

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	2393600180		
法人名	社会福祉法人サン・ビジョン		
事業所名	グループホーム ジョイフル布袋		
所在地	愛知県江南市北山東212		
自己評価作成日	令和5年11月1日	評価結果市町村受理日	令和5年12月21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 3/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=23

【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	令和5年11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)】

・毎月季節の行事を行っている。行事は職員だけで計画するのではなく、利用者様の意見を反映した内容で計画、実施している。
 ・ヒヤリハットを積極的に拾いあげることことで、危険を予測し、事故防止に努めている。ヒヤリハットの内容をケアプランに反映し、評価する仕組み構築している。

【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)】

GHジョイフル布袋は、特別養護老人ホーム、デイサービスを併設し、高齢者介護専門性や地域認知度も高い。介護度や医療度が高くなっても継続して利用者が安心して生活を継続できる体制を整えている。認知症専門性を活かした活動としては、日本認知症グループホーム大会に参加。ホームの実情、取り組みを発表する機会があり、ヒヤリハットに重点を置いた活動を周知して事故防止の重要性を伝える事ができた。日頃の支援の中で職員一人一人の観察力、周知、検討、評価する事が利用者の安楽な生活に繋げ、「笑顔になるように」の法人理念を叶えている。
 今年度は地域イベントにも参加する事ができ、ホーム前に神輿や馬が来て利用者の楽しい思い出となった。今後も地域との連携を深め、利用者が地域の一人としての生活の継続や事業所取り組みの繁栄を期待したい。

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

[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	毎日の申し送り時に、理念を唱和し、確認を行っている。	申し送りは日頃使用している介護記録ファイルにあり、職員が常に目に付くようにして意識付けしている。曜日に合わせて理念の一つを唱和する仕組みがあり、支援の柱となり実践に繋げている。職員は無理強いしない、利用者が望む生活を支援する様努めている。	
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人として日常的に交流している	運営推進会議でGHの様子を地域に向けて発信している。今年度は地域の祭りが復活し、地域の祭りに参加した。神輿や馬を事業所の近くまで来て頂くことができた。	日常の散歩は自粛傾向だが、近隣畑に来る住民と顔を合わせる機会があり、挨拶を交わす関係を継続している。今年度は地域の祭りが再開され、神輿がホーム前に来てもらい、地域住民や子供会との交流を図る事ができ、利用者の楽しみに繋げる事ができた。	
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	運営推進会議を通じて、地域の人々に向けて発信している。		
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	運営推進会議は2カ月に1回実施している。行事、事故、満足度調査の結果を報告している。地域の方との意見交換を行っている。運営推進会議であがった意見はサービスに向上に向けて取り組んでいる。	推進会議は定期開催され、地域情報の収集や事業所の取り組みの周知をして、協働関係を深めている。意見や要望は議事録で職員に周知し、運営の改善に努めている。	
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	運営推進会議には江南市高齢者生きがい課の職員が毎回参加。地域包括支援センターの職員は毎回参加される。事業所の運営において確認が必要なことは、その都度市の担当者に確認している。		
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	身体拘束を行わないということを全ての職員が認識している。毎月身体拘束に関する委員会を開催し、理解を深めている。玄関の施錠は防犯の観点から行っている。玄関以外は行動を制限するような施錠は行っていない。今年度は職員がスピーチロックの体験を実施している。	法人内で身体拘束委員を運用し、事例を挙げて意見交換を行い身体拘束を無くす取り組みを行っている。議事録で職員に周知し、日頃の支援に反映する様指導している。マニュアルや介護チェックリストを活用すると共に、気になる言動があれば管理者がその場で注意をして意識付けをしている。また会議の際には職員に体験させる取り組みも行っている。	
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	年3回虐待に関する勉強会を実施している。毎月虐待に関する委員会を開催し、理解を深めている。		

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	権利擁護に関する研修には参加できていない。権利擁護に関する勉強会を実施する予定。		
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	契約時には十分時間をとり、ご家族へ重要事項と契約書の説明を行っている。ご理解、納得して頂いた上で契約を結んでいる。不明な点があれば随時説明を行っている。		
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	居室担当を中心に利用者の意見を拾い上げている。年2回ご家族へ満足度アンケートを実施している。満足度アンケートの結果は運営推進会議で報告している。	利用者の要望は日頃の関わりを深める事で把握する様に努め、職員間に周知し支援に反映している。食べたい物等は献立に取り入れている。家族からの意見は面会時や電話等で話す機会に把握し、改善に向けて取り入れる様に努めている。	
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1回職員満足度調査を実施している。提案に対して、実現できるものは反映させている。毎月、衛生委員会を開催し、職場環境の改善に努めている。	職員向けアンケートや面談を行い、働きやすい環境を整える様努めている。希望の休みや時間等は柔軟に対応し、困り事への相談も随時行い、管理者と職員の関係性を深めている。	
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	チャレンジシートを使用し、面談を実施している。職員の状況に応じて、部署の異動なども行っている。		
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	内部、外部問わず、職員個々のレベルにあった研修に参加できるように務めている。面談を通じて何を学びたいかを確認している。		
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	法人内グループホームとの交換研修を予定している。上半期は実施できていない。下半期は希望を確認し実施していく予定である。		

