

### 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	1292200407		
法人名	社会福祉法人 大和会		
事業所名	グループホーム沼南の里		
所在地	千葉県柏市藤ヶ谷1086-7		
自己評価作成日	2020年6月24日	評価結果市町村受理日	2020年10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【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ACOPA
所在地	我孫子市本町3-4-17
訪問調査日	2020年8月19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)】**

入居者様の思いに寄り添い、顔馴染みの関係となり楽しみある生活が送れるようコミュニケーションを大切にしている。ゆっくりとお話する時間や趣味活動が行えるよう配慮している。状態の重度化に対応し、それぞれの入居者様に合ったケアを行えるようユニット会議での話し合いの他、訪問診療による医療とも密に連携し、必要なケアが適切に行えるよう検討する機会を設けている。職員のスキルアップを目的としたホーム内での研修会や委員会の設置を行っている。また、同敷地内にケアハウス、デイサービス、居宅介護支援事業所、同建物内に特別養護老人ホームが併設されており、連携の体制が整っており、ニーズや状況に合わせ様々な対応や相談を行うことが可能となっている。

**【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)】**

新管理者が4月に着任した。「明るく家庭的な客間作り」「笑顔のある生活を共に築く」との理念実現には人間関係が基本であるとの思いから、先ずは利用者、家族そして職員との積極的な会話に心掛けています。家族へ送付する毎月のホーム通信では、新管理者が直筆で利用者の状況を伝え、ユニット会議では参加した職員が意見を出しやすい雰囲気づくりに努めている。新型コロナ対策で、家族との面会方法の工夫(ガラス戸越しの面会時に会話ができる通信機の利用)や屋内での歩行やアクティビティの取入れなどの健康維持の工夫をするなどして家族にも安心感を与えている。同一建物内の特養とは、医療相談等で看護師との連携を活かしたサービスを実施している。

**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 (○ 印を記入ください)**

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は、事務所と各ユニット内に掲示をしている。ユニット会議で理念の内容を共有する機会を設けるようにし、新職員へは入職時にオリエンテーションで説明を行っている。	「明るい家庭的な客間作り」「笑顔のある生活」をメインとした理念を掲げ、事務室に掲示するとともに、ユニット会議を利用して、共有する機会を作っている。	
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	地域のボランティアの方による定期的な琴の演奏会・敬老会・クリスマス会・芋煮会などへの協力がある。また、不定期でボランティアの方による傾聴・レクリエーションを行って頂いている。	元スタッフが傾聴及びレクリエーションのボランティアとして来訪しており、好評を得ている。オレンジフレンドズ実習生を受け入れている。災害用発電機設備計画しており、完成後は地域住民への貢献が期待される。	
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	利用者のご家族への具体的な介護実践方法や助言など一時帰宅でのご家族の不安解消や離れて暮らしながらのかかわり方の助言に努めている。今後は地域の方とも交流をしながら行っていきたい。		
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	令和元年度は6回開催。柏市高齢者支援課、地域包括支援センター、地区代表、家族代表の方々に参加していただいている。	運営推進会議は地域包括支援センターや地区代表、家族代表が参加している。事故やヒヤリハットの状況、新型コロナの感染状況について詳細な報告があり、参加者の理解を得ている。	
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	行政への提出書類は通常では極力直接手渡して行うようにしているが特別な状況の場合は柏市からの指導に従う。柏市グループホーム連絡会に加入し、意見交換が行えるよう取り組んでいる。	市の窓口は高齢者支援課や法人指導課であるが、最近は新型コロナの関係で保健所とも連絡を取り合っている。	
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「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	外部研修で得たことをユニット会議を活用し職員間で共有できるようにしている。3か月に1回身体拘束委員会を中心に施設内研修を行っている。	適正化のための委員会はユニット会議を利用して行われている。適正化指針は策定整備され、職員研修は3か月に1回行われている。	
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	外部研修に参加したり、事業所内研修を行う事で、理解を深めるよう努めているほか、介護の実践の中で随時指導するようにしている。		

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	法人内の各部署で成年後見制度を利用されている方がいる為、法人内で情報交換を行っているほか、柏市の研修会に参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	新規ご入居の契約の時は、契約書類の内容を説明し、大切な部分に関しては細かく説明をするように心がけている。		
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	運営推進会議にてご家族の意見を聞いたり、施設に来訪された時にお声を掛けさせていただいている。	新型コロナウイルスの影響で家族の来訪は少なくなっているが、来訪時には積極的に声掛けをして要望を聞くようにしている。毎月のホーム通信では管理者が直筆で利用者の様子を報告している。	
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	毎月行われるユニット会議の他、全体会議や朝礼、その都度職員との話し合いや意見の交換を行うようにしている。	ユニット会議をはじめ、管理者は意見の出やすい雰囲気づくりに努めている。反対意見も含め様々な意見が出るようになってきている。	
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	人事考課を取り入れ、公平平等な昇給を実施。給与規定に基づきそれぞれの能力に応じた給与水準を定め風通しの良い職場環境作りを心掛けている。		
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	グループホーム内の全体会議、ユニット会議で認知症ケアや介護技術に関する勉強会を行ったり、併設するデイサービスや特養へ勉強に行く機会を作っている。		
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	柏市グループホーム連絡会で行われる親睦会や見学会への参加や、法人内の各部署の職員との交流の機会の確保を行っている。		

