

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.kaijokensaku.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)】

今年の4月より認知症カフェ(はなカフェ)を認知症の人と家族の会(三重県支部)と共同で開催している。また、三重県でも珍しい共用型認知症対応型通所介護をグループホームで行っており、地域の方と交流でき、地域密着型施設としていつでも相談できるようにしている。今年にはコロナ禍で外出や地域交流がなくなり、家族とも面会制限をしなければならぬ状況であったが、敷地内を散歩したりレクリエーションを工夫したりと機能維持を図りながらその人らしさが出せるように取り組んでいる。

【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、食事に好き嫌いの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、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	共に働き手として、笑顔が見られない時お互いに声を掛け合い共有している。 B棟理念『笑顔は最大の力なり』	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	職員が利用者様と一緒に1件1件訪問し、チラシやカレンダー配り等の声かけを通じて交流をしている。	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も参加してきた。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	生活相談員(コミュニティ会長)、民生委員、包括支援センター職員の方、(福祉委員・ご家族・利用者はコロナ感染予防の為不参加)にご参加頂き、利用者の近況報告・地域連携などを話し合っている。	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	介護相談員が毎月来られ、当施設の実情やケアの取り組みを伝えたり、他施設の取り組みを聞かせて頂いたりして、協力関係を築いている。	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	3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、物的な身体拘束はもちろん利用者の気持ちを汲んだ声かけをすることでスピーチロックなどの身体拘束をしないケアをするようにしている。また、それをミーティングで他の職員と共有している。	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逃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	年に2回は、ミーティングの中で虐待防止についての研修を行っている。その中で、慣れによって自分本位のケアにならない様に話し合い取り組んでいる。		

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	毎年ミーティングで権利擁護に関する研修を行っている。また、毎年3月に開催される家族会(今年中止)において包括支援センター職員による成年後見制度の説明を行なってもらっている。		
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	契約時、または解約・改定時には十分な時間をとって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る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給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	困っていること、不安なこと、要望等を直接利用者様から聞き取り、その人らしい生活をしていただける様努めている。		
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	契約時にご自宅での様なことに困られていたか、施設に入所されることでどの様なことに不安があるかを聞き取り、ご家族の要望が少しでも叶えられる様にしている。		
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	入所前に利用していた福祉や医療サービス機関を連携しながら、まずは当施設に馴染んでいただける様に取り組んでいる。		
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	利用者様の出来ることに目を向け、職員や他の利用者様と一緒に生活していると感じられる場面作りをしながら、共に支え合う関係作りをしている。		
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	ご家族は、時と場合により気持ちや発言が変わることがあります。その時の想いを汲み取り職員一丸となり、工夫して満足して頂ける様にしている。また、負担にならない程度に協力していただけることをお願いし、共に利用者様を支えている。		
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	入所前に行っていた馴染みの床屋や美容院にご家族と一緒に行っていただいたり、地域のお友達に面会に来ていただいたりしている。	これまで家族の他に近隣者の来訪もあつたり、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、家族との外泊もあつたが、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	食事やレクリエーション、散歩をする時など座る位置などを考慮し、利用者様同士が関わり合い、支え合える様な支援に努めている。		

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
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	退所後も利用者様の様子を見学に行ったり、電話で様子を問い合わせるなどして、関係性の継続を大切にしている。		
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	普通のケアの中で希望や意向を把握する様に努めている。困難な場合は、今までの生活歴や性格、身体の状態など総合的に判断し、その人らしい生活ができる様にミーティングで話し合っている。	人それぞれの好みや生き方に合わせ、自分でできる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	入所時にはこれまで利用してきたサービスの状況やご本人の生活歴を伺いケアプランを立てている。また、ご家族が来所された時などに、現状を伝えると共にさらに生活歴などを聞かせて頂いている。		
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ヶ月に1度(または状態に大きな変化が見られた時)モニタリングを行い、現状の把握に努めている。		
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	ミーティング時にケアカンファレンスを実施し、その人らしい生活を見つめ直しながら、職員全員で話し合い意見やアイデアをケアプランに反映している。また、主治医や訪問看護師からの情報提供も頂いている。	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月よりタブレットで記録をするようになり、以前の紙ベースではそれぞれの項目ごとに色々な物を確認しなければならなかったが、ログインした後すぐに申し送りページとなり、日々の様子や連絡事項を共有しやすくなった。		
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	コロナ禍で面会制限となりご家族が来所出来なくなったので、LINEを利用したビデオ通話や動画や写真をLINEで配信するようにした。		

