

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	1890200056		
法人名	有限会社 どりいむ		
事業所名	グループホーム どりいむほうす		
所在地	福井県敦賀市長谷36-3-4		
自己評価作成日	令和5年8月4日	評価結果市町村受理日	

※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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	令和5年9月13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)】

当ホームは、野坂岳の麓にあり、田圃に囲まれた四季折々の風景を肌で感じられる静かな環境の中に立地している。利用者は自室に閉じこもることなく、リビングで語り合ったりテレビを見たり家庭的な雰囲気の中で過ごし、その日その時したい事が自由に出来るよう配慮している。各自部屋の掃除や当番制で食器拭きや調理の下準備等普段自宅で行ってた事をお願いし必要とされる生きがいを持って生活出来るよう努力している。服薬に頼らず手作りの食事を提供したり、おやつを工夫したりして体調の改善に務めている。「利用者のもっている意欲を引き出し、その人らしい生きがいのある生活を支援する。」を今年の目標とし寄り添ったケアが出来るよう努力している。コロナ禍緩和に伴い 面会や外出 外泊等も今まで通り行えるようになった。コロナ感染対策をしっかりととりつつ外部との交流を少しずつコロナ禍以前に戻せるよう努めていきたい。

【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)】

事業所は野坂岳の麓に立地していて、自然を身近に感じられる環境の中、周りは田圃に囲まれ、虫の音や鳥のさえずりなども聞こえ静かで穏やかな時間が流れている。事業理念を『充実した生きがいのある毎日をごさえるよう生活の質を高める努力をする』と掲げ、理念を元に職員に浸透しやすい言葉に置き換えた年間目標を立て、常にケアの向上を意識した取組みをしている。利用者は自室に閉じこもる事なく共用空間での生活を主として人と繋がることのできる環境を整えている。ホール内や居室は彩光窓も多く明るい雰囲気の中、居室、ホール、廊下などには障害となる物を置かずすっきりとした空間づくりをしている。過度の飾りはせず四季折々を感じられる様に工夫もしている。コロナ禍で交流や外出機会が減っていたが、感染予防対策を講じ地域との交流を取り戻すために調整するなど尽力している。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	「利用者の持っている意欲を引き出し その人らしい生きがいのある生活を支援する」を今年の目標とし 利用者一人一人が出来る事を増やす努力をする為に職員間で意見交換や情報の共有に努めている。	理念と年間目標を玄関、共用空間に掲示し周知共有できるようにしている。年間目標については職員にアンケートを取りそれぞれの思いを考慮したものを作り上げている。利用者が生きがいのある生活が出来るように地域交流の更なる回復の為に努力している。	
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	近くのお寺にお地藏様の前掛けと帽子を作成し届けに行った。今後も依頼があった場合作成予定。運営方針や事業所の「思い」を明記したパンフレットを作成し配布している。地区のサロンは来年度から参加予定の了承を地区のサロン側からもらっている。	コロナ規制緩和となり少しずつ交流機会も増えてきたが、感染が落ち着かない状況で積極的な交流や外出ができない中、保育園との壁掛け交換を実施したり、お寺の地藏の前掛け作りなど地域貢献できる活動を意欲的に行っている。来年度からはサロンへの参加を予定している。	
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	地域の方からの認知症についての相談に乗っている。又、事業所に福祉委員がおり、地区のサロン等を通して 少しでも貢献したい。		
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	運営推進会議では、他職種の人を交えて施設内での行事や取り組み、利用状況等を報告し それについての取り組みや意見交換を行っている。議事録を家族に配布しサービス向上に活かしている。	会議には家族代表、区長、民生委員、市職員、理学療法士、施設長、管理者が参加し2か月ごとに開催している。専門的な視点から助言をもらう事でケアの向上につなげるといった取組みがある。運営状況や活動内容報告を行い意見交換し、サービス向上につなげている。	
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	業務上不明な点などは市役所へ行った際に聞いたり、電話で事情を伝え 相談 連携に務め よりよい関係を築けるよう努力している。	事業所内会議で出た事案で行政への相談が必要な場合や事業運営などに関して必要に応じて電話や訪問をし、相談、助言をもらうなどの連携を取っている。また毎年自己評価表を提出し取組み状況の共有を図っている。	
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	身体拘束排除についての検討委員会の前に施設内で検討すべき事案がないか、事案が見られた場合は未然に防げるよう事前協議している。年に2回身体拘束の内部研修を行い 正しい知識を得るよう努めている。夜間は防犯上施錠を行っているが、それ以外身体拘束となる事はしていない。	拘束に該当する事案が発生した場合はミーティングの時間を活用し事前協議を行って検討委員会で検討している。年2回の外部(近年はオンライン)研修に参加し、研修内容を持ち帰り施設内伝達研修を実施している。施設内施錠については基本的に18時～6時としているが、安全面を考慮し場合によっては日中も施錠している。	
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	定期的に虐待についての外部研修を受け、それを内部研修に反映したり、ミーティングをして自分達の行為を振り返り、虐待防止に努めている。		

