（別紙4）　　令和　3　年度

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	1290200169		
法人名	株式会社　アトラス		
事業所名	グループホーム　たんぽぽ		
所在地	千葉県千葉市花見川区朝日ヶ丘3－2－61		
自己評価作成日	令和4年2月18日	評価結果市町村受理日	

※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	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　日本ビジネスシステム
所在地	千葉県市川市富浜3-8-8
訪問調査日	令和4年3月5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）】

平成24年に閑静な住宅街に開設しました。朝日ヶ丘つくし自治会に入会し地域との連携をしています。ホームの特色としては浴室は外の景色が一望でき、歩行に不安がある方にも安心して入浴を楽しんでいただけるようリフト浴を設置しています。食事に於いては旬の食材を購入し、米は産地直送の物を使用しています。入居者様と職員が共同で食器を拭いています。残された力が発揮できる機会を作り、継続していける支援に努めています。施設入所が必要になった場合、系列施設と連携しニーズに合わせた柔軟な相談、支援ができる体制も取っています。訪問診療等や医療機関との綿密な連絡をとり重度化しないようにしています。職員は認知症介護に、理解と思いやりを持って日々楽しく入居者様と生活しています。

【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）】

「グループホームたんぽぽ」は、住宅地の中にある3階建ての施設で、1階にデイサービス、2～3階にグループホームという住宅構造となっている。館内はバリアフリー環境が整備され、エレベーターも備えており、心身状況の変化に考慮し、入居者の安心・安全が確保されている。また、3階ユニットにリフト浴槽がデイサービスには特殊浴槽が設置されており、入居者の身体状況に合わせた入浴支援が可能となっている。希望のかかりつけ医への受診や内科医・歯科医・精神科医の往診を実施しており、適切な医療支援を行っている。必要に応じて、訪問看護師による健康管理・服薬管理・医療措置・相談等ができる体制が構築されている。現在コロナ禍の為、外出会や地域交流等は見合わせている状況であるが、ドライブの実施や施設内及び敷地内活動の充実化により、入居者の生活の活性化に繋げている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	職員一同いつも目に付く場所に「基本理念」を掲示している。職員会議等の際、「基本理念」掲げたことが実践されているか確認しサービスの向上に心がけている。また新人の研修の時に必ず説明を行っている。	「笑顔」「安心」「交流」を基本理念に掲げ、事業所内に掲示しており、内外の人達への周知を図っている。また、研修や会議を通して理念を共有しており、理念に基づいた支援の実践に繋げている。	
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	社会福祉協議会朝日ヶ丘地区で行われる敬老会、運動会、夏祭りには入居者が参加し、地域との交流を図っている。また社会福祉協議会開催の歌声喫茶にも参加している。	地域住民とは、散歩時の挨拶や声掛け等により、良好な関係を築いている。以前は、地域行事への参加や歌・琴・フラダンス等のボランティアの受け入れ、併設のデイサービスと合同活動を行っていたが、現在コロナ禍の為、交流は見合わせている。	
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	運営推進会議等で地域の方々にグループホーム、認知症の人の理解をしていただけるよう取り組んでいる。また高齢者施設の理解も深めて頂いた。		
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	運営推進会議にはあんしんケアセンター、民生委員、医療有識者、地域の社協に参加をして頂きホームの現状報告、意見交換をしている。（議事録があります。）	運営推進会議は、地域包括支援センター職員・民生委員・法人職員を構成員として年4回開催している。会議では施設活動の報告や意見交換を行い、施設理解の促進やサービスの質の向上に繋げている。現在コロナ禍の為、構成員と書面での情報交換を通して連携を図っている。	
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に取り組んでいる	千葉市グループホーム連絡会の保佐人を行っており、市町村との連携を図っている。千葉市高齢施設課主催の研修は積極的に参加している。	日頃から市に対しては、運営上の相談や報告を行い、連携を図っている。また、グループホーム連絡会に参加し、市や同業者と意見・情報交換を行う等、地域の課題解決に向け、市と協働で取り組んでいる。現在コロナ禍の為、市とは電話やメールにて連携を図っている。また、グループホーム連絡会については、開催を見合わせている。	

