

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	2390500235		
法人名	医療法人 偕行会		
事業所名	認知症高齢者グループホームじょうさい 2丁目		
所在地	名古屋市市中村区北畑町4丁目1番地		
自己評価作成日	令和2年10月30日	評価結果市町村受理日	令和3年6月21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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2390500235-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中村区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和2年11月19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)】

敷地内にある偕行会城西病院は、24時間往診可能な「在宅療養支援病院」であり、医療療養型の病院です。病院が隣接している為、健康状態の把握や緊急時の対応もできるので安心して入所生活を続けることができます。ハード面は睡眠リズムを把握する「眠りスキャン」を導入し夜間の転倒の危険性が高い方やトイレで起きた方の情報が職員に伝わり、利用者様の睡眠状況を把握することで、事故の軽減に出来ている。ソフトの面は認知症ケアを専門とした資格(認知症ケア専門士、認知症実践者研修の受講修了者)を有する介護職員を配置しており、より専門性の高い認知症ケアを実践している。また、看護職員を配置し、入居者の健康面の管理をしており異常を早期発見し、発見した異常に対し早期対応に努めています。住みなれた地域の中で、今までのつながりを大切に、その人らしい生活が送れるよう『第二の生活の場』として安心して暮らせる様に支援している。様々な行事を企画し、誕生日会などの記念行事を大切にしており、利用者様と関わる機会を多くしている。常に利用者様の事を職員間で話し合い、より良いサービスが提供できるように努めている。

【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)】

ホームの運営母体が医療機関であることで、医療面での支援が充実していることが、当ホームの特徴でもある。ホームが開設されている敷地内に関連の医療機関があることで、利用者の健康状態に合わせた受診支援が行われている。日常的にも常勤の看護職員が勤務している体制がつけられていることで、利用者の日常的な健康チェックから急変時の対応等、利用者の状況に合わせた柔軟な支援が行われている。ホームに併設して小規模多機能事業所が開設されていることで、小規模多機能を利用しながら在宅での生活を継続してから、段階的にグループホームへの移行が可能でもあり、利用者、家族の安心感にもつながっている。また、日常的にも様々なレクリエーションの取り組みが行われており、利用者が毎日の生活を楽しくてもらうことができるような支援が行われている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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。	法人の理念を基本に日々の介護を実施している。職員の目に入る場所にポスターを掲示し、朝会で唱和している。事業所の理念はスタッフルームに掲示し、常に確認できるようにしている。ユニットで目標を考え実践している。	運営法人の基本理念を職員の支援の基本に考えながら、毎日の申し送り(朝会)の時間に職員間で理念を唱和する取り組みが行われている。また、グループホームとしての視点に合わせた理念もつくられている。	運営法人の理念については職員間での共有が行われているが、グループホームの理念についても職員間での共有が行われるように今後の取り組みに期待したい。
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。	関連事業所と連携しながら地域の行事に参加し、また地域の方にも参加して頂いている。日常的には交流する機会は殆どない。	今年度は、感染症問題があることで、地域の方との交流が困難になっているが、昨年度は、関連事業所とも連携した行事が行われており、地域の方との交流が行われている。また、建物内につくられている交流スペースを活用した交流も行われている。	
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。	現段階では実施できていない、取り組み段階である。地域の中での存在はあまり知られていない。		
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。	小規模と一緒に2ヶ月/1回運営推進会議にて報告・話し合いを行っており、ご意見に関しては今後に生かせるよう努めている。	今年度の会議については、書面による実施となっているが、会議を開催した際には、地域の方の参加が得られており、定期的な情報交換の機会にもつながっている。また、併設事業所とも連携しながら開催しており、事業所全体の報告が行われている。	
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。	CMが常に地域包括支援センターと連絡を取り、状況を伝え協力体制が出来ている	市担当部署との情報交換等については、運営法人の関連事業所を通じて行われているが、ホームからも随時の情報交換等の機会がつけられている。また、地域包括支援センターとも、情報交換や協力関係の取り組みが行われている。	
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「介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。	身体拘束は行わない方針である。玄関・ユニット出入り口の施錠は行っているがインターホンにて対応。身体拘束委員会の配置。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、利用者の状況等にも合わせた柔軟な対応に取り組んでいる。また、身体拘束に関する委員会を通じた現状確認や定期的な職員研修の取り組みが行われている。	
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。	虐待防止法を理解し、生活の中で常に身体確認を行い、ヒヤリ・事故報告にて職員間で情報を共有しカンファレンスを行いぼうしに		

