

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	2970103392		
法人名	有限会社トミ		
事業所名	グループホームどんぐり		
所在地	奈良市中山町1748-1		
自己評価作成日	令和3年1月10日	評価結果市町村受理日	令和3年4月22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カオア		
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号		
訪問調査日	令和3年3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)】

〔医療との連携〕→在宅療養診療所との連携により定期的継続的なきめ細かい健康管理を行っています。
 〔見える介護者〕→1ユニット単独型で職員利用者の出入りが少ない。少人数で運営しているので職員と入居者の距離は大変近いです。
 〔生活の質を大切に〕→「心豊かな暮らしを大切に、幸せを共有します」という理念のもと、入居者が生活に積極的に参加、生活の質向上を常に考えています。
 〔できるだけ外へ〕→外出や散歩の機会を多く持つようしています。
 〔地域の人・子どもたちとの交流〕→地域に教育施設(幼稚園、小学校、中学校、高校、大学など)が多くあり、それらの施設や地域のサークルなどとの交流を積極的に行っています。

【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)】

ホームは住宅地にあります。近隣に大型スーパー等もあり利便性が良い場所にあります。自治会との関係性も良く、地域活動に参加されています。また、近隣の幼稚園や小学校、高校等の学生と、世代交流を図っておられます。入居者の方の刺激になる他、子供たちにも福祉の仕事や認知症高齢者の理解が深まって欲しいというお言葉が印象的でした。
 ホームでの生活は身近に今年はコロナ禍でありなかなか外出する機会はありませんが、日常の散歩や、花見に出掛けたり、ご家族も参加しての遠足などを毎年企画しておられます。また、敷地内には家庭菜園や花壇があり、野菜や花を入居者の方と一緒に植えたり収穫しておられます。ホーム内で閉じこもる生活ではなく屋外で過ごす機会を設け健やかに過ごして頂ける様に取り組みられています。

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				

自己評価および外部評価結果

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	事業所理念の『心豊かな暮らしを大切に、幸せを共有します』を行動の原則として日々の支援に取り組んでいる。入社時研修で説明するほかケア会議などで意識するようにしている。	入職時の職員研修で理念・行動指針を説明し、ホームの目指すべき方向性を周知されています。また、理念や行動指針に基づき年間研修の企画や会議での話し合いがなされています。	
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	自治会に加入し、地域行事に毎年参加している。公開の行事を開催するなどしてホームの存在を知っていただくよう取り組んでいる。	自治会に加入され、管理者は総会や防災研修などの行事に参加されています。また、入居者の方も夏祭りや、ふれあいフェスタなどの地域行事への参加もあります。自治会も災害時の要援護者リストのホーム入居者も含めるなど協力体制があります。	
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	認知症に関する情報を、運営推進会議を中心に提供するようにしている。また、認知症啓発の取り組みに参加して地域全体で認知症の理解が深まるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議では、運営状況の報告のほか地域の方、地域包括、他事業所職員など参加メンバーとの情報交換、意見交換を積極的に行っており、そこでの情報や提言を随時サービスの取り入れている。	2カ月に1回開催されています。入居者家族、自治会長や民生委員、地域包括職員、近隣の事業所の方の出席があります。ホームの活動報告や、地域情報等の意見交換があり、議事録を回覧。また、ご家族へも、毎月のたよりに掲載するなどの取り組みをされておられます。	コロナ禍の中集まったの開催はありませんが、関係者を訪問し、情報や意見や提案等を書面で頂きながら取り組まれています。
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	地域包括支援センターと定期的に情報交換や意見交換を行っている。また、認知症見守り模擬訓練に協力参加するなどの取り組みも行っている。	地域包括支援センターとの関わりを多く持たれています。地域包括主催の研修や地域の認知症のある方の見守り声かけ模擬訓練への参加や、地域密着型サービス、グループホームが集まるネットワークに参加され情報交換が行われています。	
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	身体拘束等の適正化に関する指針を定め、身体拘束等を実施しないケアを実践している。また、年2回研修テーマとして取り上げ事業所全体で理解が深まるようにしている。	年間研修で身体拘束、虐待の研修を行っておられます。また、外部研修に参加され身体拘束等の行為を理解しておられます。玄関は施錠せず自由に入りが出来ます。また、センサーマットなど万一使用する状況となっても安易にするのではなく、根本的な原因を追及する姿勢が伺えます。	
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	虐待防止のポスターを掲示している。また、不適切なケアが虐待につながることから、日々のケアの場面で気づいたときは不適切ケアに至らないよう指摘するように心がけている。		

