

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	3390102899		
法人名	株式会社ライフクリエイト		
事業所名	グループホームエルム撫川くるみ庵		
所在地	岡山市北区撫川830		
自己評価作成日	令和 5 年 12 月 8 日	評価結果市町村受理日	

※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/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390102899-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社プランチピース		
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12		
訪問調査日	令和 5 年 12 月 26 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)】

コロナ禍での開所ということもあり、外出・外部交流が制限されていた中でも、行政からの指導と要請に従いながら、ご家族様、ご利用者様のお気持ちに添えるようにと感染対策に配慮し、許される範囲のできる限りでの面会を続けて参りました。

令和5年6月からは、ボランティアの受け入れを再開して、ご利用者様が好きなボランティア教室に参加できるようになりました。また、ダンススクールの生徒の方をお迎えして交流会を開催しました。

新型コロナウイルス感染症の分類が移行して、今後は地域活動への参加・交流を積極的に行えるように努めて、ご利用者様の「その人らしい生活」の実現に向けて、支援に取り組んでいきたいと考えています。

【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)】

綺麗に整備された敷地内には噴水や花壇があり、利用者の癒しの場となっている。また、地域共生の一環として、毎月発行している「エルム通信」を町内会に配布するなど、地域に根ざしたグループホームを目指している。優れている点として挙げられるのは、次の3点がある。まず、自己点検シートを活用してケアを客観的に分析し、不適切なケアに繋がらない様になっていること。次に、コロナ禍であっても感染対策を講じながら、面会の機会を確保していること。三つめに、昼夜を問わずトイレ誘導を行い、利用者の残存機能維持に努めていることがある。工夫点として挙げられるのは、リフト付きシャワーキャリーを使用して車椅子の利用者でも浴槽に浸かれる様になっていることがある。

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)	<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)	<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、安心して暮らせている (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	「利用者の尊厳を守り、その人らしい生活を提供する」という理念のもと、各ユニットで目標を設定している。会議やカンファレンスで共有して実践している。	1階の事務所に法人理念を、各ユニットの共有ホールに事業所の理念を掲示し、職員に周知している。また、理念を基に各ユニットで目標を作成し実践している。管理者会議や新人研修などで振り返っている。	
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	近隣の事業所や地域包括支援センターの職員等から構成される会議に代表者が出席している。敷地内の入居者も地域の方と考えて、季節行事などで交流を図っている。	代表者自ら地域の定例会議に参加し、積極的に交流を図っている。また、月刊「エルム通信」を町内会に配布している。今年の6月から同一敷地内の施設でボランティア教室が再開され、利用者が参加している。	
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	認知症介護実践リーダー研修修了者を配置して、認知症介護に関する情報などを家族等に発信している。地域に向けての発信は今後課題と考えている。		
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	事業所、各ユニットの状況を報告して、構成メンバーからあがった意見は各ユニットで協議してサービスに反映できるように努めている。それぞれの立場での意見交換ができています。	2ヶ月に1回、対面形式で会議を開いている。参加者は事業者指導課や地域包括、民生委員、家族、近隣事業所である。事業所の近況報告や詐欺の注意喚起など、情報交換・提供の場として活用している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	担当者が運営推進会議に出席して、事業所の実情を伝えることができています。事故の報告等での連絡が多くなるが、適宜報告をすることで事業所の状況理解に繋がっている。	各ユニットの管理者が窓口となり、助成金や介護保険など、分からないことや聞きたいことがあれば日常的に電話等で連携している。市から寄せ植え教室のボランティアが来ている。	
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	研修や委員会を通して、身体拘束に関する正しい情報を共有するように努めている。緊急やむを得ない状況で身体拘束に該当するケアを行う時は、適切な手順で対応をしている。	身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月に1回、身体拘束に関する事業所内研修を2ヶ月に1回開いている。また、担当職員が法人全体研修に参加し、議事録等で共有している。身体拘束や不適切ケアに関する自己点検シート(年1回)を作成し、個別面談時に確認・指導を行っている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	委員会やセルフチェックを実施して、高齢者虐待について正しく理解できるように努めている。虐待は犯罪であること理解して、誰にでも虐待を起こしてしまうリスクが潜んでいること認識して防止に努めている。		

