

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	2390600126		
法人名	医療法人 生寿会		
事業所名	グループホーム新栄		
所在地	愛知県名古屋市中区新栄三丁目7番12号		
自己評価作成日	令和4年5月7日	評価結果市町村受理日	令和4年6月6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&Jigy_osvoCd=2390600126-00&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	愛知県名古屋市中区熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和4年5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)】

当事業所は法人理念「みんなで創るやさしい介護 ひとり一人を大切に」と、GH理念「みんなで安心して暮らす、笑顔と笑いのある生活」を基に、ワンユニットのメリットである密な関係性を築き、アットホームな集団生活の中でのひとり一人に合った細やかなサービス提供を行うべく努めています。ご家族との絆も保ちつつ、役割を持った生活に充実感を持って生活して頂けるようにサポートを行っています。また、地域とのつながりを継続して、地域行事への参加を積極的にアプローチしていく。

【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)】

当ホームでは、併設している小規模多機能型居宅介護事業所と職員が兼務していることもあるため、同じ職員による利用者への支援にもつながっている。利用者の中には、小規模多機能事業所を利用しながら在宅での生活を継続しながら、利用者や家族の様々な状況に合わせて、グループホームへ生活場所を移行している方もあり、利用者の円滑な移行にもつながっている。当ホームの運営母体で複数の医療機関を開設していることもあり、医療面での支援が充実していることも特徴である。利用者の健康状態にも合わせながら柔軟な対応が行われており、利用者や家族の安心感にもつながっている。また、当ホームの新たな取り組みとしてホーム独自の理念をつくっており、職員間で理念に関する検討を重ねながら、グループホームとしての支援や利用者への対応を考える機会につなげている。

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。	地域密着型として、家庭的な安心で笑顔のある生活を過ごせるように、理念をフロアに掲示している。理念は現スタッフみんなで作ったものであり、家族と過ごす雰囲気を意識する。	運営法人の基本理念をホームの支援の基本に考えながら、今年度の新たな取り組みとして、ホーム独自の理念をつくっている。職員間でグループホームとしての支援を考えながら、理念の共有と実践につなげている。	
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。	できていない。運営会議での書類のやりとりだけになっている。コロナ感染もあり、こちらからアプローチすることが難しく感じる。	現状の感染症問題が続いていることで地域の方との交流が困難になっており、交流等は行われていない。運営推進会議の案内文書に地域交流に関する働きかけを行う等、現状で可能な取り組みを継続している。	ホームからも働きかけが行われているが、地域の方との交流が困難な状況が続いている。併設事業所との連携も行いながら、地域の方との交流が深まることを期待したい。
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。	できていない。家族へは認知症の症状の変化の説明をしっかりと行い、また、それに対する事業所としての考え、対応についても説明できるようにしている。		
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。	コロナ禍で書面でサービス内容やインシデントなどの報告を行っている。当事業所のコロナ禍での取り組みなどを紹介した。	会議については、文書による実施が続いており、関係者には文書を通じてホームの現状を報告している。会議については、併設事業所と合同で実施しており、会議の関係者や家族に事業所全体の現状を知ってもらう取り組みが行われている。	
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。	できていないと考えるが、認定調査をケアマネが請け負っている。自治体主導の感染症の情報提供や検査、実践者研修のリモートに参加した。	市担当部署や地域包括支援センターとの情報交換等については、関連事業所とも連携しながら行われており、ホームの運営への反映につなげている。また、地域包括支援センターで行事等が行われる際には、ホームからも案内を行う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。	身体拘束廃止委員会を2か月に1度開催して、身体拘束に当たる行為の確認をしている。玄関はオートロックになっており、フロアごとで施錠(パスワードロック)している。意識せずスピークロックすることがある。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、職員間で利用者一人ひとりに合わせた支援につなげる取り組みが行われている。また、2か月毎に身体拘束に関する委員会を通じた検討が行われている他にも、定期的な職員研修が行われている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待についてのイーラーニングを紹介して各自で学んでいる。また、虐待の温床となるような業務を強要しないようにしている。面談を行ってスタッフの動向を把握する。		

