

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2890600311		
法人名	医療法人社団せんだん会		
事業所名	グループホーム白檀		
所在地	神戸市長田区房王寺町6-2-13		
自己評価作成日	令和4年6月2日	評価結果市町村受理日	令和4年7月7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	認定NPO法人 コミュニティ・サポートセンター神戸(CS神戸)		
所在地	兵庫県神戸市東灘区住吉東町5-2-2 ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	令和4年6月22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)】

入居者が安心して生活出来るように支援を行っています。趣味活動等自宅で居た時に行っていたことを出来るだけ継続できるように支援行っています。
調理をすることがない分、レクや体操、敷地内散歩等に行く時間も充実しており、一人一人と向き合える支援を行っています。
その人らしい介護の実現に向け支援行っています。

【第三者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)】

医療法人の運営で系列医療機関と連携が取れており、利用者には心強い。住宅地の高台に立地するため屋上やリビング等からの眺めが良い。敷地内の余白スペースに遊歩道を設け、毎日数人の入居者が職員と散歩している。コロナ禍での開設だが、自治会に加入し、清掃活動に参加し、バザーを開き、民生委員の会合ではグループホームについての話をしたり、地域との交流を積極的に行っている。食事は併設施設の厨房が作る為ゆとりが生まれ、入居者に向き合うケアが出来ている。入居者はご飯とお汁の盛付やテーブル拭き・洗い物を行う。入居者と一緒にパフェなどを作るおやつレクも毎週行っている。入居者との個々のかわりを大事にし、ゆとりあるケアを心掛けている。屋上には花壇があり、個人の植木鉢も置いて水をやり、足元には電車が走るジオラマのような景色が広がる。

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 (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				

自己評価および第三者評価結果

グループホーム白檀

評価機関:CS神戸

自己	第三者	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	住み慣れた町で、一人一人の入居者と向き合えるよう職員全員で共通認識を持ち支援を行っている。	グループホーム白檀が所属する総合福祉施設長田みどり苑として5項目の運営方針を立てそれを理念としている。入職時に理念の考え方、グループホームの在り方について研修を行い、日々の業務を振り返る時には理念に基づいた関わりができるよう話をしている。	
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	月に1回の自治会の掃除や地域での集い、会議などへの参加は出来るだけ行っているがコロナ禍でなかなか繋がりが難しいものもある。	自治会に加入し月1回の清掃活動に参加している。回を重ねることで近隣の方と顔馴染みになっている。玄関前でバザーを開催し、地域の方が多数参加された。民生委員の集りでは、グループホームはどんなところが説明をし、地域に溶け込む取り組みをしている。	
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	コロナ禍でなかなか地域の人々へ貢献活動が出来ていない。		
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	運営推進会議は書面での開催で報告は出来ているが、話し合いは出来ていない。	コロナ禍で運営推進会議は開催できていない。2か月に1度入居者情報、活動内容や事故状況とその対応策など丁寧に記録した運営推進会議報告書を作成し、他事業所の管理者とあんしんすこやかセンターにはFAXで送り、自治会長には手渡しをしている。	運営推進会議報告書は通信とは違った視点での事業所の様子を家族に知らせる良い手段だと思います。事前に意見を伺いその内容も記載し議事録とし、送られては如何でしょうか。
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	地域のアんしんすこやかサービス職員と連絡を取り、地域の活動などに参加している。運営推進会議に関しても現状書面のみで伝達している。	市とは、制度の解釈や判らないことがあれば問い合わせている。あんしんすこやかセンターとは民生委員を紹介してもらう等の支援を受けたり、地域ケア会議の案内がある。半年に1回程ではあるが、直接地域の情報を交換する機会があり、顔の見える関係にある。	
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	身体拘束に関しては入職時に勉強会を行うと共に年2回の研修も実施しており、各職員理解できている。本人の行動を抑制するケアのないように事故対策でも行っている。ユニット入口のドアは自動施錠がかかるがステーション入口からユニット間の移動は可能になっている。	年2回の研修は密を避け少人数に分けて行った。身体拘束適正化委員会にて3か月に1度話し合っている。センサーマットについてはグループホームは「家」と考え使わない方針で用意していない。家族には入居時に身体拘束の考え方を説明している。	

