

### 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	2170101436		
法人名	特定非営利活動法人 さわやか福祉ネットワークぎふ		
事業所名	グループホーム柳ヶ瀬		
所在地	岐阜市金町4丁目28番地		
自己評価作成日	令和4年8月12日	評価結果市町村受理日	令和4年10月20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.kairokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170101436-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170101436-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	令和4年9月3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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事は全て手作りで提供します。季節の物を取り入れ利用者の希望に沿った献立を考慮しています。</li> <li>・医療依存度の高い利用者でも病院の付き添いや送迎介助の手伝いを行います。</li> <li>・家庭的な雰囲気の中、利用者、家族様に安心していただける介護の提供を心懸けています。</li> </ul>
--

【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)】

<p>事業所は街の中心部の利便性の良い場所にあり、家族や知人、遠方からの訪問も多い。柳ヶ瀬での生活が長い利用者も多く、馴染みの商店街や百貨店、金公園は日常の散歩コースでもある。家庭的な雰囲気の中で、職員と利用者が互いに「お願いします」「ありがとう」の言葉を笑顔で交わし、近隣住民に愛されながら暮らしている。利用者の希望も聞きながら提供する三食手作りの食事を、職員も一緒に食べている。看取りまでを希望する家族も多く、ケアマネジャーの事務長が一人ひとりの状態を把握し、協力医や訪問看護、職員と連携しながら、日々の健康管理と利用者支援に取り組んでいる。</p>
---

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 ↓該当する項目に○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、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している (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票

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	ミーティング等で話し合い地域との関係性の継続を図ります。地域からの目線で施設の運営について意見をもらいます。	理念の「出会い・ふれあい・学び合い」を、目に付きやすい場所に掲示している。近隣の利用者が多く、地域の一員としての暮らし方を大切に支援している。開設当初からの職員も多く、理念を理解し共有しながら実践している。	
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	近隣での買い物やあいさつを通じて顔なじみの関係性を築いています。資源ごみの当番担当を受け持ち地域と交流しています。自治会会合の参加等。	事業所周辺や地域のゴミ収集所の清掃等、地域の一員として行っている。コロナ禍で地域の行事は中止であるが、人通りの少ない時間帯で散歩をしたり、食材の買い出しを地域で行いながら、挨拶を交わしている。自治会長や民生委員が訪問し、利用者の状態を確認している。	
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	町内の自治会長、民生委員の方々に会議議事録を通じて利用者の暮らしぶりや認知症の理解等発信しています。		
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	コロナ禍においては社内運営推進会議後、別紙意見をいただき議事録に反映しています。地域での情報を提供してもらいます。	運営推進会議は、現在、職員のみで開き、関係者に議事録を届けたり、送付している。また、民生委員と意見交換をしながら、利用者サービスや運営につなげている。地域からも情報が届いている。	
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	利用者状況報告、介護保険制度についての相談や情報提供等協力していただいています。PCR検査の実施やコロナ消耗品の提供を受けました。	現在は、メールやオンラインでの情報提供が多い。時には、行政窓口へ訪問し情報交換を行い、助言や指導を得ている。最新情報は、職員全員に回覧し共有している。PCR検査の実施や、感染予防対策用の消耗品等の提供も受けている。	
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	ミーティングで拘束を行わないケアを定期的に話し合い拘束の有無について振り返りを行います。身体拘束廃止マニュアルを作成して周知しています。	現在、拘束が必要な利用者はいないが、定期的に拘束の弊害について話し合っている。身体拘束等の適正化検討委員会を開催し、マニュアルの点検も行っている。利用者の心や行動を目配りと気配りで見守り、拘束ゼロを目指して適切な支援に取り組んでいる。	
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	利用者の表情などの変化に気をつけて見逃さないようにしています。不適切ケアがないかミーティングで話し合いをしています。		

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
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	市民後見制度2名、社会福祉協議会の自立支援事業1名、民間社団法人の身元引受人制度1名、それぞれ利用されています。		
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	面談の中で本人の希望を聞きだし不安点が無いように対応しています。リスクの説明もします。		
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	ケアプラン更新時に意見の有無について尋ねます。オンライン面会でのお尋ねや個別にメール等で情報共有します。	家族の訪問を受け、玄関先で利用者の状態を見てもらい、日常の生活についても意見交換を行っている。また、オンライン面会や、メール・電話などでも家族の意見や要望を聞いている。利用者から絵手紙を送ることもあり、利用者の状態をできる限り分かりやすく職員が家族に手紙で知らせている。	
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	ミーティング時に参加して意見交換の機会を設けています。意見、提案に対しては速やかに反映します。	開設当初からの職員も多く、職員の高齢化も課題であるが、管理者と共に、利用者中心の支援を実践できるよう常に意見交換を行っている。毎月のミーティングには理事長、事務局長が参加し、職員の提案や要望、を聞き運営に活かしている。	
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	キャリアパス制度を活用して年に1度評価を行います。年2回の賞与寸志時に話し合う機会を設けます。		
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	個人のスキルアップのため研修や資格取得を進めています。研修費の支援を行います。		
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	協議会のメンバーと情報交換して分からない点等教えてもらいます。居宅ケアマネから見学等に応じています。		

