

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	2392500233		
法人名	医療法人 北陽会		
事業所名	グループホーム ふくふくのさと もも		
所在地	愛知県春日井市西尾町前新田341番地		
自己評価作成日	2022年1月6日	評価結果市町村受理日	令和5年5月18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&JigyosyoCd=2392500233-00&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三本松町13番19号		
訪問調査日	令和5年4月4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)】

医療法人として主治医・訪問看護との24時間の連携体制を整備し、日常健康管理、月2回の往診を行い、安心して生活を送っていただいております。利用者様の出来る事、出来ないことを把握し、出来る事はできるだけ長く、出来ないことも少し関わることで続けられる様に残存機能の維持に努めています。コロナウイルスの感染拡大に伴い、毎月地域ボランティアの方の訪問は中止、レクリエーション、季節の行事、外出レク、誕生日会などを実施しております。利用者様一人ひとりの理解を深める為、カンファレンスでは職員に、利用者様に関する新たな情報、小さな気づきがないかなどを聞き入れて、介護計画を立てている。ケアプランはいつでも閲覧できるように変更しました。入居者様の意向を汲み取り、体調に合わせて可能な限り入浴を週に3回実施しております。

【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)】

当ホームの運営母体が医療機関であることや関連の社会福祉法人で複数の特養が運営されている利点も活かしながら、運営法人のグループ全体で利用者の様々なニーズに対応することができる特徴でもある。当ホームでは、利用者の身体状態等にも合わせながら利用者の移行支援も行われたこともあり、当ホームの利用者の介護度が以前よりも低くなっている。利用者の入れ替わりがあったことで、グループホーム本来の支援を行っていく方針を掲げながら、ユニット毎に利用者の支援を行う取り組みや利用者の生活が前向きなものになるような個別ケアの検討が行われている。感染症問題が続いていることで、外部の方との交流やホームの隣りにある関連の特養との交流が困難な状況になっているが、今後の状況にも合わせながら、ホームの新たな取り組みにつながることを期待したい。

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。	事務所や職員の見える所に理念を掲示して、申し送り時に参加者で復唱して、介護現場に反映させるように実践している。	当ホームの基本理念でもある4つの「そんな」(尊敬、忖度、尊厳、尊重)を支援の基本に考えながら、職員への周知が行われている。また、職員で目標を作る取り組みも行いながら、理念の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。	地域の住民の方々やボランティアの方々や来たりと交流を深めている。	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な状況が続いているが、ホームは地域の町内会に入り、回覧板等を通じて地域の方との交流が行われている。また、例年については、ホームの隣りにある関連の特養を通じた交流も行われている。	地域の方との交流が困難な状況が続いていることもあり、ボランティアの方との交流等、今後の状況をみながら地域の方との交流が再開され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。	地域の防災行事の場所を提供して交流を図っている。。		
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。	委員会での会議で報告を通し説明している。リモート面会等を通じてご家族様の要望を聞き実践している。	会議については、書面による実施が続いており、会議の関係者に書面を通じて報告が行われている。関連の特養については、会議を1回開催しており、地域の方の参加が得られ、情報交換等の機会につながっている。	書面を通じた会議が続いていることもあるため、今後の状況や隣りの特養とも連携しながら、会議の再開につながることを期待したい。
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。	相談事項が有る時は市役所の担当者に相談・確認を行ってサービス向上に取り組む様になっている。	ホームで生活保護の方を受け入れていることと合わせて、市担当部署との情報交換等の機会をつくりながら、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、地域包括支援センターの担当者が管理者の知人でもあり、随時の情報交換が行われている。	
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。	防犯上・離設事故防止・安全の為に玄関を施錠しているが、希望時には自由に入出入りを行っている。離設の心配のある方は、職員や家族の方と出入りを行っている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、両ユニットが平面でつながっていることで、利用者が閉塞感を感じないような対応が行われている。また、隣りの特養とも連携した委員会等、身体拘束に関する検討や研修の機会がつけられている。	
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。	虐待について、犯罪であるとの認識を徹底している。		

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
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。	春日井市認知症地域連帯の会の勉強会、施設内勉強会など、職員が積極的に参加している。		
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。	入所説明時は重要事項説明書で十分な説明をし、質問があれば受け付け納得を得るようにしている。		
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。	入居者様より不満・要望を聞き、日々の生活の訴えや行動を読み取るようにしている。家族様には、面会時に意見を聞き、事業所内での苦情窓口・意見箱を設置し運営に反映させている。	家族との交流が困難な状況が続いているが、面会を再開する等、可能な範囲で支援が行われている。家族からの要望等については管理者である施設長が対応している。また、毎月のホーム便りの作成が行われているが、新たに個別の情報を追加している。	
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。	定期的にリーダー会議を開いている。面談等で職員から直接聴いたり、意見箱を設置して相談にのる仕組みをとっている。	定期的及び随時の職員間で意見交換を行う機会をつくりながら、管理者である施設長が把握した意見や要望等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、少人数での意見交換も行いながら、一人ひとりの把握にも取り組んでいる。	
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。	勤務評価を行っている。 向上心をもって働きやすい環境を整えている。		
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。	経験ある職員が指導員として、知識・技能を伝える。外部の研修に順次参加している。		
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。	県グループホーム協会に加盟して意見や情報を交換するように努めている。		

