

### 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	2391200264		
法人名	南医療生活協同組合		
事業所名	グループホーム みんなのざいしょ		
所在地	愛知県名古屋市南区鳴浜町5丁目10番地		
自己評価作成日	令和4年10月7日	評価結果市町村受理日	令和6年4月8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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoSyosyoCd=2391200264-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoSyosyoCd=2391200264-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和4年10月20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)】

法人内の医療機関と連携をとることで、医療面で不安のある利用者様(ご家族様)も安心して過ごすことができている。職員は、利用者様が毎日笑って過ごせるように支援しています。また、掃除・洗濯・調理など家事全般も利用者様が主体で行っており、利用者様のできること活かした支援を大切にしています。利用者様が考えたモットー「どんどんお出かけしよう・できることは自分でしよう」を最大限、支援しています。コロナ禍で制限はありますが、外出・外食・毎月の行事・地域との交流も利用者様の楽しみになっています。加算の関係もあり、医療・リハビリ・歯科・栄養士などと連携をとり、法人全体で利用者様の生活を支えることができている。管理者・職員が一丸となり、「利用者様が最期まで楽しく元気に過ごせる」グループホーム作りを目指しています。

【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)】

【今年度評価はコロナ禍の為、時間短縮、評価員単独訪問、職員ヒアリング省略、共有空間及び居室への立ち入りを自粛等、機関としてのコロナ感染対策を考え、双方合意のもとで実施した】  
 管理者は就任から5年目となり、その間に9人すべての利用者の入れ替わりを経験している。この1年で2名の看取り支援を行い、「最期の時の考え方」を改めて考えている。「最期までここで」という本人の意思の尊重と、本人の主訴に対する職員の葛藤を、状態変化の都度、共同カンファレンスで話し合い、方針を決定した。「正解はない」という管理者と職員の思いは繋がっており、その時その時の、精いっぱい、できる限りの手厚い支援の実現となっている。だからこそ、その人にとっての普通の生活、その人らしさ支援の継続の大切さを理解するホームである。

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	毎年、職場目標を作成している。その目標を職員間で共有し個々の年間目標を作成し実行している。「期首・中間・期末」と年3回の面談を実施し経過や振り返りを共有している。	年度ごとの職場目標を作成し、年間の個人目標を策定している。年3回の面談では、個人目標の達成度の検証を行い、次期の目標策定につなげている。	
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	地域のスーパーや喫茶店を利用し、顔なじみの関係が築けている。 また、地域的美容院を利用し繋がりを持つようになっている。地域との会議に利用者様も参加できている。	地域資源を活用し、買い物等に出かけ、交流している。コロナ禍のため、密になる場所や飲食を避けるが、できる限り普通の日常が送れるように、地域とは普通に交流している。	
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	事業所にて班会を実施し、地域との交流の場となっている。地域との会議に職員や利用者様も参加し情報共有できている。近隣の店舗に事業所パンフレットを掲示させてもらっている。		
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	2ヶ月に1回、開催。事業所の経営、取り組み、職員体制等を伝えている。満足度アンケートや外部評価の結果を報告し、改善に向けての話し合いが出来ている。	年6回の会議を対面で開催している。コロナ禍のため、参加を見合わせるメンバーもあるが、基本的には、参加者との意見交換を大切にしたい会議になっている。	
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取り組んでいる	市の担当者とは電話や窓口で運営状況の報告を行い適切に連携している。南区認知症地域資源マップにも登録しており、問い合わせにも対応できている。	コロナ禍もあり、ホームの運営に関する相談や報告は電話でのやり取りが多くなっている。担当者の助言や指導を、ホーム運営に適切に反映させている。	
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	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回、開催。職員間で「身体拘束ゼロ」を共有し、より良いサービスを検討できている。また、職場での学習会も年2回実施している。	身体拘束適正化委員会を設置し、3ヵ月毎に委員会を開催し、事例検討を含めた話し合いを行っている。法人の「身体拘束ゼロ宣言」を受け、職員の意識も高く、日常的に身体拘束を行わない工夫を話し合える環境がある。	
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逃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	身体拘束適正化委員会にて虐待に関しても検討している。特に接遇面(スピーチロック)について共有。身体拘束同様、年2回の学習会を実施。		

