

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	0193700051		
法人名	医療法人交雄会		
事業所名	グループホーム桜香		
所在地	伊達市館山町36番地5		
自己評価作成日	令和7年2月5日	評価結果市町村受理日	令和7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)】

10人が十色であるように、認知症患者も10人十色で同じ人はいません。マニュアルなしの個々の対応は、寄り添う毎日からなじみの関係を構築する以外にありません。入居者様の人生の最後の瞬間にご一緒させていただくことの御縁を大切にしたいと思えます。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyoSyodCd=0193700051-00&ServiceCd=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ソーシャルリサーチ
所在地	北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	令和7年2月28日

【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)】

グループホーム桜香は、玄関に生き活きと「生きる」の事業所理念を掲示してある通り、職員が利用者のできないことを介護するだけでなく、その人らしく「生きる」ための支援に力を入れています。利用者の生活歴や価値観を尊重し、晩酌などの習慣の継続にも医師などの助言も受けながら対応しています。活力のある生活のために食事も重視しており、栄養バランスや食欲をそそる見た目、食べたいもののリクエストなどに対応する他、高齢化が進んだため、食事の開始時間を見直すなど、利用者本位のサービスについて常に検討を重ねています。通院時には、医師から利用者の状態や表情が良いことを事業所の特徴として聞いています。健康管理は医師と相談しながら行っており、水分管理等により疾病の改善がみられた利用者もいます。事業者は、利用者と地域の交流に力を入れており、焼き芋会の行事に運営推進会議の関係者だけでなく、地域住民の参加が拡大するように取組んでいます。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどつかんでいない	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ます (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、生き活きと働いている (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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	施設としての基本理念とともに法人理念などを会議室に掲示している。日常的には、生き生きと「生きる」の事業所理念をパネル化して玄関とユニットフロアに掲示している。	生き活きと最後の瞬間まで過ごしてもらうために法人の行動指針とともに施設理念を職員と共有しています。利用者と職員双方の一人ひとりを認め合い、利用者支援をチームケアで支えています。	
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	5類になった新型コロナウイルスの感染は季節に関係なく、いまだに私たちの行動を制限させている。そんな中で、安全と思われる包括支援センターが主催する「どなたでもカフェ」への参加が唯一の楽しみとなっている。	町内会にも事業所として参加しています。民生委員とも連携を行っています。「どなたでもカフェ」への参加や、ドライブで花見などに出かけ近隣の観光施設に立ち寄るなど、感染予防の上、交流をしています。	
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	増築した会議室を有効活用して、地域に貢献したいと計画。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進委員の協力を得て、サービスの向上に努めている。	以前は運営推進会議は日常の様子を見てもうために居間で行い、利用者も参加していました。コロナが落ち着いたこともあり、居間での再開も検討しています。会議では、地域の多世代の情報を得ています。家族参加を促すため、開催日のアンケートや議案に質問を書けるようにして意見を得るなど、工夫しています。	
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	伊達市高齢福祉課介護保険係からは、運営推進会議や「焼き芋交流会」などの参加が得られている。会議室の増築には随分とご尽力いただいた。	管理者は、医療介護の連携推進会議や福祉計画の策定委員となっています。市が在宅高齢者の認知症初期対応を充実し、重層的な支援を目指していることを受け、認知症の住民向け研修等での協力を検討しています。	
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	身体拘束の状態で入居されたり退院されてきた場合には、まず拘束を解除する事から始めている。職員は夜勤帯で50を超えるトイレ通所にも拘束することなく付き添って介助している。	身体拘束廃止等委員会は3か月ごとに実施し、職員研修も年2回以上実施しています。利用者の認知症、精神状況を確認し、利用者の自由な生活とストレス・危険因子などを分析し、安心して暮らすための支援をしています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	気付かず虐待に当たる行為をしていないか、声掛け一つにしても言い方で虐待に繋がることなど学ぶ機会を作っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	他ユニットに成年後見制度の利用があり、常に後見人と触れ合う機会を持っている。必要を感じたらご助言頂く体制にある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は、契約の解除が困難な事ではないことも伝えている。意向があれば他事業所や在宅に移行することができる、選べる制度であることをわかりやすく説明している。		
