

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	0172900532		
法人名	特定非営利活動法人 こうえい会		
事業所名	グループホーム こうえい館		
所在地	旭川市豊岡8条8丁目1番3号		
自己評価作成日	令和7年2月14日	評価結果市町村受理日	令和7年3月17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)】

運営者は、職員の認知症ケアの向上を図り、入居者の幸せな生活や喜びの実現を目指しています。事業所内でリモートによる勉強会やケア会議を行い、日々の中において、入居者の状況や病状、認知症状に合わせた対応の仕方等について、検討を重ねています。細かい介護における情報を行き渡らせるために、「連絡ノート」を利用し、全員が細かいところの理解も深めながら毎日の業務にあたっている。

春から秋にかけて、天気の良い時には、施設にあるデッキを利用し、手軽に風や陽に当たりながらお茶飲みしたり、おやつを食べたり、おしゃべりをします。利用者さんの重度化に伴い、介護、介助を中心としたケアとなったが、介護の基本として、個性や個人的な希望を大切に、全体として家庭的な雰囲気をもっと大切にしていきたいと願ひ行動する様話し合っています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosvoCd=0172900532-00&Se
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	令和7年3月1日

【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)】

--

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ます (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、活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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念の詳細について、運営者から説明を受け、リビングと事務室壁に掲示している。ケアプラン作成・ケアの提供時、理念に沿うよう心掛けている。		
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	町内会の街灯費を払い、地域の一員として公の負担を担っている。館前を通る児童たちとはこやかに挨拶を交わしている。施設としての活動は感染状況を見て、制限を緩めるよう計画していたが、利用者さんの重度化に伴い、活発な地域との付き合いについては状況を見ながら進めている。		
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	運営推進会議で認知症に関する事をお伝えし、地域の方に認知症理解を深めて頂いている。		
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践、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	対面で定期的開催している。介護現場のテーマ毎での説明(言いたかったこと、伝えなかったこと)と、外部からの様々な情報のやり取りを通じ、知らない情報も聞くことができるため、直接会話をしながら行う事はとても大切に感じます。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護高齢課、生活保護課、指導監査課など、市町村担当者とは必要に応じて電話連絡で相談している。基本的なところも丁寧に対応して頂いた。		
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	身体拘束廃止委員会規定があり、職員に周知し、身体拘束は行っていない。転倒危険のある方には、センサー設置で危険を回避している。館前は交通量の多い道路があり、玄関の施錠は生命の安全保護義務上行わざるを得ない建物と道路の位置関係となっている。廊下のベランダからは、自由にデッキに出る事が可能で、希望や状況により、散歩等の外出を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修で学ぶ機会を持っており、入居者の日々の暮らしぶりや様子、身体や表情を観察し、虐待が見過ごされない様注意している。利用者さんとの関係性を重視して、職員側が虐待の発生経過に進む要素が自然形成をしない様に気を付けている。		
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	勉強会で基本、応用などを定期的に学んでいる。実際には対象となる事案は発生していない		
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	入居相談時には利用契約書、重要事項説明書、加算や費用、個人情報関係等の書類をお見せして十分説明した後、署名捺印を頂いている。ご家族からの認知症状を伺う事と運営の詳細の説明をし、理解納得を頂いてから、入居契約を行っている。解約の際は話し合いを重ねている。		
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並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	入居者が不快、不満、不都合と感じる、環境や施設備品、職員の対応等について皆で相談し対応している。また、ご家族が入居者さんに会いに来たり、電話を掛けるときなどを使い、ご家族の思いや希望を聞き取り、施設内で情報を共有し改善につなげている。		
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	職員からの意見や要望、不満等を管理者が受けた場合、定期的な会議により運営者に伝える機会が設けられ、検討、対処している。内容や状況によっては都度の報告を行う場合も有る。顧問となっている社会保険労務士には様々な相談をし、運営に生かしている。		
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	法人は、介護福祉士、介護支援専門員、認知症ケア専門士等への資格取得の挑戦を積極的に勧め、勉強の場を提供し、助成金制度や資格取得による手当もある。また、認知症ケアの事例検討や学びの発表の場もあり、実践力向上ややりがいのある職場作りを目指している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	法人は、メンター制度やOJTの他、スタッフ研修等の外部研修の案内を積極的に行い、人材育成に力を入れている。研修受講の学びや成果を、法人内の勉強会で発表の機会もあり、職員全員で共有し、スキルアップを目指している。クラスター発生を抑えるため、実際に集まる事は控えているが、様々な機会を用いて、職員育成を目指している。		