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	学習会を実施している。今のところ、活用の実績はない。必要性がでてきた際は、法人弁護士にも介入してもらう。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、解約時は必ず話し合いの場を持ち、理解いただいた上で、締結している。介護保険改定時は、ご家族様に同意書を貰っている。		
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	面会時等に意見を聞くようにしている。また、満足度アンケートも実施。結果を職員や運営推進会議で共有している。課題等も共有し改善できるよう検討している。	面会時、電話連絡時、法人の行う満足度アンケート等、利用者家族の意見表出の機会を作っている。家族との距離は近く、忌憚のない意見聴取ができています。聞き取った意見や提案、要望には真摯に向き合い、対応している。	
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	毎月の職員会議、ミニカンファレンス、申し送り時などを活用し意見等を聞く機会を設けている。また、「初期・中間・期末」に個々に面談を実施。	毎月の会議、ケアカンファレンス、申し送り等、職員意見の表出機会が多い。また、年3回の個人面談があり、管理者と直接話し合いができています。どんなことでも意見として表出できる、風通しの良い職場環境がある。	
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	毎月の指導部会議、年3回の面談にて目標や実績の確認をしている。		
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	法人内の教育制度を利用している。個々に法人研修や外部研修を提供している。毎月の職員会議では、学習会を実施している。		
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	コロナ前は、GH連絡会に参加。法人内外の研修に参加し交流できている。 現在は、交流がほとんどない状況。		

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	可能であれば、見学にご家族様だけでなくご本人様にも参加してもらっている。ご家族様からの聞き取りも実施。入居後、不安の強い利用者様に対しては面会や電話など安心できることを提供している。		
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	ご家族様からの意見や要望も大切にしている。入居初期は、数日間、電話にて密に様子の報告を実施し、信頼関係を築いている。また、面会時にも口頭で伝え関係を築いている。		
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	しっかりと意見や要望を聞くことができている。また、ニーズに対して連携機関と協力し応えるようにしている。		
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	一緒に生活することで利用者様から学ぶことが多々ある。洋裁、食事、おやつ作りなど活き活きとした姿で教えて下さる。なんでも利用者様と、相談・協力し日常生活を送っている。		
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	普段の様子は、面会時・お便り・モニタリングで伝えている。クリスマスや誕生日などの行事には、ご家族様の出番も提供している。コロナが落ち着いたところで家族会も検討している。		
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	個々の馴染みの場所へ外出できるよう支援している。また、他施設に入居している息子様、入居前の知り合いの方も面会でできている。コロナ禍で自粛もあるが可能な範囲で継続できるように支援している。	コロナ禍で、縮小傾向にある。家族面会、友人・知人の面会、飼い犬の面会等、対策を講じながら、できることを考え、継続している。	
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	職員は、利用者様間での関係把握に努めている。座席も配慮し、良い関係が築けるように支援している。面倒見の良い利用者様もいる為、良い関係が築けている。		