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	
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	生活歴や趣味趣向をもとに、コミュニケーションを中心に、ご本人の思いを汲み取れるよう努めている。			
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	施設見学時から入居、入居後も困りごとやご本人への思いを理解できるよう努めている。			
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	十分にアセスメントを行うようにニーズの把握と優先順位の見極めに努めている。見学や面接時に必要に応じて、グループホーム以外のサービスを説明している。			
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	ご本人の意向や得意なことが活かせるように配慮し、役割を持ちながらお互いに尊重した暮らしが出来るよう努めている。			
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	面会時やグループホームたよりで近況を伝えたり、気持ちの変化などもお伝えし、ご家族の気持ちも反映できるよう努めている。			
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	ご家族や昔からの知人の方の面会、定期・不定期に一時帰宅や外出・外泊などが継続して行われている。	新型コロナウイルス感染症対策のため馴染みの人と場所との関係を継続することが困難な中、1Fの外側にいる家族と窓越しで会い、トランシーバーで会話する支援をしている。県や市の感染者状況も確認し、ホーム内ではテーブルにアクリルス遮蔽板を置き、談話できる場所も設置されている。		
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にご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	それぞれの方々の性格や好み、気が合う方とのコミュニケーションが円滑に図れるようさりげない支援ができるように心がけている。			

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
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	利用終了後も、電話や手紙のやり取りがあることもある。		
<b>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</b>					
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	日々のコミュニケーション、ご家族とスタッフとの情報共有、病気に対する理解の促進や主治医のマネジメントを得て、ご本人の気持ちの理解に努めている。	家族や職員から普段の様子を聞いて情報収集し、直接利用者とはじっくりと話しをして本人の思いや希望を聞いたり意向をくみ取ったりしている。	
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	アセスメントを十分に行いながら、同意を得たうえで他事業所との連携、情報共有に努めている。		
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	日々の様子や変化を見落とさないようにしながら、ユニット会議内で居室担当者を中心に職員間で利用者の日々の情報を共有し、経過に沿った対応が出来るよう連携している。		
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	管理者、居室担当者が中心となりご本人から、ケアマネジャーを中心にご家族から聞き取りを行い、統一ケアシートをもとにユニット会議で話し合いケアプランを作成している。	利用者毎に職員が居室担当者となっており、課題とケア内容を統一ケアシートに記入している。家族、訪問診療医や調剤している薬剤師の意見も組み込んで生活全般を支える介護計画書が作成されており、チームケアが実践されている。	
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	ケア記録、ケアチェック表、水分・排泄チェック表、申し送りノートを活用しながら1日2回の申し送りを実施している。		
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	訪問マッサージを利用している方がいる。必要なサービスの利用が必要な時に出来るようご家族へ相談や提案をしている。		

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
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	法人内の他事業所のイベント参加や地域のボランティアの協力で楽しみある生活が出来るよう努めている。		
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	月2回の訪問診療、週1回の訪問歯科がある。併設する特養の看護師には必要時相談を行っている。以前からのかかりつけ医へは原則ご家族対応をお願いしている。状況に応じて職員が同行することもある。	訪問診療医をかかりつけ医にしている利用者が大半であり、家族と入居前の医師を受診する利用者もいる。訪問歯科では難しい歯科治療を担当歯科医院へ行って治療を受ける場合もある。摂食嚥下に問題があった時に歯科医が医師と薬について相談し改善した事がある。	
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	併設する特養の看護師に相談できる体制は出来ている。		
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、必要な情報提供、資料提供を行い、面会や電話連絡で情報収集を行う。		
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	看取りは行っていない。ご本人やそのご家族の意向により最大限グループホームでの生活が出来るよう協力医と連携をはかるよう努めている。	介護度がⅢになった時に家族が特養の申請をするよう依頼している。重度化に向けて家族の意向を尊重し家族の負担が少なく利用者が環境の変化による混乱がなく穏やかに生活が継続するように支援している。亡くなる1週間前までホームで介護し、病院で終末を迎えた利用者もいる。	
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、実践力を身につけている	緊急対応のマニュアルがある。ユニット会議内で対応のレクチャーを毎年行い、新入職員へは個別で指導を行う。		
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回消防、避難訓練を実施。そのうちの1回は消防署員立ち合いのもと消火訓練、通報訓練を行っている。	火災、地震の避難訓練は実施され、連絡網が整備され、食品・備品は2日分備蓄している。隣接のケアハウスに発電機が設置される予定であり、停電時にエアコンが使用できるので、近隣の方々に来てもらえるよう検討中である。	災害対策の備えとして、近隣の方々から援助が得られるような関係の構築が必要とされる。社会福祉法人としての資源を地域に還元する取り組みを更に進めると共に、協力を得られる働きかけを期待したい。