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
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、ご家族から生活歴、嗜好を伺い、サービスに反映するよう務めている。居室担当を中心に本人が安心できる関係性を構築している。		
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	契約前にはご家族にグループホーム見学して頂き、要望等を確認している。		
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	入所前に利用したサービス事業所や担当ケアマネージャーから情報収集を行い、支援の見極めを行っている。ご家族の希望や都合により、訪問診療等の相談を行っている。		
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	日常生活の中で、利用者が自己決定でき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	月に1回以上は状態報告の連絡を行っている。個別の状況に応じて対応している。面会時や来所時に様子を伝えている。		
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	面会制限はないが、面会を希望されるご家族は限られている。	親族等の面会があり、随時対応している。利用者の100歳の祝いを家族の希望でホームで実施したり、墓参りや帰省、外出の希望があれば家族と連携して叶える体制を整えている。行き慣れている理美容にも家族と連携し継続している。電話の取次ぎ、手紙や年賀状の支援も行っている。	
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	利用者同士の関係性を考慮し、定期的に食事の席を見直している。行事等でも利用者同士の関係性に配慮している。		

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	入院等で退所になった場合、要望を確認し、退院後に法人内の施設に入所して頂けるよう、対応している。		
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	日常の会話の中で希望があつたときは職員間で共有している。実現できることは対応し、実現が難しいことは代替案を検討している。毎月利用者様の要望を聞く機会を設けている。要望を日常生活の中で反映できるよう努めている。	なかなか言葉にして意志を伝えられない人もいるが、家族からの話や生活歴をもとにともかく話しかけ、反応や様子から思いや意向を把握するようにしている。歌やテレビ番組の好みなど、わかったことは口頭やPCファイルを通して職員間で共有し、支援に活かしている。	
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	入所時、サービス担当者会議、面会時等に家族から生活歴を伺う。本人との日常会話から伺い、職員間で情報共有している。		
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	居室担当を中心に生活の把握に努めている。変化あれば対応を検討し、周知している。変化等は記録に残している。		
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	ケアプラン更新前には計画作成担当者、居室担当、ハウスマネージャーでモニタリング・アセスメントを実施している。モニタリング・アセスメントの結果を踏まえ、サービス担当者会議を開催し、家族の意見を反映した介護計画を作成している。	担当者制で、その人を中心に利用者の様子を見、要望希望をふだんから拾い出しておき、担当者会議で話し合い計画のベースを作り、家族に対面で丁寧に説明、納得してもらって変更をしている。医師の意見もとりいれて、様子に変化がなければ一年単位で、短ければ半年単位、変化があれば都度、変更をかけている。	
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	利用者との関わりの中で気づいたことは記録に残し、業務日誌に記載し情報共有している。		
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	家族の希望や都合により、訪問診療、訪問理美容を利用されている。		

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	ボランティアの受入れを実施している。団体だけでなく、個人を対象にしたボランティアの受入れも行っている。		
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	入所前から受診している医療機関へ入所後も引き続き受診して頂けるよう、家族へ依頼している。受診時にはバイタル、食事、最近の様子をまとめたものを提供している。	もともとのかかりつけ医にかかっている人もいるが、訪問医に変更した人もいる。かかりつけ医の受診や、歯科医の受診に関しては家族対応であたってもらっている。	
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	変化があったとき家族に報告し、病院受診を勧めている。病院受診時には情報提供を行っている。		
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。	協力病院とは入退院時に連絡を取り、状態把握や相談を行っている。		
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	自施設では看取りケアは実施していないことを入所時に家族へ説明し、同意書を得ている。利用者様の状態に変化があったときは、家族に報告し、家族・本人の意向を伺いながら、法人内の事業所もすすめる。	入居時に看取りは行っていないこと、施設の浴槽に自分で歩いて入浴できなくなったり、医療行為が必要となったらこのグループホームでの共同生活はできないことを丁寧に説明し納得してもらっている。	
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	急変時の対応について法人統一マニュアルを事務所に掲示し常に確認できるようにしている。実際に対応できるよう、勉強会を実施する予定。		
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	毎月、利用者と避難訓練を実施している。併設の事業所と合同で避難訓練の実施を予定している。火災発生時の対応について消防講習を受けた。	毎月、避難訓練は行っている。消防署立ち合いのもと、避難について意見をもらい、避難経路の確認及び、初期消火、火事の封じ込めについて教えてもらっている。備蓄も施設、隣接の法人事業所ともに用意してある。	地域と災害対策での連携について、これから徐々に図られていくことに期待したい。

