

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	2690900432		
法人名	社会福祉法人 京都眞生福祉会		
事業所名	グループホーム 京都指月あさがおの郷 2号館(望月)【評価結果は3ユニット総合評価結果である】		
所在地	京都府京都市伏見区泰長老176番地5		
自己評価作成日	令和5年10月19日	評価結果市町村受理日	令和5年11月27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	https://www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiqyosyoCd=2690900432-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人ぱ・まる
所在地	大阪府堺市堺区三宝町二丁目131番地2
訪問調査日	令和5年11月20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)】

夕涼み会や秋祭りを行いました。そう言った行事を行う事で利用者様の生活に刺激を与えられていると思います。
季節の食事メニューを提供する事によって利用者様の楽しみの一つになっていると思います。
常に入居者様の体調を把握しており、体調を崩された際は家族様にすぐに連絡を入れ受診の手配などを行っています。
毎月2回ユニット内で利用者様に楽しんで頂ける様レクリエーションを企画し職員協力行いながら色々と考えています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

利用者の生活の場として、身体状況にかかわらず、居室にこもりっぱなしになるようなことが無いよう配慮されています。ユニット内のレクリエーションを拡充し、利用者にも喜ばれる食事レクリエーションを大切にすることで、利用者と職員が一緒になって調理を行い、食べる事で、やり甲斐、利用者自身の存在感・役割、皆での楽しみに繋がられています。利用者の運動能力・生活能力の差異で、各利用者のすごし方に疎外感が出ないように、レクリエーションの種類や内容に留意されています。生活リズムは、施設側誘導の一律的なものではなく、利用者個々のすごし方を尊重したすごし方、その時々で、利用者自身が居心地の良い場所、すごし方ができるよう努められています。持ち込み品や差し入れ等についても、利用者の従前の生活に近づけられるよう、可能か限り制限を無くし、利用者の生活継続に配慮されています。

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)	<input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	【評価結果は3ユニット総合評価結果である】	

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	ユニット内に理念を掲示し共有できている。	理念・基本方針は、ホームページへの掲載や、施設内掲示等で告知されています。理念を基にした、年度毎のスローガンが施設内の話し合いで策定されており、地域密着型を踏まえた、利用者の生きがいを大切にしたいものが定められています。	
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	コロナの影響で思うように地域交流は実施できていないが、少しずつ施設周辺を散歩に出かけたりすることができるようになってきた。	コロナ禍の制限下において、従前のような地域交流が困難な状況でしたが、制限緩和に伴い、施設近隣の散歩や外気に触れる機会の拡充を再開されています。従前は、地域交流スペースを活用し、認知症カフェの開催や、地域や近隣住民へのスペース開放等が行われていました。制限緩和状況を踏まえ、再開される予定です。	制限解除に伴い、可能な範囲からの交流再開と拡充に期待します。
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	コロナの影響で実施できていないが、地域との交流を増やして行きたい。	/	/
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	少しずつ緩和されてはきているが出席者の増加までには至っていない。そのため意見も減ってはいるが、出された意見は各ユニットや委員会などで周知している。	運営推進会議には、家族・地域包括支援センター・地域の介護施設ネットワーク・自治会・地域住民等の参加があります。出席者からの意見で、施設設備活用やイベントに繋がられた事例が確認出来ました。	
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	コロナの為書面でのやり取りが続いており連絡を取る機会が減っている。	地域包括支援センター主催の地域の介護施設ネットワークに参画されており、啓発活動やイベント等の開催再開に向けた話し合いが行われています。地域ケア会議等への参加も行われています。	

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
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「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	身体拘束適正委員会を2カ月に1回開催しており、身体拘束に当たる事例やセンサーマット使用状況について検討している。 身体拘束についての研修を年2回実施している。	2ヶ月に一回の適正化委員会開催があります。委員会では、各ユニット等で拘束・虐待に該当しないためのケース検討や、場面による支援の提供等も行われています。委員会の内容は、ユニット会議で共有され、各職員回覧も行われています。	
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	虐待防止適正委員会を2カ月に1回開催している。委員会活動の中で、職員にアンケートをとり虐待防止の意識向上に努めている。また、研修を行い認知症を理解し、虐待に繋がるグレーゾーンと思われる行動を早期発見できるように努めている。		
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	権利擁護に関する研修を実施している。		
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	契約時には十分時間を取り説明を行っている。入居時・入居後でも、疑問や不安点があれば都度説明を行っている。		
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	コロナの影響もあり以前より施設へ足を運んで頂く機会が減ったが、運営推進会議、担当者会議や電話連絡時などに意見や要望をお聞きするように努めている。また、満足度アンケートを実施している。	コロナ禍の制限下において、直接の面談等による聴取機会が減少していましたが、それを補う目的で、家族等に対しての選択式+記述式アンケートが毎年実施されています。アンケート結果については、集計・集約されたものが、職員に共有されており、会議にて、アンケート結果に対する改善や取組について話し合わせ、実行に繋がられるよう努められています。	
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	ユニット会議や職員ヒヤリング時に意見を聞き運営会議やサービス会議などで議題にあげ話し合いを行っている。	年2回の職員ヒアリング時や、毎月のユニット会議等で、職員からの意見等をくみ上げられており、業務改善を踏まえた話し合い等が行われています。職員からの意見等を基に、勤務体系等の改善に繋がられた事例が確認出来ました。	

