

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	2397100062		
法人名	自然株式会社		
事業所名	グループホーム じねん		
所在地	田原市豊島町釜鑄67番地		
自己評価作成日	令和3年2月1日	評価結果市町村受理日	令和3年3月9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=2397100062-00&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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	令和3年2月12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)】

--

【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)】

◎軽減要件適用事業所 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画
--

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、活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。	毎朝確認し、実践につなげている。努めている。会議の場や都度理念を振り返り、皆で理念を共有するようにしている。こだわらない、ほどほどに、ありのままに、エガでいることを心掛けている。理念は共有しているが、まだ手を出しすぎていると感じることあり。管理者から事業所理念は日頃伝えてくださってはいるが、自身は実践につなげることができていない。新人職員もいることで今の時点で皆で共有できているのかわからない。実践につなげているが、時には時々こだわったりしてしまう。事務所玄関すぐに掲げている。職員同士楽しく仕事ができるよう心掛けている		
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。	コロナの影響で近隣の店にはいられないが、毎日の散歩や暖かい日に広場の水やり、草取りを実施、近所の顔見知りへの挨拶は実行している。日常的散歩は防犯ベストを着用、ごみ拾いは継続。天気の良い日にたまにはあるがドライブを実行(車からは降りない)		
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。	周りの人々の理解は深まってきている。防犯ベストで散歩することで近所の防犯に一役買っている。コロナ禍でなかなかできていない。ミカンや野菜等を頂く機会が増えた。近くの広場にラベンダー・クローバーを植え付け水やり、草取りを実施。		
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。	今年度はコロナ蔓延のため運営推進会議はすべて中止としている。紙面での報告をしている		

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
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。	相談員が相談、電話等で連絡をしている		
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。	身体拘束をしないケアを徹底しており、夜間以外は玄関の施錠はしない。言葉使いや声のかけ方にも注意をしている。年2回身体拘束への勉強会を実施。職員全体で取り組んでいる。		
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。	傷ができたときは状況の把握に努め、改善策を考えている。日頃から言葉のかけ方を職員間で注意しあえる環境づくりを意識している。身体拘束の勉強会で触れている。虐待は行っていない		

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
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。	教科書で学んではいるが実際にかかわったことが無い。ホーム内で学ぶ機会がない。現時点では利用されているかたないないが、必要時にはすぐ動いている		
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。	充分説明を行っている。個別の相談にも応じている。		
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。	家族から意見や要望を聞いたときはそれを上司に報告している。柔軟に聞いてくださり、反映してくれている。		
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。	月1回会議が開かれている。反映していただいている。日々の業務のなかでもやっている。日常の会話の中から意見を言ったり相談をすれば反映してもらっている。会議では職員の意見を出す機会となっている。		
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。	一人一人の職員の生活の状況、仕事内容をよく見ておられると思う、内容によって給与、賞与、手当等も異なっている。パートであるが私の状況に合わせて頂いている。残業は極力しないよう他職員との連携をとるよう心がけている。会議にて各自が向上心をもって働けるように話し合っている。		
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。	今年度は外部研修はおこなっていない。職員間で勉強会を行っている。月1回伊藤労務士の講話の機会を設けている。年に1回ひとり自分でテーマを決め勉強をし、会議で発表をしている。社長も毎日現場に立ち、都度ケアや全体のバランスに配慮している。職員間で教えあえるよう声掛けをしてくださる。		

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
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。	今年度は交流はありませんでした。		

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
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。	利用者に寄り添うように努力している。サービス前のアセスメントに配慮し、安心できる関係づくりに努めている。本人の口からはなかなかきけないが、情報や雰囲気を感じ取り安心できるように対応している		
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。	体調不良や何かあったときだけでなく、普段の面会時や家族の顔をみたら声掛けをし近況を伝えるようにしている。家族との話し合いはしっかりできていると感じている。ケース記録を読んで理解に努めている		
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。	入所前に本人、家族を職員が面談し情報を得ている。家族から相談があったときに見極めを行い必要であれば専門医への受診等勧めている		
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。	互いに家族のような関係づくりを心掛けている。自分が優位の立場になることなく、家族の一員としての気持ちをもって接し互いに助け合って暮らしていけるように努めている。できることを一緒に行っている。家族として過ごしたいとは思っているが、ときに感情任せの声掛けをしてしまう。人生の先輩として教えていただくよう接している。ともに生活していくということで職員が利用者の手助けをしたり、利用者の得意なことは職員が助けてもらったりして、互いに尊重しあえる関係、生活が送れるように努めている		
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。	家族の希望があるときは、ソーシャルスタンスを守り、外での面会を行っている。挨拶は欠かさずで行う。なかなか難しい場合の家族も見える。取り組んでいる。双方の思いを知ることは十分ではないが支援をしたい。		

