

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/3階)

事業所番号	2794800033		
法人名	社会福祉法人はるかぜ福祉会		
事業所名	グループホーム華まつばら		
所在地	松原市松ヶ丘1丁目10-61		
自己評価作成日	令和3年5月15日	評価結果市町村受理日	令和3年7月14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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和3年6月25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)】

開設から10年が経過しました。開設当初からご利用いただいている方もおれば、利用期間が1年にもならないという方もおられます。認知症の症状だけではなく、加齢や持病の悪化により、重介助を必要とする方が増えています。その中でも身の回りのことが継続できる方は、少しでも役割をもって自分らしい生活が送れるように、また重度の方には少しでも残存機能を活用した生活動作支援(トイレでの排泄)などを継続しています。昨今はコロナ禍により制限の多い生活となってまいりましたが、それでも入居者様が慣れ親しんだ松原で自分らしい生活を送っていただけるよう、季節を感じることでできる散歩や外気浴、楽しい食事(手巻き寿司パーティー等)の提供、季節を感じられるレクリエーションなど、日々の楽しみを感じながら、何気ない生活が穏やかに続けられるようこれからも共に歩んでいきます。

【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)】

--

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 3. 利用者の1/3くらい 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	開設時に作成した理念を、スタッフルームに掲示している。また職員との面談を行い、理念を共有して実践できるよう努めている。ただコロナ禍による影響もあり、実施が困難な場合もある。		
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	以前は夏祭り開催のお知らせを近隣住民にポスティング、施設を知っていただく機会としていた。ただコロナの流行に伴い、そのような機会を失ってしまった。令和2年は夏祭り開催を断念、今年も地域に開かれた開催は困難な状態。結果として地域とのつながりは不十分であると感じている。		
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	松原市の委託事業である介護家族教室に関して、契約締結しているが開催はできていない。グループホーム連絡会なども、電話やFAXでの情報交換が主流となっている。		
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	2か月に1回の開催ではあるが、コロナの流行に伴い、委員の皆様にはお集り頂けていない。また今年から管理者の変更などもあり、現在は窓口対応時や電話連絡などにより、信頼関係の構築に努めている。お話の中では、ご家族様から不安を口にされる方が多い。		
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	主に運営推進会議の議事録提出により、運営状況を報告している。市担当者とは何度かお会いする程度のため、今後は信頼関係構築に努めていく。管理者変更や計画作成者変更など、その他必要な書類提出に関しては、松原市福祉指導課に相談・助言を受けている。		

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
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	身体拘束をすることの弊害は理解しており、身体拘束排除マニュアルを作成、定期的に研修を行うことで、身体拘束ゼロのケアに取り組んでいる。研修に関してコロナ禍によりweb研修が主流となってきているが、現在は取りまとめがしやすい紙媒体での研修実施となっている。Web研修の導入も必要と考えるが、法人全体を考えると書面を使用した研修の方が周知・実施しやすいのが現状。		
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	毎年、系列法人と開催する内部研修や、外部研修参加者からの伝達研修により、人権問題や虐待防止について学んでいる。また身体的拘束等適正化委員会を置いて、言葉や態度が虐待につながる恐れがないかについても話し合っている。ただコロナ禍により、予定していた外部研修などが中止となることも多く、正しい知識をどう学んでいけばいいのか今後の課題である。		
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	主に、入所時の家族面談において成年後見制度に関する情報提供を行っている。研修では、人権擁護の研修内で成年後見制度について学んでいるが、コロナ禍での学びはどうしても個別という傾向にあり、ディスカッションする機会が少なく、学びの共有という点では課題が残る。		
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	契約締結時には対面で読み合わせを行い、一つ一つ内容を確認している。改定の際は、窓口にて個別に説明し、ご理解を頂いている。コロナ禍では、先に電話での内容説明を行い、窓口では短時間の会話に努めている。(R3.4.1～介護報酬改定に伴う料金表の変更を説明。)		
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	窓口対応(毎月の支払時等)や、サービス担当者会議で意見聴取する機会を設けている。コロナ禍では面会が制限されているため、ご家族の意見等については主に計画作成担当職員が電話などで聴取することが多い。話し合いの機会を持つことが不十分な状態であるのが現状。		