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。	必要性について考えながら支援している。必要な方には後見人制度を使用させていただいている。職員間で学ぶ機会はない。		
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。	契約に関してはCMが行っている。十分な説明に関しては所長・CMに報告を行っている。問い合わせがあった場合はCMに繋げるようにしている。		
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。	入居者様・家族様の意見や要望はユニット会議やカンファレンスにて反映し情報を共有し話し合いを設けている。	今年度は家族との交流が困難であるが、昨年度は、家族会や行事を通じた交流の機会がつけられている。家族に向けた独自のアンケートを実施しており、家族からの要望等の把握につなげている。また、ホーム便りには利用者毎の報告も行われている。	
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。	ユニット会議を行う中で意見や提案ができる機会を設け反映させている。	毎月の職員会議や日常的な朝会等の情報交換等を通じて把握した職員からの意見等ほ、主任会議等を通じてホームの運営への反映につなげている。また、職員面談の機会もつくっており、職員一人ひとりの把握につなげる取り組みが行われている。	
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。	個別に面談を行い、個々の目標や姿勢を把握し働きやすい環境作りに努めている。労働環境の改善に法人として取り組んでいる。		
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。	自己啓発やレベルアップに理解がある。月に1回勉強会を実施していたが、今年度は集まりを中止している為、書面配布にて実施。		
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。	法人内での勉強会に参加し交流する機会はあるが、本年度は中止している。		

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
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。	環境の変化に不安のないよう、情報収集に努め要望をしっかりと把握し信頼関係の構築に努めている。スタッフで情報を共有している。		
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。	会話の中から要望を傾聴し話し合える機会を持ち良好な関係の構築に努めている。		
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。	要望と身体・認知レベルを把握し必要な支援方法について話し合いを行うよう努めている。		
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。	常に傾聴し、これまでの習慣を尊重し役割を持って生活ができるように共に過ごさせていただくという姿勢で取り組み、生活の場作りに努めている。		
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。	来所時にコミュニケーションを図り、手紙にて近況報告を行い行事の参加など一緒に楽しめる場を提供し共に考え支える関係作りに努めている。		
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。	面会やお手紙などを家族様と相談しながら途切れる事のないよう努めているが関係の継続には至っていない。	利用者の中には、入居前からの関係の方がホームに訪問する等、馴染みの関係継続につながる機会が得られている。また、家族との外出も行われており、行きつけの場所に出かけたり、身内の方の墓参りや法事等に出かけている。	
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。	特性を把握し、孤立しないように配慮・仲介に入り関わりが持てるよう努めている。		

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。	契約が終了しても、必要に応じて相談やアドバイスが行えるよう努めているが、ほとんど交流がない。		
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。	日常の会話・行動・要望などから思いや意向を把握しモニタリングやカンファレンスで話し合い支援に努めている。	日常的な朝会等を通じて利用者に関する情報を共有する取り組みも行いながら、利用者の意向等の把握につなげている。また、毎月のカンファレンスの時間をつくりながら、利用者に関する意向等を日常の支援に反映する取り組みが行われている。	
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。	家族様・ご本人様より情報収集を行い、常にコミュニケーションの中でも収集し情報共有に努めている。		
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。	身体の変化や現状を常に把握し記録に残し情報を共有し支援に努めている。		
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。	ご本人様・家族様の要望を傾聴し、ユニット会議・カンファレンスに反映させ計画の見直し・作成に努めている。	介護計画については、3か月での見直しが行われており、利用者の状態変化等に対応した取り組みが行われている。また、日常的にも介護計画に関するチェックも行いながら、毎月のモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	
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。	介護記録に様子・言動やケアの実施を記録し申し送りを行いスタッフで共有し見直しに生かしている。		
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。	ユニット会議・カンファレンスにて話し合い、ニーズに応じたケアが実施できるよう努めているが、柔軟な支援が行われているとは言えず、取り組み不足である。		

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
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。	ご本人様・家族様の意向をもとに資源の活用を把握し活用できるよう努めているが十分とは言えない。		
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。	ドクター往診にてNSと情報を共有しドクターに報告し適切な医療を受けれるよう支援に努めている。	ホームに隣接して協力医療機関が開設されていることで、利用者の健康状態等に合わせながら、協力医の訪問診療や受診支援等の医療面での柔軟な対応が行われている。また、常勤の看護職員が勤務しており、利用者の医療面での支援が行われている。	
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。	普段の状態を把握しスタッフ間で情報を共有しNSに相談・報告・連絡を行い指示を受け、夜間もオンコール体制にて緊急時にも相談ができる体制である。		
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。	入院時も面会に行ける環境を作り心掛け、病院と情報交換を行い早期退院に対しても受け入れがスムーズに行えるよう支援している。ご本人様・家族様が安心して治療できるように努めている。		
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。	定期的に家族様には意向の確認を行っており、看取りを希望された際は他業種と連携を図りながら必要に応じてカンファレンスを行い支援に取り組んでいる。納得のいく終末期を過ごせるようできることを支援している。	医療面での連携を深めながら、利用者の看取り支援が行われており、利用者の身体状態等にも合わせた柔軟な支援が行われている。利用者の中には、ホームで最期を迎えた方もあり、家族との話し合いを重ねながら、利用者、家族の意向等に対応している。	
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。	急変時や事故発生時にはマニュアルの指示に従って実施できるよう勉強会に参加し実践力を付けれるよう努めている。		
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。	避難訓練に参加しガイドラインに沿って的確に動けるよう日頃より意識をいっている。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。訓練については、併設事業所とも連携しながら行われており、職員間の連携につなげている。また、併設事業所内に必要な備蓄品の確保も行われている。	地域の方との協力関係については、感染症問題があることで、困難な状況でもある。感染症問題の状況もみながら、地域の方との協力関係が深まることを期待したい。