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	身体拘束の講習を受け、受講した者がホーム内研修をし皆と身体拘束をしないためにはどうしたらよいか話し会う。	身体拘束排除における指針を整備していると共に、定期的に委員会を開催しており、身体拘束の無い支援の実践に努めている。また、身体拘束排除・虐待防止等については、マニュアルの整備や内部研修を通して、職員全員で共通理解を図っている。	
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注意を払い、防止に努めている	日常的に虐待について、職員間で話題にしている。(新聞の切りぬき等)管理者から見て虐待に繋がらないよう注意喚起している。また新人研修の時にｺﾝﾌﾟﾗｲｱﾝｽﾙｰﾙを説明している。現任研修も行っている。		
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	職員は大体のことは理解している。また成年後見を利用している方もいるので、電話・来訪時に近況報告を管理者、ケアマネが行っている。また新人研修の時にも説明を行っている。		
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	入居前に家族（キーパーソン）と直接面接を行い、疑問等には説明をしている。		
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・家族等が意見、要望が言い易いようにしている。苦情窓口を設置している。	家族の面会時や電話連絡、運営推進会議等を活用して、直接、意見・要望等を確認している。挙がった意見・要望においては、会議や申し送りにて、周知・検討を行い、適切な改善に繋げている。毎月、「たんぽぽ通信」を発行し、写真入りで行事報告や入居者の様子を伝えていると共に、食事メニューを配布しており、家族に対する施設の理解浸透を図っている。	
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	職員会議やユニット会議を設け意見を聞く場所を設けている。	定期的に会議を開催しており、職員の意見・提案を確認する機会を設けている。また、振り返りシートを活用して、年1回個人面談を実施しており、職員一人ひとりの思いを確認している。希望休を配慮したシフト調整や有給休暇の付与により、働きやすい職場環境の整備を行っている。	

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
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	勤務の希望を取り入れ、働き易い環境に勤めている。		
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	年間予定を立て内部研修を行う。外部研修の参加を行っている。研修内容の共有と資格取得の推進をしている。		
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り組みをしている	千葉市グループホーム協会に加入し、協会が主催する研修に参加して交流を図っている。また千葉市ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ協会の保佐人として活動している。		
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	職員全員が入居者情報を閲覧し、本人が安心できるよう話題づくりやチームで関り信頼関係つくりに勤めている。		
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	入居前の面接時に十分話を聞く。（家族の不安、要望）入居後もいつでも相談ができるよう家族の思いに寄り添うようにしている。		
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	法人グループで高齢者福祉施設等があることを説明し、多様な選択肢があることを説明している。		
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	入居者の個々の今の状況、思いを汲み取り今何をすべきか、何を支え安心して生活できるかを考えながら、共に生活する者として関係を築けるよう努力している。		
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	私達は家族の代わりにはなれても、本当の家族にはなれない事を家族に説明している。ホームで本人が暮らすことで良い距離感を生み良い関係作りができるよう、イベント等来訪の機会をつくり、色々な相談を家族といている。		

