

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	2370301315		
法人名	北医療生活協同組合		
事業所名	生協あじまの家グループホーム2階		
所在地	名古屋市北区中味鏡3丁目807番地		
自己評価作成日	令和3年8月13日	評価結果市町村受理日	令和4年2月2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&Jigy_osvoCd=2370301315-00&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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和3年9月13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)】

「一人一人の穏やかな笑顔のために」という理念のもと、認知症があっても「その人らしさ」を大切にしながらグループホームならではのアウトホームな雰囲気のもと、洗濯物たたみ、掃除、お皿拭きなど毎日の暮らしの中でそれぞれが役割をもって生活しています。当たり前の事を当たり前にやり、少しでも自立に向けた支援をしています。コロナ禍で外出行事ができなくなりましたが、ホーム内で季節の行事やおやつ作りなどに力を入れて、毎日の生活の中に楽しみを作っています。健康面では、往診医や24時間対応の訪問看護と連携し健康管理を行っています。また、歯科とも連携し口腔内の管理を行う事で誤嚥性肺炎予防に繋がっています。

【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)】

当ホームは、運営推進会議をはじめとするホームの活動や交流等に、運営母体である北医療生協の組合員の方の参加、協力が得られていることが特徴でもある。今年度も感染症問題が続いていることで、地域の方との交流の機会が限られているが、例年は、地域の方に向けた認知症サポーター養成講座を開催する等、地域貢献にも積極的な取り組みが行われている。家族との交流についても現状は困難になっているが、利用者の日常生活をLINE等の活用も行いながら家族にも知ってもらい取り組みが行われている。また、運営母体が医療機関であり、ホームの近隣に開設している関連の診療所との連携が行われているが、利用者の看取り支援の際には、運営法人の医療機関とは別法人の医療機関との連携が行われており、利用者の状況等に合わせた柔軟な支援が行われていることも特徴でもある。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<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、生き活きと働けている (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		

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。	法人内の理念だけでなく、事業所の理念もあり事業所内に掲示している。全体会議の報告書にも記載して職員に周知し実践に繋げている	利用者の笑顔が見られるような支援を目指した内容の理念が掲げられており、会議等で振り返りの機会をつくり、理念の共有につなげている。職員が目標をつくる取り組みも行われており、理念の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。	町内会に参加して地域行事にも参加し地域住民と交流を図っている 近隣の小中学校の職場体験受入や運動会の参加などを行っているが、今年はコロナ禍で行っていない	感染症問題が続いている状況でもあることで、地域の方との交流が困難になっているが、近隣に生活している運営法人の組合員の方の協力も得ながら、現状で可能な交流の取り組みが行われている。また、例年は保育園や中学生との交流が行われている。	ホームでは、地域の方との様々な交流が行われており、地域の方に向けた講座や認知症サポーター養成講座等の取り組みも行われている。今後の状況もみながら、可能な部分から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。	地域住民対象に「今日からできる認知症予防」の講座を4回/年ほど依頼があった時に開催したり、地域住民から認知症の方の対応方法に困ったときや支援方法など相談にのっている		
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か月に1度開催している運営推進会議では、事業所の取り組み内容や事故報告などの報告を行い意見や助言を頂きサービスの質の向上を図っている	会議については、感染症の状況もみながら開催しており、今年度も複数回の会議を実施している。出席者の人数を限定しながら関係者との情報交換を行い、ホームへの理解を深めてもらう取り組みを継続している。	
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取り組んでいる。	日頃から連絡は取っていないが、運営推進会議を通じていきいき支援センター職員や地域住民と関係を構築している	市の担当部署との情報交換が行われている他にも、併設事業所を通じた関係部署との情報交換も行われており、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、例年は地域包括支援センターとも連携した行事の開催も行われている。	
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。	法人全体で「身体拘束0」の取り組みをしている。毎月法人内のわかばの里で身体拘束委員会で現場で不安に思ったケア内容などの話し合いを行い内容を現場におろしている	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、職員間で利用者の見守りを行いながら、状況に合わせて外に出る等の対応が行われている。また、身体拘束に関する検討を毎月実施しており、職員の振り返りや注意喚起につなげている。	
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。	全職員がメディパスイアカデミーのオンライン学習会で学習して正しい知識を得ている。虐待の前段階の「不適切ケア」があればお互いに注意しあえるようにしている		

