

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	2392000028		
法人名	医療法人 常念会		
事業所名	グループホームもみじ ふじユニット		
所在地	愛知県豊橋市大村町字山所77		
自己評価作成日	令和2年12月1日	評価結果市町村受理日	令和3年3月17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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2392000028-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和2年12月28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)】

グループホームもみじは認知症を有する方が少人数で共同生活を送る施設で明るく家庭的な雰囲気のなか、家事活動、外出、レクリエーションなどを通して生活の質の向上を図り、認知症の進行を緩やかにすることも目標としています。
地域とのつながりも大切にしており、地域交流活動『おせっかい』に参加して近所の皆さんと一緒に農作業や3世代での交流する機会があります。認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるよう支援をしていきます。

【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)】

当ホームは介護老人保健施設に併設して運営していることで、合同の行事の開催等、事業所全体で家族や地域の方との交流が行われているが、地域の方との交流については、ホームでも独自の取り組みが行われている。今年度は感染症問題があることで、外部の方との交流が困難になっているが、感染症対策を行いながら、地域の方の協力を得ている畑づくりを継続する等、地域の方との交流が途切れないような取り組みが行われている。運営推進会議についても、今年度は書面による開催になっているが、例年は、多くの地域の方や家族の参加の協力が得られており、会議を通じて、ホームへの理解を深めてもらう働きかけが行われている。また、職員研修等の取り組みについても、併設事業所と連携しながら計画的に実施しており、職員の資質向上につなげる取り組みが行われている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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。	事業所内の複数個所に理念が掲示しており、いつでも確認することができる。またスタッフ会議などで定期的に振り返る機会を設けており理念を共有できるよう努めている。	関連事業所との同一の基本理念をホームの支援の基本と考えており、管理者を通じて職員間で理念の内容を振り返る機会をつくっている。また、職員一人ひとりが目標をつくり、理念の実践につなげる取り組みも行われている。	
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。	地域とはコロナ禍でも可能な範囲で交流を続けており、これまで築いてきた協力関係の維持に努めている。	感染症問題が起きていることで、地域の方との交流が困難になっているが、感染症対策を検討しながら地域の方と一緒に畑づくりを継続する等、現状で可能な交流が行われている。例年は、併設事業所との合同が行事を行う取り組みも行われている。	ホームでは、地域の方との積極的な交流を継続しているが、現状、中断している取り組みもある。感染症問題が落ち着いた際には、地域の方との交流が再開されることを期待したい。
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。	今年度は感染対策を取り入れながら学生の介護実習を実施したほか、近隣スクールで認知症サポーター養成講座を開催するなどその時の実情に合わせた地域貢献を実践している。		
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。	今年度の会議については全て書面での運営状況、活動の報告となっている。今後はこちらからの報告だけでなく意見や提案などを受け取る制度の構築にも努めていきたい。	今年度の会議は書面による実施となっている。例年は、多くの地域の方や家族の参加が得られており、ホームの運営状況の報告を行いながら、出席者にホームへね理解を深めてもらう働きかけが行われている。	
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。	市の担当部署とは毎年共同企画を複数実施しているほか、ホームとして市の認知症啓発活動への参加など今後も協力関係が維持できるよう努めている。	管理者が市の専門の部会の委員として参加する等、市の福祉施策に協力する取り組みが行われている。また、管理者がグループホームの事業者団体のブロック長を務めており、市担当部署や広域連合と情報交換等を行う機会もつられている。	
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「介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。	法人内で委員会が設けられており、身体拘束について定期的に正しく学ぶ機会があり、法人全体での拘束ゼロを実現している。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、利用者の状況等に合わせて外に出る等、柔軟な対応に取り組んでいる。また、併設事業所とも連携しながら身体拘束に関する検討や職員研修が行われている。	
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。	常に意識を持ち続けるようカンファレンスやスタッフ会議などで定期的に話し合う機会を設けている。日頃よりケアの見直しを行い、互いが声をかけ合う環境をつくることで防止に努めている。		

