

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	2770901516		
法人名	医療法人 啓友会		
事業所名	グループホームめぐみ2		
所在地	大阪府高槻市安岡寺町1-36-8		
自己評価作成日	令和2年3月1日	評価結果市町村受理日	令和3年2月19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	http://www.keiyukai-nakajima.jp/
----------	---

【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2月4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)】

「その人らしく笑顔で安心して最後まで!」の理念を基に、御本人様、御家族様が望むなら看取りまでを考えています。医療法人の為、併設のクリニックに看護師も24時間常駐しており、グループホームで何かあっても、医療との連携が、とりやすい事が利点と考えています。

【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)】

住み慣れた地域と我が家で最期まで安心して過ごす事が出来るよう、医療・介護チームで支援しますとの方針を掲げる、医療法人啓友会を事業母体とする当事業所(めぐみ2)は、平成15年4月に開設された。啓友クリニック・デイサービス・デイケア・グループホーム(めぐみ)を有する“めぐみの家”の同敷地内にあり、医療事業所及び多様な介護施設は、地域の方には長年に渡り、馴染みある場所として定着している。その人らしく笑顔で安心して過ごし、終の棲家となる家を目指して、管理者・職員が一丸となって、ケアの具現化に取り組んでいる。事業母体の医療法人関連のクリニック・診療所と複合介護施設の密な連携による健康・医療管理に利用者・家族から安心と信頼を得ている。

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

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	新人職員には、オリエンテーションなどで理念を伝え、実践できるように協力を行っている。	“住み慣れた地域で交流を図りながら、その人らしくみんなが最期まで笑顔でよりそえる家”の理念を職員の総意で作成し、玄関の目につく所に掲げ、ホーム全体で意識の徹底を図り、家族・訪問者にも周知を図っている。日頃のケアを通して態度・言葉かけを振り返りながら理念の具体化に努めている。	
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人として日常的に交流している	同敷地内にデイケア・デイサービスがあり日常的に交流している。季節ごとの行事にも地域の方々、地域のNPO団体の協力も得ながら行なう事で、交流を図っている。	デイサービス・デイケアの施設と合同のイベントで地域の人と交流がある。ひな祭りに近隣の園児の歌や踊りを楽しんだり、法人全体の夏祭り開催時は幅広い年齢の地域住民の参加があるが、コロナ禍の現在はイベントや行事は中止している。ボランティアによる歌・マジック(今は中止)や季節ごとのプランターの花の植え替えを受けている。	
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	運営推進会議にて認知症に関わる勉強会を行っている。		
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	日々の生活についての報告を行い、ご家族様や参加者様と必ず意見交換の時間を設け、サービスの向上に努めている。	地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、地域NPO 法人代表、家族、職員の参加で年6回の開催予定としているが、昨年3月の実質開催(ホームの取り組み内容・職員の異動・行事報告・質疑応答の内容)以降文書での報告で、市には了解を得ている。	
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	不明な事や判断を仰ぎたい時には地域包括センターや福祉指導課に連絡はとるが日常的ではない。	市の長寿いきがい課・生活福祉総務課の窓口や電話で、ホームの取り組み内容や実情を報告し、指導・アドバイスを受け協働関係を築いている。1か月に一度の介護相談員やケースワーカーの訪問及び、運営推進会議で地域包括支援センター職員から情報を貰いケアサービスに活かしている。	

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
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	法人内で毎年勉強会を行っている。又、3ヶ月に一度、勉強会を行っている。	3ヶ月に一度の身体拘束適正化委員会の実施と年2回の研修を行い、身体拘束における内容について職員は理解の深化と、自由な暮らしの支援に努めている。身体拘束適正化指針文書を整備し、日中は玄関入口・エレベーターは、自由に往来できる環境を整えている。	
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	法人内で毎年勉強会を行っている。不明な怪我等があれば、可能な限り解明に努めている。		
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	法人内に成年後見制度を利用している方いる為に、勉強会等で学ぶ機会を設けている。		
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	担当者が説明を行い、疑問点があれば随時対応している。		
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	運営推進会議にて意見交換の場を設けている他に、家族からの要望や意見は面会時含め、いつでも聞けるようにしている。	利用者の意見・要望を表出できる人が少なく(2/6人)、家族の訪問時や電話で意見を聞いている。居室担当者が中心となって身体状態・行事等を記した“めぐみ瓦版”で日々の生活ぶりを伝えている。脳梗塞を患った後、顎や舌筋・全身の麻痺の利用者の家族から、体位変換方法や回数の見直しの要望で対応の改善をした例がある。	

