

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	医療法人借行会		
事業所名	認知症高齢者グループホームじょうさい 二丁目		
所在地	愛知県名古屋市中村区北畑町4丁目1番地		
自己評価作成日	令和元年10月29日	評価結果市町村受理日	令和2年6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)】

--

※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.kaijokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyvoCd=2390500235-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

<p>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ホームの特徴でもある。ホームには、常勤の看護師を配置していることで、医療依存度の高い方の受け入れが可能な支援体制がつけられており、利用者がグループホームでの生活を継続できるような支援が行われている。医療面での支援については、関連事業所に医療機関や訪問看護ステーションが開設されていることで、利用者の急変時等には連携した対応が可能である。また、ホームの建物内には小規模多機能型事業所を併設しており、行事等の際には事業所間で連携した取り組みが行われている。両事業所間で生活環境に大きな違いがないことで、利用者の中には小規模多機能からグループホームへ生活場所を移行している方もあり、利用者や家族にとっては、生活場所の円滑な移行にもつながっている。</p>
--

【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1年11月13日		

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、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。	毎朝朝会にて理念を唱和している。職員の目に入る場所に掲示されている。実践に繋げる努力をしている。	運営法人の基本理念をホームの支援と考えながら、職員間で理念を唱和する取り組みが行われている。ホーム内に理念の掲示が行われており、地域密着型サービスに合わせたグループホーム理念もつくられている。	
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。	地域の行事に参加し、また施設の行事には地域の方も参加して頂いている。関連事業所を通じて相談窓口も行っている。	地域の方との交流については、関連事業所とも連携しながら行われており、ホーム建物の共有スペースを地域の方に活用してもらい取り組みが行われている。また、関連事業所と合同で行われた行事の際には、多くの方の訪問が得られている。	
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が、関連事業所と連携を行い取り組み段階である。		
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。	小規模と一緒に2ヶ月に1回運営推進会議において報告・話し合いを行っている。ご意見に関しては今後活かせるよう努めている。	会議については、併設事業所とも連携しながら開催しており、出席者に事業所全体の取り組みに関する報告が行われている。また、会議を通じて勉強会等を行う等、関係者との連携や情報交換等の機会につなげている。	
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。	CM・所長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できています。	市担当部署との情報交換や研修会等への参加については、併設している関連事業所とも連携しながら行われている。また、区内の医療及び福祉関係者が集まる地域ケア会議等を通じた情報交換も行われている。	
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・ユニット出入口の施錠は行っている。インターホンにて対応。身体拘束委員を配置し1ヶ月に1回会議している。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、職員間で利用者の状況等に合わせた対応が行われている。また、身体拘束に関する検討会議の実施や定期的な職員研修が行われており、職員間で現状確認や振り返り等が行われている。	
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。	生活の中で常に身体確認を行い、職員間で情報を共有し、声掛けやケアの方法などカンファレンスで話し合い防止に努めている。		

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。	必要な方には後見人制度を使用して頂いているが、制度について学ぶ機会はない。		
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・所長が行っている。十分な説明を行い不安・疑問をお聞きしご理解頂いている。		
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。	入居者様や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話し合いを設けている。	ホームで行われている行事等の際には、家族にも案内を行い、家族との交流につなげている。家族からの要望等には、内容に合わせて運営法人の役職者による対応も可能である。また、定期的なホーム便りの作成が行われている。	
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る努力をいっている。	ユニット毎に毎月の職員会議が行われているが、日常的にも情報交換を行いながら、職員からの意見等をホームの運営に反映につなげている。また、運営法人で幹部会議が行われており、現場職員からの意見等が報告されている。	
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。	個別面接を行い、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。コミュニケーションを図り何でも話せる関係を作っている。		
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。	1ヶ月に1回の勉強会を実施している。定期的に法人全体の勉強会に参加している。資格取得等の支援がない。		
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。	研修や勉強会に参加し交流する機会がある。法人内他事業所の行事にボランティアで参加している。		