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。	過去に成年後見制度を利用されていた入居者もいたことから制度についての重要性を理解するよう努めている。今後も定期的に制度について学び直す機会を設けていきたい。		
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。	利用者、家族には説明する機会を十分に設けており、内容に納得した後の契約の締結、もしくは解約となるよう努めている。		
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。	日頃より意見や要望を伝えやすい関係構築に努めているほか、意見箱の設置や、個別に書面でも意見を伝えることができる機会を設けており、いただいた意見を運営に反映させている。	現状、家族との交流が困難になっているが、例年は行事等を通じた交流が行われている。家族からの要望等については、内容にも合わせながら管理者や運営法人の事務長で対応が行われている。また、毎月の便りの作成が行われている。	
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。	定期的に行う個別面談のなかで事業所や法人に対する意見や要望を伺う機会を設けている。日頃より職員一人ひとりが働きやすいと思える環境を整備するよう努めている。	ホームでは、毎月の会議や毎週のカンファレンス等、職員間での情報交換の時間をつくり、職員からの意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。管理者による年2回の職員面談の時間をつくり、職員一人ひとりを把握につなげている。	
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。	法人で各種福利厚生や資格取得支援制度などを設けおり職員一人ひとりが、やりがいや向上心を持って働けるよう職場環境の整備に努めている。		
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。	新入職員に対してはOJTカリキュラムを用いて一人ひとりに合ったペースで不安なく業務を習得してもらえるよう努めている。他の職員にしても平等に学ぶ機会を設けるため法人内外での研修にも積極的に参加をしている。		
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。	愛知県認知症GH連絡協議会に加盟しており同地域の各事業所とは組織の枠を超えた関係構築が実現されている。今年度に関しても直接的でなくてもオンラインで情報交換や交流を行い相互に良い関係を築くことができている。		

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。	本人の要望、不安や戸惑いに耳を傾けホームで安心してすごしていただけるよう努めている。		
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。	家族の要望や困っていること、不安なことなど傾聴するとともに相談しやすい関係、環境づくりに努めている。		
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。	その時に何が必要か現在の状況を把握し、必要なサービスを提供できるよう努めている。		
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。	本人を一方向的に介護をするのではなく、その人に何ができる、できないかを把握した上で、できない所をフォローして自信を持ってもらえるように、一緒に行くことでよい関係が築けるよう努めている。		
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。	日頃から面会時や電話連絡などを通じて報告や相談を行い本人と一緒に支えてもらえるよう関係構築に努めている。		
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。	今まで交流してきた方たちとの関係が途切れないように、気軽にホームに訪ねてもらえるよう支援に努めている。	外部の方との交流が困難になっているが、例年は、入居前からの方との交流や家族の協力も得ながら行きつけの場所へ出かける等、馴染みの方との交流を継続する機会がつけられている。また、身内の方の墓参りや法事等を通じた外出も行われている。	
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。	一人ひとりの性格、趣味、嗜好を把握して一緒に活動することで、共同生活のなか孤立しない、良い関係が保てるよう努めている。		