自己	者三	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
7	(6)	○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	身体拘束同様、入職時の勉強会、年2回の研修会の実施を行っている。ゆとりの介護の実現が出来ているが、声掛け等がきつく感じるときなど職員に注意を行っている。	研修は身体拘束と合わせて行っている。職員がゆとりをもって業務出来る体制を取り、虐待の予防に繋げている。優しい言葉遣いを指導し、対応に苦慮している様子があれば他の職員が代わるよう配慮している。職員とは随時話をしストレス把握に努めている。	
8	(7)	○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	自立支援事業や成年後見制度についての活用がまだ出ていない。	入居者の一人についてはキーパーソンでもある知人の弁護士が入居前から成年後見の申し立てを行い、現在手続き中である。その方以外に制度利用を必要とされる方は今はない。制度についての研修はしておらず今後の検討課題と考えている。	成年後見等の権利擁護に関する制度のニーズは今後ますます高まるものと思われます。研修を行って職員の理解を深め、支援の体制を整えられては如何でしょうか。
9	(8)	○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	契約の締結の際は、重要事項説明書及び契約書を全て説明し、その都度質問出来るようにしている。解約に関しても同様入居時に説明行っている。	入居前の見学や、自宅訪問での面談時に契約内容を説明している。医師からも医療面や重度化の話があり、納得してから契約をしている。家族からは退所の要件や入院時の対応等の質問があり、事業所からはリスクについての説明も詳しく行っている。	
10	(9)	○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	開設より大きな意見はないが、家族より要望あったときは、管理者から施設長へ報告し、職員へ伝達するように申し送り行っている。	家族とは面会で来所された時や介護計画変更等で電話で話をする時に希望、意向を伺っている。今は面会に関する質問や要望が多い。各入居者ごとに近況写真を載せた手紙「みどり通信」を毎月家族に送って生活の様子をお知らせし、喜ばれている。	
11	(10)	○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	ミーティングを定期的に設け、職員の提案等を反映させている。	職員からはフロアミーティングなどでよく意見が出る。提案等は施設長・看護師・ユニット主任で構成する「情報交換会議」でも検討する。これまで誤薬チェックリストの作成、レクレーションの企画やカラオケマイクの購入などを職員の意見に基づいて行った。	
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	「カオナビ」と言うソフトにて各自の目標設定及び上司による評価制度を設け、昇給等に努めている。		

自己	者三	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
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	外部研修に関しては、研修案内が来た時に参加者を募っている。参加希望者がいない時は代表者及び管理者が参加者を決め参加してもらっている。新人研修の一環として試用期間内での指導を日々行っている。		
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	管理者は地域ケア会議への参加、外部研修会への参加などでの交流を行っている。同地域の管理者と電話であるが定期的に交流している。		
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	入居前の面談にて本人の疑問に思う事や要望等を聞き取り対応している。		
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	入居前の面談にて家族が困ってる事等聞き取りを行い、ケアプランなどで反映している。		
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	問題視する事等把握を行い、職員に対して情報伝達している。		
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	職員と共に行う事を伝達し実践している。		
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	コロナ禍の中で家族交流は難しいが、家族に要望等を聞き出来るだけその要望に沿った支援を心がけている。		
20	(11)	○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	本人より連絡をとりたい等あれば、電話等で連絡をとれるようにしている。	感染防止のために面会は玄関でガラス越しに制限している。花見に出かけた時に見知った場所を通ったところ「此処は知ってる。こんなに変わったんや」と話が盛り上がった。知人から電話がかかって来たときはピッチに回してもらい会話を楽しんでいる。	