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並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	入居者の数少ない要望には極力応えるようにしている。ご家族からの要望も少なく、アンケート調査は年に一度は行っている。	日ごろの相談等だけでなく、家族アンケートを定期的に行っています。物価高騰のため、家族から食材費の値上げも止む無しとの声もありましたが、材料から手作りをすることによって食費の値上げを行わないなど、家族の意向を汲んで事業所として改善策を検討しています。	
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	管理者、リーダーは現場の意見を大切にしている。可能な限り意見を聞き反映させている。	職員の働きやすさや、利用者満足の向上について、継続的に意見の聴取を行っています。シフトや、掃除方法など、効率化などの視点を持って検討しています。朝の送りは、業務について話し、全員の意見が聞けるよう3日程度、同じ話題を取りあげるようにしています。	
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	法人の経営なので事業所独自の給料体系を作る事は困難であるが、働きやすい環境整備を行い、個々の事情を鑑みた勤務調整を行っている。また、個性を生かした活動が出来る環境を作っている。		
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	職員の高齢化もあり、スキルアップというよりはこれまでの経験を生かせる職場をこころがけ、若い職員には資格取得の後押しをしている。		
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組をしている	伊達市在宅医療介護の連携室との連携で、必要な勉強会を開催して頂いたり、顔の見える関係づくりに参画している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人の意向に傾聴する事はもちろん、入居時にはご家族に生活歴や趣味活動等を情報シートに記載して頂き関係づくりに役立っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係サービスの利用を開始する段階で、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	入居時には特に、ご本人とご家族の関係を修復するなど力を入れている。ご本人のみならず、ご家族の心のケアも念頭に置いたサービス提供に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援サービスの利用を開始する段階で、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	他のサービスとの併用が出来ないので、申し込みの段階で対象者であるかどうかの見極めは、他の事業所と連携してより良い支援が出来るよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者の能力に助けられる場面が多くある。ホームが一つの社会であり、それぞれが社会人であれば「お互い様」の関係が築いていける。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族が陰ながら支えてくれていることが入居者にわかるようにしている。今何が必要かなど毎月のお便りなど利用してご家族に伝え、参画して頂いている。		
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	コロナ禍になってから、ご家族などなじみの方のご希望があればライン登録して頂いている。面会もままならない時に、ご様子の画像を送る事も出来、逆にひ孫様誕生の写真を送ってもらったりしている。	気に入った美容室への送迎などに対応しています。また、知人が来訪しやすいように、毎月の事業所便りを送付しています。利用者へ届いた葉書をファイルして絵葉書などを見返す機会を作っています。事業所便りの送付後に返事が来るなど、利用者との絆が続くよう支援しています。	
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	利用者同士並んでテレビをみたり、将棋を指したり、一緒に作業したりできるよう支援している。一人ぼっちになりがちな入居者さんには居室担当者が寄り添っている。		
22		○関係を断ち切らない取組サービス利用(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	入院退去となった後にも、困ったことや病院との連携がうまくいかない場合の梯になったり支援は心掛けている。心の病んだご家族の相談に応じている。		
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	「三食昼寝付き」を希望される方、「何かさせて下さい」という働き者の方など生き方は人それぞれ。希望や意向に沿いながら、介護予防に努めています。	生活歴とともに、生活記録に本人の言葉を書く欄があり、職員が検討しています。髪染めやよそ行きの装いなどで生活にメリハリを付け本人の活力が蘇るなど、本人が言葉にできない部分も含め、理念の実践に努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	入居時に必ず生活歴などの情報をご家族や病院のMSW,施設の相談員などから頂いている。			
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	情報などからこうと決めつけずに、他者の意見なども取り入れることが必要。入居当初はとなじんでからはまた違っている事がある。			
