

# 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	2770901904		
法人名	特定非営利活動法人つむぎの家		
事業所名	グループホーム 柚木		
所在地	大阪府高槻市富田町5丁目16番6号		
自己評価作成日	令和3年10月20日	評価結果市町村受理日	令和3年12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	
----------	--

## 【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和3年12月3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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者さんに季節感を実感して頂くために、季節の飾りや行事に力を入れて取り組んでいる。</li> <li>・認知症の研修や介護のスキルアップ研修を行い、個々の技術向上の機会を設けている。</li> <li>・法人内の他事業所との連携も取り易く、法人が一丸となって利用者支援を行っている。</li> <li>・地域に貢献できるように、廃品回収の協力や地域のお祭りやバザーの参加を行っているが、現在はコロナ禍のため実施できていない。</li> <li>・利用者支援として個別外出に力を入れているが、現在はコロナ禍により実施できていない。</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【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>事業所は開設して17年8ヶ月、旧地より現地に新築・移転して9年余となっている。地域と近在の障がい者施設の行事への参加をはじめ、地域との様々な交流に努め、職員による献立と手作りの食事提供の努力は、開設当初から継続されている。但し、コロナ禍により地域交流と外出支援は自粛中である。職員の年齢層も幅があり、長年勤続者や非常勤職員も多数いるが、認知症に関する種々の研修を重ね、介護力の更なる向上に努めている。「利用者と繰り返す日々が楽しい」と、認知症ケアに励む入職して3年の若い職員、それを育てようとするベテランとのチームワークによるケアが、理念に沿ったものとして蓄積され、利用者一人ひとりの笑顔、その家族の笑顔と信頼に繋がっているようだ。</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
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	法人理念を元にグループホーム独自の理念を掲示している。理念を意識して日々の業務に取り組んでいる。	利用者・職員で考えた「地域に根差したグループホーム、小規模で家庭の延長としてのグループホーム」を主眼とする2章からなる事業所の理念を掲げ、地域で自分らしく安心して暮らせる環境を整え、温もりのある雰囲気を利用して一人ひとりの尊厳のある生活を支援するとして、日々努力している。	
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	コロナ禍のため、現在は交流できていないが、以前は近隣への散歩や買い物、地域のイベントや行事に参加していた。	コロナ禍以前は、地域や障がい者施設の行事への参加、ワンコイン食事会の開催、中学校の職業体験受け入れなど、多岐にわたる地域との交流を継続していたが、現況では全て中止を余儀なくされている。地域に関する情報は、隣接地に居住する理事や近在の職員から入手している。	
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	地域ケア会議への参加、運営推進会議で話をしている。認知症サポートリーダー登録者もいる。		
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	コロナ禍のため、外部の参加を自粛している。顔を合わせての意見交換はできていない。	昨年度より、全てを事業所関係者による書面会議とし、運営状況や利用者近況についての報告書を、家族(2名)・包括支援センター・民生委員・児童委員に送付している。各関係者からの意見などの入手については今後の課題とする。	コロナ禍による書面会議は当然とするが、報告に対する意見・助言などを取り入れる方法について、また、報告書(議事録)の全家族への送付についての検討を期待する。
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	市の担当者とは常日頃から、相談したりアドバイスをいただくなど連携を取っている。	長寿介護課や福祉指導課との業務上の連絡・連携は良好である。医療連携体制加算の取得や本年度の介護報酬改正事項についても相談し、助言・指導を受けている。	

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
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	身体拘束をおこなった事例なし。今後もおこなわない方針である。	身体拘束適正化のための指針を有し、運営推進会議の中で適正化委員会を催し、記録を共有している。年2回の研修会を実施し、転倒対策のセンサー設置や出入口の施錠などもなく、安心・安全の見守り持続に努めている。	適正化委員会と運営推進会議との同日・同場所での開催は良しとするが、夫々の会議の趣旨を踏まえ、適正化委員会として独立した議事録の整備についての検討を期待する。
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	研修をおこなっている。参加できない場合も資料を基に伝達研修をおこなっている。		
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	成年後見制度を利用している入居者もあり、相談にも応じている。研修も実施している。		
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	契約時は重要事項説明書に基づき、補足をしながら説明、同意を得ている。介護報酬改定時などの際も文書により説明、同意を得ている。		
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	意見箱を設置しており、家族訪問時や電話等でも要望をお聞きするように努めている。	従来は、家族の頻回な訪問時の面談で、意見・要望を聴取していたが、面会制限の現況では、電話やメールによる連絡時を有効に使って意思疎通を図っている。家族の要望で、利用者毎の写真添付と管理者によるコメント付きの便りを月毎に送付して、意見などを聴いている。	