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	必要に応じて他事業者と直接会って情報交換している。いつも質的にとっても有意義なものとなっていた。 また運営者は他事業者の経営者等と電話・メール等を用いて交流を行っている。ケアマネジャー等と話すことがある時は様々な情報交換を行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前には必ず管理者がご本人と面談し、会話の中から思いや希望を感じるよう努めている。入居後暫くは、新しい環境に慣れただく事に気を配り、本人の言葉を傾聴しながら、寄り添う時間を多く持っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	認知症の発症や悪化、周辺症状、身体機能の低下等、ご家族は辛い思いを抱えていらっしゃる方が多い。思いを受け止め、ご苦労をねぎらい、希望を伺っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人にとってより良い支援は何なのかを、ご家族との話し合いを進める中で見つけるよう努めている。現在、必要に応じ、訪問診療、訪問歯科、訪問口腔ケアを受けている方がいる。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯物たたみ、食器拭き、庭に植えた野菜の収穫、おやつ作り等、出来る事や得意な事を担って頂き、入居者と職員は互いに助け合いながら過ごしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族が来館の際には、最近の様子を伝える等でコミュニケーションを心掛けている。過去の暮らしぶりや好みをご家族から伺い、ご本人の喜びに繋がる関りを相談している。ご家族は感染対策のため時間的な制限はあるが、最大限関わって頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族、親戚の来館はあるが、認知症の進行により、分らなくなって会話などが困難な場合が多い。入居時に関係性を聞き、確認している。現在はご家族がコロナ前と同じように来館されている。		
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	会話を好む人と苦手な人がそれぞれあり、認知症状も加わって事実とは異なる思い込みや妄想も有るが、互いの居室を訪れたり、家事仕事を共同で行ったり、体操やレク活動、懐メロ歌い等に興じたりしている。トラブル時には職員が間をとりもち、関わりの支援をしている。		
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	故人のご家族と年賀状のやり取りを行う事がある。また、介護と医療の関りの中で医療職のご家族と話をすることも。通常は気軽に来館しやすい雰囲気づくりを心掛けている。		
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	普段の会話から、希望や好みを推察したり、お聞きしたり、意向を出し易い雰囲気づくりにも配慮している。意思表示の困難な方には、ご家族から聞き、表情や行動からの推察を行い、職員間で検討や共有に努めている。		
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	入居前には家族やケアマネジャーに聞き取りをして、生活リズム等の理解が進むようにしている。入居後はご家族に電話やラインの文章により連絡をこまめにし、施設での暮らしの様子を伝えている。また、サービス利用の際の担当ケアマネさんや看護師さんからの聞き取りや、サマリー等で情報を集め、入居後のケアの参考にしている。		
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	食事摂取の力、排泄意思や着脱の手順理解力等の状態を把握し、自力で極力行える関わりの工夫や環境整備を行い、思いや希望に合う過ごし方を援助し、認知症状の変化を観察している。個人日誌にその変化や様子を記録している。		
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	日々の様子、特変、認知症状等についての報告や話し合いを、職員と計画作成担当者との間で、日常的に行われている。主治医や看護師からも助言を頂き、ご家族からも希望を伺うよう努め、作成している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアプランを個人日誌に付け、毎日ケアの内容を確認しながら具体的な実践記録を書くようにしている。1ヶ月ごとに評価をまとめ、ケア会議で介護計画を検討している。		
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	本人、施設、社会の特変がなければ、グループホームの車両で、入退院や受診、花見、ドライブ、大型店へのショッピング等、本人の希望に添う外出支援を行い、外部からの訪問者の受け入れで催物や身体ケアとしてマッサージ等の体制を取っている。外部の業者等と日常的に普通に係わり、多機能への模索は続いている。		
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	通常であれば、身体的にお元気な方は、他ユニットでのお茶会、回転寿司やレストランで外食等、暮らしを楽しむ事が可能。ただ感染対策のため人の少ない時間帯や場所を選ぶなどの配慮をしている。 今年の正月に感染爆発があり状況をしっかりと観察分析し、地域資源を利用していきたい。		
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	訪問診療を受けるか、外来受診にするのかは、希望や身体状況により、医師と話し合っている。病状の特変や変化時は、ご家族の同行同席もお願いし、必要時は専門医受診をお願いしている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	月2回の医療連携体制により、日常の様子で気になる点について職員から看護師に報告し、健康管理や医療関連のアドバイスを受けている。病気の見極めや重要観点についても指導頂き、受診時の病状報告にも役立っている。24時間のオンコールは大変役に立っている。		
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、また、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。又は、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	入院時には管理者がご家族と共に医師から病状や治療計画の説明を受け、本人が十分な看護が受けられる様、病棟看護師に認知症状や生活状況を伝えている。可能なら入院中に適宜面会に行き、担当医師や看護師よりお話を伺いながら病態の把握に努め、早期退院に向けての相談も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	病状悪化や急変の可能性のある方には、医師より延命希望を伺う事があり、医療者とご家族と法人の三者で話し合いの場を持ち、重度期における介護覚書を作成している。病状や状況、希望により、グループホームでの看取りも行っている。		
