

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	2472300066		
法人名	株式会社ソウセン		
事業所名	グループホームはなの家		
所在地	三重県亀山市関町木崎1234番地		
自己評価作成日		評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JizyosvoCd=2472300066-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和 2 年 10 月 14 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)】

コロナ禍であり、新型コロナウイルス感染拡大防止に努める日々が続いている。その中でも毎日の生活が充実するよう、食事、入浴、排泄を大切に考えて生活して頂いている。また、利用者の心身の状態の安定や維持につながるようチームで取り組んでおり、重度化を予防できている。

【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)】

この事業所では利用者の個別ニーズに対応した取組みがよくされている。例えば、食事に好き嫌いを利用者に対して個別のメニューを用意したり、晩酌やたばこをやめられない利用者に対して医師とも相談のうえ他人に迷惑が掛からない方法でその嗜好を認めたり、自分でもできる利用者には炊事の一部を手伝ってもらう等さまざまな対応をしている。こうした取組みに向けて職員は、利用者と向き合う時間を多くする配慮をしている。また施設長(管理者)は市ケアマネジャー協会、県地域密着サービス推進会議、県チームオレンジ協会(認知症サポーターの関連組織)等の役員を兼ねていて、行政や業者間とよく連携している事業所である。

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、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	棟の理念は毎年職員全員で話し合って決定し、実践につなげている。 A棟理念『笑顔と安心を大切に』	毎年2月のミーティングで理念を見直して、3月の運営推進会議で全体に公表し、家族にも伝えている。検討した結果、昨年・今年と続けて前年の理念を継続し、実践につなげている。	
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	散歩や事業所の行事などを通して日常的に交流できるように努めている。今年の3月以降は、感染症対策のため交流できていない。	コロナの影響で自治会ははじめ外部との交流ができない。市の方針で自治会に加入していないが、従来は地域の清掃に職員が参加、餅つきや演奏会等には利用者也参加してきた。事業所主催の花カフェには市職員、地域住民も参加し交流してきた。	
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	茶話会(3月より中断中)、認知症カフェを毎月1回行っている。認知症カフェでは、認知症の人と家族の会と共催で認知症のつどいを行い、家族の体験談などを話し合える様にしている。		
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	2ヶ月に1度(奇数月の第3土曜日)開催している。各棟の近況報告や事業所の取り組みなど話し合っている。消防訓練や非常食の試食を実施し、意見を聞いて次へ活かしている。	定期的に開催しているが、コロナの影響で中止した月もある。出席者は2自治会の両会長(都合で不参加の会長もある)、民生委員、福祉委員、まちづくり協議会会長、介護相談員、家族等多数である。議題によって老人クラブや消防署が出席し、意見交換している。	
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	市の担当者が運営推進会議に参加されているので、近況を報告し相談している。月1回の介護相談員の訪問もあり、実情を伝えている。相談員さんの来所を楽しみにしている利用者もいる。	介護保険広域連合と適宜話し合っている。市介護相談員は毎月来訪している。施設長は、市ケアマネ協会、県チームオレンジ協会(認知症サポーター)、県地域密着サービス推進会議等の役員であり、行政ともよく話し合っている。	
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	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1度開催して身体拘束の正しい理解に努め、拘束しないケアを実践している。委員会や外部研修での内容は、ミーティング時に報告し共有している。	委員会では虐待やセクハラも話し合い、本人の意志確認やされた側の気持ちをよく理解する、善意で安易な拘束をしない、「待つ」という言葉遣いに注意する等、その状態の対応が拘束にならないよう取り組んでいる。	
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	外部研修やミーティング時に学ぶ機会をつくっている。職員間で確認したり情報を共有し合い、防止に努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、職員は研修資料にて個々に学ぶように対応している。現在利用されている方はいない。		
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	契約時、または解約・改定時には十分な時間をとりご家族の不安や疑問点を聞きながら、理解納得してもらえよう取り組んでいる。		
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	各棟の玄関に意見箱を設置いつでも意見が行ける様にしている。また、年にご家族に1回アンケートを実施し、意見を徴収している。	毎年家族アンケートを行い意見を聞き、毎年2月には家族会を開いている。家族には請求書と共に食事メニューや日常生活の写真を同封し様子を知らせている。家族が来訪されるとその意見や思いを聞いたり、意見交換をしているが、今はコロナ禍で来訪が少ない。	
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	毎年3月に全職員と面談を行い、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させる様にしている。	毎月のミーティングと委員会(身体拘束適正化・災害対策・地域連携・感染症対策)で職員は活発に意見交換している。施設長はいずれの会議にも出席しており、毎年3月には施設長が職員面談している。2ユニットで職員はユニット毎に分担している。	
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	勤務状態を基本にミーティング・勉強会・各委員会の出席状況や提出レポートの採点結果をもとに賞与や給与に反映するようにしている。また、資格手当を設け、資格取得を推奨している。		
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	キャリア段位制度を活用し、一人ひとりのケアの実力を把握している。また、法人内外で研修があるときには案内し、積極的に参加する様求めている。		
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	公益社団法人日本認知症グループホーム協会の常務理事・三重県支部長として、災害対策や虐待防止など様々なネットワークを構築している。		