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。	成年後見人制度を利用している方がおり、休憩室に紹介冊子を置いて周知に努めている。		
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。	利用料改定の際はサインをいただいている。行なっている。		
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。	運営推進会議の議案を配ったり、CMがプラン作成、スタッフがサイン受け取りの際に話を伺ったりしている。また、サービス公表やユーザー評価、外部評価から意見や評価を頂く。	現状、家族との交流については、感染症問題の状況をみながら対応している。家族からの要望等については、管理者が対応し、必要に合わせて事務長に報告している。また、毎月のホーム便りを発行しており、担当職員による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。	年に二度の面談を予定しており、ミーティングを二月に一度開催、参加できない人にも書面で意見を求めたりしている。	ホームの職員体制が少人数の全員が常勤職員でもあることで、日常的に意見交換を行いながら、管理者を通じてホームの運営につなげる取り組みが行われている。また、管理者による職員面談も行われており、職員一人ひとりの把握につなげている。	
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。	小規模多機能型居宅介護との兼ね合いにより、休みが自由に取れないことがある。また、有休消化が困難に感じることがある。		
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。	新しい介助の仕方について、参考書を新たに購入して学びを促している。また、介助困難者には上司が実践して介助方法を指導する。しかしながら業務に追われて実践講習が少ない。		
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。	パンフレットを持って居宅事業所へ伺い、周辺の情報を教えてもらったりしている。		

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。	家族面談、モニタリングなどを行っている。また、お便りで楽しい雰囲気醸成を、来所しやすい環境を整備している。		
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。	家族面談をしている。意向の確認や要望、不安を確認しています。そこから生活ニーズを把握してケアの提供を行う。		
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。	家族面談などで、GH以外の選択肢の提示も出来ると良いと思うが、何人も割と入所を急いでいる印象が見受けられる。		
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。	エプロンのボタンをつけてくれたり、手伝いをしてもらっている。また、レクリエーションなどの時間を通じて知恵袋的に話をしている。親族や娘の姿と重ねて会話している方もいる。		
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。	ご家族にやっていただけることは、お願いしている。面会を促している。		
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。	コロナ禍で面会も制限されることがあったが、なるべく来てもらえるように小まめに連絡をしている。	現状、外部の方との交流が困難になっているが、利用者の中には入居前からの生活を継続している方もあり、可能な範囲で交流が行われている。また、家族との外出についても、身内の方の墓参り等、徐々に緩和を行っている段階でもある。	
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。	耳が聞こえない人との話の橋渡しや、認知症行動の方へ多く寄り添うなど、孤立しないように配慮している。できるだけフロアに集ってもらう。		

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。	利用終了後の関係性は保てていない。他施設入居や入院する際は情報提供など協力して、ご家族にも気軽に連絡頂けるよう伝える。		
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。	利用前に聞き取りを行っている。また、本人、家族が動かなくても、居室を本人の気になって飾り付けたりする。また、会話の中から把握に努める。	職員間で利用者を担当する取り組みも行いながら、一人ひとりの意向等の把握につなげている。また、定期的なカンファレンスを実施しながら、利用者や家族の意向等を把握と検討を行い、日常の支援につなげている。	
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。	利用前の聞き取りを行っている。また、家族に昔の写真を持って来てもらったり、お気に入りの服を持って来て良いかとの相談があったりした。		
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。	機能訓練を通して出来ることと出来ない事、ADLの変化などを考えている。「みんなで揃って一緒にやらなければならない」というスタッフの考え方を変えていく。		
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。	担当スタッフの意見を聴き、家族からの聞き取りを元に計画作成者が介護計画を作成している。	介護計画については、現状、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合わせた対応が行われている。また、日常的には電子記録で記録を残しているが、職員間で利用者に関する情報交換も行われており、定期的なモニタリングにつなげている。	
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。	申し送りノートに記載して、周知や意見を聴いている。また、日々の記録は電子カルテに記載しており、スタッフ全員の閲覧が可能となっている。		
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。	利用者が安定しているため、新しい要望などは聞かれない。外出など検討して行ければと思う。前年のボランティアなどを活用した案は実行できなかった。		

