

### 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	1298900018		
法人名	有限会社 松風		
事業所名	グループホーム松風		
所在地	千葉県香取市津宮1932-1		
自己評価作成日	令和4年1月13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	
----------	--

#### 【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4年3月15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)】

①看護師を配置し24時間365日、利用者様に安心して暮らせるホームで在り利用者様に敬意をもって接し最期の最期までその人らしい毎日を過ごして頂くような支援を行っている。
②健康面にも力を入れ内科医の月1回の往診・訪問マッサージの週1回の実施・看護師による健康チェック及び職員への医療関係の指導、看取り体制の構築等に尽力している。
③地域の高齢者や障害者の憩いの場・交流の場として近くにカフェ開設し家族同士の相互交流・情報交換・家族の介護負担の軽減・認知症状の悪化予防・地域での認知症啓発に力を入れ認知症の本人及び家族それに加え地域住民専門職等地域の誰もが気楽に集える生活拠点としている。

#### 【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)】

入居者の安心と尊厳のある生活を支援することを主眼とした理念を掲げ、全職員で理念の実践に努めている。近隣にカフェもみじを開設しており、家族同士の交流や情報交換の場となっていると共に、地域での認知症啓発の拠点となっており、入居者・家族・地域住民・専門職等、地域の方々が集える場所を提供している。市の担当者とは、運営推進会議の参加に加え、定期的に地域事業所と共に意見・情報交換を行う機会が確保されており、地域福祉の充実にむけ協働関係を構築している。看護師の配置と共に、往診医とは24時間の連携体制が構築されており、入居者及び家族の安心に繋がっている。
--

#### 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 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
<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	地域密着型性を織り込んだ理念を玄関に掲示 職員会議等で確認共有を図り日頃のサービスで実践に努めている。多少覚え難い為、覚えやすいのに変えて申し送り・職員会議時に唱和し日頃のサービスで実践する。	入居者の安心と尊厳のある生活を支援することを主眼とした理念を掲げ、事業所の玄関に掲示しており、職員及び外部の方々へ周知している。また、理念の配布や会議での唱和を通して、理念に基づいた支援の実践に努めている。	
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	現在、新型コロナウイルス感染防止の為、交流は持っていないが、これから新たな交流方法を考えている。開設当初から町内会に加入し地域行事に参加している。	自治会の加入や日頃の挨拶、見学や相談の受け入れ、地域の方々の差し入れ等を通して、地域との関係を大切にしている。また、回覧板による情報共有やごみ拾い、消防関係における地域協力を行っている。近隣にカフェもみじを開設しており、家族同士の交流や情報交換の場となっていると共に、地域での認知症啓発の拠点となっており、入居者・家族・地域住民・専門職等、地域の方々が集える場所を提供している。しかし、今年度はコロナ禍の為、地域行事は中止になっていると共に、地域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	4年前から高齢者の憩いの場「カフェもみじ」を近くに開設し地域交流を進め認知症相談拠点として地域貢献に繋げている。		
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カ月毎に市担当・民生委員・利用者・家族・職員で開催し状況報告・活動報告・ヒヤリハット・事故報告書を報告し同時に身体拘束適正化委員会も行きサービスの質の向上に努めています。	運営推進会議は、市職員・民生委員・家族を構成員として年6回開催している。会議では施設の活動報告や意見・情報交換、身体的拘束適正化対策の検討等を行っており、サービスや運営の向上に繋げている。今年度はコロナ禍の為、文書を郵送する形で行っている。また、構成員である家族に対しては、全員に文書を郵送し、意見や意向等の集約に努めている。	

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
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	運営推進会議及び必要の都度、市役所へ報告相談している。事業所の状況を報告相談することで意見・情報を頂きサービスの質の向上に繋げている。	市とは業務に関する相談や報告・運営推進会議等を通して連携を図っている。また、定期的に市や地域事業所との意見・情報交換を行う等、サービスや運営の向上に向けた取り組みを行っている。	
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	身体拘束排除宣言と称し事業所内に掲示している。これを基に身体拘束はしないとの共通意識を図る事が出来ている。	身体拘束排除における指針やマニュアルを整備していると共に、2カ月に1回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、内部研修を実施しており、全職員が身体拘束排除における意義を理解している。	
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	虐待防止徹底に為、勉強会・会議・研修等で防止に努めている。		
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	日頃から利用者の意向を理解し後見人にその旨を伝え、双方の関係が維持出来るように支援している。利用者その後見人が話し合う機会を今後も増やしていきたい。		
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	契約者が重要事項説明書の該当箇所を示しながら口頭で説明している。特に自立支援に関する事項と、それに伴うリスクに関しては、契約前の見学と契約当日に十分な説明と同意を得てから契約を結んで頂くよう配慮している。		
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	意見箱の配置はあるが、利用されている方は殆どいない。面会時などに家族とコミュニケーションを図り日常的に意見の出易い雰囲気作りを努め、日々の触れ合いの中で思いを取り組めるように努めている。	面会や電話連絡、運営推進会議を通して、家族の意見や要望を確認している。挙げた意見・要望においては、会議や申し送り時に周知・検討を行い、適切な対応に努めている。定期的に写真入りの冊子として「松風新聞」「松風事務連絡」が家族に送付されており、日々の様子・健康状態・注意事項・職員配置等を伝えている。	