自己	者 第三	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	色々なレクリエーション活動を通して孤立のない様に支援を行っている。		
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	開設し、退去者1名(死亡者除く)にてフォローまで至らず。		
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	(12)	○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	定期的に本人に生活の希望等ないか確認している。本人が意向を伝えられない場合は職員間で本人にとってどのような生活が良いかの検討を行っている。	入居前に本人の思いや意向を聞き取っている。入居後のしたいことや好きなこと等については職員が把握した情報を申し送りノート等で共有する。ケアプラン変更時にも意向を聞く。思いを伝え難い方の意向は質問して返事から汲み取ったり家族等に聞いている。	
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	生活歴や趣味活動等取り組めることは取り組む様にしている。		
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	日中、レク、体操等の参加に促しを行っている。本人が一人で過ごしたいときは無理強いないようにしている。		
26	(13)	○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	モニタリング時やアセスメントの際、本人に希望を聞き取り、複数の職員より情報を共有するように努めている。プラン更新の際は家族にも入居状況の説明を行い、希望を聞き取るようにしている。	3ヶ月に1回モニタリングを実施し、介護計画の見直しは6か月毎及び体調変化等で必要が生じた場合に行う。見直しに際しては医師や看護師からも事前に意見を聞き、家族には主に電話で内容を説明して意向を伺い、サービス担当者会議で決定している。	
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	日々の記録に関して記録している。困難事例のケアに関しては職員間で情報共有しながら、改善時は申し送り行っている。		

自己	者三	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
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	本人や家族からの要望あった時は検討し、サービスの変更に取り組んでいる。状況的に実施可能である時はサービスの変更を行い、申し送り行っている。		
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	福祉用具の活用や訪問美容等の活用行っている。		
30	(14)	○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	受診に関しては、入居前より利用していた医療機関にて行っているが、特に受薬程度のものに関しては往診にて対応している。	全ての入居者が委託医療機関であるみどりクリニックの医師をかかりつけ医に選んでいる。この協力医が週2回往診するほか、歯科医の往診が月に2回あり、7月からは口腔ケアも始まる予定である。他科の受診には事業所から看護師が付き添うことが多い。	
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	毎日看護職員と連携行い、適切な看護を受けられるように行っている。		
32	(15)	○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、病院関係者と連携し対応を行っている。	開設から1件だけ足指腫瘍の切断で数週間の入院があった。コロナ禍で見舞いや退院カンファレンスへの参加が出来なかったが、病院の連携室から電話で容態や退院情報などを聞き取り、退院後はスムーズにホームでの生活への移行ができた。	
33	(16)	○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	入居時に看取りに関する指針を説明し、同意行っている。終末期に関しては看護師、主治医と共に家族と話し合い行っている。	入居当日から悪性リンパ腫が悪化した方が、2週間で食事が入らなくなり、入居時に説明した指針に基づき、協力医の判断で看取り介護に移行した。家族の面会は制限なしとして支援したが、1カ月後の夜中に家族と施設長以下の職員でお見送りした。	
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	急変時の対応については看護師と対応について相談し対応行っている。初期対応の訓練に関しては今後行っていく予定。		

自己	者三	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
35	(17)	○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	災害対策に関して、委員会にて話し合いを行っていく予定。	火災報知器等の消防設備の取扱いについての研修は行ったが、昼間・夜間の火災を想定した消防訓練がまだ実施できていない。地震や水害等の被害予想や災害訓練も未実施である。災害時の水・食料の備蓄や地域との協力体制づくりも今後の課題である。	開設後、まだ消防訓練などの、災害を想定した実践的な訓練が出来ていません。水と食料の備蓄や地域との連携を含めて、今後取り組まれることを期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○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	一人ひとりの入居者に対して丁寧な声かけを行うように徹底している。虐待防止委員会での話し合いも行っている。	職員研修の中で人格とプライバシーの尊重についても指導している。名前は苗字で呼び、本人に分かりやすいハッキリした声掛けに努めている。居室に入る時は本人が部屋にいないでも同意を必ず得る。個人に関するファイルは目につかない所に収納している。	
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	入浴時にどの時間がよいか声かけしたり、レクリエーションでもしたいことを聞いたり対応している。ケアプラン変更時にはどのように生活したいか？したいこと等あるか？の希望を聞くようにしている。		
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	入浴予定の方に好きな時間に入ってもらう。またはその日に入りたくないのであれば日にちを変更する等行っている。レクなども無理強いせず促し行っている。		
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	本人の着たい服等もある為、着る服を一緒に選んだり行っている。選べない方に関しては職員が時期にあった服を選び、着こなし等も考慮している。		
40	(19)	○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	食事の準備は厨房にスタッフがいる為準備は行っていないが、朝食のパン、雑炊の希望は聞き対応している。また苦手な食事に関しても代替品での提供を行えるように連携している。おやつレクを週に1回行い、入居者と共におやつ作り行っている。	食事は併設施設の厨房で業者が調理したものを提供している。入居者はご飯とお汁の盛付やテーブル拭き・洗い物を行う。週に1回はメニューの希望を聞いて職員と一緒にプリンやパフェ等を作るおやつレクをしている。月1回の誕生会ではケーキも作る。	