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
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	利用者の権利保護については家族が行っており相談を受けた時は、話を伺いサポートしている。		
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	申し込みの際に説明し、契約時にも更に十分な説明をして、理解、納得を図っている。改定時には、書面にて十分な説明を実施している。		
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	家族同伴の通院時や、同伴の出来ない家族には個別に近況報告や意見 要望等を伺っている。運営推進会議での議事録を配布し情報提供を行っている。利用者の家族や職員が気軽に苦情相談が出来るよう意見箱を設置し運営に反映出来るよう努めている。	利用者や家族の意見を吸い上げるため意見箱を設置し自由に意見を言える環境を整えている。家族面会時や通院時等に意見や要望を聞くようにしている。アンケートの実施こそないが、気軽に意見が言える様にMailやLINEを活用している。	
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	毎月のミーティングや毎朝の朝礼時に管理者と職員の関わりを持ち 利用者ケアや業務に反映している。周知事項を毎日記述し全員に内容が届くシステムを整えている。	毎日の申し送り時に管理者、ケアマネジャー、ケアスタッフが情報共有し運営に関する意見についても話し合える機会を設けている。また毎月のミーティング時も同様に活用している。周知事項は共有ノートを使って全員が確認できる体制を整えている。	
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	家庭環境を考慮し、無理のない勤務体制にする事により、業務の能率アップに心掛けている。		
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	内部研修は毎月一回、外部研修はそれぞれの立場で自立できるよう努めて出席してもらい、一人一人が質を上げられるように取り組んでいる。		
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	開設時同業者と相互訪問の活動をした。その後も交流を図り事業の向上に努めている。		

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
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	入所前に本人の自宅や入所(入院)先に向き、顔合わせやコミュニケーションをとり、関係作りに努めている。		
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	初回面接や入所の際に要望を聞き、良い関係が出来るよう努めている。センター方式のB1.2.3を記入して頂き、思いの理解に努めている。		
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	入所の段階で本人と家族の困りごとや要望を聞き、統一した支援が出来るように努めている。		
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	洗濯物畳み、一日の食事のメニュー書き、毎食後の食器拭き、調理の下ごしらえ(野菜切り等)、ゴミ箱作り、居室の掃除や整頓等利用者の能力に合わせて、出来る事をしてもらっている。		
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	通院は家族付き添いで行っており、その他面会時や電話等で近況報告し、共に本人を支える関係を築いている。家族に衣替えや必要物品等、居室の管理を促し、普段の利用者の様子を把握してもらうよう努めている。		
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	入居時に得た利用者 家族の要望は、センター方式で台帳に記録し、個別支援計画に反映している。かかりつけ医への通院や教会への外出等は、今までの関係を保てるように努めており、家族の協力を得て外泊や外出が出来るよう呼びかけしている。	入居時の情報収集をセンター方式で台帳に記載し職員が情報共有できるようにしている。馴染みの場所や店などへは家族の協力を得て外出(外食等)支援を実施している。年賀状や友人との電話連絡の取り次ぎ支援も積極的に行っている。	
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	認知レベルや気の合う者同士を配慮して、食堂の席や外出時のメンバーを調整している。また利用者同士が自由に居室間を歩き来して 談笑している。		
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	契約終了した利用者に対して、利用中の写真や思い出をアルバムにして渡している。		