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。	ご本人の不安・要望等には面談や見学のおりに確認し、事前に把握して生活歴や生活などアセスメントにて全員が確認している。		
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。	家族の要望や不安や困っている事等、ホームでどこまで対応や支援していけるか、入居前に把握したり、入居後は間もなくは、ご家族様と連携を密にして支援につなげている。		
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。	他の支援は随時相談し納得できるように話し合いに努めている。		
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。	入居者様一人ひとりの主体や個性を尊重して、個々に違いが有る為、できない事を支援しながら一緒に共同生活に参加している。		
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。	ホームでの行事に参加して頂き、病院受診、衣服の衣替えなどご家族様も入居者様を支える一員である役割をお願いしている。日々のご様子など、リモート面会・面会時、お便り、お電話にてお伝えしている。		
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。	感染状況をみながら、知人、友人等、馴染みの方が来所された場合など明るく出迎えたり、一緒に出かけられたり、また再度ご来所いただけるように努めている。	外部の方との交流が困難な状況が続いているが、利用者の中には、入居前からの関係の方との交流を行う等、可能な範囲で支援が行われている。また、身内の方の葬儀に出かけることができるように、ホームでも外出支援が行われている。	
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。	職員は一人ひとりの個性や生活をつかんで得意分野を考慮しながら支え合えるように教育し、見守り支援するように努めている。		

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
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、契約終了においても、ご家族にその後の様子を確認している。その後他施設に移られたことなどもご家族様よりご連絡を頂いているし、こちらからも連絡するように努めている。		
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。	日常生活の関わりの中で個々のご要望を把握して取り入れている。困難な場合はご家族様より情報を頂くようにしている。	日常的に職員間で情報交換を行う時間をつくりながら、利用者の意向等の把握につなげている。また、毎月のカンファレンスを実施しており、利用者や家族の意向等を検討し、職員間で共有し、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。	入所に至るまでの経緯、生活歴をご本人様、ご家族様より入所時に聞き取り、アセスメントを作成した物を書類にして職員間で共有している。		
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。	生活のリズムを把握し、介護計画書・生活記録で把握できている。毎日2回のバイタル測定、月1度の体重測定、週一回の往診実施、毎日の体調観察や心身状況の把握に努めている。		
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。	リーダー会議・カンファレンスで介護計画について意見交換、方向性対応で問題が無いか、気づいた事を介護計画に活かし、入居者様家族に不安感がない介護計画に反映するように努めている。	介護計画については、6か月を基本に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。日常的に介護計画に関する記録については、記号を記載する工夫を行いながら、毎月のチェックやモニタリングの実施につなげている。	
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。	日常生活で起床から就寝、夜間の状態を対応者による記録、申し送りや連絡ノート等で情報を共有し、問題点があれば介護計画を見直している。		
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。	生活の中でご家族様・関連施設等と協力し取り組んでいる。		

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
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。	行事の際、地域ボランティアの方に来て頂く事や、消防訓練に参加していただくこともあり、災害時は近隣の方にお問い合わせするように検討している。		
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。	緊急時以外は、それぞれのかかりつけ医に診ていただいている。また、利用者様の希望する医療機関に受診できるように対応している。	ホームの運営母体が医療機関であることで、定期的及び随時の連携が行われている。協力医の訪問の他にも、ホームからも母体の医療機関への受診支援も行われており、柔軟な対応が行われている。また、母体の医療機関の看護師と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。	日常健康管理として月2回訪問看護をうけている。母体医療機関と24時間連絡できる体制をとっている。		
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。	個人情報関係もあり、病院側より個人情報のご家族様に伝わり、ご家族様より状況や退院について相談を受ける。常に病院に出向き、対応している。		
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。	重度化した場合でも、本人ご家族様の希望を聞き、医療関係者と連携をとりながら対応している。	身体状態の重い方も生活を継続することができる支援が行われているが、運営法人で医療機関や特養を運営していることもあり、利用者の段階に合わせて移行する支援も行われている。家族との話し合いを重ねながら、意向等に合わせた支援につなげている。	
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。	緊急時マニュアルを作成しているが、現状は母体医療機関主治医の指示にて対応している。O2ボンベを設置し取り扱い方法を共有している。		
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。	年3回の避難訓練を実施している。日常的に消火器の設置場所の確認、就寝前の火の元確認をチェックシート表にて徹底している。	年3回の避難訓練を実施しており、職員間で避難経路を確認し、夜間を想定した訓練や通報装置の確認も行われている。地域の方との協力関係も想定している。また、備蓄品については関連の特養とも連携しながら確保する取り組みが行われている。	地域の方との協力関係については、関連の特養との連携も必要であるため、現状、交流が困難になっているが、今後の状況をみながら交流が再開され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
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。	個人のプライバシーに配慮したケアに努めている。人生の先輩として、一人の人間としての尊敬の念を持ち、言葉遣いに気を付けている。	基本理念である4つの「そん」(尊敬、忖度、尊厳、尊重)が、職員による利用者への支援の基本となっており、職員間で意識向上をはかる取り組みが行われている。管理者からも随時の注意期間の機会をつくる等、職員への注意喚起の取り組みも行われている。	
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。	常に声かけで本人の意思で決められるように取り組んでいる。入居者様の出来ない部分をカバーしたり、できる事を引き出すように努めている。		
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。	食事、入浴などある程度は決まっているが、柔軟に対応している。一人ひとりの生活リズム、体調に合わせた配慮や支援をしている。希望者には、入浴も週3回も取り組んでいる。		
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。	身だしなみは本人の好みに合わせたり、希望される方には、マニキュアしたり、ご家族様に聞いたりして支援している。		
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。	個々に出来る・好きな作業を職員と一緒にやっている。食事準備は入居者様の出来る事を一緒に行い、同じように過ごせるように努めている。年に1回、アンケートを実施している。	食事については、外部業者も活用しながら提供がおこなわれているが、月2回のペースでホームでの調理や特別食等を提供する機会をつくり、利用者のリクエストにも対応している。なお、利用者の入れ替わったこともあり、ミキサー食やソフト食等の方はいない。	
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。	食事の献立はバランス良く偏りのないよう配慮し、利用者様の好みを聞く事もある。水分補給は10時・15時・食事時・入浴後には必ず実施。随時水分を摂れるようにしている。		
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。	毎食後、職員が個人に合わせた介助を行って、口腔内の清潔保持に努めている。毎週、2回訪問歯科にも入って頂いている。		