自己	者三	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	食事量や水分量に関して管理しており、栄養補助食品や水分も小まめに提供し促す、本人の好きな飲み物を家族に依頼する等行っている。		
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	毎食後は出来てないが夕食後は確認し、必要に応じて介助を行っている。歯科往診も開始している。		
43	(20)	○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	定期的な声掛け、排泄サインを確認し支援を行っている。夜間も声掛けを行い、汚染のないように支援を行っている。	排泄は自立している入居者が多いが、支援を必要とする方もいる。夜間はオムツを使い交換している方が2人、また2時間から3時間おきに職員がさりげなく声掛けをすることで、汚染がなくトイレで排泄できている方が3人いる。	
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	全入居者に対して毎食前の運動、水分量の確保に努め、排便の促しを行っている。		
45	(21)	○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	基本としては週に2回入浴出来るように曜日は決めているが、拒否のある方、体調不良を訴える方などに関しては、時間や日にちを変えて実施している。	個浴の浴室で週2回入浴をする。拒否する方には日時や誘い方を変える。往診医に勧めってもらうこともある。希望する方には同性介助を実施している。機械浴室もあるが今は使っていない。ゆず湯やしょうぶ湯はしないが、頂いた入浴剤を使ったことはある。	
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、居室にて休んでいた。		
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	薬情報をケース記録内に入れ、職員が薬の目的、副作用がわかるようにしている。		
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	生活歴や趣味活動等取り組めることは取り組む様にしている。気分転換に散歩やレクリエーション等日々行っている。		

自己	者三	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
49	(22)	○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	コロナ禍にて外出はほとんど行えていないが、施設行事として花見へ行った。	開設以降、感染防止の為に敷地外への外出が殆ど出来ていない。午前中掃除の後にゴミ捨てを兼ねて敷地内の遊歩道を散歩している。ようやく今年の春は車2台でしあわせの村へ花見に行くことが出来た。外出が可能になれば、買物にもお連れしたいと考えている。	外出が出来ない中で実現されたお花見は入居者がさぞ喜ばれたことであろう。コロナ感染が収束した暁には行事や外食などいろいろな外出機会を設けられることを期待します。
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	施設に内に自販機あり。ジュースやパン、お菓子などの購入可能な為、入居者にもよるが、少額のお金の持ち込みをお願いしている。		
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	本人が希望時や不安を感じた際、電話を掛けることを行っている。家族にも入居時に協力要請を行っている。		
52	(23)	○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	壁の壁画作りなど入居者と共に行い、季節感を取り入れている。共用空間に於いても入居者が不快に感じるような物などはない。	見晴らしが良く明るくて清潔なリビングには、額絵や行事の写真のほか、職員と入居者で制作した貼り絵や七夕の笹などが飾られ、季節感を醸している。テレビから離れた所に長椅子も設けられている。一日3回換気を行い、加湿器兼空気清浄機も置いている。	
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	食席以外にリビングにソファを置いている。完全に一人になることは難しいが、少し距離を空けることことができる。食席に関しては認知症レベルや本人の様子等から食席を考え、気の合う入居者同士で会話出来るようにしている。		
54	(24)	○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	入居前から家族には馴染みのあるものを持ってきていただくよう依頼したり、自宅でのように過ごしていたかを確認し、それにできる限り合わせるようにしている。	居室には電動ベッド、クローゼット、洗面台等が備え付けである。掃出し窓には事故防止のため開閉を制限する鍵が付いている。入居者は馴染みの家具や仏壇、テレビや冷蔵庫、家族の写真など好みのものを持ち込んで、居心地よい空間に設えている。	
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	トイレに位置がわかるように貼り紙を貼ったり、歩行能力はあるが理解が難しい方にわかるように示している。居室に於いても居室がわかりにくい方には名前を大きく貼る等に対応している。		