

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 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)

Table with 1 column: 基本情報リンク先

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日

【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)】

入居者個々の認知症状を理解し、安心した暮らしの提供をするという部署目標を基に、生活の様子を情報収集し、フェイスシートの作成を行い個別ケアを行い、定期的に評価を行っている。ユニット会議や勉強会を行い職員の認知症ケア向上に努めている。

【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)】

1)医療、看護との連携で24時間のオンコール体制がとれている。協力医や専門医の訪問診療もあり適切な医療が受けられる。
2)職員全員が有資格者であり、法人全体及び事業所内での、スキルアップに向けての研修体制が整っている。
3)職員同士のコミュニケーションがとれており、穏やかで前向きなケアに反映されている。
4)活動制限のある中で、お花見などのドライブや近隣の散歩など外気に触れる機会を作っている。

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

Main evaluation table with 4 columns: 項目, 取り組みの成果, 項目, 取り組みの成果. Rows 56-62 and 63-68.

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	入職時に法人理念について説明を行い、毎朝ミーティングにて唱和している。部署目標も職員の目の着くところに掲示している。	法人の理念とともに事業所の理念を玄関に掲示している。毎年4月に理念について話し合い見直しを行い、理念の共有と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	現在は新型コロナウイルス感染予防の為、外部との関わりは全く機会が無い。	現在は感染予防のため地域住民との交流はできていないが、歩行訓練を兼ねた駐車場や周辺での散歩、パンの販売車などを通して挨拶を交わし交流をしている。	
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	新型コロナウイルス感染予防の為、外部との関わりを中断している為、地域貢献活動は全く出来ていない。		
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	R3年度は運営推進会議を6回開催。内4回は、感染対策に伴い、紙面開催となる。活動報告、ヒヤリハット・事故報告を行い出席者に意見を頂く。意見を基に職員間でも共有。入居者へのサービス向上や職員の意識向上へ繋がるよう取り組んでいる。	現在は会議開催ができないため書面で行っており、事業所の報告が主となっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席していただいたり、事故があった時には報告を行い、運営に関して分からない事は相談し助言を頂いている。	事業所の取り組みや事故報告など紙面での連絡が主となっている。運営に関してわからないところは相談して助言をもらっている。	
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「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	ナースコールを押す事の難しい入居者に対してセンサーマットを使用しているが、動作を制限するものではなくコールの代わりのもので活用し、都度評価を行っている。開設からこれまで身体拘束の件数は0件。	法人で研修委員会があり現在は紙面研修を行っている。現在6名の利用者がセンサーマットを使用しているが、Ns.コールの代用として動作を制限するものではないことを職員全員で理解し、都度評価を行っている。また、利用者の状態に応じて絨毯を敷いたり、低床ベッドを利用したりと、拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	全体研修(年1回、感染対策に伴い昨年は紙面開催)で身体拘束や虐待防止について学び、理解を深めている。また定期的に自己評価を行い、入居者に対しての姿勢や言葉遣いを見直している。		

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	日常生活、自立支援事業や成年後見制度について触れている研修はしていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	入居時に契約内容やグループホームでの生活について説明を行い、御本人や御家族からの質問も受け付けている。契約書に無い確認事項も紙面に表し、確認を行いサインを頂いている。		
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	感染対策に伴い、面会や担当者会議開催への制限あり。オンライン面会や電話連絡での対応を密に行っている。御家族から面会希望の意見も聞かれている為、感染対策に伴い法人全体で最大限の対応をている。また、オンライン面会や写真入りの手紙など昨年に引き続き取り組んでいる。	感染対策のため直接の面会はさけて、オンライン面会や電話などで連絡を密に行っている。利用者の日常の写真入り手紙を送付し、出された意見を運営に反映させている。	
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	昨年度よりグループホーム会議を開催している。管理者、リーダーで意識統一を図るため業務上の課題や、改善すべき事案等を話し合い、ユニット会議での議題決めを行い、検討を行っている。	昨年度より、管理者とリーダーで業務上の課題や改善すべき事項などについて各ユニットで議題を決めて検討を行っている。ユニット会議では日々のケアについて積極的に意見が出され、ケアの向上につなげている。	
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	タイムカードにて出勤時の把握、管理をしている。時間外勤務の削減等職員が意識して業務改善に繋がられるようにし、人事考課による目標の共有、評価を行っている。		
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	人事考課制度の取り組みを実施している。必要に応じて、個別面談を実施。感染対策により法人内での研修はできていない。だが、毎月ユニット会議にて5分間勉強会の開催をする事により、職員個々のスキルアップに繋がっている。		
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	感染対策中の為、外部との交流等は行っていない。		