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	一度に一箇所に集合することが感染症のために憚られている。しかし、勉強会で救命救急について学び、応急手当の方法を学んでいる。緊急時に医療に繋げる情報整理や搬送先の確認等を行い、もしもの時に備えている。		
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	安全な避難や状況に応じた避難方法の話し合いと避難訓練を、年2回行い、記録している。運営推進会議で地域の方にもお伝えし、意見等を伺っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	人格尊重を普段の声掛け時に注意を払うよう指導している。認知症による失敗や失行、失禁、繰り返しの言動等は、他入居者から嘲笑や非難を受けてしまう事があるので、職員が協力しながら、素早い対応や片付けを行っている。		
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	職員から声掛けし、希望を引き出している。食べる、買う、出掛ける等の希望があった際に、体調や状況を勘案し、思いに添っている。希望の言えない方には、理解力に合わせて、選ぶという形で自己決定を支援している。		
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	大まかな日課はあるものの柔軟に対応している。通常は買い物や散歩、庭作業、ボール遊びや懐メロ、お喋り、疲れが見られれば横になり、休息をとる等、それぞれの思いや気分、体調に合わせて暮らしている。		
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	日々の整容が困難な方には、起床時や外出前に職員が介助している。ご家族や本人から髪型の希望を行い、髪カットは訪問美容師に依頼している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食べたい物を直接伺ったり、テレビや雑誌で美味しそうと言うのを気に留め推察する等でメニューに加えている。下膳や食器拭き等、出来る事は担って頂いている。感染対策のため職員は食事の場所を離して食べている。		
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	水分・食事摂取表で飲食量を記録確認し、咀嚼や飲み込み、嚥下状態や病態により、ミキサー食やトロミ食を職員同士で情報を共有し合い、提供している。		
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	独歩の方は毎食後洗面台に行き、自菌や義歯をブラッシングしている。移動が難しい方は、食卓やベッド上で口腔ケアを行い、口漱ぎ可能な方はガーグルベースを使い、難しい方は口腔清拭を行っている。いずれも最後に口腔内を職員が確認している。		
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	排泄チェック表での記録確認でパターンの把握と、行動観察による尿意便意の推察でトイレに誘い、失禁を減らせるように努めている。		
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	排便表により頻度と量を把握し、食事面では野菜やイモ類、根菜類、乳製品、水分等の適正摂取を心掛け、運動面では館内歩行や家事仕事、外散歩や庭作業等を始めて、自然な活動を日常に戻そうと検討している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴日には、お声を掛け入って頂いている。認知症により希望を適切に表わせない方には、表情や様子を見て誘うタイミングを勘案したり、排泄後に気持ちよく入って頂く等行っている。		
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	昼間に適度な活動や作業を行うことで心地よさを感じていただき、夜間の安眠を目指している。認知症により適度な休息が難しい方には、体調や様子により、居室で横になって貰っている。		
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	調剤薬局から発行される説明書により、薬の効能や注意事項の確認に努めている。個々の病気や既往症を把握し、薬の増減や変更後は特変や状態変化の有無を確認している。薬の変更は連絡ノートと服薬カレンダーで明確化している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	庭の花や作物の収穫、家事仕事等を自らの希望や意思で行っている。懐メロや童謡を口ずさみ、体操やボール投げを頑張り、それぞれの楽しみを支援している。		
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。また、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	感染対策のため頻度は少ないが、通常は、あらかじめ予定する場合も有るが、天気や気温で、外出したい気分の時に散歩や買い物に出掛けている。ご家族と共に外食やお茶のみに出掛けられていた。		
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	事務所で小遣いをお預かりしている。買い物への楽しみは大きく、本人が欲しい物を選び購入している。		
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	家族や親戚の方からの電話で、希望があれば電話に出て頂いている。家族の希望に合わせて、スマートフォンにてLINEを使用しテレビ電話を使用して連絡を取り合ったり、写真を送ったりして現在の状況を共有したりしている。		
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	正月や節句等、季節が分かる置き飾りや壁飾りを用意している。テレビの音量や、窓からの太陽光の遮光具合にも気に掛け、温湿度計で確認しながら、館全体の居心地の良さを感じて頂ける様配慮している。		
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	食事以外は気の向くまま自由な場所で過ごすのが、認知症による不適切に思われがちな発語や行動のある方が非難を受けない様、座る場所は状況や雰囲気をお察して職員が誘導する事がある。		
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、馴染みの家具や食器、思い出の写真や趣味の小物等を持ってこられ、住み良いお部屋づくりをご家族と共に相談している。		
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」や「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、廊下、居室、ベッドに必要に応じ手摺を付けたり、大きな文字で看板をかけている。身体機能の低下があっても、その方の有する力に合わせ、対応や声掛けを心掛けている。		