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
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・外出・外泊・電話や手紙等いつでもできるよう対応している。家族の了解を受け、知人や古い友人と出かけられるよう支援している。	家族や友達等の面会や年賀状・電話のやり取りを通して馴染みの関係継続を支援している。希望に応じて、ドライブ等の外出も行っており、馴染みの場での楽しみを支援している。同敷地内のデイサービスとの交流機会も確保されており、同年代との馴染みの関係を継続している。現在コロナ禍の為、面会についてはドア越しで実施し、感染対策を講じている。また、デイサービスやグループホームのユニット間の交流については見合わせている。	
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	共同で行う家事（食事の盛り付け、洗濯物たたみ等）は職員が声かけし共にできるよう支援している。入居者間で症状について中傷的な発言が聞かれた場合、説明して理解して頂く事でその人を支えている。		
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	長期療養のため入院になり、退所された場合でも家族の相談に乗っている。介護保険等の手続きなども次が決まるまで対応を行っている。新しい所に入所しても相談員を通じて連絡を取っている。		
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	入居者一人一人に担当職員をつけユニット会議内でカンファレンスを行っている。困難な場合は適時に担当者会議を開催して、本人の立場になり検討している。	入所前に本人・家族の意向・生活歴・身体状況を確認すると共に、医療機関や他事業所からの情報提供も受けており、詳細な情報の把握に努めている。また、入所後は、担当職員・管理者・計画作成担当者を中心に情報交換を行いながら、会議・申し送り・連絡ノートを活用して全職員で情報を共有し、入居者主体の支援を行っている。	
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	本人から聞いたり、聞き取りが難しい場合は家族から情報を得て把握に努めている。		
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	朝・夕の申し送り、介護記録、健康チェック表等で共有している。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議、カンファレンスを行いケアプランへ反映させている。状況に応じ変更している。	入居者・家族・計画作成担当者・管理者・担当職員等にて、会議を行い、介護計画を作成している。また、定期的に目標の達成状況の確認及び評価を行っており、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。介護計画作成後は、支援方針の周知を徹底し、統一したケアの実践に努めている。	
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	個人介護記録・健康チェック表に日々記録し職員間で共有している。職員から上がった気づき変化により計画の見直しをしている。		
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、その時々に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	法人グループで協力体制があるため柔軟な対応をしている。		
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	近隣を散歩しながら季節のお花を見たり、ベランダにプランターを置きお花を育てたりしている。		
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	入居前からのかかりつけ医の受診の継続、協力病院の訪問診療と本人・家族と話し合い自由に選択していただいている。緊急時には家族の承諾のもと協力病院に受診できるようにしている。	定期的に内科医・歯科医の往診を実施していると共に、整形外科や皮膚科等の受診同行により、適切な医療が受けられるように支援している。また、必要に応じて、訪問看護による健康管理・服薬管理・医療処置・相談等ができる体制が構築されている。その他、柔道整復師による訪問マッサージも実施されている。	
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	訪問看護と契約を行い、週に1ユニット1．5時間利用している。サービス開始時に、体調不良や傷がある方について報告を行っている。看護師には記録を取ってもらい、本日の体調について記入いただいている。		

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
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。	退院後も安心して過ごせるよう、主治医・看護師と話し合い家族とも連携を図っている。		
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	重度化対応・終末期ケア対応指針を作っている。本人や家族に説明を行い、同意を得ている。終末期については、入所前にも事前に説明を行っている。	契約時に終末期・重度化における施設方針を説明していると共に、家族の了承を得た上で、意向確認も行っている。必要に応じて、家族・医師・看護師等と対応や方針の検討を行い、意向に沿った支援体制を整えている。	
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	緊急時マニュアルが作成されており、職員会議でも確認している。		
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	火災通報システムを設置しており、災害マニュアルを作成している。ホーム内では防災訓練を年2回おこなっている。	スプリンクラー・火災報知器・自動通報機等の消防設備を設置していると共に、年2回の防災訓練及び設備点検を実施している。訓練では、消火器訓練・通報訓練・日中及び夜間想定訓練等を実施しており、状況に応じた対応方法を身に付けている。	
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	入居者、一人ひとりの人格を尊重した言葉かけに注意を払っている。人格を損なう声かけがあれば職員に対し注意している。個室であるため訪室時には許可を得て訪室している。また排泄時には特に注意を払っている。	プライバシー保護・接遇・法令遵守に関する研修を実施しており、職員へ意義の周知に努めている。また、研修にてコンプライアンスルールの理解・確認を行う等、適切な支援の実施に取り組んでいる。言葉掛けや介助については、随時注意喚起・指導を行い、適切な対応に繋げている。	

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
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	入居者と職員が話す機会を多く持ち「何をしたいのか？どうしたいのか？」を話せる。また自己決定、選択がしやすい状況をつくるよう努力している。		
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し、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	一人一人のペースに合わせて支援している。集団行動をする場面であっても、強制せず状況に合わせ支援している。		
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	イベント時には化粧・正装して参加されている方が数名います。日々においてもその方らしい身だしなみの支援をしている。理美容の方が来て、ｼｬﾝﾌﾟｰブローも行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好き嫌いを聞き、嫌いなものに対しては代わりの物を提供し食事を楽しい物にできるようにしている。入居者の希望にそった食事の提供ができるようにしている。職員と共に食器拭き等の手伝いができる方にはできるよう支援している。	食事は、法人の栄養士が献立を作成し、デイサービスの厨房で調理されており、栄養バランスに配慮された食事が提供されている。入居者の希望を取り入れた食事提供を行うと共に、出前やテイクアウトの実施・行事食の提供等、食に対する楽しみを支援している。その他、誕生会やおやつ作り等も行っている。入居者の意向を確認した上で、食器拭き等の片付けを職員と共同で行っている。	
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	毎日の食事摂取量、水分量をチェックし記録している。摂取量が少ない場合は工夫している。また嚥下状態により、食事形態を変える工夫をしている。（刻み、ミキサー、トロミ使用）		
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	起床時、毎食後に口腔ケアの促し、介助をし清潔保持に努めている。就寝時には義歯をポリデントにつけている。		
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	排泄チェックを行いパターン、シグナル把握に努めている。	排泄チェックリストを活用しながら排泄パターンを把握しており、状況・仕草・タイミングに応じて、声掛け・トイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。必要に応じて、医師への相談・乳製品の提供・体操等を実施し、適切な排便コントロールに取り組んでいる。	

