

1 自己評価及び外部評価結果

(別紙4)

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	2490100159		
法人名	有限会社 スイート		
事業所名	ケアパーク和月 グループホーム		
所在地	三重県桑名市太夫123-2		
自己評価作成日	令和5年10月30日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&jiyosyoCd=2490100159-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	令和5年11月22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）】

事業所は市の中心部に近い閑静な住宅街に位置しています。同敷地内には小規模多機能ホーム・デイサービスが隣接しており、利用者の状態に合わせて段階的に複合的な支援を行っています。生活の主体は利用者でありホームは「自由な生活の空間」と考え、家族と共に築くことを重視しています。認知症であってもその人らしく普通の生活を送ることができるよう、利用者自身が参加・活動し、自発性を引き出せるように個別ケアを行っています。

【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）】

桑名駅から西へ2kmの便利の良い住宅地にある、2つの事業所が隣接するグループホームである。地域の清掃活動への参加、秋祭りや餅つきに近隣住民の参加、「健康ケア教室」の開催等地域住民との関わりを大切にしている。職員が自己チェックリストに記入し、提出することで日常の支援についての見直しを行っている。利用者は食材の野菜切りや盛り付け、掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、散歩、レクリエーション等自分のペースで生活をしている。自治会長・民生委員・行政等の関係者や利用者家族の協力により、利用者が明るく家庭的な雰囲気の中で安心して生活出来るグループホームを目指して支援をしている事業所である。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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+) + (Enter+) 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	事業所内に理念を掲示。常に目に留まる環境を意図的に作り共有している。文字だけでは解釈に差が生まれるため具体的に示しオリエンテーションや適宜実際に口に出すことにより共有して意識しながらサービスの提供に努めている。	理念が玄関と事務所に掲示されている。管理者、職員は理念である、「利用者を敬い、さりげなく支える支援」を共有しながら、地域住民とのふれあいを大切に、明るく家庭的な事業所の運営を目指している。	
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人として日常的に交流している	毎年の地域の清掃活動は積極的に参加し交流を深めている。利用者の参加も地域の方から受け入れられている。日常的に散歩を通して地域の方と会話の機会がある。健康ケア教室も開催し、介護についての相談を受ける事もある。定例会等出席している。秋祭りや餅つきなど地域の方が参加できる行事を企画している。	毎年、地域の清掃活動に参加している。毎週1回、事業所独自で清掃活動を行っている。散歩時に地域の方と挨拶を交わしている。秋祭り、餅つきに近隣住民が多数参加している。	
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	運営推進会議を通して認知症の理解や体験談などを共有し理解を深めていただき、認知症についての相談も受けることもある。「健康ケア教室」にて毎週10名前後の参加があり交流を深めている。	/	/
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回奇数月に開催。構成員は市職員、包括職員、自治会長、民生委員、利用者とその家族。利用者の状況や事故報告、活動様子など写真やスライド等を用いて説明したり、行政や参加家族から意見を頂きサービス向上に活かしている。玄関に議事録等ファイルにて閲覧出来るようにしており、いつでも閲覧出来るようにしている。	年に6回、隣接の小規模多機能施設と合同で、自治会長、民生委員、市介護高齢課、包括支援センター職員が参加し開催している。事業所の状況報告、行事報告を行い、意見交換を行っている。参加者からの意見や提案を事業所の運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者は運営推進会議に必ず参加され、意見やアドバイス等を頂いている。運営上の疑問や課題が発生した場合は、市担当者に電話や窓口で相談し連携を密に行っている。	運営推進会議の終了時に市介護高齢課・包括支援センター職員と意見や情報交換をしている。ケアマネージャーが市介護高齢課に出向いた時に情報交換や意見交換をしている。	