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
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。	オンライン学習会で学習している。現在、生活保護受給者が入居中で必要時には連絡を取り合っている		
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。	入居時の契約時に、契約に係る全てにおいて十分な説明を行い理解納得を得るようにしている。 不明な点があれば、後日に納得されるまで説明し理解を得ている		
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。	意見や要望がある時には、随時時間を設けて話を聞き対応している 玄関に「意見箱」を設置し、気軽に意見や要望を言えるようにしてある	例年は、行事等を通じた交流が行われているが、感染症問題が続いていることでLINE等を通じた交流が行われている。家族からの要望等には管理者や内容にも合わせて運営法人の幹部職員も対応している。また、毎月のホーム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。	毎月の職員会議だけでなく、常日頃から職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の職員会議や毎日の申し送りを通じた情報交換が行われており、職員から出された意見等を管理者が集約し、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、管理者による定期的な職員面談が行われており、職員一人ひとりの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。	毎年1～2回の面談を実施し、仕事以外の事でも相談にのったり、個々の役割や目標を設定し助言をしている		
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。	コロナ禍の為、個別毎にグループ訳をしてオンライン学習会を実施し個々の進捗状況を確認している		
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。	コロナ禍の為、同業者との交流は設けていない		

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。	入居前に、本人の情報収集を通じてニーズを把握し介護計画に反映している。 毎日の生活の中で、本人の困りごとや心配事に耳を傾け不安が軽減できるように関わっている		
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。	入居前のアセスメント時に、本人だけでなく家族の要望や困りごと聞き、小さな不安や疑問点などにも耳を傾け話合って関係作りに努めている		
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。	入居者の状況を把握して、その時に必要な支援方法を見極めて本人にとって最適な支援に繋げている		
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。	介護する側、される側だけの関係性だけでなく家事など毎日の生活の中での共同作業を通じて同じ時間を共に過ごす者同士の関係を築いている		
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。	面会時だけでなく、ソーシャルメディアを通じて本人の状況を家族に報告して情報共有を図っている。何かあった時には一緒に支援方法を考えたり、家族と一緒に本人を支える姿勢でいる		
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。	入居前より交流していた友人が定期的に面会に来て交流を図っているが、コロナ禍のため来所できていない	利用者の中には、併設のデイサービスに入居前からの関係の方が利用していたり、ホームの近隣に友人、知人が生活している方もあり、馴染みの関係の方との関係継続にもつながっている。また、運営法人の組合員を通じた交流を継続している方もいる。	
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。	認知症の進行により、出来なくなった事でも入居者同士が声をかけあい助け合って生活をしている		

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
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。	退所された家族様からも連絡があり、相談を受けアドバイスを行っている。退所された家族様がボランティアできている		
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。	常日頃、本人の思いや意向の把握をし毎日の生活に反映させている。意思表示が困難な方には、その方にとって最善の方法で支援を行っている	職員全員で利用者に関する意向等を把握し、日常的な申し送り等を通じて、職員間での情報の共有が行われている。また、毎月のカンファレンスの際には、職員全員で意見交換を行う機会をつくり、意向等を日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	入居前には、本人や家族から今までの生活歴や習慣などを聞いたり、居室内の家具なども馴染みの物を持ち込んでいただき、少しでも入居前の生活に近づけて本人の不安が軽減できるように努めている		
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。	ユニットリーダーを中心に、一人一人の「できる事」や「できない事」を把握して毎日の生活に取り入れている		
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。	入居者の状態変化時には、ミニカンファレンスで話し合い支援に繋げ、家族にも面会時などに状況を説明し意見をもらっている	介護計画については、6か月での見直しが行われており、利用者の変化に合わせた対応が行われている。日常の記録についても独自の工夫を行いながら記載が行われており、毎月のカンファレンスや3か月でのモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	
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。	個々の生活記録に日々の様子や気づき等を記入している 職員間の情報共有のツールとして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。	事あるごとに家族と情報共有を図っている。 受診の付き添いや買い物など必要時には柔軟な支援やサービスを行っている		