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
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	管理職については外部研修などを受講して学ぶ機会を設けており、相談があった場合は、行政や地域包括などと連携して活用できるようにしている。		
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	契約前に、利用契約書と重要事項説明書を説明し、一度持ち帰ってもらって内容を理解していただいてから契約するようにしている。また、見学相談時でも貸し出しが出来る旨案内している。		
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	面会時やサービス計画説明時などにこちらからご意見、ご要望がないか伺うようにしている。また、苦情等を受け付ける外部機関の案内を重要事項説明書に記載し説明している。	ご家族には日頃の面会や電話連絡する時等で意向確認をされています。また、家族交流会を企画され、その日に個別に話をする機会があります。入居者の方へは、日々の日常会話の中から聞き出しておられ、入居者、家族の意向は記録されスタッフが情報を共有されています。	
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	普段のコミュニケーションでの意見交換のほか、研修、ミーティングの場面などでも運営者側から尋ねるなどして意見や提案を出しやすい雰囲気となるよう取り組んでいる。	研修やミーティング時にスタッフへ希望要望を確認しています。また、6カ月に1回個人面談を行っておられます。日頃も入居者のケアや業務的な提案などもされています。訪問させて頂いた際のスタッフの聞き取りでも、何でも相談しやすく親身に聞いてもらえると話をされていました。	
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	アクティビティや行事の企画、介護方法などを、代表者、管理者、職員全体で一緒に考えて、申し送りのしくみや意見交換などを活用しながら業務を進めていくようにしている。		
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	施設内研修のほか、職員の能力に合わせて実際の場面において知識や技術を習得できるようにしている。また、外部研修の案内を回覧、掲示しできるだけ参加しやすいよう、参加費を補助するなどしている。		
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	運営推進会議を町内のグループホームと一緒に開催している。また、地域包括と圏域の事業所との意見交換や勉強会を開催し、ネットワークをもつように取り組んでいる。		

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
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	入居の際、ケアにかかわる関係者や家族・本人から、相談や面接の際に意向や思いを必ず伺うようにしている。		
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	相談時から家族等が不安に思っていることを気軽にきけるよう案内して、信頼関係が築きやすい雰囲気づくりを意識して関わるようにしている。		
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	事前に担当ケアマネジャーと連絡を取り合い、情報を得るようにしている。また、必要に応じて利用されている介護サービス事業所の担当者とも連携し、必要な支援が提供できるように努めている。		
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	本人ができない部分は職員が支援するが、その他できる部分に関しては、人生の先輩として尊敬の気持ちを持ちながら関わるようにしている。支援者という雰囲気伝わらないようユニフォームを使わず普段着を着用するようにしている。		
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	家族交流会や遠足などに家族も積極的に参加できるように案内し、多く参加していただいている。面会時には、アクティビティと一緒に参加していただいたりして、家族ぐるみの関係を築けるよう心掛けている。		
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	普段のコミュニケーションの中で、大切な人や馴染みの場所、物などの話を聞きとるようにしている。関係が継続できるよう、家族が外出される時に介助方法をアドバイスしたり、馴染みの物をホームでの生活に取り入れたりしている。	元々の美容院への通いや、行き慣れたお店へご家族の協力を頂きながら対応されています。また、知人の面会の受入れや馴染みの図書館へ一緒にいく等、馴染みの人や場所との関係の継続に配慮されています。	
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	利用者同士がうまく関わりが持てるよう、席の配置を考慮したり、個性に応じて無理のない関わり方となるよう誘導したりして安心して過ご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
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	退居された方については、差し支えない範囲で家族や担当ケアマネジャーから状況を伺い希望により相談を受けている。		
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	普段のコミュニケーションの中で、食べたいもの、今したいこと、行きたいところなどの希望や要望を察知するようにしている。可能なものは、できるだけ実現するように対応している。	日頃の関わりの中や入居者同士の会話の中から、食べたいものや楽しみになる様ことなどの意向を把握されています。また、食事の献立を立てる時なども相談しながら取り組まれています。	
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、家族や関係者からなるべく多く情報をいただき、入居後の暮らしとこれまでの生活の継続性に注意している。これまでの人生を理解できるよう、可能な範囲で過去の本人の写真を居室に飾らせていただいている。		
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	日々の記録に24時間シートを使用し、生活の流れを把握しやすいように努めている。また、ケース記録に、プラスの気づきを記入する欄を別に設け、肯定的な見方も大切にしている。		
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	本人、家族とのコミュニケーションを重視して、ケアに活かせるよう意向や状態の把握に努めている。また、訪問診療やケア会議で本人の課題について話し合い、変更が必要な場合はすぐに修正実行するようにしている。	6カ月に1回の見直しを基本としていますが、状況が変われば随時見直しをされています。日頃の関わりの中で入居者の方の意向をやご家族へも面会や近況報告時に意向確認しながら計画を作成されています。	日々の介護記録に計画が一目で分かる様に掲載され職員にもどの様に対応するのか一目で分かる様に工夫をされていました。
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	個別に一日の様子をケース記録に記入し、その他アクティビティ記録やチェック表などで本人の状況を把握し、計画の見直しに反映させている。		
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	本人の希望により、家族と相談しながら外部サービスを手配するなど本人に適したサービスの利用を支援している。		

