

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	2390700116		
法人名	社会福祉法人 愛知育児院		
事業所名	認知症グループホームみなみやま (ユニット名)やまびこ		
所在地	名古屋市昭和区南山町5番地の4		
自己評価作成日	令和3年2月3日	評価結果市町村受理日	令和3年3月31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)】

・食事や水分がしっかりと摂れるよう支援しています。軽量の食器を使用し、自己摂取できるようにしている。また、水分摂取目標を設け、声掛けの工夫や持ちやすい物だけではなく、好きな色など嗜好に合わせて提供している。

※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	一般社団法人 福祉サービス評価センター		
所在地	名古屋市中区四女子町1丁目59番地の1		
訪問調査日	令和3年3月12日		

【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)】

愛知育児院は130年前の明治19年仏教会の支援もあり、恵まれない子どもたちの育成のための一歩を踏み始めた。以来、同朋相互扶助の仏教精神に基づく基本理念は変わらず「いのちの輝き」として引き継がれている。認知症グループホームみなみやまは緑豊かな南山の地に子どもからお年寄りまで全世帯がひとつの場所に集い、日常的に「世代間交流」を実現させている。南山の郷の中にある「地域密着型複合施設」の2階に設けられた施設です。利用者の重度化に向けて福祉用具及び介護ロボット導入、自立支援に向けて排泄、食事、事務の効率化としてICT(情報通信技術)の活用や計画が立てられている。また、透明性確保の一貫として事業計画、苦情、財務情報、アンケート結果など公表されている。また、規程やマニュアルについてもしっかりと策定されている。

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、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票

[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	法人理念及び事業所方針を定め書面化(施設運営資料)し、職員会議や委員会活動を通して、共有し具体化している。	仏教思想を基盤とした「共に苦しみ共に喜ぶ同朋相互扶助の日々を生活の信条とし“いのちの輝き”を追求」が法人の理念である。こうした理念や標語を施設内に掲示し、理念を共有するとともに、研修や会議などの機会をとらえその徹底を図っている。これにより利用者の「人権の尊重」や「尊厳の維持」など目指している。	
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	地域への情報発信の場となる様に学習会(認知症サポーター養成講座等)を地域の方たちのために開催している。また、利用者が地域の行事等に参加して地域での生活が送れるように心がけている。	昨年春以降は「新型コロナ禍」感染防止のため「つきあい」を長期間制限している。それまでは、同一敷地内同一法人の『こども園』との「ふれあい」や「高齢者施設」訪問の福祉ボランティアとの交流、地域の中学校の福祉体験ボランティアの受け入れ、地域のコミセン開催の行事等への参加などに積極的に取り組んでいた。	
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	民生委員や一般の人たちの見学会の受け入れを積極的に行うと共に、定期的に介護の研修会を家族や地域の方へ案内するとともに介護の情報交換会を検討している。		
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	会議の中で行事・事故・苦情等の報告を行いながら、委員の意見を取り入れながら、業務改善や生活の質の向上に取り組んでいる。	重要事項説明書20(運営推進会議の概要)」や「運営規程29条(運営推進会議運営条項)」を定め、それに準拠して「2月毎の定例開催」「メンバー構成の充実」「会議の充実」「記録の保管・公表」など前向きに取り組んでいる。会議については、運営法人等からの指導・管理もみられるようである。コロナ禍の時期になり、現在は「書面開催」などの対応となっている。	コロナ禍に於いて運営推進会議は書面開催になっているが、アンケートでのやり取りは非常に良いコミュニケーションのツールと感じました。中々会議の席では話せないこともあるので、コロナ禍の終息後も自由記述欄を設けて記載して貰うことも出来るようにするなどご検討されたい。
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	該当事業所の職員や系列事業所の職員が包括支援センターの活動や区や医師会の会合に積極的に参加し意見を取り入れている。	運営法人の職員やGH管理者等が、行政の地域福祉活動やセミナー等に積極的に参加し、交流などを通じ、情報の協力関係の充実に努めている。コロナ禍で活動が制限されているが、こうした環境下でも出来ることは積極的に取り組む姿勢は維持している。	