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	在宅や病院からの住み替えに伴い、環境の変化に不安を感じる入居者が多い為、フェイスシートを基にコミュニケーションの話題作りを行うなど馴染みの関係を築けるようにしている。		
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	感染対策の状況に応じて面会を制限している。毎月簡単ではあるが手紙を郵送し、入居者の日ごろの様子をお知らせするようにしている。また心身の状態に変化があれば都度電話にて報告している。		
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	御本人や御家族の希望を聞きながらこれまでの生活歴に合った関わりができるように努めている。今年度より、フェイスシートの充実化を進めていく為、ピックアップ者を決め取り組みを進めている。		
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	生活において、職員からの一方的な介助ではなく、気分や体調に合わせ会話をしながら一緒に行う事が出来るようにしている。また、周辺症状に応じ、月1回のユニット会議などでケア方法などを検討・評価をし適切なケアを提供できるようにしている。		
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	以前は面会や外出、外泊等で入居者との関わりを持ってもらい、精神的フォローをお願いしていたが、現状では感染対策のためできないので電話やオンライン面会、手紙等で精神的フォローをお願いしている。		
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	現在、コロナ禍の為、御家族や友人との面会が制限されている。感染状況に応じて窓越し面会、オンライン面会で関係が途切れないよう努めている。また、御家族によっては、アルバムなどの持ち込みをしてきている。	家族や知人など、感染対策に配慮しながら窓越しの面会やオンライン面会をしている。毎月1回の家族に送る便りでは、事業所内での様子が伺えるよう写真を添付するなど、関係が途切れないよう努めている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット合同でイベントを開催し、関わりを持つ事が出来るようにしている。トラブルに対しては、居室担当職員をはじめ、全職員でユニット会議等で対応を検討している。		

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
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	退居後の生活についての相談はいつでも受けている。実際に不安を感じて相談される御家族もいる為、介護錠のことだけではなく、法人内全体でフォローできることをお伝えしている。		
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	入居者に意向の確認をしているが、殆どの方は確認出来ない為、御家族に聞くなど、今までの生活も踏まえて予測し、ユニット会議で話し合い検討している。	日々の関わりの中で希望を聴いたり、つぶやきや生活歴の中から思いや意向の把握に努めている。機会がある毎に家族に聞くなどして得られた情報はユニット会議で検討している。	
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	入居前に御本人や御家族、関係各所に聞き取りを行っている。しっかりコミュニケーションを取り、知り得た情報を職員間で共有している。		
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	日頃の様子を日々の申し送りやユニット会議等で共有。また、ICT化の導入・効率化を進め根拠に基づいたサービスの提供に取り組んでいる。今年度は、フェイスシートの充実化を目指し、ユニット内で検討を行っている。		
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	グループホームでの生活について、御本人や御家族に意見を貰っている。モニタリング、アセスメントについては介護職員と計画作成者が一緒に行い、プランに反映できるようにしている。	3か月ごとにモニタリングを行い、その結果を家族に伝え意見をもらっている。必要な関係者と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	介護記録ソフトを活用している。ケアプラン等を実施状況を個別に記録し、職員間で情報の共有ができるようにしている。モニタリングの際に活用する。		
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	入居者の重度化が進み、御家族の希望に添えるよう、看取り介護支援の開始。また、グループホームでの看取り介護に関する、指針の作成及び御家族へ説明する時間を設け同意を得ている。		

