

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	2990600120		
法人名	株式会社クローバー		
事業所名	グループホーム四つ葉のクローバー 桜井 なごみ		
所在地	奈良県桜井市粟殿318-1		
自己評価作成日	令和5年11月24日	評価結果市町村受理日	令和6年3月11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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php
----------	---

【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カリア
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号
訪問調査日	令和6年2月20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)】

当ホームの理念である、「よく食べて、よく動き、そしてよく笑う。」「頼れる人がいて、安心した生活を送ります」私たち職員はそんなお家を作ります。をモットーに支援を行っております。経営母体である医療法人辻村病院は、緊急時の24時間受け入れ体制が整っており、毎週の主治医の往診や、月1回の歯科健診、月2回の歯科衛生士の口腔ケアがあります。また、常勤の看護師が勤務しており、医療面は整っております。職員は、入居者様や家族様の意向をお聞きし、定期的なカンファレンスを開催し、情報の共有、個々の状態の把握を行い、より良い暮らしを行って送って頂けるように努めております。また、年間行事を計画し、季節感を感じてもらえるよう空間作りや催しを開催しております。誕生日には、担当者が趣向を凝らし楽しんでもらえる会を設けています。身体拘束については、身体拘束委員会の設置をし、適正に努めております。

【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)】

最寄駅から徒歩での訪問も可能な大通りに面した好立地です。近隣には大型スーパーやコンビニ、飲食店なども複数あり、買い物や外食などを気軽に楽しむことが出来ます。経営母体が病院である上、ホームには看護師も勤務しているため、いざという時の安心感がとても高い体制がしっかりと整備されています。自治会にも加入しており、地域とのつながりや交流を日頃から大切にされています。

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. 全くいない
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、その時々々の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

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	地域の一員であり、尊厳が守れるようにという法人理念を共有し、事業所独自の理念の中の頼れる人という中に、その意義を見出し、取り組んでいます。	ホーム入口に法人理念とホーム独自の理念を掲示されています。ホーム独自の理念については、ご利用者、家族、職員にも親しみやすい柔らかい印象をホーム設立時に意識して選定され、理念に沿ったケアの実践を心掛けておられます。	
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	コロナ感染以降、地域のイベントへの参加が無くなっている状況であるが、様々なイベントの再開があり、今後は交流を図りたい。	自治会に加入されています。コロナ前は、自治会主催のイベントなどに積極的に参加されていました。地域包括支援センター主催のイベント等が徐々に再開されているため、今後は参加を検討されています。	
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	今年度から再開した運営推進会議の中などで地域の自治会長や、民生員などとの交流の際、必要な事をお聞きしている。		
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	今年度から再開した運営推進会議の中で、当ホームの現状や、災害時の協力体制、意見交換を行っています。	昨年5月より、運営推進会議を再開されています。市の福祉課、地域包括支援センター、自治会長、民生委員、ホーム職員が参加し、現状報告や、災害時対応(地域連絡網作成、BCP)などについて検討されています。	
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	コロナ感染以降、市町村開催の会議が無くなり、直接会う機会も減りましたが、ホームで起きたことで、必要なことは報告をしている。	コロナ以前は月1回の頻度で、地域の福祉会議やケアマネジャー部会などに参加されていました。現在は、地域の会議は開催されていませんが、市への報告や相談が必要な時には随時行っています。	
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	玄関施錠や、身体拘束に繋がるケアについてはしっかり職員間で共有し、家族様の意向も確認し取り組んでいる。	踏切や交通量の多い大通りに面しているため、玄関の施錠をされています。やむを得ず安全ベルトやセンサー等を使用する場合には、安易に使用することのないよう、家族への同意や定期的に職員一同で使用の適正について検討されています。研修や委員会の設置もされています。	
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	内部研修を行ったり、ケアの様子を観察するなど、注意を払っている。		

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
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	権利擁護の必要な入居者様がおられ、各関係機関については、常に連絡を取り対応できるようにしている。		
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	文章および、口頭で十分に説明を行っている。不安や疑問に対しても安心してもらえるように配慮している。		
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	契約時に説明をしている。苦情についても第三者委員会と契約している状況を説明し、契約書にも明示している。	家族との関係性構築のため、まずは直接のコミュニケーション(面会時)を大切にされています。ホームでの様子をお知らせする個別報告書を毎月郵送し、玄関入口には意見箱の設置もされています。	
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	意見を提案できるように、面談を行っている。年1回の意向調査は、福祉事業部が面談を行い職員の意見を聞いている。	職員に対し年に1回の面談を行い、スキルの向上や意向確認などをされています。個別の相談や提案については、職員が話しやすい雰囲気を中心掛り、職員の意見を反映できるようにし、より働きやすい職場となるよう努めています。	
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	資格や経験に応じ水準を設け、年1回の人事考課を行っている。各自に向上心を持ってもらえるようにeラーニングの研修を提供し、スキルアップに繋げている。		
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	人事考課を元に各職員の把握をしている。法人主催の研修への参加も促し、レベルアップに繋げている。		
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	地域密着部会があり、意見交換ができる環境がある。		

