

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: Field (e.g., 事業所番号, 法人名) and Value (e.g., 4070502739, 医療法人 社団 天翠会).

【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)】

緑豊かな自然に囲まれた環境の中で季節を感じる事が出来ます。毎日の日課となっている棟外散歩では四季折々を五感で感じとる事や散歩の道中で地域の方と挨拶を交わすなど触れ合いも出ております。

※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)

Table with 2 columns: Field (基本情報リンク先) and Value (https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php?action\_kouhyou\_pref\_search\_list\_list=true).

【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)】

事業所は豊かな自然環境の中に位置している。1階はデイサービスセンター、2階がグループホームの建物である。2ユニットのそれぞれに中庭があり、園芸レクリエーション活動をしたり、洗濯物を干したりする場になっている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field (e.g., 評価機関名, 所在地) and Value (e.g., 公益社団法人福岡県介護福祉士会, 福岡市博多区博多駅東1-1-16第2高田ビル2階).

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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

Large table with 4 columns: Item No., Description, Achievement (Yes/No), and Evaluation (1-4). Rows 58-64 on the left, 65-70 on the right.

## 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	運営の根幹となる理念は職員が入職時や社内研修の場などで入居者の支援を行う上で最も重要な心の基本として指導している。毎朝、朝礼で唱和している。職員全員内容を理解し日々理念に基づいた支援に努めている。	理念は設立当初からのものを引き継ぎながら、毎年目標を立てて取り組んでいる。毎月テーマを決めて、利用者が楽しく過ごせるように担当職員が自ら考え日々の支援に努めている。	
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員として日常的に交流している	校区社協を通じた行事や市民センター活動への参加、町内会との関わりなど積極的に行っている。日々の散歩などは町内の方と会話も弾む。校区行事への誘いも多い。(現在は、コロナ禍の為実施出来ていない)	以前は校区の行事に参加していたが、行事自体が縮小していることや、参加を遠慮している。迷い人捜索訓練に参加しており、地域の福祉施設としての交流は可能な範囲で継続している。	
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	校区全体の取り組み、行方不明者捜索訓練に施設として参加し捜索の際は役割を分担させて頂いている。(コロナ禍の為、中止している)		
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	運営推進会議の内容は毎回様々な工夫の下ホームの運営や取り組みをご理解して頂けるようにしている。参加メンバーからは意見や提案、感想など毎回活発に聞く事が出来る。地域の方、専門職、職員など参加型の会議。	運営推進会議は、市内の感染状況をみながら、書面開催や集合開催をしている。校区社会福祉協議会、民生児童委員、地域包括支援センターなどから参加してもらい事業所の取り組み報告等をしている。	
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に取り組んでいる	小倉南区社協やボランティア市民活動センターとの協働やGH協議会を通じて市介護保険課との意見交換会に参加している。	市との連携については、介護保険制度に関する問い合わせや、依頼を受けて小学校に出向いての介護に関する講座を開催することがある。関係機関と協力を取り合っている。	
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「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	市やGH協議会、自施設の研修の中で職員全員が身体拘束廃止の意味を理解している。H30年4月～「身体拘束廃止委員会」を立ち上げ、3ヶ月に1回開催している。又、結果については、開催月の定例研修会で職員へ周知徹底している。	身体拘束の対象となる行為についてはすべての職員が理解し、対象となる行為をしないように努めている。言葉による行動の制止等も心掛けており、相応しくない場面を見受けた場合はお互いに気を付けあうようにしている。	
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	高齢者虐待防止への対応と養護者支援のマニュアルを常に職員の目の届く所に設置している。R4～「高齢者虐待防止委員会」を立ち上げ3カ月に1回開催している。定例会で職員へ周知している。		