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
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	日々の申し送りやミーティング・連絡ノートを十分に活用し、意見の出やすい環境を作っている。意見や提案は、定期的に職員会議などで検討し内容によっては、対応して頂いている。	定期的に職員会議・看取り会議・担当者会議が開催されており、サービスや運営における意見や提案を確認している。現在、会議は各職員がノートに意見を記入する形で行われており、重要事項については文書にまとめて周知している。また、必要に応じて介護主任が職員と個別に会話する機会を設けており、個々の意見・情報・提案等を施設運営に活かしている。	
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、職員の個々に意見や提案・職場環境の把握に努めている。また、職場環境の整備に努め改善が必要な時は、要望していくように取り組んでいる。		
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	職員個々の自己啓初の為、自主的に研修を受ける機会があるが、研修参加率は低い。研修後、報告書を回覧し職員間で共有・意欲の向上に繋げている。更に、積極的に参加していく必要がある。		
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	グループホーム管理者により他事業所運営推進会議への参加。管理者ネットワークの会合などで情報交換を行い、サービスの向上に繋げている。		
<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	入居時に限らず、利用者の訴えに対して何を考えているのか・何を伝えているかを出来る限り聞き取るようにしている。時には、個別で対話を行うことにより安心感を高めるようにしている。		
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	入居前の見学の際、家族から入居前の様子・生活歴・不安な事・要望を十分に聞き取り、入居後も日常の様子を報告し話し合い共に支え合う信頼関係づくりに努めている。		
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・家族の意向をしっかりと把握しサービス導入段階で安心してサービスを受けられるよう努めている。要望を反映出来るよう支援方法を検討している。		

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
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	共に暮らすという気持ちを持ち、人生の先輩から学ぶという姿勢で共に生活している。教え合ったり、励まし合ったり、喜怒哀楽を分かち合える関係を築いている。		
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	面会時や電話などで本人の状態を伝えながら、家族の意向を伺っている。職員が全てを支援するのではなく、家族に出来る事はして頂き、共に支えていく関係を築いている。		
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	家族以外の馴染みの方の訪問や電話などは、減ってきているが、面会時は、ゆっくりと過ごして頂き、関係が継続されるよう支援している。	今年度はコロナ禍の為、家族との外出や外泊は見合わせている。面会については、中止期間もあるが、面会方法の工夫やオンライン面会の実施により、家族等との関係継続を支援している。その他、年賀状を活用しながら、家族や友人等の関係を大切にしている。外出は思うように実施できていないが、地域の店舗を活用して訪問理美容を実施しており、地域との繋がりも大切にしている。	
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	職員は、利用者同士の人間関係を把握し、自然な関係が出来るよう無理に仲介に入らず、見守りを重視している。協力し合ったり、尊敬し合える場面を作り、お互い共に支え合うような支援に努めている。		
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	管理者・計画作成担当者が中心となり相談に応じている。		
<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	日々の生活の中で、会話・表情・行動等から利用者の思いを聞いたり、感じたりし気付きは、細かく職員間で共有し、意見を出し合って支援に活かしている。困難な場合は、家族からも情報を頂いている。	入所前の面談にて、本人・家族の意向・生活歴・身体状況等を確認すると共に、必要に応じて、医療機関や他のサービス事業所から情報を収集している。また、日々の記録・申し送り・会議等を活用し、職員間で入居者の意向や生活状況等を共有している。	
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	事前調査や経過シート等により、情報収集を行っている。本人・家族からも意向を探ることで今までの生活が継続出来るよう努めている。		