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。	環境の変化に不安がないよう、ご本人様・家族様の要望をしっかりと把握し職員で情報を共有し要望に対応できるよう努めている。		
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。	しっかりと要望を傾聴し、どのように支援していけるかを話し合える機会を持ち意見等を話やすい雰囲気作りをし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。	要望と身体レベル・認知レベルをしっかりと把握し支援方法について話し合いを行うよう努めている。安心してサービスが提供できるよう努めている。		
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、日々の生活の中で、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、教えあったり、励ましあったりできる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。	家族様の気持ちに寄り添い意向を聞きながら、ご本人様と良い関係が築けるよう、行事に参加して頂き一緒に楽しめる場の提供をし面会時には居室にてゆっくり過ごして頂いている。必要に応じて日頃の生活状況をお伝えしている。		
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。	知人・友人様の面会やお手紙など、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。面会時にはゆっくり過ごして頂けるよう声掛けや雰囲気作りを行っている。	利用者の中には、入居前からの関係の方との交流を継続したり、家族の協力を得ながら行きつけの美容院を継続している方がいる。また、家族との外出を通じた交流も行われており、食事や買い物を通じた外出をはじめ、家族と旅行に出かけている方もいる。	
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。	入居者様の特徴などをしっかりと把握し配慮し孤立しないようスタッフが仲介に入り関わりが多く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。家族様にお会いした時は様子をお伺いしている。		
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。	日常の会話・行動・要望などから思いや意向を把握し、必要に応じて家族様に相談しモニタリングやカンファレンスで話し合い必要な支援を行えるよう努めている。	職員間で利用者を担当しながら、利用者に関する意向等の把握が行われている。日常的な情報交換を通じた職員間での検討や定期的なカンファレンス等を通じた検討を行いながら、利用者の意向等を日常の支援につなげ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、新しい情報は追加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。	一人ひとりが自分のペースで生活できるよう身体の変化や現状を常に把握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。	家族様・ご本人様の要望に常に耳を傾け、ユニット会議やカンファレンスに反映させ現状にあったケアが行えるよう計画の見直し・作成に努めている。	介護計画については、利用者の変化等にも合わせながら3か月での見直しが行われている。日常的にも、利用者毎に異なる記録用紙を用意する工夫も行いながら、利用者に関する変化等のチェック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。	気づいたことや日常の様子・言動、ケアの実施を個々の介護記録に記入し申し送りを行い情報を共有し見直しに活かしている。		
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、その時のニーズに応じたケアが実施できるよう努めている。他のユニットや小規模との交流も行っている。		

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
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。	地域の方に施設の行事に参加して頂き、地域のイベントに参加している。家族様・ご本人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。		
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。	法人内でのドクター往診にて常に常勤NSと情報を共有しドクターに報告し適切な医療が受けられるよう支援に努めている。ドクターの対応には職員が納得できない内容もある。	ホームの運営母体が医療機関であることで、医療面に関する利用者の健康状態に合わせた柔軟な対応が行われている。関連の医療機関が近隣にあることで、受診支援が行われている。また、ホームに常勤の看護師が勤務する体制がとられている。	
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常に情報共有を行い常勤NSに相談・報告・連絡取れる体制になっている。夜間のオンコール体制も整っていて安心である。		
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・退院時に情報提供を行い医療機関と情報共有を行っている。入院中は管理者・NSが面会に行き今後の方向性や早期退院に対しても受入がスムーズに行えるよう支援している。		
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。	定期的に家族様に意向の確認を行っており、看取り支援になった場合は他業種と連携を図りながら、毎週カンファレンスを行いご本人様にとって最適な環境について話し合い支援に取り組んでいる。	身体状態が重い方もホームでの生活を継続しており、医療面での支援を含めた支援が行われている。ホームでの看取り支援にも取り組んでおり、利用者の中にはホームで最期を迎えた方もあり、利用者や家族の意向等に合わせた支援に取り組んでいる。	
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。	マニュアルの指示に従って速やかに対応できるよう勉強会に参加し実践力が身に付けら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。	防災訓練・避難訓練に参加しマニュアルに沿って的確に動けるよう日頃より意識している。消火器の使用法や場所の確認を行っている。	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。水害が想定される地域でもあり、水害を想定した対応も行われている。また、備蓄品については、建物の2階にある訪問看護ステーション内に保管されている。	地域の方との協力関係については、関連事業所とも連携した災害時の受け入れも想定される。関連事業所とも連携しながら、地域の方との継続的な関係づくりに期待したい。