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
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。	努めているが、今年度はコロナ禍で思うように支援できていない。		
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。	席を関係性も考慮して決めている。全員がまとまることはむづかしいが努力している。その時の状況にあった席替えを都度行い、関係が悪化しないよう配慮している。1日を居室で過ごすことはない。全員がデイルームで気分良く過ごしていただくよう関わっている。		

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
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。	死亡での退所がほとんどで、他施設への移動もたまにあるがほとんど交流はなくなっている。家族によってはその後もホームに見えてくださる方もいる。		
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。	ケアプランに沿ったケアを心掛けている。外に出たい意向はあるがコロナ禍で苦慮している。ほとんどの職員が意識して取り組んでいる生活のリズムが狂わない範囲では希望に沿うようにしている。		
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。	努めている。入所前にある程度の情報収集を行いケース記録で把握できるようにしている。入所後も日常生活の中の会話で聞きながらケアに取り入れることもある。自分の介護及び他職員の介護から把握に努めている。記録からくみ取っている。入所時の情報や記録およびコミュニケーションからくみ取っている		
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。	よく見ることに努めている。職員全体で把握するように努めている。いつもと違った様子を見逃さない。朝のバイタルチェック時表情の観察などしている。日々の暮らしでの些細な変化は記録に残し、共有している。利用者の参加希望や選択を大切にする。昨日と今日の変化に気づくようにしている。できることできないことの見極めを行う。		
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。	家族、本人の意向を取り入れ、今後に向けた課題設定をしている。利用者のへんか、課題等に気づいたとき「気づき」という共有ファイルに記録し、他職員の意見を聴いたり、会議の課題として取り上げる。会議で意見を出し合い行えている。		

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
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。	日々の様子や変化は毎日ケースに記録。業務での気づきは「気づきレター」へ記入し、改善できることは取り組み、情報共有している。気づきファイルを作成し、その時の対応や変化などいつでも記入し確認できるようにしているため、活かしていると思う。出勤時にはケース記録の確認、会議時は他職員との意見交換を行っている。日課表は1週間の記録記載、気づきノートを利用して、個人的に気づいたことを職員で共有できるようにしている。		
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。	受診ができない家族には送迎の支援をしているなど行い、柔軟な支援を行っている。家族の希望や状況に添えるように対応している。コロナ禍で家族との外食や墓参り、お出かけ等はできていない。		

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
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。	地域資源にかかわれる対応は今年度は行っていない。毎日の散歩や公園に出かけることはできている行きつけの美容院に出かけたいが思うようにいかない。		
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し、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。	かかりつけ医の受診を継続的に行い、希望があれば終末期の看取りまで支援している、支援している。専門医との連携も行っている。家族と一緒に受診している。		
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。	支援している。週2回の訪問看護を取り入れ、利用者の状況、治療、相談等共有している。看取りへの支援は主治医との連携で行っている。緊急時への連携もしている。		
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。	努めている。早期退院をお願いしているが、家族と連携をして情報を得るようにしている。		
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。	取り組んでいる。終末期に向けた方針は、家族、社長、主治医との話し合いで行っている。家族の協力のもと職員間で共有し取り組んでいる		
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。	まだ不十分だと思う。以前に比べ急変時に対応できるようになった。すべての職員ではないが緊急の連絡網がしっかりしているので不安はない。会議で応急手当のについて学んだ。会議でも事例に対しての話や職員の考えた勉強会で行うこともある		
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。	年2回防災訓練実施し、安全に避難ができるよう努めている。地域との輪を大切にすため挨拶を実行している。訓練後は都度問題点を挙げ次回に活かせるように取り組んでいる。地域との協力体制はまだである。		

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
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。	努めている。言葉使いに気を付けている。時に強い語調になることもあり、反省をしている。利用者に合わせた言葉かけを心掛けている。職員同士での注意ができるような環境になってきている。友達言葉にならないよ心掛けている。		
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。	働きかけている。そのようにはしているが自己の思いを伝えてくれる利用者は少ない。希望を表現できることが少ないができないときは選択できるように支援している。		
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。	時間を気にせず、のんびりと利用者のペースで過ごせるように努力している。理解しているつもりだが時々都合が優先してしまう。1日の過ごし方は大体決まってはいるが本人の意欲や状態により、強制はしない。ほかっておくと目を閉じ座っているだけのため、流れに沿って過ごしていただくように持っていく。うまくいかないことが多い。職員の都合業務優先にならない要素の日の利用者の状況に応じて1日の流れを考え、ケアできるよう心掛けている。		
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。	支援している。家族に衣類の持参依頼をしている。コロナ禍出なければ利用者と一緒に衣類を買いに行っていた。季節に合った服を着ている。1度着た服は毎日洗濯をしている。自分で選択できる方も見えるが、できない方に関してはその人に合った服を選んでいる。		
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。	毎食、旬な食材を使用し一緒に食事づくりを行っている。片付けは自分の使った食器類は自分で洗い、片付けるよう支援している。時々利用者の食べたい食事づくりにお変更もしている。能力に見合った食事づくりを支援、例えばお茶を入れる、食器吹きをする、胡麻をするなど。		

