や、表情などから随時心情をくみとり安心してもらう関わりができるように努めている。身体拘束や行動制限をしないケアを行う為にも、研修でチームや自己のケアを振り返ったり、現場で声のかけあいをしている。		
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	認知症ケアや虐待防止についての研修を行い、ケアを振り返るようにしている。また、不適切な声かけなどを発見した時には、現場で注意し合うように心掛けている。		
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	成年後見人制度を活用している入居者との関わりを通じて理解を深めている。担当介護職員や計画作成から入居者の報告や相談を行い、丁寧に応じてもらっている。		
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	わかりやすい説明を行う努力をしている。言い換えや具体的なエピソードを添えている。不安や疑問、わからないことは必ず伺っている。但し、契約時の説明は、必要な場面に応じて改めて伝える事が大切であると感じている。		
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	入居者からは日常的に、ご家族からは電話やサービス担当者会議などで伺っている。伺った内容は全職員で共有している。入居者のケアについてはカンファレンスや回覧にて意見を集め、実現に向けて検討している。苦情はこの1年ほど受けていないが要望書に記載して回覧し、話し合って改善に努めている。		

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
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	職員全体会議やカンファレンス、それぞれが所属する委員会など、職員の意見や提案を聞く機会がある。個人面談の機会も年度末だけでなく、随時行っている。		
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	法人の理念、職員の行動規範の策定があり、会議や研修などで現場に浸透させていきたい。法人内で、定期的に賞品が貰えるイベントが開催されていたり、褒めカード、誕生日プレゼントなど、各自が向上心を持って働けるような職場環境になるよう努めている。		
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	人事考課制度がある。コロナ禍で見送っていた外部研修にも、職員の希望やチーム内の役割に合わせたテーマで今年度は参加できた。事業所内での研修は毎月実施している。職員自ら学べるようにネット配信サービスを利用できるようにしている。		
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	コロナ禍のため、勉強会で集まることや訪問による交流は難しくなっているが、サービスの質の向上について法人内での協力や相談などは行っている。		
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	契約前には本人と面談を行い、家庭訪問などで出会う機会を持つようにしている。本人の発言や表情などを大切に、ホームで暮らすことに対する気持ちの汲み取りに努めている。		

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
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	契約前に、本人の面談に同席を依頼し、ホームの見学や家庭訪問もお願いしている。今までの経過・ご苦労や現在と今後の不安・要望や願いなどを伺っている。また、本人の生活歴についても聞かせてもらっている。		
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	面談で伺った情報をもとに暫定ケアプランを作成し提案している。本人と家族が安心して入居の準備ができ、入居後は安心して過ごせるように配慮している。入居後は、積極的に関わり、さらに情報収集をしている。		
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	できることはやってもらい、できないことは手伝いつつ、できるよう働きかけることを心掛けている。老化や認知症の進行により介助されることが増えた入居者も多いが、一緒に過ごすだけで楽しみや安心、喜びにつながっていることを声掛けなどで伝えるように努めている。		
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	入居したことで疎遠になったりしないようにと願い、本人と家族のそれぞれの想いを伺いながら、過度な負担にならないように留意し、安心や喜びある生活のための役割を担ってもらっている。コロナ禍においても、感染状況に応じて面会や、好みのおやつ差し入れ、受診の付き添いなどを協力してもらっている。		
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	コロナ禍ではあるが、感染対策をして動物園やバラ園への外出や、馴染みの美容院へ行くことはできている。帰宅や家族との外食はまだできないが、感染状況に応じて面会を再開できた期間もあった。面会できない時は、職員が本人や家族に状況やエピソードを伝えたり、家族から届いたハガキを見せて話題にするなど関係の継続に努めている。		