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
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	入居時の面談において、今までの生活歴の把握をし、今後の生活の意向を確認している。認知症の状況により困難な場合は、家族様のご協力を得て安心して頂けるようにしている。		
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	必要なケアについて十分に話し合っている。家族様の気持ちに寄り添い不安や心配がなくホームでの生活を送ってもらえるように対応し、連携が密に取れるように努めている。		
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	ご入居の段階で状況や気持ちが落ち着くように家族様の協力を得たり、なじみの関係の人や、大切にしていた物を考慮し、多職種と連携し対応している。		
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	様々な面で共有できるように働きかけている。個々の関わりを大切にし、役割を持ってもらえるような環境作りをしている。		
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	定期的に家族様への連絡をしている。共に状況の変化を共有し、理解し、その時々において入居者様がどんなお気持なのかを家族様の意向もお聞きしながら、より良いケアができるように協力を得ている。		
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	家族様の了解のもと、馴染みの方々へ連絡をして頂き、面会に来てもらっている。年賀状やお手紙での交流も出きるように協力をしている。	面会については感染症予防対策の観点から、予約制で玄関入口で実施されています。ご家族やお知り合いも面会可能です。また、季節のお便りの作成、送付等、入居者からの発信の支援もされています。	
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	それぞれの関係性を大切に考えて孤立しないように配慮している。レクリエーションや運動にも時間を見計らってお誘いしている。		

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		○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	家族様に何か必要なことがあれば連絡を取ってもらえるようにしている。母体の辻村病院への入院時は定期的な面会に行っている。		
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	思いや意向を聞きながらケアを行っていません。15時のおやつ時には、好みの飲み物で対応。意思表示の困難な入居者様については、医師の診断をもとに食事形態を変えたり、本人が安楽に暮らせるようにしている。	おやつの際に好みの飲み物をご本人に選択していただいたり、普段の何気ない会話を大切にされています。意向確認が困難な方も多いため、ご家族や専門職の意見も参考に、ご本人主体の生活となるよう心がけておられます。	
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	生活歴が重要であると思われるため、かかわりの中でも大事にしています。寝具は、本人の好みのものを家庭で使っていたもので対応ができるようにしている。		
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	日常の過ごし方、昼夜の変化を把握し介護計画を立てて総合的に支援できるように努めています。個々の残存機能を見極め、働きかけができるようにしています。		
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	その時々の中で入居者様や家族様の意向、現状のケアについての状況を把握し、モニタリングを行い、介護計画に反映している。	半年に1回(状態変化があった場合には都度)ご家族、ご本人への意向確認を行い、計画の見直しをされています。毎月モニタリングを実施し、計画に沿ったケアの状況や課題点などを職員一同で検討し、日々のケアに反映させています。	
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	個々の記録とは別に全体への申し送りも記録し、詳しく状況を記入し、共有している、状態の変化に応じて介護計画の見直しも行っている。		
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	系列事業所、母体の病院などの多職種と連携を図り、その時々状況に応じ対応している。		

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
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	以前は、自治会の催しに参加していたが、コロナ以降、特定の入居者様の近くのスーパーへの外出などを行ったりしている。		
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	母体の辻村病院の内科医が主治医であるが、その都度、家族様の希望を尊重している。	主治医は選ぶことが出来ます。入居前の主治医や専門医の受診を希望される場合には、ご家族の協力を得て、関係が継続できるように支援されています。	
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	訪問看護ステーションの看護師と当ホームの看護師と連携を図り、介護職との間で情報の共有ができており、適切な受診ができています。		
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。	随時状態の確認を行っている。主治医や医療関係者ともに会う機会を設け、早期退院に向けてや、退院後の生活についても相談している。		
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	心身の状態の変化に注意し家族様に説明を行い、主治医や関係者と相談できる環境を作っている。	入居時に終末期の意向確認をされています。ホームで出来ること出来ないことを、ご本人の状態に沿って説明されています。主治医や他専門職の見解も踏まえて、本人と家族の意向を確認。医療機関や他施設への転居の支援もされています。希望されれば、ホームでの看取りも可能です。	
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	コロナ以降、定期的な訓練ができていない状態であるが、緊急時の対応については、マニュアル化ができています。		
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	コロナ以降、定期的な訓練ができていない状態である為、今後早い段階での訓練が必要。運営推進会議では、地域の自治会長や、包括支援センターの協力依頼ができています。また、備蓄については、3日確保している。	備蓄については、3日分を確保されています。地域とも運営推進会議を通じて、協力体制の構築が整いつつあります。訓練については、感染症対策の観点から現状文章での研修となっており、早期の訓練再開の必要性を感じておられます。	コロナ禍で実施できていなかった訓練(年2回)を早期に再開される予定です。ホームの現状に即した訓練を実施されることで、有事に備え、より安心してご利用者が暮らせるように期待いたします。

