

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	3610125340		
法人名	医療法人 仁寿会		
事業所名	グループホーム千寿園		
所在地	徳島市北島田町1丁目126-6		
自己評価作成日	令和4年1月10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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	令和4年2月2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、同一法人が運営する医療機関や他サービス事業者と隣接。当ホームの理念「健康・笑顔・地域の中で絆と信頼を築く千寿園」に基づきスタッフ全員で、安心・安全で穏やかに日常生活が送れる様に支援を行っている。利用者のADLの低下、認知症による認知機能の低下・体力の低下にも考慮し個々のコミュニケーションやリハビリも取り入れている。残存機能保持の為に出来る事は、自分で出来る範囲で行ってもらえる様に援助している。同一敷地内に協力医療機関があり利用者の心身の状況に応じた適切な医療や急変時の24時間対応が可能となっている。また訪問リハ・訪問診療などの体制が整っている。現在は感染対策上中止であるが、年に2~3回家族様と利用者の交流を行う行事、また看護学生・医学生・近隣保育園との交流も取り入れて外部との交流を図っている。

【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)】

事業所は、本通りから少し離れた閑静な住宅街に位置している。敷地内に、同一法人が運営する医療機関や他サービス事業者等が併設し、医療や防災、人材育成など、多くの分野で連携・協力体制を整備し、利用者や家族等の安心につなげている。“健康 笑顔 地域のなかで絆と信頼を築く千寿園”を理念として掲げ、管理者のリーダーシップのもと、利用者や家族、地域とのつながりを大切に支援に取り組んでいる。利用者一人ひとりの“できること”に着目した介護計画書を作成し、生活のなかで役割ややりがいなどを見つめることができるよう支援に努めている。新型コロナウイルス感染症の流行下においても、町内会長や近隣保育園等と、可能な範囲で交流を図るなど、関係性の継続に向けて工夫している。