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
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	これまでの暮らしが継続できるように、買い物外出や図書館への外出などの支援を行っている。		
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	入居時にかかりつけ医を確認し、本人・家族の希望を伺いながら安心して医療が受けられるよう支援している。	元々のかかりつけ医への受診は家族への協力を得ながら対応をされています。協力医療機関からは、月2回の往診があります。また、24時間相談可能で随時往診も来て頂けます。歯科の往診もあり口腔管理も行われています。	
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	管理者が看護職員を兼ねており、日常生活全般にわたって総合的に把握し、健康面の支援を行っている。		
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。	入院時は、本人家族の意向を確認しながらMSWなどと相談連携しながら早期退院に向けて対応している。		
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	入居時や介護計画説明時などに終末期についての話をしている。終末期ケアの指針を利用しながら、ホームでの終末期ケアについて説明したり家族内での話し合いのサポートを行ったりしている。	入居時や状態の変化がある時等、その時々で重度化となった時、終末期にどう過ごしたかを相談をしながら対応されています。協力医も24時間相談が可能で、ホームでの看取りも本人・家族の意向に添いながら対応出来る範囲で可能となっています。	
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	急変時はまず管理職に連絡することを周知している。急変や事故が予想される場合には、その都度本人に対応した観察方法や確認事項を示し、対応基準を示すようにしている。		
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	年2回以上避難訓練を実施し、そのうち1回は地域の方と合同で行っている。また、非常ベルや消火器の使い方を職員全員が理解できるよう訓練時の研修も行っている。自治会との意思疎通も運営推進会議を中心に積極的に行っている。	定期的に避難訓練を行っています。また、運営推進会議の開催日に合わせて地域の方も参加しての訓練も年に1回行われています。自治会も要援護者リストにホーム入居者を入れており協力体制があります。	避難訓練の他、自治会の防災訓練にも参加されています。また、7日分の備蓄もあり、防災意識が高くあります。

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
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	居室に入るときは、必ず本人に声をかけるなど入居者のプライバシーに配慮した接遇を心がけている。また、コミュニケーションの方法も本人に合わせた接し方で対応するようにしている。	年間研修で尊厳に関する研修を開催。また、日頃から気になる言葉遣いがあれば注意するなどしながら対応をされています。訪問した際も入居者への声かけや会話のやり取りでも、入居者のペースに合わせて対応されていることが確認出来ました。	
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	食事の準備や洗濯などの家事をできるだけ入居者にしていただいている。意見をあまり言わない方にもご案内して本人の希望が言い出しやすいようにしている。		
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	普段のコミュニケーションや本人の観察などから、日中の過ごし方や希望を読み取るように心がけている。可能な限り、その日の予定を希望に合わせて支援している。		
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	美容院への外出を2か月に1回行っている。化粧をされる方へは、化粧の見守りや化粧品品の管理を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や配膳、片付けなどではできる限り入居者が行うようにしている。菜園で収穫し、とれた野菜を食事でいただくなど食事が楽しみとなるように取り組んでいる。	食事は自炊しておられます。入居者の方と一緒に準備や後片付けなどをされています。また、おやつを作ったり、家庭菜園で収穫した野菜を食事に出したり、食事を楽しむ工夫がされています。	コロナ禍でもあり外出機会も少なくなっていますが、料理活動に力を入れて作る食べるなど一連の行為を楽しむ工夫を取り入れています。
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、水分量は都度チェックして記録している。不足のある場合は途中で補えるようチェックしながら対応している。お茶が飲みたい時に気兼ねなく飲めるように、テーブルにやかんとコップを置いている。		
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、歯磨きや義歯洗浄を行っている。また、希望される場合には、週1回の訪問歯科で口腔ケアを受けていただいている。		