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
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。	どんぐり公園、新栄公園、鶴舞公園、高牟神社、建中寺、徳川園、イオン千種、セブンイレブンなど。花見や買い物で使用させていただく。回転ずしに行きたい。		
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。	訪問診療をメインに電カルを使って看護師、医師との連携を積極的に行っている。また、異常があれば看護師から医師への上申を早く行っている。	関連の医療機関との連携が行われていることもあり、利用者の健康状態に合わせた医療面での支援が行われており、医師による訪問診療や受診支援が行われている。また、隣接している関連の有料老人ホームの看護師との医療面での連携も行われている。	
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。	日ごろから本人の身体観察を行い、異常があれば全て看護師に報告して指示をもらっている。また、気軽に本人の状態について相談できる関係性を構築している。		
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。	入院中に退院の予定が立った場合、看護師と相談して、病院の意向に沿うように対応することで素早い退院が出来ている。		
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。	超高齢となったり、また治療中止となったりした利用者に対して、医師や看護師から説明を行い、ご家族の同意を得て終末期の対応に取り組んでいる。	医療面での連携を深めながら身体状態の重い方も生活を継続しており、看取り支援にも対応できる支援体制がつけられている。また、運営法人で入所施設を運営していることもあり、次の生活場所への移行も可能な支援体制がつけられている。	
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。	マニュアルがあり、事故が発生した場合は看護師に速やかに報告することで対応したり指示を受けたりしている。感染症に対する訓練を行ったが、実際に行動するのは違いがあった。		
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。	法人のブロック単位で避難訓練が行われている。地域の協力を得られるような活動は出来ていない。	避難訓練については、併設事業所と合同で実施しており、事業所間で連携した取り組みが行われている。通報装置が近隣の有料老人ホームと連動しており、非常時の連携にもつなげている。また、備蓄品については、関連事業所と合同で確保している。	利用者の居室が複数のフロアに分かれている等、非常災害時の避難誘導に困難が予測されるため、併設事業所との連携を深めながら、非常災害時に対応するホームの継続的な取り組みに期待したい。

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。	eラーニングやミーティングなどで全体に対して啓蒙しているが、安全第一にこだわることも多く見られており、教育不足を感じる。	ホームの基本理念には、利用者に対して笑顔で接することも掲げられており、職員の意識向上にもつなげている。また、運営法人でも職員の接遇に関する研修も実施しており、職員の振り返りや注意喚起につなげている。	
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。	自己決定においては選択肢が少ないと感じる。また、本人が決定できない場合は職員の都合で選択する事もある。進んでコップ洗いをしようとするのを止めてしまうことがある。		
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。	「業務進行を優先するスタッフ」、「レクや体操の全員参加の促し」、「仕事量の減少を優先するスタッフ」に対する教育から始めなければと考えている。		
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。	衣類はあるが、選択は本人任せにしているためにちぐはぐな格好になることがある。髪を留めたり、髭を剃ったり、基本的な身だしなみに留まっている。		
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。	テーブル拭きをやって頂いたり、メニューの発表を行ってもらっている。また、手作りでおやつを作ってもらっている。外食で職員と一緒に食べる時間があっても良いと考える。	食事については、隣接している有料老人ホームの厨房から提供を受けており、利用者の身体状態に合わせた食事形態の対応も行われている。ホームでも独自におやつ作りを行う機会をつくっており、利用者もできることに参加しながら楽しみにつなげている。	
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。	医師の指示で飲水量を記録している利用者がある。また、食事は毎日記録している。体重増加に対して米飯の量で調整を行っている。摂食不良の方は栄養補助食品を提供している。		
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。	起床時、毎食後に口腔ケアに行っている。なるべくご本人に磨いてもらっている。きちんと磨けているかの評価は忘れがち。		