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	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	入居者様一人ひとりに合わせた言葉掛けや声の大きさに配慮するように心がけている。排泄などの支援の際にはプライバシーに配慮しお声掛けさせていただいている。	トイレ誘導の声掛け時に大きな声で言わないように職員に指導しており、今後さらに耳元で伝える利用者の識別や左右どちらから言うとうよく聞えるのか等相手の気持ちに沿ったケアを深めようとしている。排泄介助時の羞恥心に配慮したケアに留意している。		
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	ご本人のペースに合わせ意見や思いが表出できるように声掛けや関わりに配慮している。			
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	職員本位になることなく、それぞれの意向に沿えるよう心掛けているが、職員が業務や急な対応に追われてしまいできていないこともある。			
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	衣服やハンカチなどはご本人に選択をさせていただくようにしている。選択が難しい方は職員がアドバイスをしたり、質問方法を変えるなどしている。			
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	入居者様の出来る力に合わせ調理、盛り付け、片付けを行っていただいている。バイキングや外食などを行い楽しめるようにしている。	1階から運ばれた副菜を利用者が意欲的に盛り付けしており、また率先して後片付けをする利用者がいてそれぞれが役割を担い活躍できる場面を持つよう支援を行っている。		
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	献立は、栄養士により作成されている。日々の水分・食事をチェックし把握に努め、その都度状態に合わせ食事形態の見直しを行うなどしている。			
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	毎食後の口腔ケアのお声掛け、介助を行っている。必要時、訪問歯科受診を行う。			

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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努めている。それぞれのパターンに合わせた声掛けや、パット類の使用のグラフを作成し適切な使用や選択ができてきているかの確認を行っている。	利用者の排泄状況を24時間記入する排泄チェック表を用い便秘等の状態を把握し対応している。自立度の高い利用者に配慮した介助をするよう努めている。おむつ会社による適切なサイズや当て方の研修を行った。特養に依頼し、新人職員が指導を受け、適切な介護が可能になっている。	
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	栄養士の作成する献立により、食物繊維の摂取はできている。その他、水分を十分に摂りながら定期的に乳製品の摂取も行っている。		
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	週に2～3回ご本人のペースに合わせて入浴を実施している。ゆず湯や菖蒲湯などを季節ごとに行ったり、職員と会話をしながらゆったりとした入浴が行えるよう心掛けている。	明るく清潔な脱衣所と浴室に手摺が設置され安心して入浴できるよう整備されている。拒否がある場合には清拭し、毎日の声掛けをプラン化して根気強く働きかけを行って入浴出来たケースもある。車いす利用者で立位が困難な場合には特養で入浴する時もある。	
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	就寝時間はそれぞれの希望やこれまでの生活習慣又は心身の状態に合わせている。		
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	入居者様のお薬情報を職員がすぐに関覧できる場所で保管し、その他に一覧表を作成している。新しい薬が追加になった場合には、その後の様子をケース記録に記載し経過の把握と情報共有できるようにしている。精神面に対して効能のある薬剤を使用する場合はご家族への説明を行い、経過報告も随時行うことにしている。		
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	ご本人やご家族からこれまでの暮らしや好きな事、得意な事をお聞きしてこれまでの生活を活かした暮らしができるよう配慮している。また、日常生活の中で都度可能性を探りながら出来ることを増やせるよう支援している。		
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	ゴミ捨てや下膳、地下からの物品運びなどを職員と一緒にやっていたり、天気の良い日には散歩や外気浴、併設する施設の屋上で日光浴をするなどしている。	コロナ感染症対策のため地域への散歩や外出ができず敷地内の外歩きとなっている。ベランダやユニット間の移動、地下にある廊下での歩行、日課のアクティビティの中に運動を取り入れ、デュアルタスク(二重課題)を行うなど色々工夫した支援を行っている。	

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
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	自分でお金を持っている方はいるが、使用することはなく持っている事で安心するため持たれている。		
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	ご家族の了承が得られている方は、希望があった際に電話や手紙のやり取りをする手伝いを行っている。		
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	季節ごとの装飾を作成し飾り付けを行うほか、室温やテレビの音量にも配慮をしている。不快に感じる事のないように定期的に換気をしている。	リビングは明るく、作品が掲示され心地よい場になっている。朝、昼、夕と食事前に換気を行い、次亜塩素酸水で手摺や机の清掃を行っている。認知症ならではの異食を予防するために環境整備に配慮している。	
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	ユニット内に2か所ソファを配置し、気の合う方同士がお話をできたり、お一人でゆっくりと出来るよう配慮をしている。		
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	長年愛用していたものや大切にしていた置物や盆栽などを持ち込まれたり、必要時にはご本人の状態に合わせた空間作りの相談や提案をさせていただいている。	在宅時に育てていた盆栽をホームに持ち込んで手入れを行い喜ばれている。エアコンの運転ランプや居室ドアの小窓からの光が気になる場合に紙を張ったり、転倒リスクを考慮して家具の配置やベッドの位置を変更するなど安全面に配慮している。	
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	各居室やトイレにはわかりやすいように名札を貼っている。建物内は全てバリアフリーとなっており、車椅子や歩行器が通るスペースを確保するよう配慮している。		