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	感染対策の為、外部との関りはない。今後、希望があった時に地域包括の協力が得られるよう、昨年に引き続き社会資源に関する情報把握に努めたい。		
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	御本人、御家族の希望に伺いながら主治医、かかりつけ医と連携をとっている。訪問診療を活用し、いつでも相談できる環境を整えておく。	本人や家族の希望するかかりつけ医になっている。かかりつけ医、協力医、歯科などの訪問診療も定期的に行われている。母体が医療法人なので看護職員との協力体制も整っており、24時間連携がとれている。	
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	日常生活での些細な変化を介護記録ソフトへ入力。また、管理者や職員間での情報共有を行い、連携看護師と密に連携が図れるよう環境を整えている。		
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。	入院時には必ず付き添い、入居者の情報を紙面でも表し、細かく申し送りしている。入院中は担当のMSWと定期的に連絡を取り、病状やADL等の確認をし、退院後の受け入れについて情報交換している。		
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	グループホームでも看取りケアを取り入れている。その為、事前に御家族様へ看取りケアについての説明を行い同意を得ている。昨年度から3名の看取りケアを行ってきたが、そのうち2名は看取りケア解除、1名は現在も看取り対応中。	「重度化対応に関する指針」に基づいて入居時に家族に説明している。重度化に伴い、都度 家族と話し合いを行い、本人及び家族の希望に沿った支援を実践している。	
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	急変時や事故発生時には落ち着いて統一した対応が出来るように手順書を記したフローチャートを作成。また、誰でも確認できるように掲示している。		
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	法人内で毎月防災訓練を実施している。GHが1階にあるため、水害時の避難訓練も年に1回実施。毎年実施していた地域との合同の防災訓練は感染対策のためR3年度も実施できていない。	法人内で防災委員会を設置し、月1回の防災訓練と年1回の水害時の避難訓練を実施している。事業所独自で3~4か月に1回、災害の想定を変えて避難経路を設定し、利用者と一緒に避難訓練を行っている。隣接の特養に3日分の備蓄がある。	

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
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	毎月、ユニット会議にて認知症について5分間勉強会を開催。認知症状について知識を深め、入居者個々の認知症状を深めるよう取り組みを進めている。また、フェイスシートの充実化も共に進めていくことで、適切な言葉かけができるよう取り組んでいる。	接遇や認知症ケアについて担当を決めて、毎月勉強会を実施している。声かけなど気になるときはその都度注意している。1人ひとりの情報を共有しケアに活かせるよう昨年からフェイスシートの充実化に取り組んでいる。	
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	日常生活の中で、衣類等、自己決定できるよう支援している。なかなか、自己決定できない入居者への支援としては、生活歴や日常会話から好きな色や物を聞き出し、少しでも自己決定できるようなアプローチを考え対応している。		
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	入居者個々の体調や生活リズムに合わせて起床時間や食事提供時間を個別支援している。また、体調や入居者の日課に合わせて入浴を変更する等、入居者のペースに合わせて支援している。		
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	散髪の援助を定期的に行っている。毎日の整髪やメイクなども希望者に合わせ、必要品の手配。また、衣類選びや着方に関しても自身で取り組めるよう支援を行っている。		
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	調理の日には作業を手伝って頂いたり、希望のメニューを取り入れる等行っている。お弁当にデリバリーや対面寿司、バイキングを定期的に行っている。また、自力摂取が出来るよう、個々に合った食器の選択。	業者に依頼した食事が併設の特養から運ばれてくる。ご飯は事業所内で炊き、盛り付け、配膳、片づけは利用者とともにしている。週1回は季節感のあるメニューを利用者とともに考え、事業所内で作っている。おやつは市販のものが多いが希望があれば利用者とともに手作りするときもあり、食事が楽しいものになるよう工夫している。	
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	食事量や体重の増減に注意をはらい特養の管理栄養士に助言をもらいながら補助食品の提供等を行っている。御家族にも相談し協力を得ている。		
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	一人ひとりに声をかけ、見守りにて行って頂き、必要に応じて介助を行っている。問題がある場合にはピックアップ者として、ケア方法の統一をし、職員間で情報共有を行い、口腔内の清潔保持に努める。年1回の歯科検診を実施している。また、御家族同意の基、必要に応じて訪問歯科の依頼もしている。		