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
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	個別担当ではないが 職員全員で利用者の思いや意向を注意深く観察し、情報を共有し、周知し一人ひとりに寄り添えるように努めている。	個別担当制は用いず全職員が利用者を理解できるように注意深く観察し些細な事でも申し送りノートや記録に記載し情報共有を行っている。思いを伝えられない利用者については家族から情報収集し意向に寄り添う様、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	新規利用者に関しては、センター方式B表を家族に記入してもらい把握に努めている。又 居宅担当者との情報共有も行っている。長期利用者に関してはB表を元に現状も加え、本人らしさの把握に努めている。		
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	認知レベルに合わせた内容のレクや作業が出来るよう、日々の状態観察をして現状把握に努めている。		
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	3ヶ月毎の定期モニタリングと急変時に対応した介護計画を ケアマネジャーを中心とし職員間で意見交換する検討会議を開催している。更に年に一度の担当者会議にて 家族 本人の意向に基づいた個別支援計画を作成している。	3か月毎にモニタリングを実施している。状態変化時には担当者会議を開催し適切な介護計画を作成している。日々の職員との意見交換を元にケアマネジャーが情報をまとめ本人、家族が分かりやすい個別計画書を作成している。	
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	個別のケアプラン記録や業務日誌、介護チェック表等で情報を共有し、必要に応じて話し合いをして実施やプランの参考にしている。		
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	日々の気づきから出る課題やその時々利用からの要望、訴えに対して、その場で話し合い、対応に努めている。		

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
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	近くの美容院の人に来てもらって定期的に散髪を実施している。家族の協力のもと通院を利用して買い物や外食 外泊してもらっている。		
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	本人と家族の希望するかかりつけ医を利用している。多職種連絡票を用い適切な情報交換により、円滑で良好な関係による医療を提供している。メールを利用し、家族との連絡網を構築している。	本人と家族が希望するかかりつけ医を利用している。変更希望があれば紹介支援も実施している。また往診医の紹介も可能となっている。基本的に家族同行受診であるが、必要であれば職員が同行し状態報告を行い医療機関との連携も充実している。	
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	週4回看護師が勤務しており体調の変化をその都度報告し周知してもらっている。通院時は家族 かかりつけ医 薬局との連携をとってもらい、急変時には病院に到着するまでの間の対応を行ってもらっている。		
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。	入院時には医療と介護の連携シートを病院に持参し情報交換している。退院が決まると病院の医療連携スタッフと会議また相談を行っている。		
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	家族には入居時に重度化した場合や終末期ケアについての説明を行い 必要に応じた対応を行っている。職員、訪問看護、かかりつけ医、行政がチームの支援に関わり、利用者や家族に寄り添った終末期ケアの充実に努めている。	入居時に看取りについての説明を行っている。開設より看取り件数は少ないが、看取り終末期のマニュアルを整備し、外部研修に参加し、チームケアができる関係構築し、看取り終末期に対応できる体制を整えている。	
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	応急手当マニュアルを基に対応できるようにしている。		
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	昼夜を問わず避難できるよう避難訓練を年2回実施している。原発がある為提携している施設に避難通報訓練 丘陵立地である為土砂災害による避難訓練は年1回実施している。自然災害を未然に防げる裏山の防災工事が進められている。	年2回の火災訓練を消防署の指導の下、日中、夜間想定で実施している。立地条件として原子力災害や土砂災害の危険があるため、年1回の訓練を実施している。原発通報訓練は市指定協力施設と共同して行っている。緊急時の避難所指定を受けており、備蓄品も整えている。	

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
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	職員間で利用者一人一人の人格を尊重し自己決定が出来るよう、時間の余裕や状態に配慮し言葉遣い等拘束排除に心掛けています。個人台帳や業務日誌は、事務所の施錠できるロッカーに保管している。	利用者への言葉遣いについて申し送りやミーティングの時間を利用し、人格尊厳や自己決定が出来る関わり方について話し合い、ケア実践している。また個人情報保護の観点からイニシャルトークを活用しプライバシーの確保に務めている。個人情報の管理は鍵のかかるロッカーで保管している。	適切な言葉かけや言葉使い、拘束になりうる対応などの知識を接遇研修等で各職員が習得する事で更なるケアスキルの向上を期待する。
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	日常生活で出来る事としたい事 又したくない事等本人の希望や思いを聞き 自己決定できるように働きかけている。個人的には職員と一緒に食事の準備をしたり、散歩に行ったり 家族の協力を得て一時帰宅や外泊をしている。		
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	特に決まり事はなく その日その時何をしたいか 本人のペースに合わせながら 利用者の希望や要望を聞き 支援す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	認知症のレベルに合わせて 着替えを自分で準備したり 一緒に準備したりしている。朝の洗面時 鏡を見ながら整容の声掛けをして 身だしなみを整えてもらっている。		
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	外部から届いた食材を事業所で調理しているが1ヶ月に1回利用者が好む献立を出している。献立表を利用者に記入してもらったり、職員と一緒に準備 片付けも行っている。おやつは手づくりの物も提供できるよう努力している。	外部発注により届く食材を調理し主食は事業所内で準備している。利用者も食材カットをしたり、献立を書いてもらったり、準備後片付けにも参加できるように支援している。好みの食器を利用する事で食への楽しみにつなげている。また利用者と一緒におやつを作ったり、出前を取るなど様々な角度から食への楽しみに関する支援を行っている。	
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	形状や量は個人に合わせた物を提供し 食事、水分摂取量の記録を行い 確保のチェックをしている。		
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	自分の歯の人以外に入れ歯の利用者にも毎食後声掛けをして歯磨きの確認をしている。		

