

# 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	2375700826		
法人名	医療法人 聖会		
事業所名	グループホーム 若宮		
所在地	愛知県知多郡武豊町若宮 134番地		
自己評価作成日	令和5年11月22日	評価結果市町村受理日	令和6年3月15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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoSyosyoCd=2375700826-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoSyosyoCd=2375700826-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和5年12月24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)】

利用者様が安心してゆったりと過ごして頂けるよう、スタッフが常に寄り添い会話を多く持ち笑い声が絶えない家庭的な雰囲気大切にしている。毎月、行事担当を決め、利用者様に喜んで頂けるようスタッフも楽しみながら計画を立てている。基本、玄関の施錠はせず、どなたでも気軽に尋ねて頂けるよう努めている。母体が病院で、月2回の訪問診療があり、それ以外でもいつでも相談できる環境になっており、状態に応じて職員が受診支援も行っている。

## 【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)】

【本年度外部評価は、コロナ感染状況、インフルエンザ感染状況に配慮し、事業者と機関で話し合い、時間短縮・一人訪問等の対策を講じて実施した】  
 管理者は、この1年も、落ち着いた安定運営であったと振り返っている。管理者就任から15年が経過し、運営管理にも安定感が感じられる。最近では、法人3ホームで人事異動があり、利用者に対する馴染みに関して揺れた時期もあったが、その状況を乗り越え、落ち着きの現在に至っている。  
 ホームの「あたりまえ」の手厚い支援、利用者の「思い」の汲み取り支援は、ホーム支援のカラーである。利用者の希望実現のために、管理者・職員は骨を惜しむことなく邁進している。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は玄関に掲げ、毎朝、申送りの前に唱和し利用者様のケアに努めている。また毎月、その月の担当者が、ホームの合言葉を考え理念と共に共有し実践に繋げるよう心掛けている。	理念を毎朝唱和し、意識の統一を図っている。また、毎月の「合言葉」策定で、より詳細に理念達成の意識付けをしている。利用者のために何をすれば最善であるかを、職員自身が考え、支援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	町内会に入り、草取りに参加している。地域の防災訓練には、毎年利用者様と一緒に参加し避難先では地域の方たちが気軽に話しかけて下さっている。	コロナ禍の自粛緩和は少しずつ実現があり、地域防災訓練参加、清掃作業参加、オレンジカフェ参加等、できることから交流を再開している。日課の散歩や地域の商店への買い物など、継続して取り組んでいる。	
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	役場が主催している3A運動(挨拶・安全・安心)に登録している。通りがかりで尋ねて来られる方には親身にお話を伺うようにしている。ホームの前が通学路になっていて声を掛けてくれる生徒さんもいる。		
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	福祉課・区長・民生委員・ご家族代表・利用者様代表の方に参加して頂き、身体拘束廃止委員会も行い、意見交換している。今は、まだ利用者様代表は参加できていない。	この1年は6回全ての会議を対面で開催している。法人他ホームの同席もあり、大人数での情報交換となっている。運営推進会議で身体拘束委員会を実施し、高齢者介護における拘束について、参加者と話し合っている。	
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	運営推進会議や町主催のケアマネの集いでの交流で協力関係を築くよう取り組んでいる。また時折り、主任ケアマネ(介護部長)と連絡を取り、アドバイスを受けている。	行政担当部署とは、ホーム運営にかかわる相談・報告を通じ、適切に連携している。行政担当者と地域包括支援センターの運営推進会議参加が得られ、地域高齢者にかかわる情報を共有し、検討する連携がある。	
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	玄関の施錠はせず、利用者様が外に出ようとしたり、何かしようとする時は、制止せず「見守り」を基本とし寄り添うケアに努めている。定期的に勉強会を持ち、身体拘束廃止を意識したケアに努めている。	身体拘束適正化委員会を設置し、運営推進会議で委員会を開催している。ヒヤリハット等の事例検討、身体拘束を行わない支援の工夫等を、参加者と話し合っている。職員に対しては、ホームの勉強会等で周知を図り、身体拘束排除の方針を浸透させている。	
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	身体拘束と同様、虐待に関しても「絶対あってはいけないこと」と、職員全員が認識して、日々のケアに努めている。		