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	契約終了しても、相談や連絡が取れる事を伝えている。契約終了後も、ご家族様がボランティアに来てくれる。転院後に変化が合った際に、連絡を下さる。		
<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	職員の担当制を導入。アセスメントし意向や希望を把握している。得た情報は、ご家族様や職員間で共有し支援に繋げている。	利用者の担当制を導入し、担当の利用者と深くかわり、意向や希望を汲み取っている。把握した情報は、毎月の会議やケアカンファレンスで共有し、適切な支援内容を検討している。本人意向に沿った、希望実現の事例は多い。	
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	契約時だけでなく、日常生活を送る中でも情報収集していくことを意識している。本人だけでなく、ご家族様からの情報収集も大切にしている。		
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	日誌、経過記録、申し送りノートを活用し、職員全員が把握できる仕組みを作っている。また、日々の支援から把握することの大切さを職員に伝えている。		
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	3ヶ月に1回、家族も含め担当者会議を実施。(面会時・電話)ご本人様、ご家族様、担当職員、リハビリ職員の意見を反映している。	3ヵ月毎にサービス担当者会議を開催し、モニタリングと評価を実施している。本人と家族の意向を確認し、集約した職員意見と併せ、支援内容を検討している。	
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	特記事項の記録は、赤字で入力し共有できるようになっている。職員会議、カンファレンスの場にて検討・共有し介護計画へ反映させている。		
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	利用者様やご家族様のニーズに出来るだけタイムリーに応じていけるようにしている。また、柔軟に対応できる力をつけている。個々に合わせた支援や対応を実施している。		

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	近隣のスーパーや喫茶店など、馴染みの関係が築けている。地域住民、友人などの来訪制限なく、気軽に来ていただいている。		
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	星崎診療所の定期往診を利用。また、臨時往診も対応可能。24時間対応、母体が総合病院ということもあり、利用者様だけでなくご家族様も安心されている。	法人の医療機関を協力医とし、月1回の訪問診療を支援している。熱発等の随時の往診の支援もある。医療連携の、法人の訪問看護師が週1回来訪し、利用者の健康管理を行い、早期に適切な医療が受けられるように、医師と連携している。	
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	訪問看護と契約し連携がとれている。週1回の訪問だけでなく、緊急時など24時間連絡がとれる体制を作っている。医療に繋ぐマニュアルもあり、活用できている。		
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。	協力医療機関との連携がとれている。相談連携室・病棟看護師との連携を大切に、入退院がスムーズにできるようになっている。GHで対応できる範囲も共有できている。		
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	契約時に、ご本人様・ご家族様の意向を確認。希望に添って状態変化が生じた場合は医師も交えカンファレンスを実施。できる限り、GHでの看取り支援を実施。ほとんど、看取り支援を望まれている。	入居契約時に、重度化にかかわるホームの方針を説明し、同意を得ている。ほとんどの利用者・家族が看取りまでの支援を希望している。ホームは、利用者・家族の希望に沿って、ホームのできる限りの支援を提供している。状態変化の都度、医師を交えて話し合い、方針を決定している。	
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、事故発生時マニュアルを使用していくことを徹底している。毎年、学習会も実施。訪問看護との連携もとれている。		
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回の防災訓練を実施。避難経路確保、備蓄品の確認、機器の使用方法などを行っている。運営推進会議で地域の方への協力要請も依頼している。	年2回の避難訓練を計画し、実施している。利用者参加で、有事への意識を高めながら、避難経路や避難方法を確認している。必要備品や飲食物の備蓄を推進し、万全を期している。	風水害の避難訓練実施について、消防署への相談、確認が望まれる。

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
<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	ユマニチュードを活用。定期的に、学習会や適正化委員会で待遇や声かけの改善に努めている。 プライバシーはもちろん、支援の一つ一つに利用者様に選択肢のある声かけを行い同意を得ている。	認知症介護にかかわる勉強会を毎月実施し、認知症理解を深めている。認知症を理解した上での、適切な支援を目指し、利用者一人ひとりの特性を受け入れ、支援方法を検討している。	
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	利用者様の食べたい物をメニューに取り入れ提供している。外出・外食も利用者とは話し合い決めている。自己決定が困難な利用者様には、選択肢を与える支援を心掛けている。		
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、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	日々の入浴、買い物、散歩など利用者の希望に添う支援を心掛けている。時間の制限もなく、可能な範囲で好きな時間に好きな事ができるように支援している。		
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	化粧品や衣類など、ご家族様や職員が同行し購入。希望者には化粧の支援も実施。毎日の洋服は利用者様に選んで着てもらっている。訪問理美容を活用し、毛染めやカットの希望にも応えている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、配膳、片づけなど利用者様主体で実施。個々の得意分野を見つけ支援している。行事食や外食も楽しみとなっている。利用者様から希望があれば提供している。	メニュー付きの配食材の活用し、豊富なメニューを提供している。意向に沿った希望メニュー、行事食や季節食、誕生日のお祝い等の楽しみもある。調理から片付けまでが利用者主体の場面になるように、職員は利用者のサポートに回っている。	
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・水分量を把握し記録に残している。夕方の申し送りで摂取量を伝え少ない利用者には提供できる仕組みになっている。トロミ、食事形態などGHで可能な範囲で提供できている。		
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	全員、毎食後に口腔ケアを実施している。歯科とも連携し、個々に合った支援を提供できている。		