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	(6)	○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	市主催の研修に参加した職員が伝達研修を行っている。以前、権利擁護制度を活用している入居者がおられその時の事例などを参考にしたり、新聞や雑誌で関連記事などがある時は職員に回覧している。	権利擁護に関する制度については、案内パンフレットを準備しており、職員はいつでも見られるようにしている。制度については概ね理解をしており、今後、活用を検討する事例があった場合は橋渡しができる体制となっている。	
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	契約時は時間をかけて丁寧に説明しご理解頂き納得して頂き署名と捺印を頂く。特に重要事項の説明には時間を掛けこまやかに説明する。契約書は2部作成し1部は入居者家族へお渡しする。		
10	(7)	○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	介護相談員制度やご意見箱の設置、無記名での家族満足度アンケートの実施、ボランティア活動者へのヒヤリングなどを行っている。又、ご意見の結果やアンケートの結果は後日全家族へ報告している。	この数年においては家族からの面会についての要望等が多く、オンラインでの対応を試行している。LINEやパソコンを使っての面会の環境も整えている。寄せられる意見については対応に向けて検討している。	
11	(8)	○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	職員研修の場や業務改善検討会の開催、個別面談など職員の意見や提案を発信できる場は多く設けている。職員は自身の意見を忌憚なく発信し良い提案や意見は業務に反映している。	職員は、管理者やリーダーなどに意見を言いやすい関係性ができている。グループホームの特性を活かして日々の生活が時間割のようにならないような提案をすることもあり、出された意見等については月1回の定例会で共有している。	
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	職員からの職場環境の改善に繋がる意見や提案を良く聞いている。改善可能な提案は速やかに対応している。働きやすい職場環境を作る為代表者は努力を惜しまない。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	年代や性別で採用を左右する事はない。現在幅広い年代の職員がそれぞれの個性を生かした業務に当たっている。職員は自己のスキルアップを目指して資格取得や研修参加に努めている。その結果ホーム全体の質の向上へと繋がっている。	現在は40歳代～60歳代の職員が勤務している。職員は希望休暇などは取得しやすい環境にある。得意な職員が壁面の飾りつけをしたり、利用者と一緒に書道をしたりして支援の場面で発揮している。休憩場所も確保してしっかり休憩をとってゆとりをもって支援できるように取り組んでいる。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	職場内研修に必ず取り入れている。職員が意見交換する事で新たな発見も多く、特にプライバシー保護や個人情報の取り扱いなどにも多くの研修時間を割いている。	毎月の職場内研修で人権教育についても取り組んでいる。外部で行われる認知症介護実践者研修等の法定研修でも組み込まれており、受講後の報告書等を回覧することにより学習の機会としている。	

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
15		○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	職員のスキルアップや向上心を継続する為の研修や取り組みは盛んに行っている。敷地内の居宅、DS、3事業所合同の研修も行っている。		
16		○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	校区内介護施設との徘徊搜索模擬訓練を通じての連携やGH協議会から発展させた事業者間交流を通じた取り組みがある。日頃から小まめに連携を取り情報の共有が出来ている。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○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	新規入居時はその方に関連する情報を様々な場所より収集している。本人は勿論家族からも収集した情報は職員間で検討後、ケアの方向性を決め実施している。実施後は必ず期限を決めてケアの評価を出し再検討する。		
18		○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	相談や質問には時間を掛けて傾聴している。丁寧に質問や相談事項に必ず返事を返している。安心して職員の誰にでも声掛けが出来るような環境であるよう職員教育をしている。ゆったりとした雰囲気作りにも配慮している。		
19		○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	家族の気持ちや訴え、思いを傾聴し状況の把握を行っている。把握の中で、他サービスが適切と判断した場合は、他サービスの紹介も行っている。		
20		○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	入居者の現状を常にアセスメントし出来る事、出来ない事を把握して家事等の場面やレクリエーションの場面において支援している。出来る事は維持するように継続した支援を行っている。		
21		○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	家族の協力を頂きながら共に入居者を支えている。レク行事の参加で交流を密にしている。面会時や電話連絡、毎月の「高野だより」で状況を細やかに報告している。		