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
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	開設当初より、玄関の施錠は夜間の安全確保のみに限定し日中の開放を徹底している。いつでも出れる施設としてご利用者様も自然と玄関先に足を運び日光浴等されている。「身体的拘束適正化検討委員会」を通し勉強会を行い認識を共有しケアに取り組んでいる。1か月に1度以上は委員会としての活動を行っている。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催している。法人の「ネット研修」で研修を実施し、ヒヤリハット等の事例検討もし、身体拘束のない支援に取り組んでいる。言葉による拘束についても話し合いをしている。	
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	会議やミーティングの際に、不適切ケアや虐待防止、対策等の学習を繰り返し行っている。日々の業務の中で職員同士連携を深めることにより虐待防止を徹底している。社内で虐待予防事故防止委員会を設立している。		
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	認知症介護実践者研修に参加した職員は研修で学び、参加していない職員はネット研修等で理解を深め活用できるように努めている。		
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	契約前のインテークの段階、契約時、解約（サービス終了時）、介護報酬等の改定の際には、わかりやすい表現で伝えるように配慮している。事務的な説明ではなく十分に説明を行っている。介護保険の自己負担など利用者毎に変わる場合は特に注意して説明し、不安や疑問点が解消されるように努力している。		
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	玄関から見える場所に「ご意見箱」を設置し、匿名の意見や要望を頂けるようにしている。運営推進会議で外部の方にも苦情等の意見を伝えている。面会時には利用者の現状を細かく報告し、日常の様子など写真や動画を見て把握して頂いている。家族の要望に合わせ、連絡方法も電話・メール・ラインにて対応している。	面会時に家族等の意見や提案を聞くようにしている。毎月発行する担当職員のコメントを記入した「グループ通信和音」で事業所での利用者の様子を報告している。面会時に写真や動画を見て頂き、家族の意見や提案を聞くようにしている。	
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	管理者は現場の声を最優先と考えている。いつでも聞き取りができる体制を整えている。また定期的に職員面談を行い、意見の聞き取りをしている。管理者は現場を支える職員の代弁者としての役割があると意識し、現場で出た意見や提案を上司に報告し話し合いをしている。	管理者は話し易く、気軽に意見が言える環境づくりを心掛けている。職員会議や日常会話で、職員同士の良い所を評価し合い、お互いのモチベーション向上に繋がっている。	

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	定期的に職員と面談し、職場環境や家庭の環境等も配慮し調整している。モチベーションや向上心が持てるようにイベントの計画や勉強会に参加してもらっている。		
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	先輩職員や研修で学んだ知識を活用し勉強会や個々の対応・ケアの方法など外部の視点から意見や指導を頂き取り組んでいる。個々に年間目標を立て、ネット研修を活用し知識・意識の向上に努めている。外部の研修も案内など告知して、希望者には積極的に参加させている。希望しない職員にも必要に応じた研修参加を指示することもある。		
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	代表者は利用者の尊厳を尊重することを理念に掲げ、積極的にケアカンファレンスや法人内外での研修で教育、啓発活動に取り組んでいる。		
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	入居前には今までの暮らしをアセスメントし、本人の状態や想いを伺う。直接会うことができれば面談し少しでも不安が解消され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	家族会を開催し、利用者の生活や介護上の現状や家族の不安や思いなど十分にお聞きし和月の暮らしの実際についても説明している。ケアマネージャーによるモニタリングを充実させ、家族に耳を傾けることによって、更なる信頼関係の構築に努めている。		
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	利用者の不安や戸惑いに目を向け、ゆっくり話を伺い、必要としている支援は何かを考え、改善できるように努めている。		

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
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	生活歴やアセスメントから「本人の出来る事」を見極め、得意分野での力を発揮の支援を行い、苦手や不得意な分野はさりげなく支援を行う。共に生きる生活者としての心を持って接する事を心掛けている。人生の先輩である利用者から「生活の知恵」を頂いている。「お願いできますか?」「ありがとうございます」の言葉がけを意識している。		
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	家族とは面識を増やし、信頼関係を築き言いにくい苦情や想いなど積極的に聞くように努めている。月に1度広報誌を用いて家族に様子など写真やコメントで見てもらっている。行事は家族のもご参加いただき利用者のありのままの様子を見ていただいている。		
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	コロナも5類となり直接面会も可能となる。家族が数年ぶりの外出に不安の声も聞かれるので、一緒にご自宅までお送りし、不安を解消している。	知人との手紙のやり取りがある。年賀状を出している。孫や妹等親族との交流がある。桑名駅前や寺町にドライブ外出をした。職員が利用者を家族同伴で自宅まで送り喜ばれた。	
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	利用者同士の相性を見極めながら、関係の構築「馴染みの関係」を築き「共に暮らしている」と環境の構築に努めている。孤立している場合は声をかけて参加できるきっかけを作ったり、「助け合う・共に行動する」ことで孤立することなく暮らしている環境を感じてもらえるように努めている。可能な人には役割を持ってもらい、他者を認め、他社を助け、互いを認め楽しく共同生活を送ってもらえるように心掛けている。		
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	サービス終了後、気軽に訪ねて頂けるように相談を受けるなどの体制作りや、家族会等でホームでの様子をお話しして頂けるような関係作りに努めている。		