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
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	年2回の執務考課の面談で個別に意見を聞く機会を設けている。 都度、職員のきぼうに応じて話を聞く機会を設けている。		
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	施設研修は全員が参加できるように動画研修としており、参集研修実施の際には参加者より各ユニット職員へ周知行っている。 外部研修については案内を回覧に回している。		
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	コロナの為機会を設けることが難しかった。 近隣施設のイマジんさんの段ボール回収は継続している。		
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	入居前面談で本人の希望、要望を聞き取り、情報をユニット内で共有して入居後の関わり方について事前に検討している。 入居後もご本人の言葉や状況を記録に残す、申し送りを行うなどしてユニット内で周知できるようにしている。		
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	面談時に要望確認し、ユニット内でケアにどのように反映させるか検討し、家族への連絡している。 入居後すぐは近状報告を定期的に行うようにしている。		
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	本人様、家族様の意向を確認しユニット会議などで検討し、家族へ報告を行うようにしている。		

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
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	食事準備や掃除など、コミュニケーションを取りながら行っている。 入居者様同士出来ない部分を助け合いながら生活が出来る環境作りをしている。		
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	担当者会議や近況報告の際にケアについての情報を聞いたり必要品を用意してもらったりしている。		
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	コロナの影響で外出等は制限されているが、面会やライン通話・散歩等を行っている。	従前は、近隣や地域の馴染みのある社会資源を活用訪問されていたり、知人等の面会訪問等も行われていましたが、コロナ禍の制限下において、従前のような交流が困難な状況でした。制限緩和に伴い、可能な範囲からの再開が予定されています。	
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	入居者様の人間関係を見ながら座席位置を決めている。 ユニットレクなどで共同作業を行い関わりが持てるように支援している。		
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	契約終了後も相談などがあれば対応している。		
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	日々の関わりで会話の中から得た情報を記録に残しユニット内で共有している。	利用者から得た、新たな情報や事実等は、ユニット内で共有し、申し送り等に記録されています。4分の3以上の利用者が自らの意思表示が可能な状態であるため、利用者の発する言葉や表情も含め、直接の思いや意向の把握に努められています。	

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
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	入居前の面談の聞き取りに加え、入居後の面会時や担当者会議などで情報収集に努めている。		
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	日々の状態を記録に残し必要に応じてカンファレンスを行っている。		
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	本人様・家族様の意見を踏まえ、ユニット会議などで情報収集・検討し利用者にとって良い方法を考えケアにつなげている。 家族様や関係者様からは電話や担当者会議で意見を確認し介護計画に取り組んでいる。	利用者・家族・ユニット担当職員等による計画に対する評価が行われ、ユニットでケア会議が行われています。利用者の意向を踏まえた、目標設定となるよう努められています。	
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	日々の様子の記録を残している。職員間での情報共有については申し送りノートを活用している。		
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	できるだけ本人様、家族様の要望に対応するように努めているが、コロナの影響もあり柔軟な対応ができていない。		
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	コロナの影響で外部との接触を控えているため活用できていない。		

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
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	契約時にかかりつけ医について確認お行い月2回の訪問診療を受けられている。必要時には病院受診介助もやっている。	かかりつけ医は、利用者の意向で決定されています。提携医療機関を主治医とされた場合には、月2回の訪問診療が行われています。専門については必要な受診に繋がられています。夜間休日等でも、電話による適切な医療指示が受けられる体制があります。	
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	24時間の緊急連絡体制を整えている。訪問診療には看護師も立ち合い、情報共有している。必要に応じて受診の付き添いもやっている。		
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。	定期的に地域連携室と連絡を取り、状況把握に努めている。情報は家族様とも共有している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重要事項説明書に記載し同意を得ている。「看取り介護・重度化した場合の対応に係る指針」を作成し入居時に説明、同意を得ている。契約時にご家族の意向確認、施設で出来ること出来ないことをお伝えしている。	重度化と終末期に関する指針が策定されており、利用開始時に説明と同意が行われています。医療体制のバックアップを主体として運用されています。	
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	緊急時マニュアル・フローチャートを作成し研修を行っているが、不測の事態に落ち着いて対応出来ない場合も見受けられる。		
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	防災委員会を毎月開催し事業継続計画を作成している。 京都市から福祉避難所として指定されている。 年2回、避難訓練実施している。	毎月、施設内各ユニットからの参加がある防災委員会が開催されておりBCP(事業継続計画)の策定と整備が行われています。	