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。	利用者の長期利用、加齢によるレベル低下に伴い、自立支援の機会は減っている。その中でも排泄チェック表を使用して排泄のタイミングに努め、失禁が当たり前に感じないように努めている。	利用者の排泄記録を書面にも残しており、日常的に職員間で情報共有を行いながら、利用者の排泄状態に合わせた支援につなげている。トイレでの排泄を基本に、協力医や関連事業所の看護師とも連携しながら、排泄状態の維持、改善につなげている。	
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。	水分摂取を心がけている。また、集団体操でおなかのマッサージや、機能向上プログラムでも運動を行い、自然排便の支援をしているが、下剤に頼っていることが多い。		
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。	以前は午前中に括って提供していたが、利用者の都合も踏まえて午後に行うこともある。シャワーチェアごと入浴できるようになり、一部の利用者にはより安楽になった。ゆず湯なども提供した。一部、音楽をかけたアロマや足浴から提供する。	利用者が週3回の入浴ができるように支援が行われており、利用者の身体状態にも対応した入浴設備を整える等、浴槽に入ることができるような支援が行われている。また、季節に合わせた入浴も行われており、利用者の楽しみにつなげている。	
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。	利用者のリズムに合わせてながら昼夜のリズムも合わせるが、スケジュールに合わせてとするスタッフもいる。		
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。	処方箋、お薬手帳、電カルで情報を得ている。新しい薬が出た場合はしばらく集中して様子を見ている。頓服は看護師と相談の上、与薬している。また、主治医や薬剤師との連携もある。		
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。	雑誌やテレビを見る以外に、自然に役割分担(掃除、洗濯、傾聴など)しており、それを行ってもらっている。また、天気の良い日は散歩に行くことがあった。		
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。	その日の希望による外出は出来ていない。おひとり娘様宅へ半日ご帰宅された方がいた。また、コロナ禍において外出機会自体が減っているが、公園以外にも範囲を広げていきたい。	感染症問題が続いていることもあり、利用者の外出が困難になっているが、現状は、徐々に外出に関する制限を緩和している段階でもある。ホームの近隣を散歩する機会はつくっており、可能な範囲で外出する支援が行われている。	徐々に利用者の外出の機会がつけられているが限られた範囲となっている状況でもあるため、職員間での検討も行いながら、利用者の外出が増え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
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。	コロナ禍で外出もないが、もし料金を支払うのであれば、施設で立替で支払いに対応する。		
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。	今年もレクで年賀状を作成した。電話がしたいとの話はあまり聞かれなくなった。		
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。	毎日定時に掃除が入り、それ以外にもゴミ箱を片付けたりしている。レクの写真や季節の展示を行っている。適宜、換気をしながらも、メインは空調で過ごしやすい空間を意識している。時にスタッフの基準の寒暖になることがあり、指摘して考えてもらっている。	リビングについては、利用者の居室の出入り口を半透明な材質にする等、リビング内を明るくする工夫が行われている。また、リビングの壁面には、利用者の作品や季節に合わせた飾りを行う等、アットホームな雰囲気づくりも行われている。	
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。	メインフロアのテーブル配置を変えたことで、お話ししたい方が利用者やスタッフに容易に近づくことが出来るようになった。また、ソファが憩いの場となっている。		
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。	居室内の飾りつけは家族が行うものとの認識と、業務に追われていたためか、最低限の飾りつけになっている。	居室については、フローアにより居室内の生活環境が異なっている。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、居室に花を飾る等、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。	
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。	手すりやスロープなど、自立支援のための自助具も設えてある。認知レベルによる対応が割と難しいと感じる。タウン誌で求人広告を見ながら思索する利用者がある。		