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	生活歴や家族構成・好み等多くの情報を把握し、利用者ごとに担当職員がいて、家族や利用者の思いや要望の把握を行っている。意思表示の困難な方は、表情や動作などから、思いに近づけるよう努力している。変化など日常的に職員間での情報共有に努めている。	アセスメントシートを簡略化した利用者基本情報を作成し情報を共用して、日常会話等で思いや意向の把握をしている。把握が困難な利用者は表情や仕草で判断をするようにしている。	
----	-----	--	---	---	--

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
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	言葉の聞き取りでの把握にとどまらず、非言語的な訴えや生活歴からも推察し、理解しようとしている。カンファレンスにおいて複数の職員で本人の思いを推察する機会を設けている。		
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	一人一人必要な支援も違うため、日々の記録や心身状態の変化も見ながらアセスメントを行い個別に検討している。その日の体調や本人の意思を尊重し、臨機応変に対応している。		
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	本人や家族の意向をもとに、定期的にカンファレンスを行い目標設定を行い、急な心身状態の変化については業務の中で短時間でもカンファレンスを行い検討している。家族からの意見や要望が少ない場合はラインにて写真や近況報告を行い、利用者の状況など把握して頂き共有に努めている。	毎月担当職員の意見を聞いてカンファレンスを行い、6カ月で計画の見直しをしている。1年毎に利用者家族、職員、医師、看護師、他職種の意見を聞いて介護計画を作成している。	
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	個別の生活支援記録より、体調や気持ちの変化などを具体的に記録することにより本人の想いにあったケアが提供できているかを介護計画作成の見直しに生かしている。		
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	同一敷地内の小規模多機能やデイサービスに行き来することでお客として迎えられたり、迎えたりして気分転換に繋がっている。サービスの変更があった場合も安心して利用して頂けるように努めている。		
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	外食やドライブを行い、季節の変化を感じてもらえるように努めている。健康ケア教室など地域住民が参加される催しにも一緒に参加され交流を深めている。		

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
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	基本的には入居前からのかかりつけ医を継続して頂いている。家族の状況も把握しつつ負担になる場合等は往診へ切り替えたり継続して適切な医療が受けられるように努めている。	従来からのかかりつけ医は4名で、14名が協力医で月1回の訪問診療を受診している。併設事業所兼務の看護師の指示と協力医の24時間対応は利用者と家族の安心に繋がっている。他科の診療についても事業所職員が同行している。	
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	毎日看護職員による健康観察を行っている。介護職員と看護職員は日常の関わりの中で捉えた情報や気づきを記録のみではなく、口頭でも伝え合っている。看護師の健康観察で日常や気になることがあると介護職員へ必ず報告がある。		
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。	入院時には必ずADL表と認知症の状態等の情報提供を行い、病院関係者とも連絡を取り合い情報交換・共有を行っている。退院後の受診も考慮し認知症の症状やADLが悪化しないように早期に退院できるように支援している。個別に緊急時の情報連絡表を作成し、即座に対応出来る様にしている。		
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	契約時に指針の説明と同意、急変時の事前確認書の説明をし意思の確認を行っている。意向の変更もあるため、都度繰り返し確認している。看取り期には、主治医の意見、和月として出来ること、家族の希望をすり合わせ、チームケアを意識して取り組んでいる。事業所の「出来ることと出来ないこと」を連携医協力のもとに伝え、チームで方針を共有していくように努めている。	契約時に看取りに関する指針について説明し同意を得ている。最近2名の看取りを行った。施設での思い出や写真を掲載したメモリアルシートを作成し家族に手渡している。看取りにつて「ネット研修」を行っている。	
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	急変時の対応マニュアルの作り直しを行い場面に合わせてファイリング。感染防止対策はネット研修から最新の対応策等を学び実務に活かすように努めている。玄関にAEDが設置してある。		
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	年2回防災訓練では消防署や地域の協力を得て避難訓練を実施している。消火器や通報装置の場所や使用方法の勉強会を行っている。緊急時非常用電源バッテリーの設置やポータブルライトも常備、1か月に1回充電器の点検を行っている。備蓄倉庫も屋外に設置している。急変時・事故発生時マニュアルも見直し全職員が焦らずに対応出来るように心掛けている。	年に2回、3事業所合同で防災訓練を実施している。内1回は消防署の指導による避難訓練を実施している。食料、水、防災備品等は屋外の倉庫に備蓄してある。	何時起きるかわからない災害を想定し、職員会議時に予告なしで火災(夜間想定)や地震等の机上訓練を実施する事を期待する。