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
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	定例会議の中で、話し合いの場を設けている。	毎月の定例会議で意見や提案を聞く機会がある。管理者・職員間のコミュニケーションは良好で、日頃から気づきや提案を話し合う場があり、その都度ケアに摂り入れている。1年に一度自己評価表の頑張った事(1～3段階で表す)や今後の目標について、法人理事長、総主任が聞き取り、職員育成とスキルアップを図っている。	
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	毎年、職員全員に自己評価表を記入してもらい、それを基に把握に努めて個人面談も行っている。(介護職員処遇改善給付金制度あり)		
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	法人内の勉強会を月に1度行ない職員のスキルアップに努めている。外部の研修のお知らせをも行ない、指名し参加してもらう事もある。		
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	法人内にある、各事業所の交流はあるが、外部と交流する機会はほとんどない。		
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	すでに、同法人のデイケア・デイサービスを利用していた方が多く、職員も兼務が多い為に、入居時から関わりが多い事で安心してもらえている。		

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	入居前に話し合いの場を作り、入居後も利用者様、一人ひとりに担当者を設け、要望等も聞きやすい体制を作っている。		
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	担当者、計画作成担当者をご本人様、ご家族様と話し合い、必要であれば在宅で行っていたサービスも継続できるように対応している。(訪問マッサージ等)		
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	利用者様一人ひとりのペースの把握に努め、利用者様の言葉を尊重できるよう柔軟な体制作りを行なっている。		
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	ご家族様と共に支援していけるように話し合い、外出や外泊も可能な限り行っている。面会時には一緒に話が出来るような雰囲気作りにも心がけている。		
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	特に面会時間の規制もしておらず、同法人のデイケアやデイサービスに友人が来られている際には、会いに行ったりできるように支援している。	以前の住居の友人・知人や家族の訪問があるが、利用者の介護度が高くなり馴染みの人や場所への思いが希薄になってきている。現在はコロナの影響下で面会禁止となっていて、オンラインによる面談を行っている家族もいる。	

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
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	皆で過ごせる時間を多く設けており、必要時には職員が間に入るようにしている。		
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	死亡による終了がほとんどだが、必要に応じてご本人様・ご家族様と連絡をとり、継続的に相談や支援を行っている。		
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	計画作成時に関わらず、日常の会話の中で希望、意向の把握に努めている。	その人らしい生活を支えるケアの具現化の為、どのように暮らし、何をしたいかの要望や思いは日頃の会話や表情・動作で把握し、支援経過記録に記入して全体で共有しながら、計画作成に結び付けている。	
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	ご家族様や前CMから情報を集め、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	アセスメント・モニタリングにて、把握に努めている。		

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
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	利用者様、一人ひとりに担当者を決め、個別のアセスメントを行ない、定例会議にて状況の把握。計画作成担当者と担当職員が、ご本人様、ご家族様と話し合い、介護計画を作成している。	長期1年、短期6ヶ月で独自のアセスメントシートを用い本人・家族にケアマネジャーが面接し希望・要望を聴きケアプランを作成している。モニタリングを3ヶ月毎に行い、状況状態変化時は再度担当者会議を開催して、関係者の意見を反映し現状にあったケアプランを作成している。	
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	主に定例会議にて情報の共有を行ない、必要に応じて介護計画の見直しへと繋げている。		
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	それぞれ職員が気付いた事は、各担当者へ伝えながら、柔軟なサービスが行えるように努めている。		
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	希望や必要があれば入居後も以前のサービスを継続して活用できるように支援している。		
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	かかりつけ医の継続と協力医療機関への受診は同意を得たうえでやっている。希望があれば当法人の診療所をかかりつけ医とし、受診支援も行っている。	かかりつけ医は協力医療機関の診療所を希望する利用者が殆どで同意を得て、月2回の内科の往診を受けている。歯科は希望者が随時治療を受け定期往診はない。他科受診や眼科は家族同行で受診している。法人の訪問看護ステーションの看護師による健康管理やかかりつけ医との連携が密であり適切な医療連携が構築されている。	

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	併設のクリニック看護師と日々相談しながら健康管理を行ない、支援している。週一回の訪問看護でも意見交換を行っている。		
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	連携病院があり備えている。早期に退院が決定しても受け入れる体制は整えている。(期限あり)		
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	契約時から看取りまで行なう方針の旨を説明している。ご家族様の希望に沿って、医師の判断を仰ぎながらホームで看取る事が可能であれば医療と連携をとりながら支援している。	入居時「重度化に関わる指針・看取り指針」で説明し、状態変化時の終末期には医師から家族に説明している。管理者とケアマネージャーが同席し看取り期に事業所の対応力を説明し、再度同意を得て、経験豊富な職員と協力病院の医師との連携で看取り実績は多くある。外部研修で伝達講習を行い研鑽を積み家族から信頼を得ている。	
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	法人内の勉強会で緊急時の対応を学んでいる。併設のクリニック看護師と連携をとり、対応している。		
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	火災時の避難訓練は年2回、昼間・夜間を想定したうえでやっている。運営推進会議でも災害時の対応を話し合っている。	系列施設(デイサービス・デイケア)と合同の防災自主訓練(日中・夜間想定を各々1回)を年2回実施している。水・アルファ米・レトルト食品・缶詰等の備蓄(3日分)とカセットコンロ・懐中電灯の備品、緊急連絡網(近隣職員の連絡網もある)、マニュアルを整備している。運営推進会議で地域の協力を呼び掛けているが、確約は得ていない。	建て物2階の居住空間と、利用者の介護度が高くなり車椅子使用が全員の現状を踏まえて、あらゆる災害(風水害・地震)を考慮に入れた具体的な避難策と確実な誘導方法を全体で計画し、それに基づいた繰り返しの訓練実施を期待する。