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	尿意・便意を訴えることが難しい方でも行動を観察し、トイレへの誘導を行っている。また、失禁がある方に関しては、尿量などの統計を取り把握。個々に合った、排泄用品を使用している。	排泄チェック表を作成し、1人ひとりに応じた声かけや誘導を行っている。排泄用品の使用もはずしたり変更するなどし、自立に向けた支援が細やかに実施されている。	
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	適度な運動とお茶ゼリーの提供(内1回はオリゴ糖入り)。目標水分摂取量を1000cc以上に設定。トイレ誘導時には腹部マッサージを行ったり、必要に応じてホットパックで腹部を温める事もある。		
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	週に2回の入浴を実施している。本人の体調や気分に合わせて入浴日を変更する等の対応している。	基本的に週2回の入浴をしているが、その日の気分や体調に応じて入浴日を変更したり、ゆず湯や入浴剤を入れたりして楽しく入浴ができるよう支援している。入浴用リフトも導入され、状態に応じてゆっくりと浴槽につかれるよう支援している。	
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	日中を活動的に過ごしてもらい、入居者の生活リズムに合わせて就寝支援を行っている。日中も個々に合わせて昼寝やソファでの休息をしている。睡眠状態を把握する為、睡眠チェック表も活用している。		
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	ご自分で服薬できる入居者でも確実に服薬できるように介助者が直接口に運ぶようにしている。吐き出しがあったり嚥下機能に応じては主治医に相談をし、簡易懸濁法を取り入れ服薬してもらっている。また、薬剤師との連携も図り助言を頂いている。		
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	家事作業をお願いしたり、レクリエーションや2ユニット合同での催しの計画をしている。趣味の時間を確保したり、嗜好品の飴やチョコレート等を準備する事もある。		
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	現在、感染対策の為、外出はできていない。その為、天気の良い日には気分転換に外に散歩に出るようにしている。また、感染状況に応じ、個別支援としてドライブレクも企画し取り組んでいる。	天気が良い日は敷地内で野菜の水やり、メダカの餌やりなどを行い、駐車場や周辺の散歩など外気に触れる支援をしている。花の時期には車窓からの眺めを楽しむドライブを計画し、感染対策をしながら外出支援をしている。	

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
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	お金の管理は原則ご家族にお願いしている。少しのお小遣いを持ち、自動販売機でジュースを購入している方はいる。現在「ふれあいマーケット」を中止しているため、買物をする機会がない。		
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	電話や手紙の希望に対しては対応を行っている。電話をかける時間など、相手の負担にならないよう職員が配慮していきながら対応している。		
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	安全を考慮した上で、居室やリビングを自由に行き来できる様にリビングのテーブル等の配置を行っている。季節感を感じられる様、入居者と一緒に壁画作りをし掲示している。	利用者同士の相性に配慮したり導線など安全に配慮してテーブルの配置をしている。毎月、季節ごとの作品を利用者とともに創作し飾っている。リビングでは調理の匂いや音による感覚の刺激があり、家庭的な雰囲気をかもし出している。	
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	リビングで共同のソファーを利用したり、テーブルの位置を替えたりと臨機黄変な対応している。一人になりたい時には居室に戻られる方が多い。		
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	居室内のベッドとチェストは備え付けている。使いたれた家具等の持ち込みは自由で入居の際に説明はしているが、持ち込まれる方は少ない。ソファーやハンガーラックを持ち込まれている方はいる。居室内にはレクリエーションで制作した作品や、写真(御家族の顔写真)を飾っている。	居室入り口には花のプレートと氏名がかかっている。ベッドの配置やテレビなどもそれぞれ使いやすく動きやすいように工夫されている。アルバムなどの持ち込みや壁面には家族写真や日常の写真、作品などが多く飾られている。随所に居心地よく過ごせる工夫が見られる設えになっている。	
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	トイレや居室等が分かるようにを、ポスターなどの目印を飾りつけ工夫している。入居者の状態に合わせ居室の模様替えをし転倒・転落防止をしている。また、必要に応じ怪我防止の為、クッション素材の物を注意箇所に貼り付け対応している。		