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。	サービス提供が終了する時でも、それまでに築いた信頼関係を大切に、他のサービス利用に関する相談や支援も行い本人や家族が困ることがないように努めている。		
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。	個々の希望や意向の把握に努めるとともに言葉では伝えられない方でも仕草や表情、日々の言動から本意を把握できるように努めている。	職員間で利用者を担当する取り組みも行い、申し送りノートを1日1ページに分ける工夫も行いながら、利用者に関する意向等の把握につなげている。また、ホームでは、毎週のカンファレンスを実施しており、一人ひとりに合わせた検討が行われている。	
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。	これまでと変わらない生活が送れるように趣味、嗜好、生活歴を把握してスタッフ間でも情報の共有に努めている。		
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。	個々のペースに合わせた日々が送れるようにスタッフ間で情報の共有に努めている。		
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。	計画作成担当者だけでプランを作成するのではなくモニタリングは各担当者が行い、サービス担当者会議で出た意見やアイデアを取り入れてチームとして介護計画の作成に努めている。	介護計画は6か月を基本に見直しが行われており、利用者の状態変化等に合わせた対応が行われている。また、日常的にもA～Cに分けて評価を行い、利用者の支援状況等の確認を行っており、3か月でのモニタリングにつなげている。	
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、ケアの実践、気づきや工夫を記録に残すことで介護計画の見直し、その後のケアへと繋げている。		
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。	週に一度のカンファレンス、月に一度のスタッフ会議を通してその時に発生するニーズに対しスタッフ間で相談し、必要に応じて医師、看護師とも連携して柔軟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
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。	地域交流活動「おせっ会」に参加して地域の方と一緒に農作業や花木の栽培に携わる機会があり日々の生活に潤いをもたらせるよう支援をしている。		
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。	日々、バイタル測定と健康チェックを実施しており体調、身体に異変があった場合には管理者、看護師、医師、家族に報告をして必要に応じて適切な医療が受けられるよう支援をしている。	ホームの取り組みとして、運営母体でもある医療機関の他にも、複数の医療機関との連携が行われており、利用者の健康状態等に合わせた支援が行われている。また、利用者の状況等にも合わせた受診対応や看護師による医療面での支援も行われている。	
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。	生活のなかで気づいたこと、少しの変化など所属する看護師にはいつでも相談、報告ができ、指示を受けることができる体制にある。個々にあった看護を受けられることができるよう支援をしている。		
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。	入退院時には医療関係者と連携をとり、必要な情報を共有できるようにしている。退院後も個々に合わせた環境を整え、その時に適したケアを提供できるよう努めている。		
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、事業所の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。	本人、家族の希望を尊重し、最期の時間が本人にとって穏やかで暖かみのあるものになるように関係者がチームとなり支援に取り組んでいる。	身体状態の重い方もホームでの生活を継続できるように支援が行われており、医療面での連携を深めながらホームでの看取り支援が行われている。利用者の段階に合わせた家族との話し合いを重ねながら、合わせて職員研修等の取り組みも行われている。	
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。	緊急時対応マニュアルがあり、緊急時にはマニュアルを元に落ち着いて冷静に判断、対応ができるよう心掛けている。		
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。	年に2回防災訓練を実施しており非常、災害時の避難経路、方法を確認している。月に1回の施設内防災チェックでは全職員が持ち回りで担当しAED、非常食、避難経路などの確認を行っている。	年2回の避難訓練については、併設事業所とも連携しながら実施しており、夜間を想定した訓練や併設事業所内に設置されている通報装置の確認が行われている。また、地域の方との協力関係や併設事業所内に必要な備品の確保が行われている。	地域の方との協力関係については、併設事業所と合わせて地域の方の緊急の受け入れも想定している。地域の方からも協力の意見もあり、相互の協力関係につながることを期待したい。