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
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	全体的な認知症の進行やADL低下もあり、入居者同士の会話が減っているが、トランプやカルタを楽しんでいる入居者同士もいる。おやつ作りや、昼食作りで、職員が仲立ちをして関係をつくるように努めている。不安を訴える入居者に対して、優しく声をかけるなど、支えてもらう場面もあり大切にしていきたい。		
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	R3年度 転居1名。転居後、しばらくは連絡や相談をうけていた。今後も必要があれば継続して相談や支援に努めていきたい。		
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	入居者本人や家族からの聞き取りや、日常の関わりを通して汲み取ることに努めている。認知症の進行により、確認が難しい方も増えてきているが、普段の本人の行動などから推測したり、家族から生活歴やエピソードなどの聞き取りを行い、カンファレンスで本人の思いに近づけているか話し合っている。		
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	入居者一人ひとりに担当介護職員をおいている。その職員を中心に、入居後も本人・家族から生活歴を伺っているが、家族と疎遠であったり、家族も把握されていない場合もあり、本人を十分に知ることができない現状もある。		
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	認知症の進行と老化により、1日の過ごし方を自分で決められる方は1名という現状である。自分で決めたいと思われる方でも、認知症や身体状態により難しく希望する過ごし方とはギャップがある。それぞれが負担や不快感のない時間を過ごせるように、日常の関わりと観察を行い、認知症の進行具合や身体状況を把握できるように努めている。		

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
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	暮らしの意向や心配事などは、本人との日常の関わりの中で確認している。家族には、面会中止の際には電話にて本人の近況を報告し、意向を聞いている。心身の状態変化は、関係医療機関に相談し、それらの情報をまとめて、カンファレンス・サービス担当者会議を経て介護計画を作成している。モニタリングは3か月毎に実施している。		
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	日々の様子は記録によって情報共有できている。記録についての研修は行ってきたが、ケアの工夫や、気づきを意識して記入できていないため、記録がケアプランの見直しに十分活かされていない。		
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	認知症の進行や身体状況によって、生活動作がより安全にでき、また転倒のリスクを減らすために住環境の工夫に努めている。家へ帰りたいという本人の希望や家族からの一緒に食事をしたいという希望には、コロナ禍のため添えていないこともあった。		
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	コロナ禍で、直接的に本人が関わることのできる資源は限られている。近隣での散髪や散歩は継続できている。月に2回程度、地域のスーパーに好みの食品を購入するために出かけている方がいる。自分で選ぶ楽しみを持つことができている。		
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支援している	現在入居中の方は、ホームの協力医療機関の訪問診療を受けている。本人の不安を代弁しながら心身状態を報告している。また、必要な状態であれば精神科・歯科の訪問診療も受けている。眼科・皮膚科の通院介助も行っている。		

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
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1回の訪問看護を全員が受けている。訪問日の前日に、入居者の1週間の心身状態のまとめをファックスで報告し、スムーズに必要な看護が受けられるようにしている。また、気になることがあれば都度連絡して指示を受けている。		
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	入院時はサマリーを作成して病院に提出している。入院中の経過は、可能であれば面会をしたり、家族やMSWに連絡して把握に努めている。退院前カンファレンスに出席し、退院後のケアに必要な情報を事前に収集している。		
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、事業所です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	指針について入居時に家族に説明を行い、年に1回は意志確認書で確認している。本人とは普段関わりの中で意向を伺う用いている。		
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	事故発生時のマニュアルはあり、応急手当や救急搬送につながる症状の研修は行っているが、定期的な訓練の実施はできていない。必要に応じて事故後には、対応の振り返りを行っている。		
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	地震・津波・火災訓練を定期的に行っている。消防署立ち合いのもと、初期消火・通報訓練も行っているが参加回数が少ない職員もいるのが現状。地域の方との体制作りもコロナ禍では難しく課題として残る。		

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	入居者の尊厳を守ることが、現場レベルで具体的にどのようなことがあるのかを研修・カンファレンスで話し合う時間になっている。入居者との毎日の関わりで、馴れ合いや、リスク回避にとらわれすぎて不適切な言動をしていないかという視点も大事にしていきたい。		
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	認知症の進行により、ほとんど希望の表出ができない方や、本意の汲み取りが難しい場合もあるが、普段の言動や表情、各々にあった声掛けを工夫して、思いを知るように努めている。認知症や性格なども十分に捉えて、自己決定が負担にならないようにも心がけている。		
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、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	入居者一人ひとりのペースを大切に過ごしてもらっているが、認知症の進行や老化もあり、排泄や食事に関する希望のみ表出できる状態で、日課やその日の希望を伺うことは難しい方が多い。会話の中で、過ごし方の希望を表出された時には、できる限り応えるようにしている。		
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	筋緊張や、皮膚の状態などで衣類の素材や安全・安楽を優先せざるをえない方、真夏でも重ね着をしてしまう方もいるが、可能な限り、衣類は自己選択してもらっている。散髪時は、本人の希望を伺って切ってもらっている。		
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	調理を日常的に行うことは難しいが、手作り昼食などの日には入居者と職員と一緒に作業している。魚が苦手な方にはそれぞれ好みの食材を提供するようにしている。食器洗いを役割としている方もいる。		