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>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	利用者の面談、情報収集に努め本人のニーズに合った支援が出来るように取り組んでいます。ケアプランに反映し家族からの同意を得ます。		
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	家族との面談にて要望等理解してホームとしてどのように対応していくか検討しています。		
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	出来ることはすぐに対応して、困難事例については関係機関と相談して対応しています。		
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	利用者が今まで培ってきたことから学ぶこともあり、お互い支え合う関係を築ようとしています。自尊心に配慮した言葉かけに気を付けています。		
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	病院への送迎や入退院時の支援、買い物援助等手伝ってもらうこともあります。		
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	コロナ禍が落ち着けば本人の希望を取り入れて、喫茶店や神社お参りに参加していきたいと思っています。	コロナ禍以前は、柳ヶ瀬で開催されるイベントを見学したり、馴染みの人に会う機会も設けていた。現在は、外出は極力控え、感染予防対策をした上で、ホーム内で音楽療法士、美容師、ボランティアと交流している。また、ドライブに出かけ、窓越しに紫陽花などを見学するなど、利用者の気分転換を図っている。	
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	個人に合わせた対応をしています。トラブルが起きないように調整を図ります。		

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
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	以前利用者の家族の方がホームを訪れてくれるケースもあります。相談があれば必要に応じて対応しています。		
<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	食事や外出の希望を尋ねて出来るだけ対応できるように支援しています。意思表示の難しい利用者には個別に関係者と対応しています。	しぐさや表情で利用者の思いや意向を把握するよう努めているが、自分で意思表示ができる利用者を優先しがちである。職員間で話し合い、入浴介助や夜間の個別ケア事等で、個々のこだわりや本音を聞けるような声かけを心がけている。知り得た情報を職員間で共有し、利用者の笑顔を増やせる支援に取り組んでいる。	
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	家族からの情報、日常の利用者の会話でニーズの把握に努めます。		
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	声かけを多くしてコミュニケーションを取り様子を見守ります。		
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	ケアマネ、スタッフが家族の意見を参考にし話し合います。往診時の医師の助言、訪問看護での看護師の助言を参考にします。処方について個人記録を参考に医師と相談しています。	ケアマネジャーが、日々利用者の状態を把握し、家族の意見や要望、担当職員や医師の意見などをまとめ、介護計画を作成している。計画作成後は家族に送付し、了解を得た上で、利用者本位の計画を基に支援し、モニタリングも行っている。	現在、介護計画作りは、関係者がサービス担当者会議を開き、慎重に検討をしている。コロナ収束後は、家族の参加を得て開催し、日々の利用者の生活をゆっくり見てもらい、職員との関わりも理解してもらおう機会となるよう期待したい。
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	日々の感じたことを個人記録に記入しています。申し送り時、ミーティング時に話し合いケアプランに反映させています。		
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	個別支援を重視して泌尿器科、歯科、整形外科、皮膚科等の専門医療機関への受診支援を行います。		

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
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	個別対応で外出支援ができるように取り組んでいます。包括支援センター主催のオレンジカフェに参加しています。		
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	家族の了解を得て定期的に内科嘱託医に往診してもらいます。訪問看護や訪問歯科それぞれ受診します。	契約時に、かかりつけ医について説明し、現在は、全員が協力医をかかりつけ医としている。月2回の往診を受け、訪問看護、訪問歯科の受診もある。眼科、整形外科などへはケアマネジャーが同行し適切な医療を受けられるよう医療連携を充実させ、家族の安心につなげている。	
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	月2回の訪問看護を受け緊急時の対応について指導していただき、確認をします。タブレットで情報共有しています。		
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	専門医への定期的な受診で状態把握をしてもらい嘱託医とともに連携しています。		
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	基本方針を説明して、最終的には医療機関と家族、ホームで方針を共有します。	入居時に重度化や終末期の対応について事業所の指針を説明し同意を得ている。ほとんどの家族が看取りまでを希望しており、急変時には関係者が話し合い、医師の指導の下で看取り体制を整えている。職員も日常的に話し合い、研修を重ねながら支援に取り組んでいる。	
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	緊急時の対応についてミーティング時に話し合いをして、マニュアルの確認を行います。		
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	避難訓練の年2回の計画と結果の消防署への報告。防災グッズの定期的な入れ替え。避難確保計画マニュアルの作成。蓄電池の購入等。	災害については、毎日の新聞記事やテレビ報道を話題に、利用者と共に移動体制等の話をしている。経験豊かな利用者の避難方法を聞いたり、火災訓練も定期的に行っている。玄関に非常持ち出し袋や防災グッズを備え、備蓄の完備と点検を実施している。	