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	理念にもある「ご入居者様を敬い」を大切に思い、言葉使い、接遇マナーについて失礼のないように努めている。接遇に関しての勉強会も全職員が学び振り返りを行っている。定期的に自己チェックを行い、事業所内で共有している。その際に目指す職員や他職員から学ぶ視点を持つための職員を参考にすることも記入してもらっている。どのような状況であっても一人の人としての尊厳を脅かさないこと、羞恥心に配慮した言葉かけ、心ある言葉かけ、気配り・目配り・心配りの大切さを意識し対応していくように努めている。具体的行為についてお互いに気が付いたことを注意しあっている。	呼称はさん付けで呼んでいる。入室時のノック、入浴介助、トイレ誘導時の声掛けなどの言葉遣いで、プライバシーやプライドを損なわないように配慮しながら支援をしている。	
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	日頃から利用者が思いを表出しやすい雰囲気をつくり、自己決定のために問いかけをしながら支援している。		
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	本人の意向を尊重し、担当者・利用者・家族で相談し、個々に一日の流れを決めている。それぞれの利用者のペースに合わせ、その時の気分や体調に配慮している。気持ちを組みながら楽しく生活が送れるように支援している。		
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	起床時や入浴時は季節に合わせてたりできる限り本人の選択としている。季節に合わない衣類を選ばれる場合は、尊重しながらさりげなく援助する姿勢を意識している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日頃は野菜切りや盛付等行って頂いている。毎朝のグループワークでは献立等お知らせし出されたものを食べるのではなく楽しみのひとつとして関わる。改めて出来ることの発見や利用者本人が作った達成感を得て次の支援に繋げている。	業者から届いた食材を、隣接の小規模多機能施設で調理している。野菜切りや盛り付けを手伝う利用者がある。誕生日はすし、天ぷら等リクエストメニューである。利用者と一緒に作るおはぎやたこ焼き等手作りおやつを楽しんでいる。	
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	食事や水分摂取量を記録し、本人の趣味・嗜好も把握し、本人や家族の意向に合わせて食事形態や内容を決定している。経口摂取可能な限り対応するため刻み食・ミキサー食・とろみ食・ムース食を用意している。脱水や低栄養にならないように努めている。必要時は医師・看護師等からのアドバイスを受ける体制が出来ている。		