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
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	日々の報告などは事務所からのお知らせとして各階に周知、定期的な会議の内容や法人全体の議事録は、休憩室へその都度持参し、周知できるように努めている。ただ一方通行になりつつあり、意見や提案を表出する機会は減っている。面談は定期的を実施しているが、管理者の急な退職・変更により、不安を感じている職員が多いたることが分かった。		
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	フロアの責任者は、少しでも職員の意欲を引き出せるよう働きかけに努めている。面談により個々の課題を明確にできるよう援助している。今回、管理者が実施した面談では、課題の抽出よりかは、個々で抱えている悩みの把握という意味合いが強かった。それにより更なる人手不足に陥るといった課題が浮き彫りとなった。		
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	法人においては、系列機関と協力して年間計画に基づいた研修を実施。ただ外部への研修はコロナ禍による制限がある為、主に資料配布による個別研修が主流である。十分に知識を習得できているかはなかなか難しい。		
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	管理者は松原市グループホーム連絡会に参加となっているが、コロナ禍により動きが制限されている。今回、管理者変更となっているが、電話でのあいさつなどにとどまっているのが現状。		
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	管理者もしくは計画作成担当者が、本人の住まいや施設を訪ね、お話を伺う機会を設けることで、導入段階での関係づくりに努めている。		

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
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	入居申し込みから始まり、入居段階での面接や入居後の面接で「いつでもどんな事でもおっしゃってください、気付いた時にお電話でも結構ですよ」と声をかけて関係づくりに努めている。コロナによる接触機会の制限や、面会制限などにより不安の口にするご家族様は多い。		
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	見学段階で、グループホームと他の施設サービスとの違いを説明し、より希望に合う選択ができるよう情報提供している。		
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	食事準備や洗濯等で役割をもって頂ける方には、一緒に取り組んでいただいている。職員の思い込みで、その方のできることを制限することのないよう、ちょっとした行動から職員とともにして頂けるように努めていく。ただ重度化によりそのような取り組みが困難になっている方もいる。		
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	現時点では面会制限中のため、窓口や電話対応時には、ご家族様が安心していただけるように、ご本人様の日常の様子をお伝えしている。ご家族様の提案により、生活の様子がどう変化しているかなどもお伝えするように努めている。		
20		○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	コロナ禍での面会制限中ということもあり、馴染みの方との関係性の継続は難しい状態。外出などもままならない状態では馴染みの場所へ行くことも難しい。法人全体としては、今年の4月に一度、面会を再開(高齢者施設)するも、すぐに再制限となっているのが現状。		

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
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	人間関係や認知症の進行程度、性格などに配慮して一緒に活動したり、ソファでくつろいで頂くなどしている。「あの人が来るまで待ってるわ」など相手を思いやる声掛けや、同じ訴えを繰り返す方に対しても温かく見守ってくださったりと、お互いがお互いを認め、支えあう姿が見受けられる。		
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	入院中の医療機関に面会に行き、ご家族様とお話するなどして精神的な支援を行っている。		
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	入居前にご自宅での過ごし方やこだわり等の情報を収集している。ご本人様に確認できない場合は、ご家族様に情報提供いただいている。また、普段の会話から想いを汲み取るよう努め、職員間で話し合い、実現や継続に努めている。		
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	入居前の面接で情報収集している。その人の習慣や大切にしていることを尊重し、生活になかで実現、継続できるよう努めている。職員だけでは困難なことも多いので、ご家族様にも相談、支援していただけるよう働きかけている。		
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	ご状態や有する力に関しては、一緒に行動してみて、まずご自身でして頂いたり、できそうなことを試したりすることで、持っている力や心身の状態を把握している。これらを引継ぎや記録に残すことで、職員全体で把握するよう努めている。しかし認知症の状況により隠されてしまう力も多く、不十分な時もある。		