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	以前、成年後見制度を利用されている方がおり、制度について学ぶ機会を持てた。現在は身元保証人を立てて利用されている方がおり、電話や手紙で近況報告をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、重要事項説明書に基づき納得して頂けるまで説明し不安が残らないよう努めている。料金の改定時は、前もって分かり易く説明した文書でお知らせすると共に気軽に尋ねて頂けるようになっている。		
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	ご家族には、面会に来られた時やお便りでも伺うようにしているが、利用者様の事を尋ねられる位で、現在、要望を言われる方は殆どみえない。利用者様の声には耳を傾け、出来る限り応えるようにしている。	ホームの対応に対する家族の満足度は高く、何でも話し合える信頼関係の構築がある。今回の家族アンケートからも、家族の要望は皆無で、感謝の言葉が多く寄せられている。家族から意見や要望が出た場合は、内容に真摯に向き合い、早急に対応する方針がある。	
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	どんな事でも話せる雰囲気を中心掛けている。その意見や提案に基づき、話し合う場を持ち、業務改善に努めている。	随時のミニカンファレンス、毎日の申し送り、勉強会等、職員が意見を表出できる機会を作っている。意見や提案に対しては、その都度話し合い、改善につなげている。	
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	管理者は、日々の業務状況や伝えるべき個々の努力や実績は法人に報告している。また、職員の希望等がある時も報告し、必要があれば個別で法人幹部と面談出来るようにしている。		
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	随時、届く研修案内には参加できるようにしている。(参加者は、内容に応じて決めている。)研修後は、ホームで伝達講習を行い、隔月で担当職員がテーマを決めて勉強会を行っている。		
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	毎月、同法人内3グループホームの管理者が話し合う機会を持ち、相互で協力・向上できるように努めている。外部研修等で同業者と交流した時に得られた情報は自施設にも反映させるようにしている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居申込み時の情報をしっかり把握した上で面談に臨み、ご家族、利用者様の話伺い不安や要望に傾聴しながら信頼関係を築けるように努めている。		
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	ご家族の思いをしっかり汲み取り安心してサービスを受けて頂けるよう努めている。面会時には、近況報告をし、その際要望等伺っている。		
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	担当ケアマネと情報交換し、ご本人・ご家族にとって、より良いサービスが出来るよう相談に応じている。		
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	一緒に洗濯物を干したり畳んだり家庭的な環境作りに努めている。介護者が、決して上に立たず思いやりを持って接しご本人の思いを知ること努めている。		
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	面会に来られた時やホームのお便り、また必要に応じて電話で日々の様子を報告している。その都度、ご家族の要望を伺いながら一緒に支援する関係作りに努めている。		
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	コロナ後、少しずつ外出やご家族の面会の機会が増えてきている。馴染みの人や場所については思い出して頂ける様、話題にするなど心掛けしている。	コロナの5類感染症移行後は、家族面会や友人知人の面会が可能になり、利用者の笑顔を引き出せている。家族外出支援も再開している。趣味の継続、生活習慣の継続等、利用者の望む馴染みを支援している。	
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	スタッフが間に入りコミュニケーションが取れるよう努めている。テーブルの配置を工夫するなどし、一緒に制作やお手伝いなどをして貰うなどして支え合える支援に努めている。		