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	制度についての理解を深めるために、委員会の中で学ぶ機会を設けた。実際に制度を利用する事案はなかったが、今後のためにも情報収集を心がけていく。		
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	契約時に初めて聞く料金等がないように、見学時に懇切丁寧な説明を心がけている。契約者にも契約までのに考える時間を設けられるように調整している。		
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・要望を聞いたら、その都度職員と共有を図り、改善できるように努めている。外部者への発信は、外部評価の制度や、運営推進会議を活用して発信している。	家族は面会訪問時に、利用者は日常会話から意見や要望を聞き取っている。また、出された意見等は、利用者の写真プリントや家族との外食支援などに反映している。	
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	定期的に会議やカンファレンスを開催して、利用者のケアだけではなく、業務の改善などの意見も共有できるようにしている。	職員会議や申し送りの中で意見や提案を聞き取っている。また、年2回個別面談を行っている。出された意見や提案は、風呂場の手摺の設置や就業・食事・休憩時間の変更、服薬等の業務改善などに反映している。	
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	人事考課制度を導入して、その基準に準じて条件等の整備に努めている。代表者も管理者との面談を行い、職員の努力等、取り組みを把握できるようにしている。		
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	勤続年数や役職、職員の力量に合わせて外部の研修を受講できる機会を確保している。全職員を対象に、内部研修を定期的で開催して、スキルアップできるように心がけている。		
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	コロナの影響もあり、同業者との交流機会は近隣事業者や運営推進会議での機会に限定されてしまった。敷地内の同法人の部署とのネットワークや相互理解はできていた。		

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
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	自宅・サービス事業所・病院等で本人との面談を行い、現在の生活状況や環境を把握している。本人の困りごとを本人及び関係者から聞き取りをして安心してサービスを利用できるように心がけている。		
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	家族の置かれている状況を把握して、どの部分に支援が必要なのかを把握することに努めている。心配に思う部分を取り除けるように、しっかりと話を聞き、関係構築に努めている。同時に家族としての関りな等、当方から伝える場合もある。		
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	GHIに入居することで、これまでの関係性が途切れないように、関係が継続できる方法を考え、対応を心がけている。「その時」だけでなく、その先の支援も見据えて必要な支援を見極められるようにしている。		
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	馴染みの関係が構築できるように、ユニットケアを通して本人と職員の個々の関係性(相性など)を尊重した対応を心がけている。介護をするのではなく、困りごとを同じ視点で解決できるように対応することが課題である。		
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	職員と家族でそれぞれの立場での役割があることを共有することが必要。同じ場所ではないが、家族も支援者として携わっていることを考えてもらえるように、状態の変化や支援の方向性を共有する。		
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	外出・外泊や面会の機会を極端に制限することなく、居住場所がGHIになっただけで、これまでの関係性や本人が大切にしている思いを尊重した支援を心がけている。	家族と自宅に戻る利用者や、馴染みの病院へ通院する利用者があり、個々の生活スタイルを尊重している。また、年賀状のサポートや電話の取次ぎを行っている。入居前からの馴染みの関係が継続できるよう、コロナ禍の中でも感染対策をしっかり行い、外出・面会制限を行っていなかった。	
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	利用者個人の性格や認知症の症状の把握を行い、利用者同士が落ち着いて過ごせる環境作りに努めている。		