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
22	(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	知人や友人の来訪時には楽しく会話が出来ように雰囲気作りを行う。会話が途切れそうな時や困った表情の場合は間に入る様になっている。電話の取次ぎ、手紙、お宅訪問の支援などを行っている。(現在、コロナ禍の為、困難)	現在は制限を設けざるをえないが、もともと外出や外泊は希望があれば自由にしており、面会についても日中であればいつでもよいことにしており、馴染みの関係継続について支援をしてきている。	
23		○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	重度の方、軽度の方、それぞれが孤立しないようにと各棟職員、両棟入居者と連携を図り合同レクなどを行っている。両棟、行き来することでコミュニケーションの輪が拡大している。チームワークが出来ている。		
24		○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	退去後しばらくは、様子確認をさせて頂いている。その際、ご相談を受けたりホームが出来る事があれば助言している。		
<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>					
25	(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	入居後はアセスメントの活用や日頃の生活の様子把握にて本人の思いや意向を汲み取っている。生活の様々な場面で本人の意思決定を尊重している。家族の要望を取り入れ協力体制も日頃から出来ている。	入居時に家族、入居後に本人より意向の確認、その後ケアプラン更新時に家族・本人から意向や思いの確認を行っている。本人からの聞き取りが困難な場合は職員が接している中や、レクリエーション活動の時間に表情等を通して把握するように努めている。	
26		○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	入居者個別に担当職員を配置し生活環境が適しているか個別検討会を全職員で行いモニタリングと併用して安心して生活して頂けるように経過観察を継続実施している。		
27		○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、夜間の生活の様子を毎日申し送っている。日々の気づきや入居者の心身状況など口頭伝達だけでなく記録に残している。モニタリングなどに活用し総合的にその方を把握している。		
28	(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	職員間の検討会やモニタリング、家族を交えた担当者会議など関わりのある者が意見交換しご本人主体のケアプランを作成し実践している。状況の変化があれば見直しを行う。	担当者がモニタリングを行い定例会で利用者の状況を話し合っている。訪問看護や訪問歯科を利用している場合は訪問時に、主治医からは往診時に意見を聞き取り、家族からは電話で聞き取りを行い、ケアマネジャーが集約しケアプランを作成している。変化があれば見直しを行っている。	

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
29		○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	介護計画に基づいたケアを行っている。実施した支援については個別記録に残している。記録は全職員で共有し問題が生じた場合は介護計画の見直しを行っている。		
30		○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	ご本人のニーズを実現する事は可能な限り努力している。同一法人の持てる力や社会資源、ボランティアの協力などでより充実した生活を送って頂ける様に情報を集めて活用している。		
31		○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	ホームを支えて頂くメンバーに校区社協社協会長や民生委員、医師、地域代表、ボランティアがおり様々な情報がもたらされ協働し入居者の生活の充実を図っている。避難訓練や救命救急研修では消防署と連携している。		
32	(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	4週に一度訪問診療を希望者は利用している。DRが詳細なコメントを家族、職員に宛てて毎回頂ける。家族、ホームの安心に繋がっている。少しでも異常が見られれば受診をしている。協力医は多様な診療科目がある。	事業所からは特にかかりつけ医の指定を行っておらず、全員が近くの病院をかかりつけ医とし訪問診療を受けている。他科受診に関しては家族の協力を得ており、医師へ現況を書いた手紙を託している。受診結果は家族より聞き取り把握をしている。	
33		○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	准看護師が常勤に1名おり訪問看護は毎週1回来訪。日常の体調管理や服薬管理をはじめかかりつけ医との連携や緊急時の対応が出来ている。り入居者、家族、職員の安心となっている。		
34		○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。	入院時はホームより詳細な看護サマリーを提供する。入居者の状況を面会など頻回に行い把握に努めている。病院関係者と情報交換を行いホームへの早期退院を検討している。退院時は担当者会議を必ず開催している。		
35	(15)	○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に「重度化終末期対応指針」を家族と読み合わせを行い内容の確認をして頂いている。法人病院やかかりつけ医との連携が出来ている。可能な限り家族、本人の希望にそうように努力する。	現在までは重度化した時は入院させたいと言う家族の希望で看取りの事例はない。本人・家族の希望があれば看取り期の受け入れをしていきたい意向である。	