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	入居者様の状況に合わせた声掛けを行っておりトイレや入浴時にはプライバシーに十分配慮している。	利用者間で、羞恥心を抱いたり、尊厳を損ねるような事が無いよう、衣類の取り扱いに留意したり、利用者が見てほしくないと思われる場面等では、他者の視界から外れるよう配慮されています。	
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	入居者様に声掛けを行い出来る限り自身で決定してもらえるように努めている。		
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	入居者様の起床時・臥床時間を本人の意向を反映させるように支援している。		
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	入居者前から着ていた衣類や散髪本人の希望に沿った支援を行うようにしている。女性の方は化粧品など持参されている。		
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	入居前のアセスメントで食事の好みなど聞き取りしている。 食事の準備や洗い物等が出来る方には機能訓練の一環としてお手伝いして頂いている。 月1~2回の食事レクやおやつレクを行う際に希望を聞きメニューを決めたりしている。	食事の準備・盛り付け等、利用者ができる事については、可能な範囲で取り組まれており、運動能力・生活能力の維持を意識されています。食事レクリエーションでは、利用者と共に下準備から調理、食べるまでを一貫して行うことにより、作る楽しみ、食べる楽しみに繋がられています。	
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、水分量を記録している。必要に応じて補食を用意したり、医務や栄養課と連携して支援を行っている。		

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
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	毎食後声掛けを行っている。 状態に応じてスポンジブラシを使用するなど、個々の状態に合わせたケアを行っている。訪問歯科を受けておられる入居者様もおられる。		
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	排便の確認を行っており、便秘気味である等の情報を医務室と共有している。排泄、水分チェック表を活用している。	利用者の排泄にかかる誘導等については、利用者の尊厳を損ねることがないように、言葉がけ等も含めて留意されています。利用者の排泄自立が維持継続できるよう、誘導や声かけのタイミング等に配慮されています。	
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	身体を動かす機会(散歩や体操)を作る事で便秘予防に努めている。 水分摂取量を記録している。		
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	本人の意向を尊重し、日を変えたり、午前午後を選んだりしてもらっている。	週2回の予定浴が基本ですが、利用者の意向や体調等を踏まえ、柔軟な入浴機会の確保に努められています。利用者個々が馴染みのある、入浴剤やシャンプー・リンス等が持ち込まれており、利用者それぞれが自分の嗜好で楽しめる場となっています。	
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	日中、傾眠傾向の方や疲れた様子が見られる方にはお部屋で休むように声を掛けたり対応を行っている。		
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	定期薬に関してはファイルに情報を綴じ確認できるようにしている。 変更あれば申し送りノートに記載、情報共有している。		

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
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	毎月1~2回はユニットレクリエーションを実施している。毎日、10時・16時にテレビ体操を行っている。16時には脳トレ・童謡などを歌って楽しんで頂く。		
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	コロナの影響で外出には制限があるが、公園や団地内など施設周辺の散歩を職員と行っている。	コロナ禍の制限下において、従前のような外出が困難な状況が続いていましたが、制限緩和に伴い、近隣の外出や施設周辺の散歩範囲の拡充等が再開されています。感染症の状況を踏まえながら、従前のような積極的な外出支援の再開に繋がられていく予定です。	制限解除に伴い、可能な範囲からの外出機会拡充に期待します。
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	希望される方に関しては持っていては使われる事はほとんどない。		
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	家族に連絡を取りたいと仰る方には事前に家族に連絡し了承を得て電話でお話して頂いている。携帯を持たれている方居られ家族に電話されている。手紙の投函依頼があれば代行している。		
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	入居者様の状況に合わせた動線作りや障害物がないように環境を整えている。室温や湿度に気を付け換気を行っている。	利用者の歩行や移動の妨げとならないよう、物の配置等に留意されています。ソファやテーブル等、利用者個々が過ごしやすい居場所のハイツに配慮されています。季節感のある壁面装飾等が心がけられています。	
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	入居者様の人間関係など考慮し落ち着く位置になるように座席配置している。		

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
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	馴染みの家具や日用品、写真などを持って来て頂いている。	入居前の生活から馴染みのあった、家具・備品・装飾品・写真等が持ち込まれており、利用者の従前の生活を少しでも維持継続できるよう配慮されています。利用者自身が使いやすい、利用者の意向に沿った、家具や備品等の配置がなされています。	
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	机、椅子の配置や車椅子の動線を確認している。トイレの表示を設置したり、自身の居室がわからなくなってしまう入居者の居室番号の所に名前の表示をして居室の確認ができるようにしている。		