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
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	個々の生活のリズム・心身の状態を把握し小さな変化にも気付けるように心掛け情報を共有している。状況変化に応じた対応が出来るように努めている。		
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	本人・家族からの意向を聞き、利用者にとって何が重要かを職員間で意見を出し合っで、現状に合った介護計画を作成している。随時見直しを行い、家族にも要望を伺い変更がある場合は、検討し介護計画を見直している。	入居者・家族の意向を確認していると共に、医師・看護師の意見も取り入れて、会議にて検討し、介護計画を作成している。定期的に介護計画の評価・見直しを行っており、現状に即した介護計画の作成に努めている。	
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	日々の様子やケア・気付きは、個別に記録し定期的に評価を行い、介護計画を見直している。細かな気付き、状態変化も情報を共有し見直しに活かしている。		
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	家族に協力して頂き、医療機関や専門職のアドバイスを受けながら連携を図り、その時のニーズに合わせて対応出来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	地域の方々とも何か一緒に出来ればと感じている。定期的にボランティアの来訪や地域行事に積極的に参加し、地域との交流を深めていきたい。		
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	本人・家族の希望される病院やかかりつけ医に受診される方、月1回の往診がある。受診時・往診時には、利用者の状態を主治医に報告。家族が付き添われる場合は、情報を共有し家族から直接、医師に相談される機会がある。	定期的に内科往診と歯科医往診を行っていると共に、希望の医療機関への受診を支援している。また、看護師による健康管理や医療処置が行われている。往診医とは24時間の連携体制が構築されており、入居者及び家族の安心に繋がっている。その他、必要に応じて訪問リハビリを導入していると共に、研修を終了した介護職員による喀痰吸引が可能になっている。	
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	日常の関わりの中で、状態の変化や気付きは、看護師に随時報告し助言を受け適切な医療や看護を受けられるように支援している。看護師は、昼夜問わず連絡可能体制となっている。		

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
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、介護連携表を作成し情報提供している。入院中は、面会に行き、病院関係者と情報交換・連携を密に行うことで早期退院に繋げている。他施設への転所の場合も相談員と情報交換・相談に努めている。		
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、事業所です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	入居時に重度化した場合における対応の指針を説明し理解して頂いている。常に状態の報告を行い、更に重度化した場合は、主治医と連携を取りながら家族・職員全員で話し合い今後の方針を決めている。昨年1名・今年1月に1名看取りあり。	終末期・重度化における施設方針を説明しており、家族の同意を得ている。重度化した場合には、家族・医師・看護師等と話し合いを行い、意向に沿った終末期の支援に努めている。また、家族の希望に応じて、入居者の居室に宿泊することが可能になっている。	
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	緊急時のマニュアルがあり、急変や事故発生時に対応出来る体制がある。今後は、勉強会・研修を増やし、実践力を身につける必要がある。		
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	災害に備えた避難訓練を定期的に行っている。消防署にも協力して頂き、日中・夜間を想定した訓練と避難方法の確認を行っている。	スプリンクラー・自動通報機・火災報知機等の消防設備を設置していると共に、年2回の避難訓練と設備点検を実施している。訓練では、消防署立会いによる日中及び夜間想定訓練・消火器訓練・通報訓練等を行っており、災害時及び非常時の避難方法を身に付けている。今後、令和4年3月末に、災害時における近隣住民との協力体制を構築し、平成4年6月に合同訓練を実施する予定になっている。	
<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	職員は、利用者への言葉遣いや態度に留意しながら対応している。又、個人情報の管理は徹底している。	プライバシー保護におけるマニュアルを整備していると共に、OJTによる接遇指導を行っており、入居者一人ひとりを尊重した支援に努めている。広報誌の写真掲載等、個人情報の使用については、同意書を交わした上でやっている。	
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	個々の状態に合わせて、気持ちに耳を傾け解りやすい言葉で伝え選択肢のある声掛けで自己決定しやすい場面を作るようにしているが、希望に添えていないという不安な思いもある。		

