

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	2371501046		
法人名	有限会社スリーハンズ		
事業所名	グループホーム なでしこ 1F		
所在地	名古屋市名東区社口2-906		
自己評価作成日	令和5年10月30日	評価結果市町村受理日	令和6年3月11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/237/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2371501046-00&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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	令和5年12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)】

・生活の主体は入居者様であり、「その人らしい尊厳ある生活を大切に」したケアを第一に、最期までご本人の意思が尊重され、「必要とされている」と感じながら過ごしていただけるように、入居者様のペースに合わせた心により寄り添った支援を目指している。
 ・毎日の散歩や外出・外食などの機会を増やし、穏やかな日々の生活の中にも楽しみや役割があることでいきいきとしたメリハリのある生活ができるように支援している。今まで築き上げてきた地域との繋がりを維持し社会性を保ちながら安心して過ごせるような取り組みをしている。
 ほぼ毎日主治医の訪問があり相談もしやすく、医療面のサポートが安心して受けられる。

◎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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	スタッフ会議では理念の唱和を行い、朝の申し送りも含め、日々のケアを振り返り、理念に沿ったケアの実践に繋がるように全職員が意見を出し合い話し合う機会を作っている。		
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。	現在はコロナ感染症予防のため行っていないが、地域の催し(運動会、まつり、掃除等)には地域の方々の協力を得ながら可能な限り参加している。ホームの催しにも地域住民に参加を募っており、普段からも近隣住民が訪れる等交流がある。		
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。	地域の小中学生の福祉体験や見学等の社会学習や、ボランティアなどの受け入れをして認知症の人に対する理解が深まるようにしている。今年度もコロナ感染症の動向によっては中止も考えている。		
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。	2ヶ月に1回、地域の民生委員、いきいき支援センターの職員、入居者の家族、連携している他職種の参加により、ホームでの取り組みや課題に対し話し合いを行い、サービス向上に活かしている。現在はコロナ禍で書面会議となっている。		
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取り組んでいる。	区の事業者連絡会に加入し、報告会や研修等に参加して情報を得ている。対応に苦慮した場合や適正な判断に迷ったときは担当部署に相談して意見を求めたり、指導を受けている。		
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。	運営推進会議では身体拘束適性化委員会を兼ねて構成し、ホームの対策を検討している。また、内部研修でも定期的に身体拘束の定義や具体的な行為の理解、その弊害について学ぶ機会をも設け、3ロックをしないケアに取り組んでいる。		
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。	内部研修で『虐待』について学ぶ機会を持ち、職員全員に虐待防止に関する理解の周知徹底をしている。申し送りではその都度ヒヤリ・ハット報告を行い、日々のケアに対する悩み等を話しやすい雰囲気づくりをすることで虐待の防止に努めている。		

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。	成年後見人制度を利用している入居者が数名おり、家族からの質問に答えたり、必要性があれば活用できるよう支援している。制度だけでなく、認知症高齢者の権利擁護のについても必要性を職員皆に内部研修で伝えている。		
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。	契約の締結前にも書面を提示しながら説明して、不安や疑問点を確認しており、10日間のお試し入居期間を経たうえで、本契約時に再度書面を提示しながら説明を行っている。改定時その都度十分な説明を行い、納得していただけるように努めている。		
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。	年に2回の家族会でホームに対する意見や要望を上げていただき、協議したうえで可能な限り反映されている。また日々ご家族からいただく運営に関する意見等は記録し、代表者に伝え協議、検討し反映させている。今年度はコロナ禍で家族会を開催していない。		
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。	年に2回の人事考課で全てのスタッフが代表者に意見や提案できる仕組みになっている。スタッフ会議でも、書面を含め意見・提案ができ、検討したうえ回答しホームの運営に反映させている。		
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。	代表者は、書面や人事考課(他者評価)から職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、目的ややりがいに繋がるように努めている。また処遇改善手当を毎月の給与に透明性高く公平に分配している。		
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。	職員には経験年数や力量に応じた研修を受けるように促している。現在はコロナ禍のためオンラインを主に研修に参加している。またスタッフ会議やケア会議では、職員の要望にも応じて、様々な研修を行っている。		
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。	研修などで交流を持ち、お互いに相談したり他施設の管理者と意見交換が出来るようにしている。他施設の研修や勉強会などにも参加して交流を深めている。電話やメール等での意見交換も出来るようにしている。		