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	4490100767		
法人名	社会福祉法人 龍和会		
事業所名	グループホーム 高江の里 ももユニット		
所在地	大分市大字中判田1342番地の3		
自己評価作成日	令和4年6月24日	評価結果市町村受理日	令和4年9月12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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和4年7月15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)】

「入居者個々の認知症状を理解し、安心した暮らしの提供」を今年度の部署目標として掲げている。入居者が高江の里に入居してからからの生活の様子を情報収集し、フェイスシートに記載していくことを取り組み、情報を基に個別ケアを行い、また個別ケアについてユニット会議等の場で定期的に評価を行って取り組んでいる。昨年に引き続き、職員の認知症ケア向上としてミニ勉強会を実施している。

【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)】

【グループホーム高江の里さくらユニット】に記載

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 ↓該当する項目に○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	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、生き活きと働いている (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
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	入職時に法人理念について説明を行い、毎朝ミーティングにて唱和している。部署目標も職員の目の着くところに掲示している。		
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	現在は新型コロナウイルス感染予防の為、外部との関わりは全く機会が無い。		
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	新型コロナウイルス感染予防の為、外部との関わりを中断している為、地域貢献活動は全く出来ていない。		
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	R3年度は運営推進会議を6回開催。内4回は、感染対策に伴い、紙面開催となる。活動報告、ヒヤリハット・事故報告を行い出席者に意見を頂く。意見を基に職員間でも共有。入居者へのサービス向上や職員の意識向上へ繋がるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議に出席していただいたり、事故があった時には報告を行い、運営に関して分からない事は相談し助言を頂いている。		
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「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	居室のコールを押す事が難しい入居者の方に対してセンサーマットを使用している。センサーマットはコールの代わりとして使用し、本人の動きを妨げないように対応している。ユニット会議にて、入居者がセンサーマットを必要としているのか、定期的に評価している。		
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	全体研修(年1回、感染対策に伴い紙面開催)で身体拘束や虐待防止について学び理解を深めている。また今年度は法人全体で、入居者に対しての接遇の取り組みを実施。年2回、接遇チェック表を活用し自己評価も行っている。		

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
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	日常生活生活自立支援事業や成年後見制度について触れている研修はしていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	入居時に契約内容やグループホームでの生活について説明を行い、ご本人やご家族からの質問も受け付けている。契約書に無い確認事項も紙面に表し、確認を行いサインを頂いている。		
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	感染対策に伴い、面会や担当者会議開催への制限あり。オンライン面会や電話連絡での対応を密に行っている。御家族から面会希望の意見も聞かれている為、感染対策に伴い法人全体で最大限の対応をている。また、オンライン面会や写真入りの手紙など昨年に引き続き取り組んでいる。		
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	昨年度よりグループホーム会議を開催している。管理者、リーダーで現在のユニットの問題点、改善すべき事案等を話し合い、ユニット会議での議題決めを行い、検討を行っている。		
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	タイムカードにて出勤時の把握、管理をしている。時間外勤務の削減等職員が意識して業務改善に繋がられるようにし、人事考課による目標の共有、評価を行っている。		
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	人事考課制度の取り組みを実施している。必要に応じて、個別面談を実施。感染対策により法人内での研修はできていない。だが、毎月ユニット会議にて5分間勉強会の開催をする事により、職員個々のスキルアップに繋げている。		
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	感染対策中の為、外部との交流等は行っていない。		