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	サービスを導入する段階で、本人の情報を把握し、環境や関係づくりに努め安心につなげている。		
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	サービスを導入する段階で、本人の情報を把握し、環境や関係づくりに努め安心につなげている。家族等の思いや要望などを傾聴・共感しながら信頼関係構築に努めている。利用者と家族等の関係性にも配慮している。		
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	本人と家族等が必要としている支援と一緒に考え、グループホーム以外のサービスも検討し、柔軟に対応している。		
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	職員は、利用者からいろいろな事を教えて頂いたり助けて頂いている。家族のように真剣に向き合い、悩んだり大笑いしたりと心を通わせている。		
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	職員は家族等の状況を理解し、お誕生日会、行事、面会などの機会を通して絆を深めて頂けるように努めているが、今年3月以降は電話やLINEになっている。		
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	面会が出来なくなっても、窓越しの面会やLINEなどで大切な人との関係は途切れないように努めている。	これまで家族の他に近隣者の来訪もあったり、馴染みの理髪店や食堂に行っていた。また買い物に利用者が同行したり、家族との外泊もあったが、今はユーチューブ等で近隣の様子等が写ると、タブレットに移し見てもらっている。	
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	1日の中でリビングで過ごされている時間が長い利用者が多く、利用者同士の関係を考慮しながら支援している。自由に席を移動して、気の合う利用者で過ごされている。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス利用が終了しても、必要に応じていつでも気軽に相談や支援の希望を受け入れる事を伝えている。		
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	入浴時や居室で利用者と1対1になり話しやすい時は思いをじっくりと聞くように努めている。表出が難しくなっている利用者は、本人本位で考えている。	人それぞれの好みや生き方に合わせ、自分で行うことは自分ですよう支援している。タバコ吸う人・晩酌する人(医師と相談の上)には、その意向に沿っている。しかし自分の思いや意向を訴える人が少なくなっているので、家族からも意見を聞いている。	
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	アセスメントを実施し、家族、本人、担当ケアマネージャーの情報をもとにこれまでの暮らし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	毎月のミーティング、毎日の職員間での申し送りを活かしながら現状把握に努めている。一人ひとりの有する力を発揮できるように家事作業など分担している。		
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	介護計画は状態変化がなければ3ヶ月ごとにモニタリング・評価を行い作成している。現状に即し、心身共に安定した状態が維持できるように、医療関係者からの意見も反映し、作成している。	ミーティング時にカンファレンスの時間をとり、職員は利用者3人ずつ3か月毎にモニタリングする。協議結果や現状を踏まえ、ケアマネージャーがケアプランにまとめ、個別の記録は職員が交代で、タブレットに書き込んでいる。ケアマネはA棟,B棟の管理者が手分けしている。	モニタリングやケアプランは職員が一体になって検討・協議している。その内容は家族にも報告されている。今後はケアプラン作成に家族の意見を十分に反映させる工夫に期待する。
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	4月から記録がタブレット端末になり、職員間での情報共有がスムーズにいかず、戸惑いもみられた。申し送りや共有方法を工夫することで、円滑に活かせるように努めている。		
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	家族の状況に応じて、入退院時や看取り、受診、物品購入など柔軟に支援している。		

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	フォーマルサービスだけでなく、地域の方やボランティアさんにも支えて頂きながら、地域の行事や茶話会など楽しく参加されている。		
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	利用者全員が同じかかりつけ医になっている。月1回の訪問診療、年1回の健康診断、週2回の訪問看護(リハビリ)の支援を受けている。月に1回の訪問歯科指導もあり、個々のケアについて指導を受けている。	協力医は車で10分の医院で、利用者全員が主治医としている。専門医として整形外科・皮膚科・神経内科・精神科・三重大病院等には職員が受診支援で同行している。	
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	体調の変化時(24時間電話連絡可)や週に2回の訪問看護時に相談・支持を仰いでいる。予防の為に肺雑音や腸蠕動音などもチェックして頂いている。		
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。	入院時には病院の要請によりサマリーを送っている。現在は面会に行くことができないので、病院関係者や家族等に電話で情報交換や相談に努めている。		
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	「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を作成し、入居時に家族に説明し同意を得ている。看取りケアの勉強会を行ったり、チームで支援している。	家族は延命を望まない場合が多く、痛みは除きながら自然の対応で最後まで世話してほしいと希望するので、職員も了解して看取りを経験してきた。事業所は訪問看護ステーションと連携体制をとっており、看護師は医師の指示で適宜来訪してくれるようになっている。	
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	ミーティングで急変や事故発生時の対応を話し合っている。		
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	災害対策委員会を半年に1度開催し、いろんな状況を想定した訓練を実施している。停電になった時の対応も話し合っている。運営推進会議をはじめ、機会をみて地域に協力して頂けるように、関係づくりに努めている。	これまで7月、11月に消防署指導の下、総合防災訓練を行い、この日に運営推進会議も開催し地域の理解も深めてきた。本年はコロナ禍で行っていないが、事業所独自では夜間想定や地震対策訓練をしている。	