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
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。	事前の家族からの聞き取りや、提出していただいたアセスメントシートを参考にし、ご本人の精神状態やタイミングを見ながら十分に時間を取り思いを耳を傾け、安心していただけるような関係づくりに努めている。		
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。	初期には可能な限り宿泊していただくようお願いしており、ご本人と共にホームでの生活を実感してもらいながら、不安事や困りごと、要望を伝えやすい環境づくりをしている。		
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。	初期にはご家族も一緒に宿泊してもらったり、毎日訪問していただく事で、ご本人、ご家族の意向の把握と、必要な支援の方向性の確認などを行い、入居前の利用サービスがあれば担当者から情報収集することにより、必要な支援を見極めるようにしている。		
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。	ご本人を人生の先輩として尊敬して、教わる姿を心掛け、残存能力や潜在能力に働きかけて家事等を提供しながら、スタッフも含めた共同生活を互いに助け合っていると思っていいただけるような関係作りをしている。		
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。	来訪時にはゆっくり本人と過ごしていただけるように配慮している。また、ご家族には報告や相談をその都度行い、アドバイスをいただいて、ご家族と共に本人を支える関係作りをしている。		
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。	馴染みの美容室など、希望に添いその都度職員と一緒に出かけたり、ご家族の協力を得て馴染みの場所へ行く等関係維持の支援をしている。また、携帯でのやり取りをスタッフが手伝いながら関係性の維持の支援もしている。現在はオンラインで実施している。		
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。	それぞれの能力や関係性を把握して、入居者同士の助け合いを見守り、社交性や社会性が維持されるように支援している。トラブルが予想される時などは、回避のためスタッフが介入し円滑な関係性の維持に努めている。		

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。	サービス利用が終了した方でも電話や手紙などで連絡や相談を行っている。また、転居される時は他施設への情報提供をしながら必要に応じて相談するなどして支援している。		
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。	日々の関わりの中で、思いや希望を表出しやすい雰囲気づくりとそのためのアプローチを丁寧に行い、言葉にならない心の声にも、表情や言動から汲み取りながら本人本位に検討している。		
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。	入居時に得たその方の基本状況や生活歴などから馴染みの暮らし方を把握するようにしている。入居後も馴染みの環境が作れるように職員同士で情報を共有し本人や家族からも聞き取りプランに繋げている。		
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。	日々の関わりの中で変化や気づきを記録して、毎朝の申し送りやケアカンファレンスで情報の共有をしながら、現像の把握をすとともに、本人の持つ力や全体像を把握するようにしている。		
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。	ご家族、スタッフ、医療関係者、マッサージ師から情報収集しながら、本人の思いを十分に聴き介護計画に反映されるように努めている。定期的な見直しと、要望や状態に変化が生じたときは臨機応変に対応している。		
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。	個々に作成した生活記録に、ケアプランのモニタリング、日中の活動、心身状態の気づき、夜間は2時間おきの巡回時の様子も含めた詳細を記載。また、個別にバイタル測定・食事量・排泄も記録し、申し送りで情報を共有している。勤務開始前には確認するよう徹底している。		
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。	入居者様やご家族からの様々な要望にできる限り応えられるように臨機応変に対応している。		

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
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。	2ヶ月に一回実施している運営推進会議では地域の参加者から地域の情報を得るようにしている。地域の催事にも参加したり、近隣店への外食、地域ボランティアの活用もしている。現在はコロナ禍で行えていない。		
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、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。	ご家族、ご本人の同意のうえ近隣の医療機関の医師がかかりつけ医となっている。ほぼ毎日医師の訪問があるため相談しやすい環境にある。症状によっては医師と本人・家族との話し合いにより他院を受診したり、内科以外では歯科、耳鼻科などの往診も受けられる。		
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。	24時間可能な訪問看護ステーションと契約しており、いつでも相談ができるため、特別な変化があった時には看護師の訪問や看護師を通したかかりつけ医の指示を受けられる体制にある。週1回の定期的な健康チェックも受けている。		
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。	入居者様が入院した際、本人の情報提供書を作成し提供して。入院先へ出向き本人の状況や容態を把握し今後必要な対応を家族、医療関係者と話し合いをして退院後の適切な対応が出来るようにしている。		
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。	入居時から1年ごとに重度化や終末期、急変時の意思確認をして書面化している。体調の変化があった時は早期から家族、医療関係者、ホーム職員で話し合いをして方針を共有し、本人、家族が納得のいく形で終末期まで安心して過ごしていただけるよう支援している。		
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。	応急手当や初期対応方を再確認しながら、医療機関等への連絡手順も含め、どのスタッフも対応できるようにカンファレンス等で話し合い、マニュアルやフローチャートも作成し緊急時に備えている。		
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。	夜間も含めた避難訓練を2ヶ月に1回行っている。福祉避難所や自治会の連絡本部として開放することとなっている。また当ホーム駐車場が大規模災害時には地域の救援物資置き場となっており、地域との協力体制も築いている。		