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
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	毎食後口腔内の清潔を保持するため声掛けを行い、必要に応じて介助している。義歯は毎日夕食後お預かりし洗浄剤にて洗浄消毒している。必要時や希望時に訪問歯科の診療やケアを受けている。		
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	利用者一人ひとりの排尿回数やパターンを把握しているため、尿意や便意が曖昧な方でも定期的に誘導声掛けを行っている。夜間は状況に合わせてポータブルトイレを使用している。羞恥心に配慮し、交換時の介助法も過剰とならないように配慮する。	布パンツ1名、リハビリパンツ16名オムツ1名である。排泄記録表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導により排泄支援をしている。	
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	便秘と行動・心理症状の因果関係を職員が理解している。水分量や服薬している薬など把握し、ごま油や食物繊維を多く摂取し運動や体操を取り入れ可能な限り薬に頼らない方法を取り入れている。必要に応じてその人に合った投薬を行う場合がある。		
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	午後から入浴、本人の体調や希望により対応している。重度化に対応しリフトを設置している。1人ずつゆっくりと入って頂けるよう入浴時に気持ちよく入って頂けるように音楽を流したり、話題の提供で「気持ちよかった」と声が聞かれる。	週に2回午後に入浴をしている。リフト浴を使用している利用者が8名いる。季節感のある菖蒲湯、ゆず湯を楽しんでいる。	
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	今までの生活習慣を踏まえ、日常生活のリズムに注意し活動して頂いている。時には入眠が難しいときは無理強いせず、温かい飲み物を提供したり、お話を聞いたりして、安心して休んでもらう工夫をしている。日光浴も積極的にいき、環境調整や体内時計の調整、生活リズムの見直し等で改善をはかる努力をしている。		
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	職員一人ひとりが利用者の服用している薬や使用している薬について周知し情報共有を図っている。個別に薬情報書をファイリングして処方の変更を把握し、状態に変化があれば、看護師、医師、薬剤師に相談している。服薬の支援については誤薬等が発生しないように、職員は互いに確認しあい、チェックシートを活用、ダブルチェック方式で注意している。		

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
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	個別にこれまでの生活歴から得意なこと関心のあることを行い、充実感や達成感、笑顔を引き出せるように努めている。洗濯物干しや調理、盛り付け等出来る事を生かし、多くの役割を持って頂くように心掛けている。認知症の進行と共に変化していく可能性も考慮しながら「今その人にとっての心地よさ」に寄り添う支援ができるように努めている。		
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	天候によってはホーム周辺散歩や季節を感じるドライブへ出かけられる。利用者によっては家族様が積極的に買い物や外食に連れて時間共有をされている。玄関先にはベンチを2脚設置。施設周辺の散歩や外気浴を積極的に行い、季節感や外気に触れる機会を設けている。	事業所周辺の散歩や玄関先での日光浴、花壇の水やりや草むしり、花見をしている。コスモス畑や桑名市内へのドライブ、コメダコーヒーでのモーニングを楽しんだ。	
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	基本的には事務所にて管理しているが、希望時には家族と相談し、本人が自己管理される場合もある。外出時はご自身で会計のやり取りも行って支払いをご自身でできるように支援している。		
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	利用者より希望された時は電話をかけた有意義に時間を過ごされる支援に努めている。年賀状を家族に出されたり、その他の場面でも職員が支援しながら手紙のやり取りを行っている。		
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	不快な環境はBPSDを悪化させるマイナス因子になることを職員が理解している。混乱しにくい同線考えた空間作りや光・音などである。季節を感じる飾りや作品等を一緒に作り飾っている。	リビング兼食堂は広くて明るく、空気清浄器も置かれ清潔で、ゆったりと寛げる共用空間である。テーブルとソファが設置してある「くつろぎスペース」は、利用者がゆっくり過ごせる場であり、面会場所でもある。	
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	個人に合わせてくつろげる空間を作るため、その方の特性に合わせて本を読みやすい空間やテレビが見やすい空間やお話しやすい配置作りに努めている。集団への適応が困難になった方へは個別のテーブルを用意したりするなどの配慮をしている。		

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
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	入居時に使い慣れたものやなじみのものを持ち込んでもらえるよう、またその必要性も合わせ伝えている。認知症の進行と共に物があることで混乱する人もいるので、安全に配慮しながら「その時」「その人」に合った居心地の良さを常に考えて空間づくりをしている。	エアコン、ベッド、クローゼットが設置してある。使い慣れた家具や衣装ケースが置いてある。写真や利用者の作品が掲示してある。掃除も行き届き、清潔で居心地の良い居室である。	
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	トイレや居室には目印になる物を置いたりスムーズに生活が送れるように工夫している。共同の通路にはなるべく障害物になるものは置かないように気を付けている。できる限り残存機能を生かした関わりに努めている。認知症の進行に合わせ「どうすればできる」「どうすれば安全か」を考え工夫している。「できることを奪わない」を常に念頭に置き意識して環境整備をしている。		