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
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	プラン作成にあたり、カンファレンスを実施し、アセスメント内容のチェックやサービス内容を検討している。また変化があればその都度職員で話し合う機会をもうけ、申し送りなどで周知するよう心掛けている。		
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	介護記録や申し送りノート等のツールを活用して、情報共有を図っている。またカンファレンスではこれらの情報を再確認することで、計画の見直しに役立てている。		
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、その時々にも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	どうすれば実現できるかという視点を忘れないように努めているが、不十分になりやすい。状態を観察し、可能な範囲で取り組んでいる。		
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	施設入居してしまうことで、地域との関りが薄くなったり、途絶えてしまったりする方が多い。コロナ禍によりさらに面会・外出制限などの要素もあり、さらに難しくなっているのが現状。		
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し、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	入居時の話し合いにより、協力医療機関の往診を利用されることがほとんど。疾患や状態によっては、これまでのかかりつけ医への受診継続をお勧めすることもある。往診時にはご本人様もしくはご家族様の了解のもと、診察に同席することで、日頃の様子をかかりつけ医に報告している。かかりつけ医が必要に応じて、ご家族様に治療のご説明(IC)なども行っている。		

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
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	契約している医療機関の看護師に日々の状態を報告し、健康管理を受けている。また、看護師の判断により受診を支援するなど、適時必要な医療が受けられるよう支援している。		
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	入院が決定すれば、介護サマリーを送付、病院関係者に情報提供している。入院中のご様子について関係者と連絡を取り、直接入院病院の担当医師へ会って状態確認なども行っている。担当医師から退院の許可があれば、スムーズな退院受け入れに努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期の対応については、ご家族様に対して、今の状態についての具体的な説明を医師や管理者から行い、事業所で対応可能な範囲とリスクについてご理解いただいている。しかし、早期からの話し合いを持つことがなかなかできていない。医療の提供が優先されがちである。		
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	研修で「嘔吐物の対応」「事故対策」「救急対応」を学ぶ機会はあるが、実践力を身に付けるところまでには至っていない。		
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	年2回の消防避難訓練で、主に夜間を想定して実際にご入居者様を避難させる訓練を実施している。訓練の際は、近隣に対して文書等で避難訓練の取り組みがある事をお知らせしている。松原市の防災計画では、この地域の水害は想定されていない。地震に関してマニュアル作成しているが、訓練の実施が課題である。		

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
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	すべての職員に、ご入居者様の人格尊重や人生の先輩としての敬意を持つという自覚はあり、普段から言葉かけや対応の仕方に配慮がなされている。しかし突発的な状況、危険を伴う状況では、焦りが先行してしまい不十分な時がある。リスクを最小限に、ゆとりにある介護を提供するため、職員間のコミュニケーションを密にとるという目標を挙げ、実践に努めている。		
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	思いや希望を引き出すような声掛けを行っている。また日頃のご様子からその人の表情や言葉、反応を注意深く観察し、発信されているメッセージをキャッチできるよう努めている。		
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	どうしても職員側の都合になりがちであるが、ほとんどの職員はそのことに気付いており、そうならないように声を掛け合うなど努力している。またどのような一日を過ごしたいかということに関して、職員の働きかけが必要な方も多く、想いに気付く関わりを持つように努めている。		
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	本人の好みを把握し、入居前から行っていることはそのまま継続できるよう支援している。例えば、一緒に洋服を選んだり口紅の色を選んだり。また、共に過ごす中で気付くこだわりについても続けられるよう支援している。しかし、把握が難しい方もおられ、すべての入居者様に実践できているわけではない。		
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	テーブル拭き、盛り付け作業など食事のための準備で出来ることを一緒にやっていただく。また片付けでは、手順が判らなくなっている方でもそばに職員が付き添い、一つ一つ声をかけながら一緒に行うようにしている。指示理解が難しい方や家事活動が苦手な方もおり、活動の好みや力に応じて行うようにしている。		