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	入院による退去が多く、同法人の病院に入院されるので、いつでも面会できる環境にはなっているがコロナ禍より面会出来ない。退去後も、必要であれば相談窓口になれるよう心掛けている。		
<b>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</b>					
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	利用者様本位のケアを検討し、希望に添えるよう努めている。何気なく言われた言葉も聞き逃さないようにし、支援している。	職員は日常支援の利用者とのかかわりの中で、意向や希望を汲み取り、カンファレンスや申し送り時等に情報を共有し、意見集約を図っている。介護支援専門員が中心となり、利用者の思いを具体的に実現できるように、支援内容を検討している。	
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	ご家族に、これまでの生活について詳しく伺うと共に、利用者様との会話の中からも生活歴等把握に努めている。		
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	利用者様、一人ひとりの状態に応じたケアが出来るよう状態の変化を記録し、毎朝申し送りすることでスタッフ全員が把握し適切に対応出来るよう努めている。		
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	日々の状態変化等を情報交換しご家族・ご本人の要望も伺うようにしているが、ご家族は「元気で楽しく過ごしてくれれば・・・」と言われる方が多い。スタッフ全員が担当を持ち毎月モニタリングを行っている。	利用者担当が毎月のモニタリングを実施し、本人の状態や状況変化を把握し、記録している。基本的に6カ月の見直し・更新となるが、状態変化、意向変化時には、随時に支援内容の検討を行い、介護計画に反映させている。	
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	充実した個別記録になるよう努め毎朝の申し送りで情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしているが、時に申し送りが一日で止まったり、内容の経緯を理解しないまま送られている事が現在もある。		
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	利用者様の状況に応じて柔軟な支援が出来るよう努めているが、利用者様のレベル低下に対する設備面の対応には限りがある。		

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
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	コロナ後は、ボランティアの方たちを招いたり、地域行事の参加、外食も行なっていない。毎月の行事担当者が「お楽しみ会」と称してホーム内で行なえる企画を増やして楽しんで頂いている。		
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	同法人病院の訪問診療が月2回あり、状態に応じて受診支援もしている。また、希望で歯科往診も受けることができる。	法人の母体病院を協力医とし、月2回の訪問診療を支援している。緊急時の随時対応もある。母体が医療法人である事の安心感は大きく、家族の安心につながっている。	
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	週に1回、訪問看護がある。利用者様の状態を伝え必要に応じて相談し指示を貰っている。また、訪問看護の日に関わらず看護師に気軽に相談でき、医師の指示を受けられるようになっている。		
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。	入院時(同法人病院)は、詳しく情報提供し、入院中の様子も、相談員と情報交換できる。また毎月、利用者様全員の状態を看護師長・外来看護師に報告している。入院中の洗濯物の支援をしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化された時は、早急にご家族と話し合い、より良い選択が出来るようにしている。現在、ホームではターミナルケアは行っておらず、ご家族もホームより入院を希望される方が多い。	入居契約時に、終末期支援に関するホームの方針を説明し、同意を得ている。基本的には、本人と家族の移行に沿った、ホームでできる支援提供を方針としている。終末期は、母体病院への移行を希望する家族も多く、現在はホームでの看取り支援はほとんどなくなっている。	
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	急変時はマニュアルに沿って対応し、同法人の病院に指示を貰うことになっている。応急手当等の訓練は、定期的には行なっていない。		
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、防災訓練を行っている。3日分の水・食料の備蓄があり、運営推進会議でもお互いに協力できるよう話し合っている。地域の防災訓練にも、利用者様と一緒に参加している。	年2回の避難訓練を計画し、実施している1回は消防署の指導を仰ぎ、避難経路や避難方法を確認している。地区の防災訓練にも参加し、地区の避難場所への避難を経験している。運営推進会議では、有事の協力を依頼している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	「利用者様は人生の先輩！」という意識の元、一人ひとりの人格を尊重し、言葉遣いに気をつけ笑顔で優しく対応するよう努めている。	年間計画にホームの勉強会を位置付け、認知症介護に関わる毎月の勉強会を実施している。認知症理解を進め、利用者に適切な対応ができるように、職員間で話し合う機会となっている。	
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	日々の生活の中でご本人の思いや希望を聞けるような声掛けに努めている。また介助させて頂く際も、必ず声掛けをしてご本人の思いを伺ってから行うようにしている。		
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、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	大まかな流れは決まっている。すべて希望に沿うのは難しいがご本人の思いを尊重し無理強いないせず、その方のペースで生活出来るよう支援している。		
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	着衣、髪型に乱れがないか気配りしている。定期的に、利用者様、ご家族の希望で訪問理美容を使用している。衣類等は、スタッフが選ぶことが多い。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	コロナ感染予防のため利用者様と職員と一緒に食事することは中止している。行事食や時にはテイクアウトで楽しんで頂いている。毎月、手作りおやつを計画し利用者様も楽しそうに参加されている。	3食手作りの家庭料理を提供している。献立は利用者の希望を聞いて決めている。季節食や行事食の楽しみ、時にはテイクアウトも利用する等、利用者の食の楽しみを支援している。訪問調査日はクリスマスで、鶏の丸焼きがふるまわれていた。	
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、水分摂取量は、毎食チェックし、その方に合った形状で提供している。毎月、体重測定をして増減ある時は、その都度検討し対処している。		
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、口腔ケアしている。その人それぞれに合ったケアをしている。歯痛、虫歯を発見した時は、ご家族に相談し希望があれば歯科治療出来るよう支援している。		