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。	個々に排泄管理を行っている。出来る限りトイレで排泄できるように排泄パターンを把握して、誘導・声掛けを行い、一人ひとりに合った介助を行っている。	利用者の排泄記録を残し、申し送り等を通じて情報交換を行いながら、一人ひとりに合わせた排泄支援につながっている。トイレでの排泄を基本に、職員間で声かけ等の検討が行われている。また、協力医や看護師との排泄に関する医療面での連携も行われている。	
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。	自然排便を基本として、食事・水分・運動等考慮し、各人にあった排泄の様子を掴み、飲み物・水分の量や下剤の量などを調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている。	曜日と順番は可能な限りご本人様の希望を取り入れながら週に3回の入浴を実施している。	ホームでは、利用者が週3回を基本に入浴支援が行われているが、利用者の状況等にも合わせて毎日のように入浴している方もいる。入浴を拒む方にも声かけ等を行いながら、定期的な入浴につなげている。また、入浴剤を活用した支援も行われている。	
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。	居室での休息はいつでもして頂ける様、各部屋にエアコンを設置している。入居者様一人ひとりの生活のリズムにあわせている。		
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。	薬剤の理解と体調変化の確認について職員に徹底している。処方箋を個々のファイルに綴じて、用法、作用、容量など解るようにしている。定期的に薬剤師の方から研修を受けている。		
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。	入居者様一人ひとりがどんな事に興味や得意があるか把握し、役割分担をして本人の出番や個々のレベルに合わせ、塗り絵、歌、計算、パズル、散歩・外出等を行い気分転換をしている。		
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。	天気の良い日には近くに出かけたり、地域の運動会の参加や散歩、職員と一緒に外出できるよう支援している。	利用者の外出が困難な状況が続いているが、母体の医療機関がホームから離れた場所にあることで、受診を通じて利用者の外出の機会にもつながっている。季節等にも合わせた外出行事も行われており、市外の観光施設に出かける取り組みも行われている。	利用者の外出の機会がつけられているが、全体的には限られた範囲となっていることもあるため、今後の状況をみながら、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。	自己管理できる方については所持してもらっているが、当ホームとしては使用の機会はない。		
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。	希望があればいつでも応じる事ができるようにしているし、リモート面会も含めて現実実施している。		
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。	玄関ホールには入居者様全員で作った季節感ある絵や作品を貼って、明るい雰囲気をつくっている。	両ユニットが平面でつながっていることもあり、広めの空間が確保されており、利用者が日常生活の中で閉塞感を感じないような配慮が行われている。また、玄関からリビングまでの通路が長いことで、日常生活を通じて利用者の歩行訓練にもつながっている。	
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。	ソファを設置し、仲の良い方同士でくつろげるように配慮している。食堂リビングでテレビを見たり雑談できるようになっている。		
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。	入居の際には出来る限り使い慣れた物を持ってきていただき、生活環境を変えない様にしていく。位牌などを持ってきている方もいる。	居室には、利用者の入居前からの使い慣れた家具類やぬいぐるみ等の好みの物の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、介護用ベッドが備え付けとなっており、現状、全員の方がベッドで生活している。	
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。	入居者様の自立の支援が出来るよう生活空間の安全な環境づくりに取り組んでいる。居室のタンス等、利用者様が分るように表示をしている。		