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
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。	コロナ禍のため、本年度は外出行事がなく社会資源の活用に至っていないが、おやつ作りなど料理が上手な方に力を発揮してもらっている		
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。	2週間に1度の往診前には、入居者情報を提供して医師との情報共有を図り適切な医療が受けられるように支援している	ホームの近隣に開設している、関連の医療機関から訪問診療が行われており、利用者の健康状態に合わせた医療面での支援が行われている。また、関連の訪問看護による医療面での支援も行われており、利用者への支援につなげている。	
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。	毎日の生活の中で小さな異変にも看護師へ報告して必要時には指示を仰いでいる 毎朝に、業務日誌を連携先の訪問看護へFAXして情報共有を図っている		
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。	受診や入院時には、本人の情報提供を行ったり、退院に向けての情報をいただいたり本人が帰設時に安心して生活が送れるように取り組んでいる		
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。	入居時の契約時に重度化した場合の終末期の在り方について説明をしている 状態変化時には、家族との面談を通じて	利用者のホームでの看取り支援が行われており、医療面での連携を行いながら、利用者の中にはホームで最期を迎えた方もいる。看取り支援については、運営法人とは別の医療機関との連携が行われており、家族との意向等の話し合いが行われている。	
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。	毎年1回、全職員対象に「救急蘇生、AED使用方法や窒息時の対応の仕方」を実践を交えて行っている 救急時の対応をフローチャート化して各フロアに置いて活用できるようにしてある		
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。	毎年、火災と水害時の避難訓練を実践して、対応方法をフローチャート化してある 職員の緊急連絡網には職員以外の地域住民の連絡先も明記して救急時に応援要請してもらえる	年2回の避難訓練を実施し、夜間想定の実訓練や通報装置の確認が行われている。近隣地域に運営法人の組合員の方が生活しており、非常時の協力関係にもつながっている。また、備蓄品については、建物の1階から3階に移動する取り組みも行われている。	ホームでは、災害に関する様々な取り組みが行われている。感染症問題があることで、困難になっている部分もあるが、地域の方との継続的な協力関係にも期待したい。

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。	入居者の皆さまは人生の大先輩である事を念頭に置き、入浴や排泄介助時などは特に羞恥心への配慮を行い個々に合わせた声掛けや対応を行っている	理念を支援の基本に、独自に5項目にわたる「基本方針」が掲げられており、職員の言葉遣いや利用者への対応につなげており、管理者による注意喚起にもつながっている。職員の段階に合わせた研修が行われており、利用者への支援にもつながっている。	
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。	毎日の生活の中でも本人が決める事は小さな事でも自己決定できるように関わっている		
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。	食事時間など、朝に起きられない方は朝食を延食したり、入浴もできる範囲で本人の希望に添える様に対応している		
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。	入浴時や更衣時など服を選ぶ時は、本人に着たい服を選んでもらっている		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	季節に応じた食事を取り入れたり、食べたい物を献立に入れたり食事を楽しめれるように取り組んでいる 配膳や後片付けなど入居者と一緒に行っている	食事については、併設のデイサービスとも連携しながら提供しているが、利用者の身体状態に合わせた食事形態については、ホーム内で行われている。行事に合わせた食事作りや季節等に合わせた食事の提供も行われており、利用者の楽しみにつなげている。	
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。	毎日の食事水分摂取量を観察し必要時は声掛けを行っている。食事にしても好き嫌いを把握して対応している		
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。	毎食後の口腔ケアを徹底している。磨き残しのある方には、職員が仕上げを行い誤嚥性肺炎予防に取り組んでいる 歯ブラシだけでなく、舌ブラシや一本ブラシも併用している		