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
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	個人面談を実施している。他にも会議時や業務中にも意見を聞き、それを反映させている。	月1回の職員会議や日常での意見・提案で、物品などの補充・新規購入の他に、勤務時間の調整などを行ったとしている。非常勤職が多数だが、管理者がスーパーバイザーの役も兼ねながら年1回の個人面談を丁寧に行い、職員の意見・提案を運営へ反映するよう努めている。	
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	代表者は全ての職員に対して、個々の実績や能力、勤務状況に応じて職場環境や条件の整備を行っている。		
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	法人研修を毎月行っており、スタッフのスキルアップ向上に努めている。		
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	会議への参加、見学の受け入れなど同業者と交流している。		
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	入居相談、入居面接時に本人の思いを聞き、情報を職員間で共有し不安を与えないように努めている。		

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
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	上記同様不安な思いが軽減できるように努めている。		
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	本人と家族の思いを聞き、サービス種類の説明や、他事業所への紹介など、その都度対応している。		
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	掃除や洗濯、調理等、できることは皆で協力しておこなっている。また協力し合える関係作りを意識している。		
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	家族と連絡をとり、日々の様子を伝えている。また家族と相談しながら、共に利用者を支援する関係づくりに努めている。		
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	コロナ禍のため、外出は自粛している。面会は「ビニールカーテン越しの面会」と「オンライン面会」を実施して関係が途切れないように努めている。	利用者の10年に及ぶ長期の利用や高齢化・重度化もあり、利用者個々の過去に対する関心度は薄れてきている。しかし、時折り親族以外の訪問もあり、夫々に笑顔の対面を工夫している。階下のデイサービスセンターの馴染みの人やボランティア・相談員との再会を利用者は希求している。	

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
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	利用者間の関係性を考慮して、席の変更などをおこなっており、必要に応じて職員が介入して関係調整をおこなっている。		
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	退居後も電話や手紙などで連絡をとっている。		
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	ケアプラン作成時に本人や家族から意向をお聞きし、また日々のケアの中から思いを汲み取れるように努めている。	個々人の認知症について理解し、生活歴や性格を識り、日々の関りの中での気付きを疎かにせず、小さな拒否やかすかな笑顔からの発信を丁寧に汲み取る努力で、その人らしい暮らしを支援したいとしている。	
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	入居時に本人、家族、各関係者から情報収集し把握に努めている。入居後も関わる中で出てきた情報を収集している。		
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	日々の生活に関わりながらアセスメントし、介護計画実施状況表やケース記録などで利用者の状態を全職員で共有している。		

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
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	アセスメントを実施し、本人、家族、主治医などの意見を収集しカンファレンスを行いプランに反映している。	月毎のカンファレンス、6ヶ月毎のモニタリング、個別記録、主治医の所見を参考に、サービス担当者会議での介護計画の検討と見直しを行っている。家族の意向聴取と介護計画の説明は電話で行い、承諾を得ている。利用者の状態・状況変化に応じて随時に計画を見直している。	
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、業務日誌、介護計画実施状況表、連絡ノートを用いて職員間で情報共有し、カンファレンスの場で意見交換してプランに反映している。		
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	往診や訪問歯科、他にも必要な方には訪問マッサージを実施している。現在自粛中ではあるが、外出・外泊支援も行っている。		
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	地域の消防団の方や民生委員などから支援をいただいている。地域行事への参加など、地域の資源も活用している。現在は自粛中。		
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	本人や家族の意向を尊重し、適切な医療を受けられるように支援している。毎月往診があり、往診時以外でも必要な時に連絡が取れる体制になっている。	事業所の協力医療機関をはじめ3つの医療機関から月1～2回の内科の訪問診療を受けている。入居時に無料の歯科検診を行い、希望者は歯科医・歯科衛生士の週1回の訪問診療を受け、眼科の往診を随時受ける人もいる。家族同行で認知症専門の精神科を受診する人もあり、文書で利用者の状況を伝えてもらい、口頭で結果をフィードバックしてもらっている。	

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
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	法人内の看護師に相談できる体制がある。かかりつけ医とは密に連絡をとっており、必要時に受診できる体制がある。		
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	入院先の担当看護師やソーシャルワーカーと早期に連携をとっており、状態の確認・把握をおこなっている。早期に退院でき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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化した場合について、家族と話し合っている。利用者の状態変化に応じて、都度話し合いの機会を持っている。	過去に事業所で看取ったこともある。事業所での対応が可能で利用者・家族の要望があり、主治医の協力など条件を整えば看取ることも可能である。今後、医療連携体制の整備を考えている。	今後事業所は、主治医・訪問看護師と検討して医療連携体制を整備する意向である。重度化や看取りの指針と同意書を作成し、マニュアル・手順書も作成して研修で職員に周知して体制を整え、利用者・家族の意向に沿って看取りを行うことを期待する。
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	利用者の現状や既往歴を把握するように努めており、研修やマニュアルを通じて対応できるようにしている。		
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	年2回防災訓練を実施しており消防署の協力も得ている。災害に備えて食料、飲料などの備蓄も準備している。	コロナ禍のため、併設施設と合同で、昼間・夜間の火災を想定したシミュレーション訓練を年2回行っている。地震対策・防災の各マニュアルを作成し、「防災グッズの使い方」「業務継続計画」「非常災害時の対応」の研修をして職員に周知している。法人元理事長や多くの職員が近くに住み、その家族も有事には直ぐに駆け付けられる。	