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
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	法人の方針により、原則行っていない。拘束をしない方策を検討するために、毎月身体拘束委員会にて検証・対策を講じている。	重要事項説明書17(身体拘束等について)及び補足事項(身体拘束等の排除の理念及び方針) 運営規程22条(人権の擁護及び虐待の防止のための措置)及び25条(身体的拘束)などに厳しい規定を定めるとともに、「身体拘束解消委員会」を設置し防止対応に取り組んでいる。研修や会議で趣旨徹底を図るとともに、事例研究などを通じて事前防止を目指している。	
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	開設時研修により、全職員に虐待防止について学ぶ機会を設け、身体拘束廃止委員会の活動を通し、不適切な対応がないように検討している。		
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	管理者・計画作成担当者・ケアマネの契約時の学習会で成年後見制度について学習した。関係機関との協力が必要であれば包括とも連携講義している。		
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	契約時には十分理解して頂けるように心がけている。また、より丁寧に説明すべき事項については別紙説明文を用意し、説明している。		
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	意見箱や名古屋市介護事業者ユーザー評価事業や運営推進会議等により、常に意見を聞きながら改善する体制にしている。	利用者意見等は日々のケアの中で、家族の意見等はコロナ禍のため電話や手紙等で吸収し、日誌等に記録。日々のミーティングや定例の会議等で個別対応を協議し記録に残し、必要なものは介護計画に反映するようにしている。組織対応が必要なものは「運営推進会議」「職場全体会議」の議題として対応している。	
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	職員会議・各種委員会活動にて意見聴取し改善する取組を行っている。	管理者は日ごろから良好な職場環境醸成を心掛けており、職員意見や提案吸収を図っている。職員意見等は毎日のミーティング、随時のミニカソファレンスなどで吸収解決し、大きな問題等については、全体会議、運営推進会議、法人会議などを活用し、職員意見の反映ができる体制をめざしている。	

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
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	サービス向上委員会や衛生委員会等の活動を等して職場環境の改善に取り組むと共に労働条件の改善については、常に法律に合わせた改正や独自の改正を就業規則に取り入れている。		
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	外部研修には積極的に参加し、内部研修は通年を等して、経験年・職種に合わせた内容で行っている。また、委員会活動も職員教育の一環として行っている。		
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	区の連絡会や名刺交換会に積極的に参加させ、情報交換の場を作っている。 ※コロナウィルス感染症の影響で今年度は実施出来ていない。		
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	ケース担当制により、本人のニーズの聞き取りや支援内容を、ケース担当者が中心になって検討するなど、信頼関係を築ける体制にしている。		
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	計画作成担当者が家族からの情報収集を行い、計画書に反映させながら信頼関係を築ける体制にしている。		
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	ケース担当を二人で行い、聴取して意見が反映できるように心がけている。		
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	日常生活の中(施設の中で)その方が出来る事を職員と共にやっている。		

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
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	毎月、施設での生活を手紙にて伝え、情報を共有し一緒に支援できるような働きかけをしている。家族の支援が必要な場合は、電話連絡を直接行っている。		
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	過去の生活歴等を情報収集する事を心がけ、外出支援や人との関わりの場面の提供を心がけている。	入所前及び入所後も機会をとらえ、以前の生活ぶりや個人履歴(学校・出身地・職歴)、趣味・趣向などを出来る限り集め、記録・活用に努めている。介護計画作成時に利用者の希望などを取り入れ、各種の趣味活動等への参加、外出支援などをめざしている。	
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	一人ひとりの個性を把握したうえで、職員が仲介になって関わる様になっている。		
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	再利用制度を設けながら、定期的に連絡しながら状況確認を行っている。		
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	認知症により、意思を伝えられない方に対しても、普段からの会話の中でニーズを把握するように努めている。毎月実施しているモニタリングにより、思いや意向の把握に努めている。	家族との話し合いの中から利用者の人格や行動パターンを聞いたり、個人履歴・生活歴や趣味趣向の記録などを活用したり、日々のケアの中での利用者の言動や表情の中から思いや意向の把握に努め、介護計画に取り入れている。	
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	アセスメントシートを活用しながら本人・家族からの情報を把握するように努めている。また、会話で出た内容を家族に確認している。		
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	ケース記録や温度板を活用しながら、利用者全体の生活全般を把握する仕組みにしている。		

