

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	2392000051		
法人名	社会福祉法人さわらび会		
事業所名	グループホーム白珠 ユニット1		
所在地	愛知県豊橋市平川本町1丁目15-2、15-3		
自己評価作成日	令和4年 9月21日	評価結果市町村受理日	令和4年11月15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	
----------	--

【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なごみ(和)の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	令和4年10月24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)】

認知の差が大きく出来ない方に職員が関わることが多く、出来る方からの訴えやアピールをきちんと受け止め対応していく事を心掛けています。

【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)】

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため外出やボランティアの訪問、地域交流、面会等で長期にわたり制限がつき、施設内で過ごすことが多い状況下、イライラやストレス解消に向けレクリエーションや個別ケアに力を入れている。以前実施していた英会話をzoomから再開し5月よりは先生が来荘して実施、買い物経験できるようお菓子の訪問販売を取り入れ、フラワーアレンジメントを月1回開催している。また、認知度の違いによるケアの不満解消に個々の声をしっかり聞き希望を取り入れるよう努めている。時にはゆっくりのんびり過ごす時間も大切にし、食事やおやつ作りで季節を感じメリハリのある生活を支援している。敬老祝賀会では衣装や小道具まで一緒に手作りし入居者全員で「桃太郎」の寸劇を実施、笑って歌って楽しんだ。施設内ウォーキングが日課となり理学療法士の指導のもと個別の機能訓練計画を作成し体力の低下を防止している。法人の充実した研修体制のもと職員の連携で「ここで過ごしてよかった」と思えるホームの実現を目指している。

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. 全くいない
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、安心して暮らせている (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	毎日の朝礼時、さわらび会理事長、医学博士山本孝之の「認知症介護の三原則」を唱和し、いかなる時も理念を堅持し、サービスに努めています。	毎朝、理念の「認知症介護の三原則」を唱和している。日々の介護の中で気づきや疑問があれば常に理念に立ち戻って考え、実践につながるよう取り組んでいる。会議の中でもサービス内容について振り返りや話し合いを行い、職員間で共有している。	
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	コロナウィルス対策のため、ボランティア等外部からの受け入れは中止になっています。	自治会に加入しており、回覧板が回ってくる。近隣の散歩では地域住民と挨拶等交わしている。系列の専門学校の実習は受け入れを再開しているが、職場体験や外部からのボランティア、オレンジカフェ等の受け入れはまだ中止状態となっている。	
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	オレンジカフェは中止になっています。		
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	今年度は、4月から運営推進会議を再開。地域の住民会館を使用し、自治会長、民生委員も参加で色々な話が聞けました。	6月より地域の住民会館を利用して対面開催している。行事や活動報告、行事予定の説明とともに、地域包括支援センターや地域の方々との情報交換が活発に行われている。8月には、「フレイル」のチェックで状態を確認したり、予防法について学び、サービス向上に取り組んでいる。	
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	市役所長寿介護課の企画作品展に入居者様の作品を出展。今年は認知症の方の思いをメッセージにして出店しました。	市の担当者とは、書類提出で出向いた際、状況を伝え情報交換している。毎年市が開催する作品展に出展しており、入居者の励みになっている。地域包括支援センターとは運営推進会議の出席や入居相談で連携している。	
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	玄関には、防犯上施錠があります。フロア入口の施錠は、階段との温度差があったり、その日の入居者の様子で異なりますが、拘束ゼロを意識してケアに努めています。定期的に委員会を開き、気になること、困っていることを話し合いケアに取り入れています。	安全上玄関は施錠している。フロア等の出入りは利用者の状況を見ながら都度対応を考えており、現在は施錠されていない。委員会が定期的開催され、気づきがあれば話し合い、拘束を行わないケアやケアの統一に取り組んでいる。言葉に関してもその場で解決するよう意識づけや周知に努めている。	
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	さわらび会全体のアンケートがあり、虐待委員会で集計し会議で話し合います。白珠はゼロでした。		

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	年1回自施設で勉強会を実施。 新職員は中途採用者研修にて学ぶ。		
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	管理者が、ご家族に、書類を見て頂きながら、説明しています。		
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	白珠として年1回アンケートを行い、法人全体で年2回満足度調査も実施して、全体会議を開催し意見を反映しています。	面会は状況を見ながらガラス越しで対応している。家族の要望や意見は訪問時に聞き取り、個人のケアに関することが多く、速やかに対応している。法人として満足度調査やアンケートも実施し意見を運営に反映するよう努めている。	
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	毎月所長参加の会議を開き、自由に意見質問し話し合います。	定期的に会議が開催され、和やかな雰囲気の中で職員は意見や要望を出し合い、話し合っている。内容によっては時間を要することもあるが意見は反映されている。面談は都度応じている。希望休も取れ、働きやすい環境が整備されている。	
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	年に1回法人の代表者へ、一人一人がメッセージを届ける機会があります。職員のキャリアに合わせ研修会が企画され、参加しています。		
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	毎月さわらび大学の研修と定期的研修があり、それぞれの勤続年数、経験にあったものに参加しています。		
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	実践者研修、管理者研修に参加。同じ法人の施設や他施設の方と交流している。今年はラン伴に参加。グループホーム動詞のネットワーク作りに協力しています。		