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
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	排泄時や入浴時の言動や対応は、プライバシーを損ねないように気をつけている。どんな場面でも、職員は人格を尊重し、不快感を与えないように対応している。	写真を外部に広める場合は家族に事前の了解・同意を得ている。本人への呼びかけ方には注意し、馴れ馴れしさに注意している。	
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	日常生活の中で利用者の笑顔を引き出し、気持ちや表情の和んだ時に思いや希望も引き出せるように実践している。		
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	本人のその日の意向やペースを考えて対応している。「寝間に行く」と希望されたら、すぐに居室で休んで頂いたり支援している。		
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	理美容はサロンカーに依頼して利用者全員して頂いている。季節に応じた洋服選びや身だしなみは、一人ひとりに合った支援をしている。		
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	朝食はご飯の方、パンの方と好みによってお出ししている。好き嫌いがはっきりしている利用者には別のおかずに変えている。食後のお盆拭きはして頂いている。	毎食職員が手作りするが事前のメニューは決めず、その時々希望や相談で食材を決め調理している。献立はA棟・B棟で異なり、好き嫌いに応じて食事を用意している。手伝える利用者は食前・食後のできることを手伝っている。	
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	一人ひとりの食事量や食事形態を考慮して対応している。ミキサー食の利用者の栄養状態にも気をつけている。		
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	毎月の訪問歯科指導により指導や助言を頂きながら、食後の口腔ケアを行っている。口腔内の乾燥や舌苔などみられ、一人ひとりに応じた用品を使用し口腔ケアをしている。		

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
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	リハパンやパットを使用されている利用者がほとんどであり、誘導介助も増えている。その中でも、排泄チェック表をもとにパターンを把握し声掛けやトイレ誘導をすることで失敗は少ない。	排泄自立は男性2名のみ、他は排泄チェックにより声かけ・誘導している。便秘が多くなっており、食事ではお茶やヨーグルトを勧めているが、時には医師の処方による下剤を勧めている。	
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	排便状況を考慮して朝食にオリゴ糖を入れるなどしている。水分はこまめに摂取して頂けるように促している。排便ショックの予防に薬を服用されている方もいる。		
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	入浴を楽しみにされている方、1日おきと決めている方がみえ、希望に合わせて入浴できるように支援している。入浴のお嫌いな方は前日や朝から雰囲気づくりをし、気持ちよい入浴につなげている。	時間は午前・午後に分け2名ずつ入浴するが、交替するのほぼ毎日沸かしており、希望すれば入浴は可能である。風呂嫌いもみえるが、最低週2回は入浴してもらっている。時には足湯をしたり入浴剤を使用している。	
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	夜間のトイレ回数やその日の体調、起床時間を考慮しながら、休息をとって頂いている。		
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	個別医療用ファイルには、いつでも薬の内容が確認・把握できるようになっている。一人ひとりの状態に応じてOD錠や粉薬に変更して頂き、服薬しやすいように努めている。		
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	日々の洗濯物たたみやお盆拭きは力を発揮して頂けるように継続支援している。絵本を読んだり、時代劇を見て楽しんだり、今までの習慣も考慮しながら支援している。		
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	気候や体調の良い時は、事業所の敷地内を散歩している。近くの閑宿にひな飾りを見に出かけたりもしている。	今はドライブや喫茶店等の外出はできないが、コロナが治れば、これまでどおり事業所の認知症カフェや地域参加の茶話会なども行いたい、地域イベントにも参加するよう支援したいと思っている。	

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	お金を所持されている利用者はみえるが、鞆の中に入れてある事で安心されている。何かに使いたいと希望があれば支援している。		
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	本人自ら電話したいとの希望はないが、年賀状のやり取りは継続している。ご家族にタブレットで動画を送って見て頂いているが、利用者本人とのやり取りはほとんどされていない。		
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	共有空間には自然に季節を感じ取って頂けるように花やタペストリーなどで変化をつけている。テーブルには新聞や本などすぐに手に取れるように置いている。	居間は皆、リビングに出てきて好きなように話し合ったり、手作業をしたりしている。中には、昼寝をする人もいます。	
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	共有空間であるリビングで過ごされる利用者が多く、利用者同士の関係を考慮しながら場所を移動したり、つい立てを使用している。ソーシャルディスタンスに配慮しているが、難しいところもある。		
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	居室には自宅で使用していた馴染みの物や家具を持って来て頂いている。リビングから居室に戻っても淋しくないようにテレビやぬいぐるみ・家族の写真など置いて頂いている。	自室のカーテン・エアコン・クローゼット・介護ベッドは事業所が設置しているが、ベッドを自分で持ち込む人もいます。自分の持ち物はそれぞれ好きなように持ち込んでいる。1名はポータブルトイレを置いて夜間使用している。	
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	居室、トイレ、浴室は分かりやすく混乱のないよう明記している。廊下は運動の為自由に往復されている利用者が多く、安全に移動できるように配慮している。		