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。	プライバシーや人格を尊重し人生の先輩として話し掛けや言葉遣いに心掛け配慮しながら対応するよう努めている。	運営法人の基本方針や行動指針等を職員による利用者への支援の基本に考えながら、利用者を尊重した対応につなげる注意喚起等も行われている。また、職員の接遇に関する研修等の機会をつくりながら、職員の振り返りにつなげている。	
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。	ご本人様の思いや気持ちを話せるような環境作りを心掛け自己決定ができるよう様々な方法でアプローチできるよう努めている。		
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。	その都度、個人のペースを尊重し、食事・入浴・臥床など柔軟に対応できるように努めている。		
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。	1～2月／1回の散髪や季節の衣替え毎日の整容、着たい服を選んでいただき不具合のある場合は一緒に泊めている。考えられるよう努めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	入居者様の好みを考慮し、下ごしらえ・盛り付け・配膳・下膳など能力を生かしお手伝いをいただき役割を持っていただけるよう努めている。	食事については、外部業者も活用しながら提供が行われているが、ご飯と汁物はホームのキッチンで調理が行われている。外部業者と連携しながら、利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。また、おやつ作り等も行われている。	
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・水分量を記録に残し食事形態など柔軟に対応できるようCM・NSと情報共有を行い支援に努めている。		
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。	毎食後、口腔ケアの声掛けや介助を行い清潔の保持に努めている。就寝前は義歯洗浄を行っている。訪問歯科と連携し助言をいただいている。		

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。	トイレでの排泄を促している。排泄チェックシートを活用し個々の排泄パターンを把握し声掛け誘導を実施し1人ひとりに合った支援を行えるようにしている。	利用者の排泄記録を残し、日常の朝会等を通じて職員間で情報の共有を行いながら、利用者に合わせた排泄支援につなげている。トイレでの排泄を基本に考えながら、排泄状態の維持、改善につなげている。また、排泄に関する医療面での連携も行われている。	
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。	最終排便を把握し、排泄チェックシートを活用し自然排便を促す支援を行い個々に応じた排便コントロールを行えるようNSと連携・相談を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている。	週に2回の入浴を実施しているが、体調や状況に応じて柔軟に対応ができるよう配慮している。拒否があれば時間を変更して行っている。	利用者が定期的に入浴することができるように利用者への声かけ等が行われている。特殊浴槽が設置されていることで、身体状態が重い方に対応した支援が行われている。また、独自の取り組みとして、炭酸泉を出す装置の設置が行われている。	
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。	個々に合わせた臥床時間の提供や休息を促したり、自由に臥床していただけるように努めている。週/1回シーツ交換を実施し汚染時は、その都度シーツの交換を行い清潔の保持に努めている。		
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。	投薬の処方箋の確認を行い、管理を行っている。投薬の変更があった場合は状態の観察を記録に残し、NSと情報を共有できるよう努めている。		
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。	日常の会話などからアセスメントし個々の能力に応じて家事動作の支援を提供し、カラオケ・塗り絵・ちぎり絵・パズルなどレクの時間を作り役割や楽しみを持ちながら生活していただけるよう支援している。		
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。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。	希望に沿って戸外への外出はできていない。家族様にご協力いただき外出していただけるよう促している。散歩・外出レク等は定期的実施しているが本年度は中止している。	感染症問題があることで、利用者の外出の機会が限られているが、可能な範囲で敷地内にある花壇等を見に外に出る機会がつけられている。例年は、季節等に合わせた外出行事や利用者の希望等に合わせた外出支援が行われている。	

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。	法人として、金銭の持ち込みは遠慮していただき、必要に応じて家族様に後日請求をお願いしている。		
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。	家族様と相談の上で必要時や希望に応じて電話の取次ぎを行っている。手紙のやり取りは継続できていない。		
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。	入居者様と一緒に作成した季節の飾りを掲示している。洗濯物を干したり生活観や季節感が感じられるよう空間作りを心掛けている。換気や適温に配慮し心地よく過ごしていただけるよう心掛けている。	リビングは広めの空間が確保されており、壁紙等についても落ち着いた色彩であることで、利用者の日中の時間を穏やかに過ごすことができる生活環境がつけられている。また、フロア内に季節感のある飾り付けや利用者の作品等の掲示も行われている。	
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。	入居者様の関係性を把握し、話しやすい席の配置を考慮し対応している。		
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。	ご自宅で使用されていた物を持参していただき、生活環境が大きく変わらないように工夫しご本人様が居心地良く過ごしていただけるよう家族様と配置なども相談している。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、ベッドには、専用のセンサーマット(眠りスキャン)が設置されており、利用者の安全確保が行われている。	
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。	個々の状況に応じて安全に自立した生活が送れるよう環境整備や家具や物品の配置を考慮し支援に努めている。		