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
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。	個々の排泄パターンを把握して、声掛けや必要時には誘導してトイレでの排泄が継続できるように取り組んでいる。排泄の一連の動作の中でも、本人ができる事は小さな事でもやってもらい自立に向けた支援を行っている	利用者の排泄記録を残し、日常の申し送り等を通じて職員間で情報を共有し、利用者に合わせた排泄支援につなげている。また、訪問看護との連携の他、日常の水分摂取量の記録方法に工夫を加えながら、利用者の排泄状態の維持、改善につなげている。	
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。	学習会を通じて排便時の影響を学んでいる。 下剤に頼るのではなく、毎朝に乳製品やバナナなど食物繊維を摂ったり飲水量を管理したり排便体操を生活の中に取り入れている		
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。	入浴日でも、その日の体調や要望によって入浴日を検討している 入浴剤、ゆずや菖蒲など季節に合わせたものも取り入れ入浴を楽しめるように取り組んでいる	毎日の入浴の準備が行われており、定期的に入浴ができるように利用者の意向等にも合わせた対応も行われている。利用者の身体状態にも合わせて、併設事業所の入浴設備を活用する取り組みや季節等に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の入浴も行われている。	
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。	本人の状態に合わせて、午前と午後に臥床時間を設けている 居室内の空調管理を行い気持ちよく眠れるように環境を整えている		
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。	個々の「お薬カード」に薬の用法や副作用などの注意点が書かれており、特に内服薬の変更時には注意を払って症状などの観察を行って、必要時には医療へと繋げている		
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。	個々の性格や生活習慣にあった家事作業を役割として生活の中に取り入れている 季節に応じた行事、レクや貼り絵、おやつ作りなどレク委員を中心に企画して取り組んでいる		
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。	コロナ禍で、近所への散歩のみに留めているが道中に近所の顔見知り方と立ち話をしている程度のみしかできていない	感染症問題が続いていることで利用者の外出が限られているが、日常的にホームの外に出ることができるように近隣への散歩や駐車場に出てラジオ体操等が行われている。自動車を活用したドライブも行われており、季節に合わせた花見等が行われている。	ホームでは、職員間で様々な工夫を行いながら利用者の外出の機会をつくっているが、例年よりも限られた範囲となっている。今後の感染症の状況もみながら、利用者の外出の機会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。	自己にて金銭管理ができる方は、財布をもって買い物をしている 自己管理できない方でも小銭が入った財布をもっている		
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。	コロナ禍で家族の面会が難しくなった時でも電話やスカイプ、ライン電話などで家族と会話ができるように支援し家族と交流ができる場を設けている		
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。	食堂には皆で作成した季節感がある壁紙が貼ってあり、自分の固定の席を作ることで居場所作りをしている 随時、換気を行い匂いや照明の明るさにも注意して居心地よく過ごせるように工夫している	ホームのリビングは広めの空間が確保されており、ソファも配置され、毎日をゆったりと過ごすことができる生活環境である。階段の壁面には、様々な活動の写真の掲示が行われており、家族に利用者の暮らしぶりを知ってもらう機会につなげている。	
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。	職員との関係性だけでなく、入居者同士の関係性にも気を配り、適時食堂の席の配置を検討している。気の合った入居者同士は互いの居室を訪れたり交流を図っている		
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。	入居時には、馴染みの家具や愛着のあるものを持ち込んで頂き、少しでも本人が住み慣れた環境に近づけて居心地よく暮らせる様に工夫をしている	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた持ち込みが行われており、使い慣れた家具類等、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。現状、全員の方がベッドで生活している。また、家族の写真を飾っている方もいる。	
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。	ユニットリーダーを中心に、個々の生活習慣や何ができるかを把握して「できる事」「している事」へと繋げ、認知症の進行によりできない事が増えても他の「できる事」を取り組み少しでも自立した生活が送れるように工夫している		