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
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	ケース担当によるモニタリングを、計画作成担当者や他職員と適宜カンファレンスにて検討し、反映させている。	介護計画見直しは、原則3か月又は6か月、あるいは介護状況に応じ随時行っている。作成に当たっては、担当者・計画作成担当者によるモニタリングを中心に管理者や必要に応じ看護師・医師等から意見を聴き取り、カンファレンスで検討し作成している。	
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	ケース記録や温度板を活用しながら、申し送り等で伝えている。		
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	日々の申し送りで検討しているのと、ケース記録等で結果を記録している。		
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	敷地内に隣接している、他事業者(特養・保育園・養護施設)との交流により、豊かな暮らしを楽しめるように努めている。 ※コロナウィルス感染症により、今年度は実施出来ていない。		
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	本人・家族の意向を確認しながら受診の調整をするとともに、かかりつけ医の診察結果を随時報告している。	重要事項(13)で、かかりつけ医及び協力医療機関の利用方法を明記し、受診の選択は利用者の判断に任している。協力医療機関を利用する場合は、緊急時に備え入居者及び家族の情報を事前提供している。	
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	定期訪問時以外にも、状態に合わせて情報提供を行い、訪問看護師から医師へと医療連携を行っている。		
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。	窓口を統一化し、定期的に情報を共有化できるようにしている。		

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
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	契約時に重度化に対する方針を伝え、家族・関係機関には対応について協議している。	GH入居契約書16条「重度化・看取りに関する指針」に基づき対応を説明し、本人及び家族の同意と希望があればその支援を行う。そのための職員研修などの体制づくりや医師・看護師等との協力体制を整えている。実施後は家族からアンケートをいただき、今後の参考として活用している。	看取りについて利用者またはご家族の同意を得て実施されているので、看取りされたご家族からの意見を吸い上げて、今後も引き続き体制整備の充実に取り組んで頂きたい。
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	開設時研修や施設内研修で定期的に学習している。また、「緊急時対応フォローチャート」を作成し、状況に合わせた対応のルールや利用者も個別対応も周知している。		
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	定期的に災害時訓練実施していると共に、BCPを作成し、初期行動マニュアルにより職員全体に周知している。また、関連事業所との連携した訓練も行っている。	重要事項説明書10条(非常災害時の対策)、運営規程第28条(災害、非常時への対策)の災害対策に基づき、法人本部と協同して、非常時の対応方法・手順・態勢の構築、訓練の実施、消防計画・防災計画の策定、防災・防火設備の充実、災害備蓄の準備、地域の避難所としての役割分担などの充実を図っている。	
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	不適切な対応がない様にサービス向上委員会等で協議している。また、「ケアの困りごと」として職員が対応に困った事等を記録に残すことによって、共有出来る仕組みを作り、改善に努めている。	利用者の人権の尊重と尊厳の維持を経営理念の「いのちの輝き」に込め、それに準拠対応した介護の実践に取り組んでいる。利用者一人ひとりに対する個別の介護やその時々々の言遣いなどにも留意している。職員が無意識の中で不適切な対応等がみられたときのカバーなども検討課題として継続的に取り組んでいる。	
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	モニタリングや申し送りの中で集約しながら、利用者に対しての関わりを統一化を行っている。		
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	日々の送りやカンファレンスの中で確認している。		

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
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	衣類等については、家族が好みに合わせて用意している。身だしなみについても、本人と職員で確認しながら支援している。		
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	本人が出来る事を把握し、手伝って頂いている。 ※コロナウィルス感染症により、今年度は実施していない。	配食サービスを活用し多彩なメニューを楽しむことができる。また口腔や消化器状況に対応した食事形態の利用もできる。片付けなどは出来る人が手伝っている。食の楽しみのため行事等の機会を利用した別メニューも楽しみであったが、コロナ禍で機会が失われている。	
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	食事量や水分量を記録し、日々の状態確認を行っている。その人の趣向や機能に応じて変更している。		
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	定期的な歯科衛生士の口腔ケアと指導により職員が実施している。また、口腔衛生管理体制加算を取得している為、歯科医師からの口腔衛生管理に関わる助言をもとに、毎月の口腔ケアマネジメント計画を立て、実施している。		
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	24時間の排泄記録を使用し、その方の排泄リズムを理解し、声掛けのタイミング等を共有している。排泄用品も状態に合わせて選定している。日中は紙パンツを出来るだけ使用しないように心がけている。	利用者の排泄記録を整理し、それを基に個々人の排泄リズムを導き出し、そのリズムに合わせ、さりげなく定時誘導や声掛けを行い排泄の自立支援に役立てている。日中は殆どの方が布パンツで過ごしている。失敗時の対応についても十分な配慮を心掛けている。	
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	オリゴ糖やオリーブオイルを使用しながら、服薬に頼らない自然な排便が出来る様に心がけている。散歩等の歩行の機会を意図的に設けている。		