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	介護計画は日々のケアの中から作られている。食事の声掛け一つも大切なケアで、成功例を出し合い日々のケアに反映させている。	介護計画は3か月毎に見直しています。モニタリングを行い、各ユニットのリーダーが中心となり職員会議を行っています。利用者ごとの担当職員を定め、利用者や家族の希望も踏まえ、アセスメント要約表で必要な介護を見極めています。		
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	個別に生活記録に記録し、変更や申し送る事は別に送りノートを作成している。課題解決に向けて継続してケアができるよう工夫している。			
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	1階のユニット入居者は動きが多く、にぎやかな日常。時間になると不穏になる人、特定の人気が気になってしょうがない人、トイレに何回も通う人、職員は受け入れて寄り添っています。			
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	地域資源との協働をするには高齢だったり、身体機能が低下して居たり、現状では難しい状況。			
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	なじみの主治医のいる病院に通院介助している。希望や必要があれば御家族の同行を得ている。	入居時にかかりつけ医の希望を確認し、希望に沿って受診支援などを行っています。また、訪問診療を依頼することもできることを伝えていきます。医師には日常生活を伝え、身体状況や薬の相談、食べ物などの助言を受けています。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護師は24時間温コール体制で対応している。職員では判断付かない時や、入居者の些細な異変も伝えている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、また、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、又は、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。	入院した際には連携シートをもって情報を共有し、入院後の状況などはMSWを通じて把握し、退院に向けて準備をしている。認知症が進行しないようたとえ車椅子介助の状態であっても、早期の退院をお願いしている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居の相談の際には、看取りを行っていないことや重度化の指針を説明している。終末期をどうするか聞ける範囲で伺っている。その際に、気持ちが変わるのはいくつかまわらないこと付けかわえている。	重度化の指針があり、家族へ説明しています。看取りは行っていませんが、病院への入院の支援についても説明しています。今後は、本人の意向を確認することも考え、人生会議も検討しています。	
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	緊急時の対応を作成し、緊急連絡網と掲示している。年に一度救急救命講習を受ける計画はあるがコロナ禍ほかの理由で実行に至っていない。		
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	職員一人一人が考えて行動できるように、災害が起きたときの机上シミュレーションの形で研修している。BCP策定時に起きるかもしれない災害を特定している。	避難訓練は年2回、夜間想定と日中想定で行っています。法人内他施設からの応援体制も構築しており、車で5分の病院からも応援があるなど、避難先と備蓄も準備しています。	施設では、近隣と顔見知りの関係を作るため、挨拶を積極的に行っています。今後も地域との連携に力を入れるとともに、ハザードマップで災害種別を確認し、様々な災害に備えていくことを期待します。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	申し送りの際等に対象者が特定されないよう、アルファベットで職員のみがわかるようにしている。他者から蔑まれるようなときには、人格を肯定している。	トイレに頻回に行く場合でも、本人の意思や身体状況を優先し、快く対応しています。本人がどうしたいのかを聞き、見通しや着地点を示した上で介護を行っています。職員は、認知症研修などで学び、ポジティブな言葉かけについて話し合っています。	
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	自分からの動き出しを大切に、「やってみようか」「どうしたいですか」など、こちらの都合を押し付けるような介助はしないようにと話し合っている。		
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、希望に沿って支援している	速い人遅い人、寝たい人起きていたい人、何かして欲しい人めんどくさく動きたくない人、それぞれの意向には沿うように努めているが、そのことが本に不利益な場合には希望に沿わないことがある。		
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	好みを重視するあまり、冬に夏のパジャマを着ていたりするときは、本人の理解が得られるよう説明しています。また、おしゃれをしている時には表情がいいことを見逃しません。居室担当者のご家族に伝えたりして調達しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	好みを聞いても応えられる入居者が少ない状況ですが、好んで食べて頂けるように食形態や彩に配慮している。食事を共にするときは「美味しいね」など会話しながらいただき、片づけを一緒に楽しんでいます。	食材費の高騰があり、半製品などの使用を抑え、手作りの食事を作っています。献立はあらかじめ決めずたんぱく質を毎食100グラム取るようにしています。利用者が下拵えや片付けに参加しています。見た目や味にこだわり、会話しながら食卓を囲んでいます。	