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
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。	利用者一人ひとりを人生の先輩として敬う気持ちを持ち、個々の性格も尊重した声のかけ方を心掛けている。	ホームでは、毎月の接遇に関する目標の確認が行われており、日常的に職員間で利用者への対応や言葉遣い等を確認する取り組みが行われているから毎週のカンファレンスを通じた注意喚起等や接遇に関する職員研修の機会もつくりられている。	
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。	利用者一人ひとりの発言、表情などをよく観察しそのうえで声掛けの方法を考え、可能な限り本人による自己決定ができるよう支援をしている。		
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。	利用者が得意なこと好きなことを見つけ(パズルや塗り絵のレクリエーションから、掃除や料理など家事活動まで本人のペースで支援ができるよう努めている。		
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。	その時の気候にも合わせ衣類の準備をしている。一緒に選ぶこともあるが、自己決定できるようにも支援しており意欲が上がるような声掛けができるよう努めている。		
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。	無理のない範囲で本人にも食事づくりに参加してもらっている。調理、盛り付け、片付けまでその方に合った参加の方法を考え支援をしています。	食事については、外部業者や併設事業所の厨房とも連携しながら食事の提供が行われているが、利用者の好みや嗜好等に合わせた対応は、ホームの職員で行われている。また、利用者も調理や片付け等に参加する機会がつけられている。	
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。	利用者一人ひとりに合った食事の嗜好や適切な量など把握するよう努めています。		
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。	毎食後に口腔ケアができるよう支援を支援をしている。状態に合わせて職員がフォローすることで清潔を保持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
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。	排泄の記録をチェック表に残し個々の排泄パターンの把握に努めている。個々に適したタイミングでの声掛けをすることで本人が快適に過ごすことができるよう支援をしている。	利用者の排泄記録を残し、職員間で情報交換を行いながら、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。トイレでの排泄を基本に考えながら、オムツからパンツに移行する取り組みも行われている。また、排泄に関する医療面での支援も行われている。	
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。	本人の体調に合わせて運動や水分補給をして自然排便を促している。必要に応じて医師、看護師の指示の元で便秘薬をしている。		
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。	一人ひとりの体調やバイタル、気分にも配慮をして入浴が好きな方でもそうでない方も個々のペースに合わせて清潔が保持できるよう努めている。	利用者が週2回以上の入浴ができるように支援が行われており、利用者の中には毎日のように入浴している方もあり、意向等に合わせた支援も行われている。浴槽に入ってもらうことを基本に考え、職員間で利用者に合わせて支援の検討が行われている。	
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。	日中には体操、散歩、家事活動で積極的に身体を動かしてもらえるように支援をしている。体調、気分にも合わせ適宜休息を取り入れながら活動的に過ごし夜間の安眠につながるよう支援をしている。		
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。	薬剤情報、服薬状況はカルテに残してあり、いつでも再確認できるようにしてある。職員間でも情報を共有することで一人ひとりの健康管理に役立っている。		
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。	レクリエーション、家事活動など生活のなかで本人が好きなこと、できること、やりたいことを実践する機会を提供している。		
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。	本人の希望、家族の意向も取り入れて状況を見極めて可能な限り思いが実現できるように、柔軟な支援ができるように努めている。	現状、ホームの外にある庭に出たり、自動車を活用してドライブに出かける等の取り組みが行われている。例年は、年間を通じて外出行事が行われており、季節に合わせた外出や利用者の意向等に合わせた外出支援が行われている。	感染症問題があることで、利用者の外出の機会が減っている状況でもあるため、今後の状況をみながら、利用者の外出が増えることを期待したい。

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
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。	自己管理で現金を所有している方もいる。それぞれの希望や状況に応じて個人で使用するものを購入できるよう支援をしている。		
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。	家族や知人へ手紙や季節の挨拶状を送ったり、電話を取り次ぐなどやり取りができるように支援をしている。		
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。	共有空間では室温や明るさ、音に配慮して快適に過ごせる空間整備に努めている。季節に合った飾りつけを行うことでさらに居心地よく過ごせるような工夫をしている。	利用者が毎日の生活をゆったりと過ごすことができるように、併設事業所との通路に花壇を置いて、利用者が出かける等の機会がつけられている。リビングや通路の壁面には、利用者の作品が掲示されており、アットホームな雰囲気づくりが行われている。	
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。	気の合った方同士で過ごせるよう座席の配置に配慮をして、その都度見直しも行っている。時には独りでも快適に過ごせるような支援を心掛けている。		
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。	本人の使い慣れた家具や好みのものを取り入れることで安心、安全に居心地よく過ごしていただけるような支援を心掛けている。	居室には、利用者や家族の意向等に合わせた家具類や好みの物等の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた対応が行われている。また、居室内に収納スペースが設置されていることで、車椅子の方も居室を広く活用することができる。	
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。	自立した生活ができるようにトイレなどには案内札を掲示して迷いなく生活が送れるようにしている。生活の動線にも配慮をすることで安心、安全に過ごしていただけるようにしている。		