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
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	研修を行っており、日々の支援の中での振り返りや見直しを行っている。スピーチロックや不適切なケアにならないように気をつけている。	プライバシーガイドラインを作成し、「接遇マナー」「高齢者の人権」「守秘義務」の研修をして職員に周知している。排泄時はドアを閉める、入浴時は肌を露出する時間を短くする、不快に感じる言葉は使わない、などに留意している。不適切な対応があれば、管理者・ケアマネジャーや職員同士で注意し合って直している。	
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	まず利用者に聴くようにしている。安心して思いや希望を表現できるように、聴く・待つを心掛けている。		
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し、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	1人1人のライフスタイルを尊重して、本人のペースを大切に支援している。		
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	本人の希望に合わせて理美容への外出を支援している。愛用のアクセサリや服装など、その人らしいさへの支援をおこなっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	現在は感染症予防のため、食事の準備等は職員がおこなっている。行事食や好みの食べ物を提供できるように支援している。	以前管理栄養士から指導を受けたことを参考に、ケアマネジャーが献立して食材を発注し、職員が調理して提供している。以前は食事・おやつのリフレッシュを行っていたが、コロナ禍の現在は中止している。寿司を外注して楽しむこともある。職員が食事を試食して意見を出し合って改善している。	

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
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	利用者毎に食事量を調節している。必要に応じて水分摂取量を把握できるようにしている。食事量が少ない方には、栄養補助飲料や食品の導入もおこなっている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。歯科医や歯科衛生士と協力して、ケアの方法など指示やアドバイスをもらって支援している。		
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	一人一人の排泄リズムを把握し、声掛けや誘導、介助をおこなっている。状態に応じてポータブルトイレの設置等、その時々で対応方法も検討している。	利用者個々に合った方法で不快に感じない排泄を自立と捉え、朝食後や昼食後に排便を促し、排尿はパターンやサイン(ソワソワ・ウロウロなど)を把握してトイレに誘導している。夜間は2時間毎に巡回し、利用者の状況に応じた排泄介助を行っている。排泄に失敗した時は、「気付かずにごめんね!」と声かけして、さり気なくパッドを交換している。	
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、食事、運動に留意し、トイレに座る機会を確保するなどを通じて便秘予防に取り組んでいる。		
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	基本週2回入浴できるようにしており、個別に合わせて対応をおこなっている。	週2回15:30~18:00の入浴を基本とし、嫌がる利用者は声かけ方法や職員・日を替えて入ってもらっている。他人に触られるのを極端に嫌う人にはシャワー浴を行っている。異性による介助の希望にも応じている。菖蒲湯・柚子湯で季節感を味わい、自然に職員との会話が弾み、歌を歌って和む人もいる。	

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
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	利用者の体調変化、希望に応じて静養の時間を確保している。気持ちよく休めるように体位等に留意している。		
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	薬の種類、作用、副作用についてスタッフがいつでも見れるようにファイルしている。主治医には状態変化に応じて薬の調整もしてもらっている。		
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	歌の好きな方には、好みに合わせて歌のCD、DVD、歌詞本などを準備したり、家事が特異な方には洗濯物を干す・たたむなどしていただいている。		
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	以前は利用者の希望に応じて散歩や買物などの外出支援を行っていた。現在はコロナの影響で自粛中のため、外出・外泊は行っていない。	コロナ禍前は、利用者は毎日のように散歩や買い物に出かけ、また、車で遠出していたが、現在は通院以外の外出は自粛している。建物の両側外にベランダがあり、利用者は洗濯物干しなどで外気に触れている。	
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	利用者に合わせており、金銭を所持している利用者もいる。現在はコロナの影響で自粛中のため、買い物に行く外出は行っていない。本人が欲しい物があれば代わりに購入している。		

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	利用者の希望があれば、いつでも電話することは可能である。		
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	壁には季節の飾りつけをしている。空調の風が利用者に直接あたらないような工夫もしている。季節に応じて、扇風機や加湿器を設置している。	ゆったりした居間兼食堂は、天窓やベランダから明るい光が射しこんでいる。加湿器を置き、午前・午後に職員が消毒して清潔に保たれている。華美にならないように季節の飾りつけ(今はクリスマス)を行い、テレビの音は大きくせず、定期的に換気し、導線には物を置かないなど、安全で快適な空間となるよう努めている。	
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	テーブルやソファを設置し、集団で生活していてもその中でゆっくりと新聞を読んだり、テレビをみたりなど思い思いに過ごすことができるようにしている。		
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	家族の協力を得て、使い慣れた家具や好みの物を持ち込んでもらえるようにしている。	居室にはクローゼット・ベッド・エアコン・カーテン・換気扇・温湿度計が設置され、加湿器が空気を潤している。室内に手摺りを設置して安全を確保している。利用者はタンス・物置・テーブル・椅子・テレビ・ラジオ・家族写真などを思い思いに持ち込み、神社の札を置いている人もいる。	
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	共用部分に手すりを設置したり、都度一人一人の居室内環境の見直しを行っている		