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
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	一人一人の状態によって、トロミの量やキザミ具合の調整をしたり、入居者の状態に合わせた食事内容・形態・食器・道具を考え援助している。水分摂取がすすまない方はゼリーや好みの飲料を提供している。水分はチェック表を使用して摂取量を把握している。		
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	一人ひとりに合った方法でケアを行っている。歯科往診時受けた指導を活かしている。		
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	本人の状態に合わせた排泄用品を使用している。チェック表を使用し、トイレで排泄ができるようにタイミングをみて声かけや介助をおこなっている。排便確認はご自身でトイレに行かれる方については把握が難しいが、トイレ使用後に本人に声をかけて確認をしている。オムツ交換の方もいるが状況に合わせてポータブル介助にて排泄できる時もある。		
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	チェック表を使用し排便間隔を把握し、慢性的な便秘の方はかかりつけ医に相談して内服薬の調整をしている。調整しても無排便が続く時は看護師に連絡して浣腸、排便をしてもらっている。水分摂取をすすめることは行っているが、散歩などの機会が少なくなっている。		
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	その日に入浴と伝えて、拒否はほとんどなく入浴されている。拒否された場合でも時間をずらして声かけするなど、同意を得て行うことができている。希望や身体状況に合わせてシャワー浴をされる方もいる。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中でも眠気が強い時などは、その時の状態に合わせて休息の声かけをしている。体調の不安定さなどから夜間不眠傾向の方もいる。精神科医に相談して薬の調整もしている。夜間見当識障害による不安に対しては傾聴と安心してもらえるような関わりを行っている。		
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	フロアごとに作成された薬の説明書を見ることで、用法や用量の理解ができている。服薬による症状の変化は記録報告し、医師に相談できている。服薬の方法もその方の状態に合わせて、医師、薬剤師に相談のもと、工夫している。		
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	認知症の進行により、それまでと同じ楽しみごとや作業を、同じ様に実施することが難しくなってきた。気分転換になっていた散歩もコロナ禍において中止している期間があった。洗濯物たたみや食器洗いなどの家事やトランプ、カルタ等の楽しみごとが続けられるように声をかけたり仲立ちをしていきたい。		
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	コロナ禍において散歩、買い物は中止している期間があった。自分からは言わなくても職員が声をかけると希望される方が多い。屋外は車いすを使用されている方が多く、頻繁に外出することも難しいが玄関先での外気浴をしたり、行動範囲がフロア内にとどまらないように工夫している。		
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	職員は入居者がお金を持つことの大切さを理解しているが、認知症の進行や入居前の生活から長らく自己管理されていない方が多い。1名の方は、買い物希望があり、それが生活の楽しみ1つになっている。ご家族と金額については相談し、使った金額を職員と一緒に管理してもらおうようにしている。		

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
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	面会時に難聴などにより十分な理解が難しい方には傍に付き添い、解説している。入居者が家族との電話を希望された場合はご家族の都合も職員がうかがい、ゆっくりと話せる時間に電話をかけてもらっている。		
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	車椅子使用の入居者が4名。リビング内の移動時には入居者に不便をかけている。声かけなど誘導の方法を工夫して不快のないように心がけている。また入居者の心身状態にあわせて、リビング内の家具配置を変更し不便や危険がないよう改善に努めている。玄関には行事ごとの写真を貼り出している。		
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	認知症の症状により、独りで過ごすことで失見当識をおこしてしまう為、リビングで過ごす時間が長い方もいる。構造上、リビングと居室が入居者の生活空間となっているが、希望に合わせて使い分けている方もいる。		
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	居室でくつろげるように家族と相談して、馴染みの備品を配置している入居者もいるが、実際には昼間に居室で過ごす時間がほとんどなかったり、事故予防の観点から居室内のレイアウトを変更させてもらった方もいる。一人ひとりの居室の意味を適切に知って工夫していきたい。		
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	安全でできるだけ自立した生活となるよう、変化するADLに合わせて居室内の環境整備を行っている。トイレ内や廊下を安全に移動ができるようにしている。		