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
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	布パンツで時々失敗する方にも容易に紙パンツを使用せず排泄パターンを把握し、その方に合った支援を実践している。今までも、紙パンツから布パンツに変更できた方が数名見える。	トイレ排泄を基本に支援している。利用者の状態維持に努め、状態や状況を分析して、容易に紙パンツへの変更を行わない等、最善の支援方法を検討し、実践している。紙パンツ利用者が布パンツに変更できた事例も多くある。	
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	毎日、排便チェックし便秘が続かないよう水分摂取や運動の働きかけをしている。牛乳やヨーグルトを毎日提供している。また、その方の状態に応じた服薬調整している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日、時間帯は決まっているが、その中で、希望やタイミングを合わせて、ゆったり入って頂ける様支援している。	週3回の入浴日に全員が入浴している。特段の拒否もなく、順番待ちのような穏やかな雰囲気の中、声掛けを行って入浴してもらっている。	
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	就寝時間を決めず、ご本人の思いで休んでいただいている。夜間、不安等で眠れない方には寄り添い、傾聴し安心して眠れるよう努力している。日中も状態に応じて休息できるよう支援している。		
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	ここに処方された薬表をファイルに綴じ、いつでも確認できる所に設置してある。処方薬に変更があった時は、職員全員が把握できるようにし、内服時は誤薬がないよう名前等しっかり確認している。		
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	毎月、手作りおやつの日を計画して一緒に作ったり、掃除、洗濯を手伝って頂いている。コロナ後、少しずつ外出の機会が増えてきている。誕生日会ではお誕生者が食べたい物を提供している。		
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	コロナ後、少しずつ外出の機会も増え、公園や図書館に行くことが出来た。最近、散歩を日課にし、近隣住民の方とも会話する機会がある。	コロナの5類感染症移行後は、できることから外出支援を再開している。地域の認知症カフェに出かけたり、買い物に出かけたりと、コロナやインフルエンザの感染状況を見ながら、まずは様子のわかる近場から始めている。日課の散歩では、近隣の方と立ち話ができる交流がある。	



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
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	現在はお金を管理されている方はいない。お小遣いとして、ご家族からお預かりしている。必要に応じて買い物支援している。		
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	利用者様自ら電話をされることはないが、親族の方より、定期的に絵はがきが届く方が見える。大変喜ばれ話し弾むも、下書きのみで、返信できずにいる。		
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	リビングは日当たりが良く、利用者様はスタッフと一緒にゆったりと過ごされている。毎月、季節感がある壁紙飾りを利用者様、スタッフで共同制作している。また、行事写真も壁紙に隔月で張り替え楽しんで頂いている。	利用者の生活時間帯の過ごし方は、人それぞれが自由で、思い思いに過ごしている。午前中は共有空間で過ごす方が多く、午後からは居室で午睡やテレビと、過ごし方を決めている利用者もおられる。職員は徹底した清潔保持に務め、利用者の快適な生活環境を守っている。	
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	テーブル席は、気の合う同士になるよう決め、テレビの前には、ソファを設置し一緒にテレビを観たりして会話も弾んでいる。また、畳敷きの和室もあり、横になって休まれたりと自由に使用されている。		
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、テレビなどを居室に配置できる範囲で自由に持って来て頂き利用者様が居心地よく過ごせるようにしている。	入居時には使い慣れた物品の持ち込みをお願いしている。テレビや家具の持ち込みもある。本人が居心地よく落ち着いて過ごせる環境を、本人と話し合いながら整備している。	
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	建物内は、フルフラット・引き戸・手すりがあり、物の配置等で転倒防止に努めている。また、利用者様の自立度の変化に応じて、居室の変更をお願いすることもある。		