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
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	自分のタイミングでトイレに行かれる利用者が殆どだが 失禁がある利用者には トイレ時交換している。頻回にトイレに行かれる利用者も多く 排泄パターンの把握や転倒防止、清潔保持に努めている。	共用空間に3カ所のトイレがある。排泄チェック用紙を活用し個々の排泄パターンを把握している。頻回にトイレに行く利用者には適切に声掛け誘導を行い、自分で行えるように支援している。居室にトイレの設置はない。	
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	便秘気味の利用者には 午前 午後のおやつ時には牛乳を飲んでもらっている。定期的におやつ時にバナナ サツマイモ ヨーグルト等を提供している。その他積極的に体操や水分摂取にも努めている。		
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	原則週2回 午後に個浴を行っています。利用者が希望しない場合は曜日を変更し、やむ負えない場合は 清拭を行う。入浴剤を使ったり柚湯等四季を感じられるよう努めている。	個々に週2回の入浴日を設けて午後入浴支援を実施している。身体状態に合わせて部分浴や清拭に変更したり、曜日変更を行うなど柔軟に対応している。入浴剤や季節風呂(ゆず、ショウブ)が楽しめるように心がけている。	
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	個人の状況や本人のペースに応じて休息してもらっている。		
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	服薬アセスメント表を作成し 医師の指示等を含め 一人一人の状況把握に努めている。		
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	認知症レベルに合わせて個人が出来る事をしてもらっている。役割分担にて 調理の下ごしらえ 食器拭き 食事前のお茶入れや食器盆の下膳 洗濯物畳み 居室の掃除してもらっている。レクや散歩 カラオケで気分転換を図っている。		
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	市街地から離れているため 利用者の要望により 職員同行で日常的に散歩をしている。家族の協力にて 通院の際外食や外出、一時帰宅してもらっている。イベントとして2回花見に出かけたが 今後はコロナ感染対策をしっかりとってイベントを増やしていきたい。	コロナが規制緩和されてから積極的に散歩の支援をしている。利用者個々の外出支援については基本的に家族の協力にて通院後の外食や買い物、一時帰宅などを行っている。コロナ禍前には市外へ足を伸ばしたこともある。今後遠方への外出支援を再開したいと考えている。	

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	現在お金を所持している利用者は居ないが希望があればこちらで定期的に確認をしながら所持してもらうようにしている。		
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	希望者には電話や手紙のやりとりが出来るよう支援している。		
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	利用者が日中過ごしている共有空間からは中庭が見え 窓も大きく明るく 温度、湿度を調整している。中庭から季節感を感じたり利用者が作成している季節ごとの壁面や教会、保育園からもらった飾り物の展示で 温かい雰囲気ができるよう工夫している。	共用空間は中庭に接していて大きな窓があり非常に明るい空間を作り出している。また天井も高く圧迫感が無くゆったりした時間が流れている。壁に季節に応じた利用者の作り物がさり気なく飾り、保育園児との交換品等も飾り、温かい雰囲気を作っている。	
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	利用者がお互いの居室を行き来したり 図書館の貸し出しにて 景色や花の本や雑誌等を自由に見られるよう本棚を置き 会議室や居室で読んだり 各自のペースに合わせた過ごし方が出来るよう配慮している。		
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	居室には壁に家族の写真やレクで作った作品等が飾られている。使い慣れた馴染みの家具やテレビ等を持ってきてもらい 心地よい空間となるよう努めている。	居室にトイレや洗面所は付いていないが、とても広く清潔感があり、窓も大きいため明るい設計となっている。居室によって陽当たりの差はあるものの馴染みの物を自由に持ち込む事が可能である。介護用ベッドは常設している。畳を持ち込めば畳間としての使用も可能である。	
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	全員が一日の大半を中央にある食堂で過ごす事が多く 段差がなくどこからでもいつでも行き来できるようになっている。食堂から見えるテラスにはプランターに花が植えてあり交代で水やりを行っている。		