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
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。	本人のプライドやプライバシーが守られるように自己決定しやすい声かけで精神的な配慮のあるさりげない援助ができるようにスタッフ会議やケアカンファレンスで話し合い、確実に実践できるように日々の関わり方を繰り返し確認している。		
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。	様々な場面で入居者が自己決定できるような対応を心がけており、意思表示が困難な方でも希望の表出や自己決定ができるような援助法を介護計画にも挙げ、個別ケアにも重点を置いている。		
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。	おおまかな一日の流れはあるが、本人の希望を表出しやすい関係づくりをして、本人の希望に添えるように入居者個々のペースに合わせた本人主体の暮らしの支援を心掛けている。		
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。	本人の以前からのおしゃれに対するこだわりが継続できるように家族の協力を得ながら支援している。また整容や衣類の乱れ、汚れに対してさりげない声かけや介助でプライドにも配慮している。		
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。	入居者個々の能力や好みに合わせて、提供できる食事形態をSTの評価の上検討し、時には個々にメニューを変更し食事が楽しめるように工夫している。また個々の残存能力を最大限引き出せるように、さまざまな形で食事作りに参加してもらっている。		
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。	食事量や水分量はその都度記録しており、食事や水分の不足にすぐに対応できるようにしている。普段の様子を観察しながら、好みやタイミングなども把握し、個々に合った支援をしている。医療関係者にも食事や水分量の記録を提示し健康管理に活かしている。		
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、歯磨きをして磨き残しのある方には仕上げ磨きをしている。1週間に1~2回、歯科医や衛生士の訪問があり、口腔内の不調や不具合、汚れが残る方などのケアをしている。		

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
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。	個々の排泄の状況をその都度記録して、その人のパターンに合わせたさりげない声かけや誘導でトイレでの排泄ができ、それが生きる意欲や自信に繋がるように支援しており、リハビリパンツが不要になった入居者もいる。		
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。	毎日の散歩や体操、牛乳やヨーグルト、個々の状態に適した水分を提供して便秘の予防に努めている。便秘薬も入居者個々の状態を把握し、医師や薬剤師と相談しながら、個々の体質に合った処方をしてもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている。	本人の希望により好きな時間に入浴できるようにしている。シャワー浴も足浴しながら行うなど温まることが出来るように支援している。寝たきりの方に対しても清拭や洗髪、手浴をしている。入浴をしない時は足浴をして冷えやむくみ解消も行っている。		
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。	いつでも気兼ねなく昼寝ができる環境で、体調に合わせ必要な方には声かけも行っている。また日中の傾眠が強く夜間不眠の方には日中に楽しみごとを提供することで活動を促し夜間の良眠に繋がるように工夫している。		
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。	薬に関する情報は個々のファイルに保管し、誤薬や飲み忘れの無いよう、服薬までにチェック表を用いて最低3回の確認を行っている。また、入居者個々の状態にあった薬の形状や服薬のタイミング、拒否があった時の対応を薬剤師と相談しながら支援している。		
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。	好みや能力に合わせ、入居者個々に役割としての家事的分担や楽しみごとを介護計画にも挙げ維持できるように支援している。また嗜好品も家族や医師に相談しながら希望に添うことで本人が楽しみながら生きることへの支援に繋げている。		
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。	現在はコロナ禍で以前のような外出支援を行っていないが、散歩はコロナ感染対策をしっかりと行ったうえで天候が良ければ毎日出かけており日課となっている。		

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
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。	本人の希望や能力に合わせて、所持金や用途等を家族と相談しながら、本人が金銭管理できるような支援をしている。		
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。	本人の望むタイミングや場所で、個々の携帯やホームの固定電話やオンライン通話を使用し、個々の能力によってはスタッフを介し家族等に気軽に連絡できるようにしている。年賀状も個々の希望や能力に合わせてやり取りが継続できるように支援している。		
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。	季節を感じつつも心地よく過ごせるように室温や湿度、日差しの管理や調節をしている。また、散歩で摘んだ野花や庭の花を花瓶に生けてもらったり、季節感のあるディスプレイを入居者と一緒につったり、居心地の良い空間となるよう工夫している。		
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。	自由に個々が好きな場所に移動し、思い思いに過ごしていただいている。介助が必要となった方や意思表示がの困難な方、不穏となった方には希望も伺い落ち着く空間づくりや、移動の援助をしている。		
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。	馴染みのある使いやすい家具や慣れた私用品、思いでの品を持ち込んでもらっている。また、本人の希望や状態に合わせ家族と相談しながら家具の配置替えも臨機応変に行い、居心地良い空間づくりをしている。		
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。	状態に合わせて手すり等を増設するなど、安全かつ自立を妨げない環境づくりをしている。また危険回避のみに重点を置かず、入居者個々の現在の能力や時々々の状況に合わせたさりげない見守りや工夫で、自立支援に繋げている。		