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	定例の会議や勉強会にて周知している。	利用者の嫌なことはしないと日頃から心がけ、希望を聞いている。言葉かけにも留意し希望する人には“〇〇ちゃん”と呼ぶが基本的には“〇〇さん”付けで利用者と呼んでいる。入浴時や排泄時などプライバシー・羞恥心に配慮している。個人情報の書類は施錠できる書棚に保管している。	
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	利用者様の能力に合わせ対応している。		
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	利用者様のペースに合わせ、極力、意思決定をしてもらえるように努めている。		
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	利用者様の状態に合わせ支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	同法人の管理栄養士によって献立を決め、委託の業者の食事を提供している。食事が経口摂取できるように、食形態は色々対応可能。準備や片付けは現状では難しい。	好みに配慮して法人の管理栄養士が献立作成し施設内の厨房で業者が調理し、朝食は夜勤者が提供している。昼食は職員も同じ物を食し、夕食は管理栄養士が検食している。嚥下力の低下で刻み食・ムース食・極きざみ食で食事介助し、おやつは香りのある乳製品で嚥下しやすい物を提供し、家族と外食していた利用者は今自粛している。	

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	併設のクリニック管理栄養士とも連携しながら、支援をしている。		
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	利用者様の状態に合わせ、必要な支援をしている。		
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	個々の排泄のリズムが解るように排泄表あり。歩行が難しくても座位がとれれば極力トイレでの排泄支援を行っており、利用者様の状態に合わせた支援をしている。	日中はリハビリパンツとパットの使用でトイレ誘導を行い排泄支援をしている。夜間は重度でオムツ着用の人や、自室でポータルトイレの利用者が1名いる。夜間巡視は利用者に合わせて見守りを行い、個々の状態に合わせて排泄やオムツ交換をし、安眠重視を心掛けている。	
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	原因や影響の理解は努めているが個々の対応はできていない。便秘の際には内服や併設のクリニック看護師によって浣腸等で対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人様、ご家族様に説明の上で、月・水・金の午前中を基本的には入浴日としている。個々に沿った支援は出来ていない。	週3回午前の10時半迄にデイサービスの機械浴槽で入浴支援を行っている。拒否の人は翌日の入浴支援で対応し、汚染時や夏季は清拭やシャワー浴を追加して清潔保持に努めている。浮腫のある利用者には足浴を支援している。入浴剤やゆず湯などは転倒防止対策で使用せず、同性介助や世間話をしながら楽しく入浴している。	

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
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	身体の状況にも合わせて支援しているが、ご本人の希望に沿って対応するように努めている。		
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	処方内容を理解、確認したうえで、服薬の管理を行っている。状態をみて、内服量等を主治医と相談する事もある。		
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	個別には難しいが、可能な限り支援している。法人内の行事には極力参加してもらっている。		
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	日常的ではないが、希望があれば支援するように努めている。身体状況もあり、外出支援が難しくなっている。	コロナ以前は買い物・喫茶店への外出を行っていたが、現在は施設の敷地内散歩や、玄関前のお地蔵様を拝みに車いすで出掛け、花壇の季節の花を眺め、日光浴を兼ねて四季を感じ取っている。居室のベランダも広く、外の田園風景を観ながら外気浴をしている。	
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	おこづかいとして各利用者様事に預かっている。能力に応じお金を持ってもらう事など、個別に対応できる。		

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	支援できる体制はあるが、現状ではなし。ご家族様に面会を促したり、一時帰宅の支援はあり。		
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	季節に合わせた飾りを貼ったり、生活感のある雰囲気、空間作りをしている。	リビングルームには書き初めや絵手紙が掲示され、毎月のカレンダー作りを利用者と職員が一緒に作り季節感を醸し出している。テレビや好きな音楽を流し、食事テーブルは利用者に合わせて高さを調整している。換気は定期的に行い空気清浄機を設置してコロナ感染予防対策を行っている。	
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	独りになれる空間は自室のみだが、食堂の中にそれぞれが落ち着く場所で過ごしてもらっている。		
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	使い慣れた物の持参は、ご家族様にも勧めているが、利用者様それぞれの状態に合わせ、私物の少ない部屋もある。	エアコン・ベッド・防災カーテン・押し入れが設備されているが、使い慣れたベッドの持ち込みは自由である。タンス・家族写真・習字道具・裁縫道具・仏壇や位牌を持ち込み、その人らしい飾りや居心地の良い配置に整えて、掃除は職員が行っている。家具の配置は伝い歩きができるよう、安全面で工夫している。	
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	居室やトイレの場所が分かるように大きく文字で表したり、一人で行けるように工夫している。夜間は電気を点けていたり、安全に行けるようにしている。		