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
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	排泄チェック表で排泄状況やパターンを把握し、ある程度予測して声掛けをするなどしておむつ類への依存を減らすようにしている。	排泄チェック表で入居者各々の排泄周期の把握や、尿意便意のある時の仕草などを探りながら取り組まれています。重度化となっても出来るだけトイレへ座って排泄をする様心がけておられます。	
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	献立において、ヤクルトや食物繊維の多い食品など便秘予防を意識したものを取り入れるようにしている。また、毎日1~2回体操を行い運動を意識したアクティビティを実践している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間、入浴日はあらかじめ決めているが、希望があるときは随時変更している。	概ねお一人週3回の入浴となっておりますが、入居者の意向やその時々気分により、日時や回数を変更するなど臨機応変に対応をされ、融通が利きます。	
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	居室はできるだけ安心できるプライベートな空間として利用していただいている。ちょっと横になったり、昼寝したり、テレビを見ながら横になったりなど、自由に使って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	ケース記録に服薬説明書を一緒にとじていつでも参照できるようにしている。また、与薬の際間違いがないように、個人カードと照合するようにしている。		
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	食事の準備、配膳、洗濯物干しなどの家事やそのほかのアクティビティにおいて、本人の希望に応じてできるだけ参加していただけるよう役割分担している。レクリエーションも楽しく過ごすことを目標として好みに応じて個別に対応している。		
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	散歩や外出は、状況に応じてできるだけ行うようにしている。体調面で参加が難しい方でも、テラスや庭に出て日光浴をするなど、日常的に屋外に出る支援を積極的に行っている。	コロナ禍であり現在はあまりされていませんが、近隣の神社への散歩や、近隣のお店への買い物等日常的にされています。また敷地内の家庭菜園や花の植え替えなどもされています。季節ごとには近隣幼稚園へ桜を見に行ったり、ドライブや年2回の遠足を企画されたり外出機会を多く持たれています。	

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
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	買い物外出では、できるだけ買いたいものを自由に選んで自ら支払いしていただくようにしている。		
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	本人の希望があれば、できるだけ電話をかけたり手紙を書いたりしていただいている。本人宛の年賀状をホームに送っていただけるよう家族にも協力をお願いしている。		
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	認知症の特徴に配慮し、テレビの音量や照明の調整、窓の開け閉めエアコンの使用などを状況に応じてこまめに行っている。季節感を感じていただけるよう、壁面工作やいけ花を飾っている。	リビングは天窓、南側には大きな窓があり開放的です。季節の花や、創作活動の作品や活動写真が飾られ落ち着いた雰囲気があります。照明は朝は白い明るい光、夕方は落ち着いた温かい光にするなど工夫しておられます。南側の窓の外を見ると家庭菜園の花壇があります。またテラスとなっており、気分転換に外の椅子に座り過ごすことも出来ます。	
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	リビングにソファや複数のいすを用意して、それぞれの好みに応じて利用していただいている。テラスや庭へも自由に出て過ごせるよういすを設置している。		
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	自宅で使用されていたタンスや寝具を使用されたり、写真やお気に入りの本、レクで作ったものなどを飾ったりして、不安のないプライベートスペースとなるよう配慮している。	ベッドは備え付けとなっています。マットや寝具、カーテンも入居者の好みの物を持ち込む事が可能です。また、趣味の道具なども持ち込まれています。壁には写真や創作作品などが掲示されるなど、入居者の好みに合わせて対応しています。	
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	滑り止め素材を使用した床で、手すりも多く設置しており、食堂、リビング、トイレ等もバリアフリーで自由に移動できるよう工夫している。リビングのいすは使いやすいものを利用できるよう数種類準備している。		