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
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	生活歴や今まで大切にされてきたことを尊重し、言葉遣いに注意している。	生活歴や大事にされていることを意識して、ケアをされています。毎月の会議でも、人権尊重やプライバシーの確保がなされるよう話し合いを行い、外部研修やEラーニングなども取り入れています。	
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	様々な場面で事前の声掛けをし、ご希望の確認をしています。又、意思疎通の困難な入居者様にはスキンシップを図り、表情などから汲み取れるように対応している。		
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	食事内容や余暇の過ごし方を考慮している。また、日々の生活の中でご希望を聞けるようにしている。		
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	身だしなみを整えることをチェック項目に盛り込んでいる。理美容に関しては、入居者様本人の希望を尊重し対応しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感のあるものを取り入れたり、行事やイベントでは、それにまつわる食事に行っている。現状の入居者様との食事準備や片づけは、できていない事が多くなっている。	ホームで手作りの食事を提供されています。献立は法人の栄養士が作成したものを参考に季節性を大事にされています。重度化した方については、病院の医師や言語聴覚士等のアドバイスを受け、経口摂取を継続できるよう、丁寧にケアされています。	
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	系列事業所の管理栄養士の献立を参考にしている。食事、水分の摂取量を記録し、必要な栄養・水分を摂取できているかを確認し、対応できている。		
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	毎日口腔ケアを積極的に行っている。個々の口腔ケアの手順を表にし、統一して対応できるようにしている。また、月1回の歯科健診・月2回の歯科衛生士による口腔ケアも実施し、肺炎の予防もできている。		

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	時間毎の声掛け、誘導を行い、トイレで排泄ができるように支援している。現状では、重度化で、おむつ対応の入居者様も多くなったが、日々の改善を心掛け、清潔に対応している。	トイレでの排泄が継続できるよう支援されています。入居者に快適に過ごして頂けるよう、排泄タイミングの確認や声かけを行っています。	
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	水分の摂取量の、食事に注意している。また、腹部のマッサージや保温を行い自然に排便があるように取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望やタイミングに寄り添った対応ができず、こちらでの管理のもと、曜日を決めた対応となっている。	週2回の入浴を実施されています。重度化された方については、リフト浴やシャワーチェアを使用し、安楽に入浴して頂けるようにケアされています。入浴を嫌がられる方については、無理強いせず、時間を変更する等の工夫をされています。	
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	日々の状態に応じた対応にしている。起床時間も考慮し、午後の臥床についてもその日の状態に応じている。夜間の就寝時も空調の調節を行い、冬場は加湿にも注意している。		
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	看護師、薬剤師が管理をしており、その都度、職員に副作用についても説明があります。服薬をしてもらうまでに3チェックあり、誤薬の内容に対応している。		
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	生活歴を理解し、楽しみや役割のある張りのある生活を送ってもらえるようにしている。洗濯・おしぼりづくりなどは、日課になっている。		
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	希望に応じて対応している。家族様の協力を得て、外出の協力をお願いしている。	天気が良い日はホーム周辺を散歩したり、希望者には職員と一緒にコンビニに買い物に行く等の支援をされています。ご家族の協力も得ながら、ご本人の希望に沿えるようにされています。直近では、桜の時期に合わせて、お花見ドライブを計画されています。	

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
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	現在は、お金の管理ができる入居者がおられずまた、その後希望もなく対応できていない。		
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	電話は、随時ご希望に応じている。お手紙については、便せんや切手を家族様が準備してくださっている。投函はこちらで対応し、やり取りをしてもらえるように支援している。		
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	清潔を心掛け掃除のマニュアルに沿い対応ができています。空調の調整を行い、風通しを良くしている。フロアーには、季節の壁を作り、季節感を味わってもらえるようにしている。	広いリビングや屋外デッキなど、ゆったりと快適に過ごすことのできる空間となっていました。	
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	座席の配置を考慮している。両ユニットの交流は、感染症の予防の為、現在は行っていない。		
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	入居前に使っておられたものを持って来てもらったり、飾ったりしているが、認知症が進行し、家族様と相談したうえで、持ち帰ってもらうものが増え、殺風景になっている部屋が増えている。	入居前に使用されていたものを持ち込んでいただき、馴染みのある生活の継続を意識されています。物品の管理については、ご利用者の状況を確認しながら、状態に合うようにご家族とも相談され、安全に生活できるよう支援されています。	
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	個々のできることの把握を行い、一緒にできる環境を作っている。居室の場所を迷われる入居者様については、大きな文字で解りやすくしている。		