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
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。	日課表に食事量、水分量を記入しており、1日のトータルが把握できる。水分内容にも工夫をしている食事形態は個人の状態に合わせて提供している。呑み込みの悪い方は関しては必ず職員が見守る。		
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。	支援している。不穩にて食後すぐにできないときはタイミングを計って行っている。一人一人について口腔ケアをしている。汚れがあるときは職員間で申し送り、時には介助して磨く。義歯の方は毎晩ポリドントにつけこんでいる。		

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。	こまめにトイレ誘導を行い、夜間は状態に合わせ安眠を促すためおむつ使用の方もいる。夜間のトイレ誘導は2回行っている。提示誘導それ以外にも対応している。排泄パターンをつかみすこしでも失敗を減らすよう努力している。		
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。	1日3回の散歩を取り入れている。野菜はたっぷりるように食事の工夫をしている。水分の目安は1日1リットルを目安としている。個々人にあつた下剤の服用を実施。排泄チェック表の活用をしている。トイレ介入時排泄チェック表を参考にして腹部マッサージ、入浴等行っている		
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、個々にそつた支援をしている。	本人の意思に合わせ声掛けし対応している。入浴を自ら希望される方はほとんどない状況で声掛けに工夫をしている。都合で入っていただく場合もある。気持ちよく入るため一人一人湯を変えて対応、きれいなお湯に入らせていただいている。寝る前に入りたいは職員に限りがあるため夕方にしていただくこともある。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	就寝時間は個々により日により違う。テレビを見たりお話を楽しむ方もいる。基本的には日中活動し夜眠れるよう配慮している。どうにも眠い方は20分くらい休んでいただいている。夜間のみ安眠のため紙おむつを使用したり、パットを使用している		
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。	薬の知識はまだ勉強不足なので、内服の際は確認を怠らず投与している。処方ファイルがすぐ確認できるが全利用者の把握はできていない。症状の変化には全職員が努めている。ケース記録で毎日確認している。ほぼすべて把握している状態の変化や認知症の進行具合により、都度家族、医師と相談している。内服ミスが起きないようにダブルチェックや内服時間ごと色分けしている内服薬が変更時は利用者の状況を記録に残すようにしている		

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
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。	食事づくりは毎日3回行っている。レクや野菜づくりなど工夫をしている。施設内ばかりで(コロナ禍)ストレスがたまることもあり、少人数でドライブに出かけることしかできない。おやつづくりは喜びが大きい。毎日レクは何らかの形で行っている。		
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。	今年は自粛でできない。近隣の散歩は毎日実施している。どうしても本人が希望時は家族に依頼することもある。面会は拒否はしていないが玄関先のテラスで対応していただいている。(マスク着用)		

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。	金銭管理のできる方はいないが、お金に執着している方は所持しているが、紛失したということが時にある。外出する機会が今年はない。個人の必要物品を購入するため家族から事務所で預かっている方も見える		
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。	希望があれば支援する。1か月に1回から数回面会や用事のため家族が見えるのでほとんど要求がない。年賀状が届く方も見えるが返事は書いていない。		
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。	犬を飼っています。不穏時に役立つことが多い。トイレ風呂場など表示してある。階段は色分けがしてある。各居室はすべて色違いとなっている。居室には使い慣れた小物を持ってきていただくよう依頼している。フロアーには、花が活けてある。消臭機械を設置し、湿度調節も行っている。また老醜がないように工夫している		
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。	デイルームには大きなテーブルが設置しており、気に入ったもの同志で座り、会話する場面あり(夕食後など)廊下には畳椅子がおかれている。またデイルームにも畳椅子が置かれている。居室にはいつでも行くことができる。		
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。	家族には使い慣れた小物などを依頼している。持ってきて使っている方も見える。居心地よいが危険であるとならないように対応している		
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。	工夫している。居室の色分け、階段の色分け。外の階段の色付けがしてある。テーブルは頑丈なテーブルが設置してあり安全である。歩行不安定な方への移動時の付き添いの徹底。能力に応じた歩行車、の使用。歯磨きセット置き場、食器戸棚は利用者の能力に応じ支援をしている		