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
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	入居相談時には、家族や担当ケアマネジャーから情報提供をして頂き、本人とは面談時、要望などお話を伺います。入居後は時間をかけ職員全体で観察して、支援方法を相談しながら信頼関係づくりに努めています。		
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	入居相談時には、家族や担当ケアマネジャーから困っていることなどゆっくりお話しをお伺いします。 家族から相談(心配事)がある時は、何度も電話や来荘していただきお話を伺います。		
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	サービス導入前、家族、本人と話し合い、意見交換して、法人内他施設(特養など)協力病院とも連携し、その時に必要なサービスを見極める努力をしています。		
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	個別ケアを優先し、きちんと訴え等傾聴し対応しています。		
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	玄関でガラス越しの面会を実施しています。外からの電話や本人から電話希望がある時は対応しています。		
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	コロナの影響で思うように外出できないため、あまり支援できません。 施設まわりの散歩は希望を聞いて出掛けています。	ガラス越しにはなるが、友人知人との面会もできる。法事等は相談しながら対応している。家族やボランティアへの年賀状作成や電話の取次ぎは継続しており、店内には入れないがドラッグストアまでの外出等なじみの関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	定期的にユニット会議をし、それぞれの様子を聞き、席替えをしたりその都度相談しています。		

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
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	退去された方のご家族がフラワーアレンジメントのお花を注文されたり、運営推進会議などに参加していただいています。		
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	歩行困難な時などご本人の思いに寄り添い車椅子、シルバーカー使用の相談をしています。本人の希望はきちんと確認しています。	話せる人には意見や要望を直接聞き、確認しながら対応している。伝えることが難しい人には寄り添い声掛けて返事や表情から思いや意向を汲み取っている。汲み取られたことは申し送りノートや引継ぎで共有されている。	
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	入居時に提出していただくセンター方式の書類、今の家族の思い、本人の生活史、元気があった頃の本人の暮らし方を参考にしています。		
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	無理のないように作業等も提供し生活のメリハリを大切にしています。		
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	毎日、ケアチェック表でケアプランを確認し、担当者を中心に本人に合ったケアを考え、毎月月末に評価して見直して、現状に合ったケアプランを作成しています。	毎日利用者個々のケアプランをチェックしプランに添って支援している。月末の会議では担当者を中心に利用者の状態を話し合い、評価し現状にあったプランをその都度作成している。家族には面会時や郵送でケアプランを報告し要望等あればプランに反映している。	
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	毎日、ケアチェック表を使いケアを確認しています。生活記録はリアルタイムで気づき、変化を記入しています。出勤時には、生活記録、申し送りノートを確認しています。受診者情報は、適宜朝礼時に発表しています。		
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	職員で出来る範囲は、ケアカンファレンスを行い対応していますが、ご家族の指示が必要な場合は、報告相談しています。全体の意見を大切にしています。		

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
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	まだ近所への買い物の許可が出ないので施設まわりを本人の希望を伺い散歩しています。		
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	本人の体調に合わせ、家族と相談し近くの病院へ受診していただく事もあります。協力病院との連携は取れています。	月一回協力医の往診と訪問歯科を受けている。又毎週口腔ケアも実施され、治療が必要な場合は歯科に関しては職員が付き添っている。必要に応じて協力医より紹介状を出して貰い市民病院への受診、近隣の皮膚科、外科等に家族の協力の下受診し医師、家族、職員で連携を図っている。	
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	毎週訪問看護が入って全員のチェックをしてもらい受診の相談等もしています。		
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。	協力病院との連携はとれています。病院の相談員とも情報の交換を行っています。		
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	法人の方針として看取りは行いませんが、その過程では、ご家族の希望を理解して、ユニットでケアカンファレンスを行い支援しています。重度化した場合については、家族と話し合いながら、協力病院、特別養護老人ホームの関係者と相談して対応しています。	入居時にホームの方針を説明し利用者の状態に応じたケアに努めている。要介護3に上がった段階や食事が接種出来なくなった段階で協力医、家族、職員で話し合い法人の施設や協力病院への移行等も支援している。	
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	定期的に研修はできています。24H対応で訪看に連絡できるので、急変等連絡し支持をもらいます。時には訪看がきて対応してくれます。		
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	災害時、停電、断水等の炊き出し訓練等実施しています。隣が同法人の障がい者グループホームで、連携が取れています。防災訓練に地域の方にも参加していただき、避難の手伝いをしてもらったりもしています。	今年度一回目は停電時を想定し炊き出し訓練を行っている。その際地域住民から利用者の誘導や見守りの協力が得られている。又地域の防災訓練にも職員が参加している。備蓄品として水、白飯、カレー、スープ、カセットコンロ等3日分用意されている。次回は地震を想定した避難訓練を予定している。	