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
36		○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	緊急時や急変時の項目別対応マニュアルがある。マニュアルは職員がいつでも手の届く所に設置している。緊急連絡は入居者個別に作成し職員がすぐに利用できる。救急救命研修は定期的実施している。		
37	(16)	○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	避難訓練年2回実施している。夜間対応避難訓練は運営推進会議のメンバーと消防署、火災警報機器の専門家も参加し行っている。災害時は地域消防団との連携や消防署との連携が出来る。職員研修も欠かさない。	年2回避難訓練を行っている。今年度、1回は消防署立ち合いのも行い、コロナ禍で1回は消防署の助言もあり書面での研修を行っている。年に1回防災研修を行っており災害時対応マニュアルもある。非常時の備蓄も3日分準備出来ている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○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	事例の検討会を研修会でやっている。全職員で常に入居者の尊厳やプライバシーに配慮したケアが行われているかを念頭において業務に携わっている。記録の保管や知り得た情報の守秘義務など徹底した管理を行っている。	定例の勉強会でプライバシー保護について学び、職員はそのことを念頭にケアをしている。忙しい時についてくる「待て」等という言葉がでた時はお互いに注意をし合っている。排泄や入浴時にはプライバシーに配慮したケアを行っている。書類関係は個人情報に気を付け管理している。	
39		○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	日々の生活の中でその方の思いがすぐに把握できるように努力している。表情、仕草、行動、言動など、見落とす事無く理解しご本人の思いが叶うように支援している。		
40		○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	ホームの一日の時間、生活の流れはあるが職員が業務を優先することは無く入居者のペースで生活が出来る。重度の方など自己表現が困難な場合は思いを汲み取り思いを探っている。		
41		○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	全てに声かけの支援が必要だが、行事や外出など折々に整容支援やメイクアップの支援を実施している。季節に見合った着衣の支援も必要で和気あいあいと職員と衣装の選択などをおこなっている。		
42	(18)	○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	献立は管理栄養士が季節や高齢者が好む食材でメニューを作成している。盛付や配膳、食後の片づけや食器洗いも出来る方にはして頂く。役割を分担し食時の一連の流れに参加して頂くようにしている。	委託業者がデイサービスの分と一緒に調理している。デイサービス休業日や朝食は職員が作っている。炊飯は各ユニットで準備している。おかずの盛り付けや、下膳、食器洗い等は、利用者一人ひとりの力を活かし行われている。秋には利用者と干し柿を作り、長年の手さばきをみることができ、季節ごとに楽しみの機会を設けている。	