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	栄養面は月のメニューを栄養士にチェックしてもらっている。水分は記録して過不足なく提供し、飲みたくなく残されたときには、趣向のコーヒーやジュースなどの提供で補っている。		
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	ケアの必要な人には仕上げを行っている。異常があったり訴え時は訪問歯科診療を受けてもらっています。特にご自分の歯が残っている方はクリーニングに来て頂いたりしています。		
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向けた支援を行っている	基本トイレでの排泄としています。夜間ベッド上での排泄を希望される方も、一応トイレに行きませんかと声掛けします。パッドの使用量は減らすために大きさや厚さなど状態にあったものを選んでいますが、使用量を減らすより、衛生状態を優先しています。	入院時にオムツ使用となることも多く、早く退院できるよう病院と調整し、廃用症候群になってしまった場合も排泄の自立に向けて支援しています。また、夜間はおむつを利用することで安眠できる場合は活用し、脱水や体力向上など、多角的に検討し、それぞれの利用者の持つ力を活用できるようにしています。	
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	就寝前に白湯提供したり、看護師と下剤調整を相談したり、食物繊維の多い食材を念頭に調理を行うなどしている。さつま芋は常備品で効果あり。		
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、個々に沿った支援をしている	入居当初には入浴の日や時間帯にこだわりがあった方も、認知症の進行と高齢化で面倒になったりが多い。どちらかというようお願いして入浴して頂いている。	週2回以上の入浴支援を行っています。シャワーチェアなども活用し、安全に入浴できるようにしています。異性介助の希望も確認しています。系列の老健から理学療法士が訪問し、介護方法の指導を受けています。入浴時には利用者と職員が1対1で楽しく話しながら入浴をしています。	
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	夜間不眠で日中傾眠されるようであれば、声掛けて居室で休んでもらうなどして、睡眠を確保している。		
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	処方が変わったり、量が変わったりしたときは経過観察を行い効果があるか、体調不良はないか、あれば訪問看護師若しくは主治医に報告している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	其々の余暇活動を模索して支援しているが、拒否ある時は無理強いほしないよう心掛けている。元気で若く見えても、90歳を超えている事念頭に支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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	感染すると重篤な状態を招きかねない感染症が流行している時は、外出は避けている。信頼できる場所があれば意欲的に出かけて行っている。	冬季間は日常的な外出が難しいなど、季節に左右されるところはありますが、利用者に外出を勧め、感染予防の上外出しています。日常的に自由に外に出られるようにしています。墓参りや葬祭に職員と出かけたり、家族と一緒に散歩したりと、個別の対応を行っています。	
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	ホームには金銭の持ち込みは遠慮してもらっています。機会があったときはホームのお金を使ってもらいますが、今の所そのような例はありません。		
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	ホームの電話は自由に使ってもらっている。毎月の個人お便りはキーパーソン以外にも親しい方に送り、返信頂いたりしている。		
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	季節ごとに装飾を変え、イベント感を持っていただいている。職員は夜勤帯で時間のある時などを利用して製作している。	寄贈を受けたひな人形など、居間には季節感のある飾りつけを行っています。居間にエアコンを設置し、快適な室温を保っています。利用者はテレビを見たり、利用者同士で話しをしながらコーヒーなどの好きな飲みものを飲んでゆっくり過ごしています。	
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	リビングでの居場所はそれぞれにあったよう工夫している。ほぼ寝ている方も居室ではなくリビングのソファが居場所になっている。		
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	入居の際は、なじみの家具などもちこんでいただくようお話しているが、新しく購入される事が多い。説明して納得して頂いても、やはり気持ちよくすごしてほしいというご家族の思いが強いようです。	利用者ごとに、自分の部屋として安心して過ごせるよう、家具や好きな物を飾っています。また、災害時に備えて職員が危険な箇所がないかを点検しています。枕などを職員が誕生日プレゼントとして送り、その人らしい部屋をしつらえています。	
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」や「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	トイレの表示はマークや活字で解りやすくしたり、毎月のお便りを掲示して、ご自分の今の状況が少しでもわかればと思っている。歩行の妨げになるような物を置かない、手摺で安全に歩けるなどの工夫もある。		