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	在宅や施設からの住み替えにともない、環境の変化に不安を感じる入居者が多い為、フェイスシートを基にコミュニケーションの話題作りを行う等、関わる時間を多く持ち馴染みの関係を築くことが出来るように努力している。また居室担当職員が積極的に関わりを持つようにしている。		
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	感染対策の状況に応じて面会を制限している。毎月簡単ではあるが手紙を郵送し、入居者の日ごろの様子をお知らせするようにしている。また心身の状態に変化があれば都度電話にて報告している。		
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	ご本人やご家族の希望を聞きながらこれまでの生活歴に合った関わりができるように努めている。		
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	生活において必要であることを職員が全て介助するのではなく、本人の気分や体調に合わせて職員と会話をしながら一緒に行うことが出来るようにしている。		
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	以前は面会や外出、外泊等で入居者との関わりを持ってもらい、精神的フォローをお願いしていたが、現状では感染対策のためできないので電話やオンライン面会、手紙等で精神的フォローをお願いしている。		
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	グループホームの職員以外はコロナ禍の為、家族や友人との面会が制限されている。感染状況に応じて窓越し面会、オンライン面会で関係が途切れないように努めている。(6月～直接面会/月2回まで)予約にて対応を行っている。		
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	2ユニット合同でのイベントやレクリエーションを計画、開催しお互いに関わりを持つことが出来るようにしている。入居者同士のトラブルに対しては居室担当職員をはじめ、全職員でユニット会議で対策・対応を検討している。		

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
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	退居後の生活についての相談はいつでも受けている。実際に不安を感じて相談される家族もいる為、介護錠のことだけでなく、法人内全体でフォローできることをお伝えしている。		
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	ケアプラン更新の際、本人に意向を確認している。入居者の殆どは意向が確認できない状況の為、家族の意向を聞くなど、入居者が今までしていた生活も踏まえて意向を予測し、ユニット会議で話し合い検討している。		
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(前)に本人や御家族、関係各所に聞き取りを行っている。入居して間もない時は聞き取りをしたことを基にコミュニケーションを図り、知り得た情報を職員間で共有している。		
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	日頃の様子を日々の申し送りやユニット会議等で共有。また、ICT化の導入・効率化を進め根拠に基づいたサービスの提供に取り組んでいる。今年度は、フェイスシートの充実化を目指し、ユニット内で検討を行っている。		
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	グループホームでの生活について、御本人や御家族に意見を貰っている。モニタリング、アセスメントについては介護職員と計画作成者が一緒に行い、プランに反映できるようにしている。		
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	介護記録ソフトを活用している。ケアプラン等を実施状況を個別に記録し、職員間で情報の共有ができるようにしている。モニタリングの際に活用する。		
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	入居者の重度化が進み、御家族の希望に添えるよう、看取り介護支援の開始。また、グループホームでの看取り介護に関する、指針の作成及び御家族へ説明する時間を設け同意を得ている。		

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	感染対策の為、外部との関りはない。今後、希望があった時に地域包括の協力が得られるよう、昨年に引き続き社会資源に関する情報把握に努めたい。		
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	御本人、御家族の希望に伺いながら主治医、かかりつけ医と連携をとっている。訪問診療を活用し、いつでも相談できる環境を整えておく。		
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	日々の生活の中で、いつもと違う様子があれば管理者に報告を行い、看護師から指示を受けたり、ケアの方法についてアドバイスをもらっている。介護からの視点で記録を行い適切な受診に繋げている。		
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。	入院時には必ず付き添い、入居者の情報を紙面でも表し、細かく申し送りをしている。入院中は担当のMSWと定期的に連絡を取り、病状やADL等の確認をし、退院後の受け入れについて情報交換している。		
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	グループホームでも看取りケアを取り入れている。その為に、事前に御家族様へ看取りケアについての説明を行い同意を得ている。昨年度から3名の看取りケアを行ってきたが、そのうち2名は看取りケア解除、1名は現在も看取り対応中。		
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	急変時は事故発生時には落ち着いて統一して対応が出来るように手順書を記したフローチャートを作成し、誰でも確認できるように掲示している。		
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	年に数回、昼間・夜間を想定し避難訓練を行っている。火災時についてはマニュアル作成し、各ユニットに掲示している。地元の消防団と年1回合同訓練をし、協力体制を築いている。		