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
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	入浴記録により、入浴の間隔を把握し、職員からの声掛けを行っている。また、希望があれば対応している。	介護度の高い付き添い入浴の方でも清潔保持の観点から週に2~3回は入浴。見守り介助であれば、毎日でも入浴は可能。利用者ごとに湯を入れ替えている。季節に合わせ「ゆず湯や菖蒲湯」を行ったり、入浴剤を利用し気分を変えて入浴を楽しんでいる。	
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	生活リズムや体調を把握し、本人のペースや体調に応じて、声掛けを行っている。		
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	医療機関からも説明を受け、提携先の薬局からも服薬指導を受けている。薬が変更・追加になった時は、症状の変化を医療機関に報告している。また、服薬についての相談も薬局に行っている。		
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	ニーズを把握し、日々の生活やレク等に生かしている。		
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	定期的に外出行事を企画し、戸外に出かけられるように努めている。また、筋力低下予防の為、敷地内の散歩を行っている。 ※コロナウィルス感染症により、感染のリスクが高い行事については中止している。	利用者の希望に沿って外出支援を行い、買い物や散歩などを支援していたが、コロナ渦のため外出は制限されるようになってきている。法人敷地内の散歩や人出の少ない公園なども訪れるなど工夫を凝らしている。外出に代わりウッドデッキを利用しての喫茶店など開催している。	外出支援は職員だけでは限りがあるので、ご家族様の理解・協力を得るためにも、現在始められたZoom面会の拡大や「スマホアプリ」など使った利用者の様子や家族の様子など情報交換を行うなどから、更なる協力関係を深めて支え合う支援を拡充されたい。
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	預り金を個別に施設管理し、外出時等に使用している。		

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	電話の使用希望があれば対応している。職員と共に家族あての年賀状を書いている。 ※コロナウィルス感染症により面会が出来ない為、Zoomを活用している。		
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	壁紙等を和風にするなど、高齢者が住み慣れた環境作りに取り組んでいる。また、季節に応じた飾りつけを一緒に作る等の工夫をしている。	共同生活の憩いの場として、開放感のある共用空間が保たれている。リビングからは広々としたウッドデッキを見ることができる。リビングの飾り物は、原則として季節ごとや行事ごとに取り替えられ、利用者に季節感を感じさせている。	
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	食事テーブル以外に別のソファ等を用意し、くつろげる空間作りに取り組んでいる。		
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	入居前に使用していた馴染みの物を持ち込んでいただく事により、IADL維持が出来ることや安心して生活出来ることを家族に伝え、準備をしていただいている。また、場合によっては思い出の品(写真等)を持ってきてもらっている。	居室の窓は、和風の障子を使用し、落ち着いた昭和時代の雰囲気を出している。室内には、これまでの生活で使い慣れた家具や飾り物・小物などが持ち込まれている。利用者の心を安らかにする老後生活の環境整備が整えられている。	
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	福祉用具を活用しながら、出来ることを安全に行えるようにしている。		

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	2390700116		
法人名	社会福祉法人 愛知育児院		
事業所名	認知症グループホームみなみやま (ユニット名)さえずり		
所在地	名古屋市昭和区南山町5番地の4		
自己評価作成日	令和3年2月3日	評価結果市町村受理日	令和3年3月31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)】

<p>・感染症対策により外出の制限を行っているが、施設内において季節感を感じる事が出来るように、毎月の壁飾り作り等の作業を行っている。また、テラスで花や野菜を育て、収穫したものを調理している。</p> <p>・職員は、ご利用者同士が助け合い、一人ひとりが役割を持って生活が出来るような支援に努めている。</p>

※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	一般社団法人 福祉サービス評価センター		
所在地	名古屋市中区四女子町1丁目59番地の1		
訪問調査日	令和3年3月12日		