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
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	水分量をチェックし一日1000cc以上を目標にしている。不足がちな方には好みの飲みもを小まめに提供し水分摂取に取り組んでいる。できるだけ体を動かす機会をつくっている。往診時に主治医に相談し指示を仰いでいる。		
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	基本の入浴日はあるがその方の状況に応じ柔軟に入浴できるようにしている。	入居者の希望や体調に応じて、柔軟に対応し、適切な入浴の機会を確保している。また、必要に応じて、シャワー浴・足浴を実施しており、入居者の清潔保持に努めている。3階ユニットのリフト浴槽やデイサービスの特殊浴槽の使用等、入居者の身体状況に合わせた入浴支援も可能となっている。他にも、柚子湯や菖蒲湯の実施や入浴剤の活用しにより、心地良い入浴の提供や気分転換に繋がるよう支援している。	
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	本人の希望により居室で過ごされたり、リビングで過ごされてりしている。本人の意向、状況に応じ休息の時間を支援している。		
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	往診時に体調を報告し定期薬、臨時薬の処方を受け管理している。個々の薬情をファイルし職員がいつでも閲覧できるようにしている。		
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	好きな歌手のDVDを鑑賞し楽しんでいる方もいる。意向を聞きその方にあった支援をしている。		
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	できるだけ散歩に出掛けたり、洋服の買い物に行きたいとの希望があれば付き添い出掛けている。	日頃から散歩を実施する等、戸外に出る機会を設けている。また、ベランダを活用して、外気浴を行う等、気軽に外の空気を楽しめるよう支援している。以前は、定期的に外出会を企画・実施していたが、現在コロナ禍の為、ドライブの実施により戸外での楽しみを支援している。	

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
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	お金を持っていないと落ち着かない方に関しては家族と十分話し合い少額を所持し買い物の際支払っている方もいる。（職員付き添いの下）その他の方は管理ができない為、支払の際現金を渡し支払ってもらう。		
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	電話をしたい時はホーム事務所で電話をかけてもらう。手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	季節を感じられるよう入居者とつくった作品などで装飾している。歳時に合わせた飾りをし時季を感じられるよう支援している。トイレがわかるよう表示している。	施設は3階建てとなっており、バリアフリー環境が整備されており、エレベーターも備えている。共有スペースには、椅子・テーブルが設置されており、自由にくつろげる環境作りがなされていると共に、作品や写真が掲示されており、居心地の良い生活空間となっている。他にも、加湿器・空気清浄機等を活用しながら空調管理を行う等、乾燥による感染症予防対策にも取り組んでいる。	
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	リビングにソファーを置いて自由に過ごせるようにしている。ベランダに出られるようにしている。		
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	使い慣れた家具等を持ち込んでもらうようにしている。寝具は以前の様式を取り入れるようにしている。（畳で布団を使用していたならユニット畳を敷き布団で眠れるようにしている。）	入居者・家族の希望に応じて、馴染みの物を持ち込む事が可能となっており、居心地良く生活できるよう配慮している。また、ポータブルトイレの設置や布団を敷く事も可能となっており、生活歴に配慮した居室作りが行われている。各居室に、鍵・収納が設置されており、プライバシーの確保がなされていると共に、呼び出しボタン・エアコンが設置されており、利便性・快適な生活に配慮した設計となっている。	
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	建物内はバリアフリーで、廊下の幅は車いすが2台が並んでも十分な広さを取っている。手すりも設置している為、伝って歩くことができる。		