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
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	食事摂取量や水分摂取量はシートに記入、把握できるようにしている。毎月測定している体重や、医師による採血検査結果によっては、さらに厳重な栄養管理を行うこともある。食事内容は法人内の管理栄養士が管理しているが、嚥下の状態などの変化によっては、往診医に上申し、食事形態などの変更・調整を行っている。		
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に、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	起床時や毎食後に歯磨き・義歯洗浄をおこなって口腔内の清潔保持に努めている。歯科医や歯科衛生士の指導により、その人に合った口腔ケアを実施しており、必要な方には仕上げ磨きや、歯間ブラシなどの介助を行っている。抜歯など急な処置が必要な場合は、ご家族様へ了承を得た上で、実施していただいている。		
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	排泄記録をつけて、排泄パターンに応じたトイレ誘導と、介助によりトイレでの排泄を支援している。一人介助が困難な方でも二人介助で実施し、トイレでの排泄動作の継続に努めている。ただ夜間はリスクを考慮し、オムツを使用しての支援の場合もある。		
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	排泄や水分摂取量をチェック表に記録しており、摂取状況を見ながら個別に援助している。また乳製品の摂取など、これまで続けてきた生活習慣も継続を支援している。トイレでは腹部マッサージをしたり、いきみ動作を支援することもある。処方されている薬(便秘薬)の調整は往診時に上申し、医師の指示下で行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ある程度の予定は決めているが、入居者様の希望を優先するようにしており、日々予定を変更・調整している。また毎日足浴を実施するなど、入浴以外の方法でも保清を支援している。		

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
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	お一人お一人の体調や疲労感、前日の睡眠状況等に応じて、日中に横になって休むことができるよう声掛けや介助を行っている。夜間はイブニングケア、パジャマへの着替えなどゆっくりと眠る為の準備を一緒に行い、本人のペースに合わせて休んでいただくようにしている。		
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	薬剤情報シートがいつでも閲覧できる状態になっている。また薬の変更・追加があれば情報シートと共に引継ぎを行い、把握に努めている。		
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	食事の準備、洗濯物の片づけなどの日課を、出来る人にはやっていたくことで役割づくりを行っている。また手作業を提供し、得意なことに取り組んでいただいている。その人の力を生かして生活をして頂けるよう努めているが、希望に添えたものであるかどうか分からないこともある。		
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	以前は外食支援なども行えていたが、このコロナ禍では実施が難しい。季節を感じてもらうための散歩などは継続できている。現状の中で可能なことは継続するよう努めている。		
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	手元にお金がないと不安な方はご自身で持っていたりもしているが、使用は難しい。実際に必要なお金は、ご家族様からお預かりし、施設での管理となっている。		

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
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	ご希望があればご家族様に連絡し、お電話(手紙での支援は困難)でお話いただくことはあるが、希望されることは少ない。電話の取次をしても理解が困難で、職員に受話器を渡す方もおられる。		
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	季節を感じていただけるような作品と一緒に作って飾っている。採光や照明にも配慮し、まぶしさを感じにくいよう配慮している。窓を開けて外気に触れていただいたり、ベランダに出て水やりをするなど、花々を見て季節を感じていただくこともある。天気の良い日はベランダでおやつを提供したりと、変化を楽しめるような支援も行っている。		
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	ゆっくり過ごす方や、TVを観て楽しむ方、手作業や新聞を読んで過ごす方など自分が過ごしたいように日々過ごされている。共同空間では「自分の席」が大体決まっている。それにより安心して過ごせていたり、時には「ここは私の場所」とこだわりを見せる場合もある。席が決まっているからこそ馴染みの関係が築きやすかったり、相手を思いやる声掛けが聞かれる時もある。一人になりたい方は居室へ戻る等される。		
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	安全面に配慮しながらも、ご家族様には馴染みの物の持参をお願いしている。ただ「いつも使っていたから」とご持参された物でも、認知症の進行により使用が難しくなったりと安全面に問題がある事も多い。安全にと考えベッドの配置を変えることもあるが、ご本人様が過ごしにくい様子であれば、元の位置に戻した上で代替案を考えたりと、不便さや不快感を感じないような配慮も行っている。		
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	トイレの扉の色を居室扉とは違う色にしたり、廊下に手すりを設置したり、トイレや浴室内にも手すりを設置して、一人でトイレに行けたり、安全に歩けるようにしている。		