【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)】

<p>愛知育児院は130年前の明治19年仏教会の支援もあり、恵まれない子どもたちの育成のための一歩を踏み始めた。以来、同朋相互扶助の仏教精神に基づく基本理念は変わらず「いのちの輝き」として引き継がれている。認知症グループホームみなみやまは緑豊かな南山の地に子どもからお年寄りまで全世帯がひとつの場所に集い、日常的に「世代間交流」を実現させている。南山の郷の中にある「地域密着型複合施設」の2階に設けられた施設です。利用者の重度化に向けて福祉用具及び介護ロボット導入、自立支援に向けて排泄、食事、事務の効率化としてICT(情報通信技術)の活用や計画が立てられている。また、透明性確保の一貫として事業計画、苦情、財務情報、アンケート結果など公表されている。また、規程やマニュアルについてももしっかりと策定されている。</p>
--

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				

自己評価および外部評価票

[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	法人理念及び事業所方針を定め書面化(施設運営資料)し、職員会議や委員会活動を通して、共有し具体化している。		
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人として日常的に交流している	地域への情報発信の場となる様に学習会(認知症サポーター養成講座等)を地域の方たちの開催している。また、利用者が地域の行事等に参加して地域での生活が送れるように心がけている。		
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	民生委員や一般の人たちの見学会の受け入れを積極的に行うと共に、定期的に介護の研修会を家族や地域の方へ案内するとともに介護の情報交換会を検討している。		
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	会議の中で行事・事故・苦情等の報告を行いながら、委員の意見を取り入れながら、業務改善や生活の質の向上に取り組んでいる。		
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	該当事業所の職員や系列事業所の職員が包括支援センターの活動や区や医師会の会合に積極的に参加し意見を取り入れている。		
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	法人の方針により、原則行っていない。拘束をしない方策を検討するために、毎月身体拘束委員会にて検証・対策を講じている。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	開設時研修により、全職員に虐待防止について学ぶ機会を設け、身体拘束廃止委員会の活動を通し、不適切な対応がないように検討している。		

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	管理者・計画作成担当者・ケアマネの契約時の学習会で成年後見制度について学習した。関係機関との協力が必要であれば包括とも連携講義している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には十分理解して頂けるように心がけている。また、より丁寧に説明すべき事項については別紙説明文を用意し、説明している。		
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	意見箱や名古屋市介護事業者ユーザー評価事業や運営推進会議等により、常に意見を聞きながら改善する体制にしている。		
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	職員会議・各種委員会活動にて意見聴取し改善する取組を行っている。		
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	サービス向上委員会や衛生委員会等の活動を等して職場環境の改善に取り組むと共に労働条件の改善については、常に法律に合わせた改正や独自の改正を就業規則に取り入れている。		
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	外部研修には積極的に参加し、内部研修は通年を等して、経験年・職種に合わせた内容で行っている。また、委員会活動も職員教育の一環として行っている。		
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	区の連絡会や名刺交換会に積極的に参加させ、情報交換の場を作っている。 ※コロナウィルス感染症の影響で今年度は実施出来ていない。		

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
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	ケース担当制により、本人のニーズの聞き取りや支援内容を、ケース担当者が中心になって検討するなど、信頼関係を築ける体制にしている。		
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	計画作成担当者が家族からの情報収集を行い、計画書に反映させながら信頼関係を築ける体制にしている。		
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	ケース担当を二人で行い、聴取して意見が反映できるように心がけている。		
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	日常生活の中(施設の中で)その方が出来る事を職員と共に行っている。		
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	毎月、施設での生活を手紙にて伝え、情報を共有し一緒に支援できるような働きかけをしている。家族の支援が必要な場合は、電話連絡を直接行っている。		
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	過去の生活歴等を情報収集する事を心がけ、外出支援や人との関わりの場面の提供を心がけている。		
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	一人ひとりの個性を把握したうえで、職員が仲介になって関わる様にしている。		