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	トイレでの排泄を基本としている。個々に合わせた声掛けや誘導を実施。出来ることはやってみようスタイルで状態の維持に努めている。	トイレ排泄を基本に支援している。一人ひとりの状態や状況に合わせて、適切な支援方法を検討し、実践している。状態維持を目指した、「できることは自分で」を基に、支援方法を決定している。	
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	排便確認が必要な利用者様は、把握し共有できる仕組みがある。水分・食事・運動にも配慮し、必要に応じて医療と連携をとっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる体制を作っている。週2回以上の入浴ができるよう支援している。一日おきに入りたい利用者様の希望にも応えている。体制や他利用者様との兼ね合いもあるが、大きく制限することはない。	毎日の午後入浴を提供している。週2回以上の入浴ができるように、入浴管理を行っている。自立の方は毎日の入浴も可能であり、希望に沿った入浴支援に努めている。自分のお風呂セットを準備して、入浴を楽しみにしている利用者もおられる。	
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	照明調整は自己にてできるようになっている。巡視も安眠を妨げることがないように配慮している。日中も利用者様の状態に合わせて休息できるよう支援している。		
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	薬剤師との連携がとれている。薬剤情報を個別ファイルに綴じ、いつでも確認できる状態になっている。新たに追加された薬剤などは、薬剤師から情報を得て共有している。		
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	洋裁、茶道、生け花、書道など、利用者様個々にあった支援ができています。外出、外食など気分転換もできています。生活の中での役割も「役割一覧表」を活用し提供できています。		
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	コロナ禍の為全員での外出は自粛中。基本的には毎日外出できる仕組みを作っている。利用者様が順番に外出できるようチェック表も活用している。誕生日などは利用者様の思い入れのある場所へ外出できている。	近所のスーパーへの食材の買い出し、日課の散歩等、コロナ禍の自粛はあるものの、利用者の気晴らしや気分転換を考え、できることを支援している。全員での外出は控えているが、誕生日の個別外出は、希望に沿って、外出先を選びながら実現している。	



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	基本的に、金銭はホームで管理している。希望されている利用者様はトラブルにならない範囲で自己管理している。買い物時は、利用者様に支払ってもらうなど個別で対応している。		
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	電話や手紙に制限はない。現在も手紙が送られてくる利用者様もみえる。また、息子様へ送る支援もできている。年賀状も毎年継続できている。電話の訴えがあった際には、かけれるように支援している。		
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	レクにて季節に合った装飾をしている。また、利用者様の作品や月別の思い出を掲示している。ソファでゆっくりテレビを観れるようにしている。可能な範囲で居心地よく過ごせるように配慮できている。	コロナ禍のため、共有空間の立ち入りを自粛し、視察無し。	
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居室のみとなっている。ソファで新聞を読んだり、テレビを観たりと思い思いに過ごすことは可能。		
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	入居時には可能であれば馴染みの物品を持ち込み安心して生活が送れるようにしている。写真や思い出も掲示している。転倒予防の為、導線の確保も実施している。	コロナ禍のため、居室への立ち入りを自粛し、視察無し。	
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	自分の居室が把握できるよう、表札を出している。貼り紙にトイレの場所を示している。また、トイレでは電気の消し忘れがないように案内も掲示してある。		