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	全職員が利用者様を人生の先輩であることを常に意識して対応している。丁寧な対応ができるよう勤めている。	居室のドアに覗き窓があるが、プライバシーに配慮し、カーテンで見えなくしている。トイレへの声掛けや失禁時の対応など、繊細な部分については声のトーンを落とすなど気遣っている。身体拘束をしない介護での取り組みも活かし、自分が言われたりされたりすると嫌なことはやらないよう徹している。	
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	献立作成、入浴の希望など日常生活の中で希望を反映するように努めている。自己決定が難しい場合でも選択肢を示し、自己決定して頂けるように働きかけている。		
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	日常生活の中で利用者様の意向を伺い、職員間で情報共有している。		
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	化粧をされる方やスキンケアをされる方は、必要なものを確認し、継続的に使用して頂けるように努めている。衣類についても本人の希望を確認しながら一緒に準備している。		
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	毎食食事準備や片づけを利用者と一緒に行う。個々の状態に合わせて行っている。テレビや新聞広告を見て、利用者と献立を考えたり、誕生日にはその方が何を食べたいか希望を伺っている。	食事は手造りで提供されている。利用者の好みや、新聞のチラシやテレビ番組で見て食べたいと言われたものはできる限り提供するようにしている。松花堂弁当や田楽など、特別な献立も登場する。コロナ禍で外食はできないが、テイクアウトなどで楽しんでもらうこともある。	
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	利用者個々の状態に合わせて、食事を刻む、量を調整する等の対応をしている。水分摂取量の少ない方には好みの飲み物や形態を変えて飲んで頂いている。状態に応じて、主治医に報告を行い、指示を頂いている。		
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、歯磨きを行って頂く。利用者個々の状態に合わせて、声かけ、見守り、一部介助を行っている。		

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
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	利用者の排泄パターンを考慮して、トイレの声かけを行っている。可能な限り、トイレでの排泄が継続できるよう、支援している。	一人一人の排泄パターンを把握、職員間で共有し、適切な誘導を行うことでトイレでの排泄に力をいれている。入院などでおむつ使用になっていた人も、歩いてトイレに誘導することで、またリハパンやパッドへ変更、トイレ利用にもどった人もいる。	
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	毎日30分の運動を実施。乳酸飲料やヨーグルトは毎日提供している。起床時に冷たい牛乳を提供するなど、個々に応じて対応している。		
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てしまわずに、個々にそうした支援をしている	入浴の希望回数をご本人に確認し、可能な範囲で対応している。マンツーマンでの入浴を行い、個々の希望に沿った対応を行っている。	希望にあわせて入浴してもらっている。週に5回入ることもある。適時清拭や陰部線状も組み込み、拒否があっても週に3回は入浴してもらえるよう、時間や対応する職員をかえたり、声掛けを工夫しながら努めている。	
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	食後に休息の声かけは行っているが、個々のペースに合わせて対応している。睡眠サイクルが乱れている方には、起床時に日光に当たって体内時計をリセットして頂くようにしている。		
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	薬受取に時に薬剤情報の内容を確認し、全職員に周知している。服薬マニュアルに沿って薬の準備、投薬を行っている。		
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	生活歴を把握し、利用者個々の得意なことや状態に合わせて役割や趣味などが行え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	感染症の状況を考慮しながら外出支援を行っている。家族から外出の希望があった場合、可能な限り対応している。病院受診による外出はご家族が対応している。	長引くコロナ禍で外出に消極的になっている利用者が多いが、天気や気候にあわせてドライブや散歩に誘っている。家族と受診に向いた時にドライブを楽しんでもらうこともある。	

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
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	利用者の財布を預かり、外出時に財布を持って出かける体制はとっている。		
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	ご家族から電話があり、希望時は本人に取りついでいる。携帯電話の持ち込みは可能である。使用できているかの確認を行っている。利用者に年賀状を書いて頂き、家族へ送っている。		
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	廊下には季節の壁画や作品を掲示している。温度・湿度を確認し、エアコンや換気を行っている。	日当たりのよい居間からは花が植えられた庭が見え、季節を感じるができる。キッチンも仕切りがなく、調理の様子を見ることができる。レクで作った作品も飾られているが、すっきりして、居心地いい配置になっている。	
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	利用者同士の関係性を考慮し、定期的に食事の席を見直している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内の家具は自宅で使用していたなじみのものを持ち込んで使用して頂いている。	長い間の生活から、ベッドではなく床に布団で寝ている人や、座椅子でくつろぐ人もいる。テレビや筆筒を持ち込んでいる人もいる。居室の掃除は職員が主体ではあるが、本人もやれる範囲で手伝っている。	
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	キッチンの中央に調理台があり、利用者と一緒に調理、盛り付けができる。1日の予定をリビングに掲示している。		