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
<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	説明して納得してもらっただけでなく、安心してもらえる言い方に気を付けています。役割を与えて「ありがとう」「助かります」等言葉かけをします。	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、自尊心を損ねない対応に努めている。また、日々の支援の中で、「ありがとう」「助かります」等、言葉に出して利用者に伝えている。利用者も自分が認められている事で表情も明るくなり、互いに認め合う関係ができています。	
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	表情や態度に気を付けながら対話を大切に傾聴しています。話しやすい雰囲気づくりに気を付けています。		
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	各自のペースに合わせた時間配分を行います。食事のメニューについて話をしたり外出希望等がないかを尋ねてその人に合った支援をします。YouTubeの活用。		
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	着衣したい衣服を自分で選んでもらう。訪問介護エステで希望があれば化粧をしてもらう。		
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	食べたいもののリクエストには出来るだけ対応しています。土用の丑やお彼岸等季節感にも気配りして提供しています。利用者にもメニューを考えてもらう等個別に対応しています。	三食手作りの食事提供が、利用者と家族に好評である。食べることは利用者の楽しみでもあり、希望を聞き旬の食材を採り入れながら提供している。状態に合わせた形態や調理法で作り、利用者のペースを見守りながら介助し、全員完食できている。	
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	基本的には10時15時に水分補給を行い、個別に対応もしています。		
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	ポリドントや口腔ケアスポンジの利用など個別に合わせたケアを行います。定期的な歯科受診の支援を行います。		

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
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	日中の失禁が軽減できるように早めの声かけをしています。立ち上がり等が難しい方は夜間ポータブルトイレを使用しています。立位難しい方は2人で対応しています。	トイレでの排泄が習慣になるよう、声掛けと誘導で支援している。自立した利用者の場合も、羞恥心に配慮しながら必ず排泄後の確認を行い、健康状態を把握している。立位困難な利用者は2人介助で対応し、トイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルトイレの利用者もある。	
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	体操や散歩を取り入れスタッフ同士が確認表を見て対応しています。		
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	週3回を基本に体調によって柔軟に変更、また2人介助で対応しています。	週3回を基本に入浴を支援している。体調の把握と個々の状態に合わせて、2人介助等でも支援を行っている。入浴支援時には、普段、なかなか聞けない事や利用者の本音を聞けることもあり、職員は、利用者とのコミュニケーションを図りながら、思いに寄り添っている。	
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	体力が低下している人には入浴を考慮したり午後から希望者には休んでもらうように勧めています。		
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	1人ひとりにファイルを作成して管理しています。服薬時に飲み忘れがないか確認します。		
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	1人で過ごしたい方、談話室で皆と一緒にいたい方それぞれに合わせた過ごし方をしてもらいます。音楽療法等の行事には全員参加してもらおうようにしています。体操や希望の音楽を流す等タブレットを活用しています。		
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	オレンジカフェの参加や地域の体操参加、個別にお参りやドライブに出かけます。	ホームは繁華街にあり、街中でのイベント見学、公園の散歩、柳ヶ瀬商店街の散策など、多くの外出計画に取り組んでいたが、現在は外出を最小限に留めている。オレンジカフェには小人数で参加している。感染予防対策をした上で、ドライブにも出かけている。	

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
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	外出時に自分で支払いをされる方もいますし、お任せで買い物される方もいます。		
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	オンライン面会では会話の調整を図ることや耳が遠い利用者に筆談で対応しています。		
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	活花をしてもらい希望の花を選んでもらい居間に飾ります。習字や折り紙、毎月の壁飾りを一緒に作り飾りつけをします。	居間、利用者が寛ぐ共用スペース、別室の食堂、談話室があり、好きな場所で気分転換を図ることができる。共用空間の移動もリハビリ運動となっている。明るく清潔な共用スペースは、利用者が取り組んだ手作り作品や習字などが掲示され、利用者の笑顔と共に楽しい我が家の温かさが感じられる。	
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	部屋にいたい時と談話室にいたい時と本人の希望を優先させています。		
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	各部屋担当者を決め、昔から大切にしているものや自分で作った作品と一緒に飾り付けています。	全室異なった造りの居室は、利用者が自分の部屋を認識しやすく、ベッド、押入れがあり、職員と相談しながらレイアウトしている。利用者は好みの物を持ち込み、花や作品を飾り、自分らしく落ち着いて暮らせるよう工夫している。	
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	手摺や床材など必要に応じて関係者と相談して対応しています。		