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
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	全体研修等で接遇マナーについての勉強会を行っている。年2回の接遇マナーについてチェックを行い、自分の言葉かけの仕方、入居者の接し方について見つめなおしている。		
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	認知機能、身体機能レベルにより自己決定が難しく聞き取ることが出来ない。生活歴や御家族からの聞き取りを行い、少しでも御本人の思いに寄り添える様な支援に努めている。		
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	入居者に合わせて起床、食事の時間をずらしたり、入浴する日を変更を行っている。入居者のその日、その時の気分や体調に合わせて過ごして頂いている。		
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	散髪の援助を定期的に行っている(希望者にはカラー・パーマ等対応可)。毎日の整髪やメイクなども希望者に合わせ、必要品の手配。また、衣類選びや着方に関しても自身で取り組めるよう支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	水曜日の昼食をグループホームで手作りしている。出来る作業を入居者と行う等している。水曜日の昼食メニューも入居者から希望を聞いている。また個別レクでデリバリーした弁当などを食べるイベントも開催、また対面寿司やバイキングも栄養士の指導のもと、定期的に行っている。		
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	食事量や体重の減少が見られる入居者は栄養士と相談し、栄養補助食品を提供おこなっている。また家族に協力して頂き、本人の好む食品の持参をお願いしている。(ふりかけや佃煮、お菓子等)		
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	介助が必要な入居者には介助を行っている。また口腔ケア委員会でケアのピックアップ者を決め、ケアの方法について職員間で情報共有を行っている。口腔ケア用品については個々に合ったものを選んで使用し、歯ブラシやスポンジブラシは定期的に交換を行っている。		

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
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	尿意・便意を訴える事が難しい入居者でも本人の気分や体調に合わせて日中トイレ誘導を行い、排尿・排便を促している。		
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	適度な運動とお茶ゼリーの提供(内1回はオリゴ糖入り)。目標水分摂取量を1000cc以上に設定。トイレ誘導時には腹部マッサージを行ったり、必要に応じてホットパックで腹部を温める事もある。		
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	入浴拒否のあった方に対しては声掛けする時間を変えたり、日にちを変える等対応をし、週2回入浴が行えるよにしている。		
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	日中を活動的に過ごしてもらい、本人の生活リズムに合わせて就寝を促す。日中も個々の体調や気分に合わせて昼寝をされたり、ソファで休息されている。		
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	ご自分で服薬できる入居者でも確実に服薬できるように介助者が直接口に運ぶようにしている。吐き出しがあったり嚥下機能に応じては主治医に相談をし、簡易懸濁法を取り入れ服薬してもらっている。また、薬剤師との連携も図り助言を頂いている。		
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	家事作業をお願いしたり、レクリエーションや2ユニット合同での催しの計画をしている。趣味の時間を確保したり、嗜好品の飴やチョコレート等を準備する事もある。		
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	現在、感染対策の為、外出はできていない。その為、天気の良い日には気分転換に外に散歩に出るようにしている。また、感染状況に応じ、個別支援としてドライブレクも企画し取り組んでいる。		

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
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	お金の管理は原則ご家族にお願いしている。少しのお小遣いを持ち、自動販売機でジュースを購入している方はいる。現在「ふれあいマーケット」を中止しているため、買物をする機会がない。		
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	電話や手紙の希望があれば柔軟に対応している。(家族や大切な人の負担にならないよう配慮行っている。)		
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	ソファ、テレビ、テーブルの配置等状況に応じて配置を替えている。自由にリビングと居室を行き来し過ごされている。外出の機会も減り季節を感じにくくなっている為、季節を感じられる掲示物を行っている。		
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	リビングで共同のソファを利用したり、テーブルの位置を替えたりと臨機黄変な対応している。一人になりたい時には居室に戻られる方が多い。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内のベッドとチェストは備え付けている。使いた家具等の持ち込みは自由で入居の際に説明はしているが、持ち込まれる方は少ない。ソファやハンガーラックを持ち込まれている方はいる。居室にはレクリエーションで制作した作品や、写真(御家族の顔写真)を飾っている。		
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	トイレや居室等が分かるようにを、ポスターなどの目印を飾りつけ工夫している。入居者の状態に合わせて居室の模様替えをし転倒・転落防止をしている。また、必要に応じ怪我防止の為、クッション素材の物を注意箇所に貼り付け対応している。		