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
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	再利用制度を設けながら、定期的に連絡しながら状況確認を行っている。		
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	認知症により、意思を伝えられない方に対しても、普段からの会話の中でニーズを把握するように努めている。毎月実施しているモニタリングにより、思いや意向の把握に努めている。		
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	アセスメントシートを活用しながら本人・家族からの情報を把握するように努めている。また、会話で出た内容を家族に確認している。		
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	ケース記録や温度板を活用しながら、利用者全体の生活全般を把握する仕組みにしている。		
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	ケース担当によるモニタリングを、計画作成担当者や他職員と適宜カンファレンスにて検討し、反映させている。		
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	ケース記録や温度板を活用しながら、申し送り等で伝えている。		
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	日々の申し送りで検討しているのと、ケース記録等で結果を記録している。		

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	敷地内に隣接している、他事業者(特養・保育園・養護施設)との交流により、豊かな暮らしを楽しめるように努めている。 ※コロナウィルス感染症により、今年度は実施出来ていない。		
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	本人・家族の意向を確認しながら受診の調整をするとともに、かかりつけ医の診察結果を随時報告している。		
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	定期訪問時以外にも、状態に合わせて情報提供を行い、訪問看護師から医師へと医療連携を行っている。		
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。	窓口を統一化し、定期的に情報を共有できるようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化に対する方針を伝え、家族・関係機関には対応について協議している。		
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	開設時研修や施設内研修で定期的に学習している。また、「緊急時対応フォローチャート」を作成し、状況に合わせた対応のルールや利用者も個別対応も周知している。		
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	定期的に災害時訓練実施していると共に、BCPを作成し、初期行動マニュアルにより職員全体に周知している。また、関連事業所との連携した訓練も行っている。		

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
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	不適切な対応がない様にサービス向上委員会等で協議している。また、「ケアの困りごと」として職員が対応に困った事等を記録に残すことによって、共有出来る仕組みを作り、改善に努めている。		
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	モニタリングや申し送りの中で集約しながら、利用者に対しての関わりや統一化を行っている。		
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	日々の送りやカンファレンスの中で確認している。		
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	衣類等については、家族が好みに合わせて用意している。身だしなみについても、本人と職員で確認しながら支援している。		
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	本人が出来る事を把握し、手伝って頂いている。 ※コロナウィルス感染症により、今年度は実施していない。		
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	食事量や水分量を記録し、日々の状態確認を行っている。その人の趣向や機能に応じて変更している。		
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	定期的な歯科衛生士の口腔ケアと指導により職員が実施している。また、口腔衛生管理体制加算を取得している為、歯科医師からの口腔衛生管理に関わる助言をもとに、毎月の口腔ケアマネジメント計画を立て、実施している。		

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	24時間の排泄記録を使用し、その方の排泄リズムを理解し、声掛けのタイミング等を共有している。排泄用品も状態に合わせて選定している。日中は紙パンツを出来るだけ使用しないように心がけている。		
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	オリゴ糖やオリーブオイルを使用しながら、服薬に頼らない自然な排便が出来る様に心がけている。散歩等の歩行の機会を意図的に設けている。		
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	入浴記録により、入浴の間隔を把握し、職員からの声掛けを行っている。また、希望があれば対応している。		
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	生活リズムや体調を把握し、本人のペースや体調に応じて、声掛けを行っている。		
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	医療機関からも説明を受け、提携先の薬局からも服薬指導を受けている。薬が変更・追加になった時は、症状の変化を医療機関に報告している。また、服薬についての相談も薬局に行っている。		
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	ニーズを把握し、日々の生活やレク等に生かしている。		
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支援している	定期的に外出行事を企画し、戸外に出掛けられるように努めている。また、筋力低下予防の為、敷地内の散歩を行っている。 ※コロナウィルス感染症により、感染のリスクが高い行事については中止している。		

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
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	預り金を個別に施設管理し、外出時等に使用している。		
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	電話の使用希望があれば対応している。職員と共に家族あての年賀状を書いている。 ※コロナウィルス感染症により面会が出来ない為、Zoomを活用している。		
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	壁紙等を和風にするなど、高齢者が住み慣れた環境作りに取り組んでいる。また、季節に応じた飾りつけを一緒に作る等の工夫をしている。		
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	食事テーブル以外に別のソファ等を用意し、くつろげる空間作りに取り組んでいる。		
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	入居前に使用していた馴染みの物を持ち込んでいただく事により、IADL維持が出来ることや安心して生活出来ることを家族に伝え、準備をしていただいている。また、場合によっては思い出の品(写真等)を持ってきてもらう。		
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	福祉用具を活用しながら、出来ることを安全に行えるようにしている。		