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
43		○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	入居者個別の状況を職員、看護師と話し合い、その方に必要な摂取量を見極め記録に残している。食事形態や水分摂取量は医師と連携時には栄養補助食品やとろみ剤も使用する。健康に生活が出来るように支援している。		
44		○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	毎食後の口腔ケアは欠かさず実施している。義歯や歯ブラシの消毒も定期的に行い清潔を保持している。必要な入居者には毎週1回歯科の訪問診療を行っている。H30年4月より口腔衛生管理体制加算の導入によりかかりつけ医より助言の下計画書を作成し実施している。		
45	(19)	○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	入居者全員の排泄記録がある。その方に応じた排泄支援を行っている。失敗の多い方には職員間で検討会を実施し原因を探り失敗を減らす工夫をしている。その方に見合ったトイレ誘導にて気持ちの良い排泄へ繋げている。	昼食の前後には全員トイレ誘導を行っている。その他の時間は排泄チェック表を付けることにより一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレでの排泄に繋げている。紙パンツから布パンツへ移行できた事例があり、気持ち良い排泄への支援を心掛けている。	
46		○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	便秘の原因を把握し看護師、かかりつけ医と連携し食事量や食事形態、水分摂取量、運動などを検討し改善を図る工夫を行っている。困難な場合は医師の判断の下、服薬処方などもある。		
47	(20)	○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	週3回の入浴と一定の決まりはあるが希望があればご本人の体調やタイミングをみて入浴して頂いている。拒否が生じた場合もご本人の意向に沿った対応を行っている。入浴を楽しんで頂く為に入浴剤を入れている。	週3回の入浴になっている。入浴を拒まれる場合は時間や日を変更しながら対応している。日により入浴剤を変えたり、バラの季節は花びらを浮かべたりしており、と入浴が楽しくなるよう工夫がなされている	
48		○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	居室のリネンや寝具は常に清潔な物を使用している。汚染が見られた場合は速やかに交換している。安眠できるように音、光、室温などにも注意を払っている。東棟では生活の中で必要な休息を随時取って頂くようにしている。		
49		○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	処方された個別の処方薬を看護師は全員把握し職員も理解している。服薬変更などは申し送りノートなどで情報を共有し間違いがないようにしている。服薬チェック表にて記録し確実に服用出来る様に支援している。		



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		○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	その方の入居前の生活歴の情報を収集しホームの生活の中で活躍の場が多く持てる様に支援している。趣味や家事、外出、高野クラブの活動、地域への参加など多様な取り組みがある。		
51	(21)	○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	日課の散歩を始め地域の方やボランティアの協力を得ながら外出、買い物、ドライブなどへ出かける。遠方へのドライブなど様々な場所へ出かける。(現在はコロナ禍の為、困難)	コロナ禍以前は外出も多くしていたが、現在は殆ど行うことが出来ていない。その中で中庭に出て洗濯物を干したり花を植えたりして、できることを行いながら、早く以前のように外出が出来るようになることを職員は望んでいる。	
52		○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	認知症の進行により外出、買い物時はご自分での支払いが困難な方には、職員が支援させて頂いている。ご自分で可能な方にはして頂いている。所持金はご家族との話し合いの下対応している。		
53		○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	電話や手紙の支援はいつでも可能である。東棟では、帰宅願望の入居者が頻回に電話の要求があるが家族と相談の下対応できている。年賀状や季節の便りの支援もしている。		
54	(22)	○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	入居者が混乱を生じない工夫を随所にしている。落ち着いて、楽しい気持ちになれる様に職員が手作りで季節感あふれるクラフトや装飾に配慮している。音や光、職員の声のトーンなどにも注意している。	共有空間は適度な採光があり、壁には職員や利用者の作品を飾っている。廊下には長いベンチが設置されゆっくりと腰かけて中庭や作品を鑑賞できるように工夫がなされている。食堂兼ホールでは感染症対策も講じながら、思い思いに興味や手伝い等を行っている。	
55		○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	その方の思いで自由に過ごして頂いている。職員は無理のない様、配慮しながら個別レクや集団レクなど工夫を凝らし楽しんで頂いている。1人になりたい時は居室や他のスペースで時間を過ごして頂く。		
56	(23)	○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	ご本人の馴染みの品を持参して頂き寂しさや不安が生じない様にしている。職員はその方らしくいて頂く為に居室空間を工夫している。	居室はそれぞれ個性があり、壁一面に自分の作品を飾ったり、歴史を感じる単管が持ち込まれたり、好みの椅子が持ち込まれたりしており、本人が落ち着いて居心地よく過ごせる配慮がなされている。各居室にはベランダがあり、窓からの眺めも緑豊かな風景で癒しになっている。	
57		○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	バリアフリーの生活し易いホームの構造、動線となっている。その方の残存能力に対応出来る様に常に改善できる所は改善している。認知症の進行の過程で最後まで安心して楽しく生活して頂ける様に努力をしている。		