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	地域の方が多いため、法人としての行事などには参加できる機会がある。本人が亡くなったの退居が多いため、終了後の関係性の継続はできていない部分もあるが、入居やその他の相談があれば対応していく。		
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	希望や意向を確認できる方には直接聞き、それに沿えるように支援している。直接確認できない場合は、本人の思いを汲み取り、また、家族に相談する等して対応している。	日々の生活の中で、利用者の思いや暮らしの希望・意向を把握している。把握が難しい時は、利用者の表情や動作、仕草などから汲み取ったり、家族や入居前の施設から話を聞いたりして、個別に対応している。	
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	アセスメントを行い、本人の全体像の把握に努めている。関係者に聞き取りをする等して一人ひとりの把握に努めている。		
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	同居する家族やサービス事業所から聞き取りを行い、客観的な情報も収集して把握に努めている。		
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	カンファレンスを行い、職員同士で課題や方向性を共有している。その結果を家族とも共有して、意向を確認して、計画書の作成に努めている。	入居時、管理者がアセスメントし、定期カンファレンスの中で話し合っている。必要であれば主治医の参加もある。入居したては1～3ヶ月、その後、6ヶ月ごとにモニタリングを行い、状態変化した時はその度、見直ししている。	
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	日々の変化を記録して共有することで支援に活かせるように努めている。日々の様子が漠然となり、記録が定型文のようにになっていることが課題である。		
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	その都度、最適な対応ができるように家族とも相談をしながら対応している。事業所としてできる対応は柔軟に対応して、他部署とも連携を図ることで多機能化に取り組んでいる。		

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
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	地域資源を把握して必要な支援を心がけている。ボランティアでは、大正琴や生花など、本人が選択できるようになっている。同敷地内の部署も地域資源と捉え、交流できる機会を設けている。コロナの影響もあり外出しての楽しみを積極的に行うことが今後の課題。		
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の意向を確認している。これまでの医療機関を継続すること、新たに訪問診療を選択することもできる。	入所前からのかかりつけ医を継続することは可能である。協力医は訪問診療専門のクリニックと一般クリニックがあり、どちらも24時間対応としている。緊急時は各利用者の主治医に連絡し指示を仰いでいる。	
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	現在、事業所に看護職の配置をしていない。必要に応じて、かかりつけ医に相談をして、適切な対応が受けられるように対応している。		
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	病院の関係者・かかりつけ医と連携を図り情報を共有している。退院時にはカンファレンスを行い、安心して退院後の生活が送れるように努めている。		
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	重度化した場合の指針に基づき、本人及び家族に説明を行い、かかりつけ医と共有するように努めている。確認書にて意向を確認して、その情報をかかりつけ医と共有している。	重度化した場合は指針を説明し、看取り看護・重度化に関する同意書を交わしている。また、看取り介護が必要になった場合は、その都度、情報共有している。看護師を配置していないため、積極的な医療支援は行っていない。	
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	マニュアルを作成して有事の対応に備えている。マニュアルだけあっても実践力が身に付かないので、研修や事例を通して、対応力の向上に勤めている。		
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	災害時のマニュアルを作成して対応を確認している。避難訓練を実施して、適切な避難方法を確認して備えている。民生委員や地域と連携して協力体制の構築に備えている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施しており、利用者も参加している。また、新しい職員が入った時はその都度、消火器の使用法や防火設備の説明を行っている。昨年度、水害を想定した避難訓練を実施した。	地域住民への参加・呼びかけに期待します。