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	地域の方に声を掛けて頂き、地域の行事に参加させて頂いている。茶話会や認知症カフェ(はなカフェ)では地元の落合プロパンの社長に歌のボランティアでご参加いただいている。		
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	主治医には毎月1回訪問診療をしていただいている。コロナ禍で受診出来ない時は往診に来ていただいている。	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	医療連携している訪問看護が週に3回来て頂いている。24時間連絡体制もあり、何かあればすぐに訪問看護に連絡し指示を仰いでいる。		
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。	入院時や退院時は、管理者が付き添い病院と情報交換を密にしている。また、異業種連携会議などに参加し、病院関係者との関係構築に努めている。		
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	主治医が重度化したあるいは終末期と判断した場合は、速やかに主治医・訪問看護師・ご家族と共に面談を行い、今後の方針について検討し取り組んでいる。	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	年に1回緊急時対応の研修を行っている。また、A棟にAEDを設置しており、いつでもすぐに対応できる様にしている。		
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	災害対策委員会を年2回開催。年2回の火災総合訓練のほか、地震を想定した訓練や夜間の停電した時などを含めた練習を行っている。	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	ドアやカーテンをしっかりと閉め、プライバシー確保に努めている。また、排泄時には自尊心を傷つけない様、視界に入らない様に見守るなど注意している。	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	言葉で表現できない方には、食べたいものや飲みたいものを目で確認して頂き選んでいただいている。利用者様の能力に応じた決定方法を選択しながら、自己決定支援をしている。		
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	自宅にいる時と同じ様に利用者様のペースで過ごしていただける様心がけている。		
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	着替えをするときには、利用者様に好きな服を選んでいただける様支援している。		
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	テーブル拭き、お盆ふき、野菜の皮むき等簡単な調理など、利用者様の出来ることを活かしながら食事の時間を感じていただける様にしている。	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	その日の飲み込みの状態により、トロミの強さを変えている。また、食事が進まない日には、高カロリーのを摂取して頂く時間を取り、1日の総摂取量が確保できるように支援している。		
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	月1回の訪問歯科指導の元、歯ブラシ・タクトブラシ・歯磨きティッシュ等使い分けながら口腔ケアを行っている。また、異常が見られた場合は、ご家族と相談の上、早期に歯科受診している。		

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	車椅子の方でも、負担にならない程度に出来る限り便座に座って頂き、腹部をホットタオルで温めたりマッサージしたりして、自然排便が出来る様に支援を行っている。	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	週2回の訪問看護時に腸動の確認をして頂き、必要な方には適弁をしていただいている。普段の取り組みとしては、適度な運動や食物繊維・オリゴ糖などの摂取にて便秘の予防をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前・午後に声かけを行い、好きなタイミングで入浴していただける様にしている。また、入浴が嫌いな利用者様には、声かけする職員を変えたり、行事や訪問診療などを理由に入浴して頂く様に取り組んでいる。	時間は午前・午後に分け2名ずつ入浴するが、交替するので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	リビングで傾眠されるときには、皆んなのいる空間で寝たいのかテレビを見ているうちにうとうとしてしまったのかを見極め、声かけを行いご本人が安心して気持ちよく寝られる様支援している。		
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	職員が各利用者様の薬の目的・副作用・用法・用量について理解に努め、利用者様の服薬後の様子を主治医に伝え連携を密にしている。		
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	直接お願い事をすることもあるが、さりげなく目に入る位置にしてみたいことを設定し、利用者様自ら「やろうか」「やりましょうか」と自発的に役割をしていただける様な支援をしている。		
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	地域の行事があるときには積極的に声かけを行い、出来るだけ地域の方と触れ合える機会が作れる様支援している。また、ご家族にもお願いし外出・外泊・外食に行っていた様にしている。(コロナ禍で3月から中断中)	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	2人お金を所持されている方がいる。お一人はご自身で使用されることはないが持っていないと不安な方。もう1人は、毎晩晩酌をされ、お酒代やおつまみ代としてお金を自分で職員に払われる。(さりげなく元に戻し、混乱されないよう配慮している)		
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	携帯電話を所持されている利用者様は、毎日ご家族に電話を掛けている。また、節目節目でご自身で手紙を書いていただいている。		
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	家庭的な環境を目指しており、なるべく装飾などは必要最低限している。季節を感じて頂ける様玄関には季節の花を飾っている。また、好きな時に飲み物が飲める様テーブルの上に用意している。	昼間は皆、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	長ソファを2つ用意し、自由に座っていただいている。地域の方から頂いたオルガンが置いてあり、以前ピアノの先生だった利用者様に弾いていただいている。		
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	居室内は持ち込み自由にしており、テレビ・ラジオをはじめご家族の写真や馴染みの物を置いて頂き、居心地よく過ごせるように工夫している。	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	歩行の不安定な利用者様には座席までハンガー・物干しを持っていき、安全に洗濯物干しを手伝っていただける様に工夫している。		