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
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	訪室時は、必ずノックをしています。トイレ案内は、耳元で話すようにしています。リハビリパンツなどは、紙に巻いて捨てています。他の利用者様の目につかないよう処理しています。	居室に入る際のノック、トイレ誘導時の声掛け、トイレのドアの閉扉等気を付けている。又利用者一人ひとりへの声掛けや対応に対して利用者の機嫌を損ねたり、不穏にさせないような言動や態度に職員は注意を払って支援に努めている。	
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	利用者様のご希望に添えるよう、利用者様の言葉に、しっかり、耳を傾けています。		
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	日課が終わるとそれぞれの希望に合わせ準備します。最近は自分で準備し他者に進められることもあります。ご自分でパズルやカードゲームを持ってきたりもされています。		
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	ご自分で出来る方はやってみえます。職員からアドバイスしたり、ご家族に服を持って来ていただいたりもしています。		
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	誕生日には食べたいものを伺い提供しています。配膳、下膳はできる時はやっていたりよう声掛けしています。	食材は配達で栄養士に寄り献立は決まっているが、その日の食材を使用すれば内容変更も可能である。利用者の食べたい物を聞き出し皆で話し合って提供されている。食事の準備では当日職員と一緒におかずの盛り付けをしている利用者が見受けられた。おやつレクや行事食も楽しみとなっている。	
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	個別でチェックし、水分もしっかり摂れるように不足の時は好みの物を提供し声掛けし進めます。体重もきちんと管理できています。		
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	毎食後それぞれに合わせた口腔ケアをしています。週1回歯科衛生士が口腔ケアチェックし、職員も指導を受けています。		

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
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	今までできていた方も失禁が増えてきたので、排泄表を付け定期的にトイレ案内し失禁を減らしています。	排泄チェック表を確認しながら定期的に声掛けてトイレ誘導を行い自立に向け支援している。自立の人もそつと見守り、さり気なく確認等を行っている。夜間は睡眠優先でパッド交換1名はいるが利用者其々に任せている。	
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	水分補給の工夫や体操など取り組み、便秘の方はそれぞれに合った下剤を処方してもらい、トイレで排便できるよう気を付けています。		
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、個々にそつた支援をしている	入居者の体調や希望に合わせて、入浴介助をしています。行事がある時は時間を変更しています。入浴前はバイタル確認をします。安全に注意して支援しています。	入浴は土日を除き週2、3回支援している。入浴時に菖蒲湯、柚子湯を提供したり、ゆっくり入浴しながら職員との会話を楽しむ人もいる。シャンプー、ボディソープは共有だが、好みの物を持参する人もいる。	
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	昼寝は自由にされています。夜間も好きな時間に帰宅し休まれています。夜間見守り、巡回は定時に行っています。リビングでウトウトされる方が増えました。様子を見てベッドへ案内します。		
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	薬の用法・用量を理解して、利用者様の変化は見過ごすことがないよう、気を付けています。気になる事がある時は訪看、訪問診療で相談しています。		
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	月に2回は何か行事を担当と考えています。最近が入居者様からのリクエストがあったり、誕生日会はその日にその方の希望に合わせてお祝いしています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	今は施設まわり散歩のみです。	コロナ禍で外出は難しいが、気候の良い日はホーム周辺を散歩したり近隣の梅の花や紫陽花を見に出掛けている。ホーム前の庭の草とりや花壇の整備、ガーデンパーティーでは日光浴しながら外出気分が味わえている。	

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
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	外での買い物ができないので、訪問販売でお菓子を購入できるように専用の小銭入れを作り買い物しています。		
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	年賀状作りで今までお世話になったボランティアの方やご家族に出したりしています。実習生からお礼の手紙をもらったりもしています。電話はその都度対応しています。		
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	夏は西日が強いのですだれを付けたり、エアコン調整もそれぞれに合わせ扇風機を使ってそれぞれ好みにあわせています。毎月フラワーアレンジメントがあり、花で季節を感じてもらっています。	リビングは天井が高くて開放感があり、大きな窓からは陽が差し込んで明るい。毎月のフラワーアレンジメントや利用者と職員で作った壁画で季節が感じられている。利用者が気分よく寛げるようにテーブル配置も都度工夫されている。毎朝職員と利用者が一緒に掃除を行い清潔に保たれている。	
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	リビングにソファやまわりにベンチ等もあり、好きな時に利用されています。食事の時は席が決まっていますが、それ以外は自由に色々な席を使いお喋りされています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	しっかりされている方はご自分で自由に家具を入れたりされています。認知の進んだ方はそれぞれに合わせて職員が考えています。	全体にスッキリとした居室でエアコン、トイレ、洗面台、クローゼットが設置され、ベッドはレンタルとなっている。馴染みのぬいぐるみ、本、服、藤の椅子等持ち込み其々の空間造りがされている。毎朝掃除されて清潔に保たれている。	
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	玄関からすべてバリアフリーで、自由に動かれています。洗濯物干し・たたみ、屋内の散歩など、なるべく体を使って、動くように、声掛けしています。		