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	指針とマニュアルを作成している。認知症であっても、人格と尊厳が守られた生活が保障できるように努めている。	さん付呼称の徹底や入室時のドアノック、赤ちゃん言葉の禁止、写真の使用制限など、利用者の尊厳を守り、プライバシーに配慮した言葉かけ・対応に努めている。	
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	主だっでの取り組みではなく、生活の中で職員が決めたものを提供するのではなく、飲み物を選ぶことや、やりたいことをするといった、選択肢を提供して支援を行っている。		
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	決まりごとは、集団生活の中で必要最低限の範囲のものにして、自宅で過ごしていた頃と同じように、自分のしたいことをしたい時にできるように配慮している。		
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	その日の服を職員と一緒に選べるように配慮している。実際におしゃれをすることは難しいかもしれないが、興味を持てるような話題や情報を伝えていくことは大切だと考えている。		
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	行事として一緒に食事を作る機会を設けている。嗜好を聞き取り、それに沿った対応を行っている。一人ひとりの能力に応じた食事形態で提供をして、片付けも食器を拭くなど、役割をもてるように支援している。	3ヶ月に一回、ちらし寿司やお好み焼き、パンケーキなど、利用者の希望をメニューに反映している。また、好き嫌いに合わせてメニューを変えることもある。配膳や食器拭きなど、出来る人には手伝ってもらっている。	
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	食事摂取量、水分摂取量を記録して、一日に必要な量を確保できるように対応している。嗜好や身体の状態に合わせて、健康が維持できるように努めている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。訪問歯科による治療、口腔ケアを定期的に行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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	排泄に関する内容を記録して、個々のパターンや下剤調整を行い対応している。排泄物の量や形態に応じた紙パンツ等を使用して、排泄の自立に向けて対応している。	排泄記録から個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。車椅子の人も日中はトイレ誘導している。ポータブルトイレを使用する人はゼロであり、昼夜でパットの大きさを変えながら、排泄の自立を目指している。	
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	水分や食べ物による影響や様々な要因で便秘になることを理解して、下剤に頼りすぎない対応を心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の頻度に偏りが生じないように曜日は固定して対応している。入浴するタイミングは、その日の体調や気分に応じて対応している。	週2回の入浴を基本としている。浴室にはリフト付きシャワーキャリーがあり、車椅子の人も浴槽に浸かっている。季節湯(ゆず湯)や入浴剤を使用して、楽しく入浴できるように工夫している。	
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	個々の生活リズムの把握に努め、日中の活動にメリハリが持てるように支援を心がけている。		
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	提携の薬局に相談をして助言をもらっている。新しく処方される薬は薬局からも説明があり、目的と副作用の理解に努めている。		
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	個人の能力の把握に努めて、全員一律のものではなく、その人の能力に合ったものを提供するように心がけている。できないものではなく、達成感が得られるように配慮している。		
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	家族と一緒に外出する機会が増えてきている。コロナの影響もあり、積極的な外出はできなかったが、気が良くなれば外出して気分転換できるように取り組んでいく。敷地が広く中庭があるため、安全に外出できる点はメリット。	家族と一緒に近くのバラ園やお墓参り、食事、温泉に出かけたり、職員と一緒に広い敷地内を散歩したり、ベンチで日向ぼっこしたり、犬を散歩したりして、ストレスを発散している。また、気分転換を兼ねて、同一敷地内の特定施設へ物品を取りに行くこともある。	

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	現在、お金を個人で所持している方はいない。事業所としては、預り金の管理をしていない。		
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	自ら希望して電話をかけたいと要望は少ない。希望があればその都度対応して、家族と会話することで安心して過ごすことができている方もいる。		
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	季節を感じるができるように、壁画を作成している。居室とトイレの扉の色が同色のため、視覚的に区別できるように対応している。	共有ホールは白を基調としており、高い天井と天窓から注ぐ採光が明るく快適な空間を実現している。また、動線も確保され、思い思いの場所でぬり絵をしたり新聞を読んだりして、穏やかに過ごしている。利用者と一緒に作成したクリスマスの飾りが季節感を醸している。	
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	独り落ち着いて過ごす場所は居室になっている。利用者同士で過ごせるスペースはあるが、着席する場所が決まってしまう、混乱することはないが、食事や余暇の時間も同じ場所で過ごすことがほとんどになっている。		
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	自宅で使っていた馴染みのあるものを持参していただき、落ち着いて過ごせるように配慮している。居室内の動線を安全な確保できるように、ベッドや家具の配置を工夫している。	馴染みの家族写真や仏壇、ダンス、使い慣れた化粧台などが持ち込まれており、個々に居心地良い空間となっている。また、利用者の状態に合わせて、ベッドの配置を決めている。職員からもらった誕生日色紙も大切に飾っている。	
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	「できること」「わかること」等、自立に繋がる環境づくりは課題と考えている。安全に快適に過ごしていただけるように工夫して、認知症があっても安心して過ごせるようにしていく。		