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
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	基本的な1日の流れはあるが、個々の生活ペースを大切にしている。認知症により、意欲の低下がみられる方に対しては、気持ちに寄り添いながらゆっくりと過ごして頂くようにしている。		
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	外出する機会などには、おしゃれ着や好みの服を一緒に選んだり、化粧の手伝いを行いおしゃれを楽しんで頂いている。家族の協力もあり季節感のある服装が出来るようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	豆の筋取りなどを職員と一緒にいき食事の準備を行っている。季節感を取り入れた献立を考えて提供している。	食事の準備・調理・片付けは、主に職員がおこなっているが、食材の加工やテーブル拭き等は入居者と共同で行っている。献立や食材は、業者に委託しているが、季節に応じた行事食の提供やお弁当のテイクアウト等により、食の楽しみを支援している。また、入居者の好みや食べ易さにも配慮している。	
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	本人のペースに合わせ無理には勧めないようにしている。会話をしながら、お茶や食事を楽しめるような時間を設けるようにしている。		
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	毎食後、働きかけを行い口腔ケアを行っている。ADLを把握し、その方に合ったケア方法で支援している。その日によって拒否などがある場合は様子を見ながら行っている。		
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	排泄パターンを把握し、個々に合った声掛け・誘導を行うように努めている。失敗があった場合は、シャワー浴・清拭を実施し清潔保持を心掛けている。	入居者個々の排泄パターンや状況に応じて、トイレ誘導・声掛けを行う等、排泄の自立に向けた支援を実施している。日頃から食事・水分・運動・睡眠に配慮すると共に、必要に応じて、医師・看護師に相談し、適切な排便コントロールに努めている。	
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	普段から野菜を多く取り入れた食事やおやつ作りを心掛けている。便秘の日数や水分量を記録し、職員間で共有している。便秘改善へ向け、散歩・体操・乳製品摂取などを取り入れている。		

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
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	個々の身体状況に合わせ、週2～3回の入浴を提供している。その日の身体状況を把握し、シャワー浴・足浴・清拭を行い清潔保持に努めている。	入居者の希望や体調に応じて、回数・時間等を調整し、適切な入浴機会を確保している。浴槽の出入りが難しい入居者に対しては、リフトを活用していたが、現在故障している為、家族に了承の上、シャワー浴を実施し、清潔保持に努めている。浴槽には入浴剤を使用していると共に、季節に応じた菖蒲湯・柚子湯等も実施されており、入浴が楽しみになるよう工夫している。	
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	各利用者の体調変化に合わせて、自室での休息や臥床を促している。その際、様子を見に行くことや、食事時間になったら声掛け誘導を行うことで、不安を和らげ安心感を持って頂けるように配慮している。		
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	服薬内容が変わった場合、協力薬局から薬の説明をその都度提供して頂き、職員間で確認。服薬内容も薬剤師から説明してもらい、不明な点があれば随時電話にて連絡・相談を行っている。		
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	個々の生活歴や得意なことを把握し、家事作業の手伝いなど役割を持つことで力を発揮でき、楽しく生活できるよう支援している。一人の方が行っているのを見て手伝いの輪が広がることもある。		
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	天候や体調に配慮しながら、職員と買物に出掛けたり、散歩・日光浴などを行っている。受診の際などには、家族にも協力して頂き買物や外食をされている。事業所行事もあり、地域の方との触れ合いの場が増えている。	日頃から散歩や外気浴を実施していると共に、敷地内のウッドデッキを活用した食事会を通して、戸外での楽しみを支援している。今年度はコロナ禍の為、外出行事等は見合わせている。	
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	家族の協力を得て、少額のお金を持っている方がいる。買い物時、お金は自分で払って頂けるように、お金を渡すなどの工夫をしている。		
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	要望があれば、早期に実現できるように支援している。電話は、使い方を説明して出来る限り自力で行えるようにしている。かかってきた電話に対しても、すぐに本人に取り次げるようにしている。		

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
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	利用者が過ごしやすいよう障害物を置かない、温度計を随時確認し空調調整・食卓には季節を感じる花などを飾るようにしている。	施設共有スペースには、椅子・ソファ等が設置され、入居者が自由にくつろげる環境作りがなされている。また、食卓のあるホールは広々とした開放的な空間となっている。日当たりの良い庭やウッドデッキがあり、食事や日光浴の場として活用し、外の空気を楽しめるよう支援している。	
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	利用者様本人のペース、仲の良い方々は隣同士にさせてあげるなどの配慮をしている。		
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	家族に協力して頂き、入居時には使い慣れた家具・食器・日用品などを持参して頂いている。出来る限り自宅での生活に近い環境で過ごして頂けるよう環境を整えている。	居室は和室が5部屋、洋室が4部屋配置されている。電気コードの使用しているものについては、事故防止の観点から持ち込みを禁止しているが、入居者・家族の希望に応じて、馴染みの家具等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、ベッド・収納・エアコンについては、施設で備え付けている。	
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	利用者様本人と話をし、より良い生活が出来るよう普段の会話の内容や行動の内容を重視している。		