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。	ご本人様の気持ちを尊重し、声掛けや言葉使いに十分に配慮しながら対応するよう心掛けています。プライバシーの確保に注意し記録物や個人情報の取り扱いに気をつけています。	運営法人で職員に関する「行動基準」がつけられており、職員による支援の基本指針にもつながっている。日常的には利用者を尊重した対応を行うように注意喚起等の取り組みが行われている。また、接遇にもつながる職員研修も行われている。	
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。	日常の会話の中で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ています。希望を探ったりし自己決定を促すよう努めている。		
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。	職員・施設の都合を優先しているが、食事時間等柔軟に対応できるよう配慮している。個々のペースを尊重し体調や気持ちを考慮した支援に努めている。		
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。	好きな服を着て頂いている。支援の必要な方にはご希望を伺ったり、着合わせに心掛けています。月に1回の散髪や季節の衣替えを行っている。毎日の整容には気を配っている。		
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。	盛り付け・配膳・下膳・おしぼり巻き等、個々の能力を活かし、役割を持って頂けるよう努めている。一緒にできない時もある。	ホームでは、食事の提供方法の見直しが行われており、外部業者と連携しながらおかず類の提供が行われている。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、ユニット毎におやつ作り等の取り組みが行われている。	ホームでの食事に関するレクリエーションの機会が少なくなっている現状もあるため、今後に向けて、食事を楽しめるような機会が増えることを期待したい。
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、食事形態等柔軟に対応できるようにCM/NSと情報を共有し支援に努めている。		
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、口腔ケアの声掛けを行い、出来ない方には職員が支援している。就寝前には義歯の洗浄を行い清潔の保持に努めている。訪問歯科と連携し助言を頂いている。		

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・誘導を実施している。	利用者全員の排泄記録を残し、日常的な申し送り等を通じて利用者に合わせて排泄支援につなげている。日常的に看護師が勤務していることで、排泄に関する医療面での支援も行いながら、トイレでの排泄につなげる取り組みが行われている。	
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もNSと常に相談・報告を行っている。		
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回の入浴日を施設側で決めていますが、その日の状況や体調に合わせて柔軟に応じられるよう努めている。	利用者が週2回の入浴が行えるように支援が行われている。時間については、午前と午後に対応している。特殊浴槽が設置されていることで、利用者の身体状態に合わせて支援が行われている。また、炭酸泉が設置されており、入浴や足浴等に活かしている。	
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。	一人ひとりに合わせ、臥床時間の提供や休息を促すよう努めている。居室の温度調整や明るさの調整を行っている。週に1回シーツ交換を実施し清潔の保持を行っている。		
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。	薬の処方箋を確認し管理を行っている。服薬のマニュアルがあり誤薬しないよう廃墟している。NSと連携し状況変化等、記録に残して対応している。薬の副作用・用量については勉強不足である。		
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。	個々の能力に応じて、出来る事と出来ない事を把握し、洗濯干し・たみ・おしぼり巻き・テーブル拭き等役割を持って楽しみながら生活して頂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。	その日の希望に沿って、戸外に外出はできていない。家族様に協力して頂き家族様同伴で外出をして頂いている。散歩・外出レク等計画を実施している。	ホームから離れた場所にあるゴミ捨て場所まで出かけた後、関連の医療機関で行われている認知症カフェに出かける等、利用者の外出の機会をつくっている。ユニット毎に外出行事が行われており、季節に合わせて公園等に出かける取り組みが行われている。	利用者の状況等もあり、ホームからの外出の機会に限られた範囲となっている現状もあるため、今後に向けて、利用者の外出の機会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。	お金の管理・所持はしていない。必要に応じて、家族様に後日請求している。		
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希望に合わせて電話をしたり、手紙のやり取りを行っている。		
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。	入居者様と一緒に作成した季節の飾りを掲示し、行った行事での写真を掲示している。換気・適温に配慮している。工夫はしているが、季節感はあまり感じられない。	ホーム内は広い空間が確保されており、通路も広く移動しやすいことで、日常生活の中で圧迫感を感じないような空間がつけられている。また、ユニット毎に雰囲気づくりが行われており、季節に合わせた飾り付け、利用者の作品、写真等の掲示が行われている。	
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。	自席の配置もユニット会議やカンファレンスで話し合い工夫している。		
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ってきて頂き、ご本人様が過ごしやすく環境が大きく変わらないよう工夫し、配置も家族様と相談し配置している。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせて馴染みのある家具類を持ち込む等、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、居室についても広く設計されていることで、車椅子で生活している方も過ごしやすい生活環境がつけられている。	
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。	安全に自立した生活が送れるよう環境整備や安全面での配慮を行い、個々の能力を生かせる環境作りを心掛けている。		