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 ↓該当する項目に○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	
			せんりょう 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	定期的に理念の見直しを行い理念に沿ったサービスの提供についても話し合い行う。理念はレクの最後に利用者とは合唱する。感染対策の為現在は地域との交流行事を中止している。	事業所では、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げている。理念は、日ごろのレクレーションの終了後、利用者とともに唱和し、利用者・職員ともに共有化を図っている。年1回、理念の意味合いの確認を行い、ケアの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	交流は、感染防止の為中止となっているので日常的に交流を図ることが困難。感染が落ち着き次第交流は行う予定。現在利用者が近隣の方と触れ合えるのは散歩時の挨拶と野菜を頂いた時。	事業所では、近隣保育園やボランティア等の来訪を受けるなど、地域との交流を図っている。感染症(コロナ等)の流行下においては、町内会長から地域の情報を得たり、近隣保育園に野菜をお裾分けしたりするなど、交流の継続に努めている。	
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	行事等は、現在は中止となり行っていないが、同法人の地域連携室等による地域の方からのホーム入居の相談や介護相談等が多く見られる様になっている。		
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	現在は同法人の事務長・医師・栄養士・看護師・PT・OTなど色んな職種の参加で行う、色々な意見やホーム状況などを理解していただいている。感染状況が落ち着き次第再開を検討中	2か月に1回、同一法人が運営する併設の他サービス事業所とともに運営推進会議を開催している。各委員には、協議内容と意見書を送付し、意見等を得るよう努めている。出された意見等について協議・検討し、サービスの質の向上に活かしている。	
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	利用実績報告や運営推進会議事録は、毎月徳島市に提出、介護改定時など疑問に思う時などは、市役所に出向き適切なアドバイスを受けている。	事業所では、毎月、市の担当者に、利用者の状況や事業所の取り組みについて伝えている。感染症の流行下においては、会議の開催方法等について、行政や地域包括支援センター等に確認し、助言を得るなど、協力関係を築いている。	
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「介護保険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	ホーム内で心身共にストレスなく自由な生活が送れる様日々検討、毎月身体拘束委員会に参加報告。スタッフは虐待予防チェックシート活用し検討改善行う。玄関・ホールは開放的に。	事業所では、毎月、法人で開催される委員会や事例検討会等への参加を通じて、身体拘束の内容や弊害等について、職員間での共有化を図っている。日中は、玄関を開放するなど、利用者の心身ともに拘束することのないよう支援に努めている。	
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逃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	定期的な研修会・勉強会実施。管理者及び職員で意見交換、虐待防止に対する意識の徹底、精神的チェックや入浴時は身体チェックを行う。スタッフのストレスチェック等を1年に1回施行。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			せんりょう 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	成年後見人制度については、法人等にて年1回の勉強会に参加している。家族様からの相談時などは法人の地域連携室等に依頼し一緒に相談し対応が行える様に支援している。		
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	利用契約に関しては理解しやすい様に説明し、改定時はその都度説明し署名捺印をもらっている。また、その後生じた問題等については随時文章にて説明を行っている。		
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	各フロアに意見箱設置。出来るだけ面会時などに家族様に利用者状況を伝えて家族様からの意見も聞くようにしている。出来る限り親しみやすく話しやすい雰囲気作りにも努めている。	職員は、利用者一人ひとりの意見や要望等を傾聴するよう努めている。家族等については、来訪時に意見を確認したり、意見箱を設置したりして、複数の方法を設けている。出された意見等について、協議・検討し、運営面に反映している。	
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	月1回勉強会開催。職員全員と意見交換や提案出来る機会をもつ。問題発生時はすみやかに管理者に相談対応し職員1人ひとりの力量と個性を生かし働く意欲やサービスの質の向上につなげる。	管理者は、職員が意見や提案等を出しやすい雰囲気づくりに努めている。申し送りシートを活用し、取り組みに関する意見等を聞いている。年1回、個別面談を実施し、職員一人ひとりの意見や目標等を確認している。出された意見等は、必要に応じて運営面に反映している。	
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	職員個々の個性や性格を把握し、力量や経験実績を発揮出来る様に資格取得は法人内の勉強会参加。資格取得の為個々の勉強会に対し勤務体制調整を行い参加出来る様している。		
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	最近オンライン等を活用し勉強会等の参加を行って技術や知識の向上に努めている。また接遇やクレーム処理等講習にも参加し施設職員として知識の向上を図っている。		
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	同一法人の介護施設職員と毎月インシデント報告会・身体拘束報告会を事例等用いて開催。定期的に勉強会の開催交流を図る為グループディスカッションで意見交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			せんりょう 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	入所されている方と新規方に入所される利用者の交流がスムーズに行える様に支援。共同生活に不安なく入ることが出来る関係作りを行う。また希望者には体験入所も実施している。		
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	今までの生活状況や癖、本人の要望を聞くと共に施設におけるサービス内容の説明を行い、入所前見学時には質問に応じ職員との信頼関係が持てる様に心がけている。		
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	相談時、本人・家族・他のサービス事業者等の生活歴等の情報提供を受け、本人、家族の要望を把握してサービス計画が安心して行え、スムーズに日常生活が送れる様に援助を行っている。		
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	レクやゲーム等の参加を促がしたり、日常生活の中で手伝いの依頼をしたり、職員と会話をしたりし心に寄り添えられる馴染みの関係作りを行っている。		
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	定期的に運動会や敬老会を家族様参加にて行っていたが現在は参加の形が図れない為に、ホーム内で行った行事等は写真等に収めて家族様に利用者の手紙と共に配送付している。		
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	利用者一人ひとりの馴染みの関係を把握し、家族や知人などが来訪時は、気兼ねなく話す事が出来る様、現在感染対策上、玄関での面会となっているが落ち付いて出来る様に心配りを行う。	事業所では、日ごろの生活のなかで、電話・手紙の取次ぎを行うなど、馴染みの関係継続を支援している。感染症の流行下においては、2か月に1回、地域にある馴染みの理・美容院の来訪を受けるなど、関係性の継続に努めている。	
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	レクやゲームの参加を促し利用者同士が声を掛け合い参加出来る様な環境作り。日中ロビーで過ごす際に職員を交えて会話し利用者同士が関わり合えるような環境作りに務めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			せんりょう 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	サービス利用が終了されても、継続的な支援が出来る様に心がけている。また入院された方には出来る限り面会に行き相談や支援を行っている。		
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	支援の中で、利用者の思いや意向を把握する、内容を介護記録や会議等で職員間共有その人らしい暮らしが送れる様に支援。また利用者に日記をつけてもらい、内容などは家族様と共有している。	職員は、入居時から、利用者一人ひとりの生活歴を踏まえつつ、思いや意向等の把握に努めている。希望に応じて、利用者に日記をつけてもらうことで、利用者の意向を家族等と共有できるよう工夫している。把握した情報をもとに、本人本位の支援に取り組んでいる。	
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	家族に聞いて生活環境の把握に努めて、毎日の過ごし方や職員との係わりを通じて本人に合ったサービス内容の検討を実施している。		
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	毎日のケアを提供、日々の状態変化を把握し、生活暦や趣味等も理解して手伝いの依頼。花の好きな方はフラワーアレンジメント、昔のあそびでカルタやことわざ遊びが出来る様に支援。		
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	その人らしい暮らしが継続出来る様に自立支援に向いチームでプランを作成し、個々の現状にそった介護計画となる様に。また日頃介護業務の中で異常や気付きを大切に対応策を随時検討。	事業所では、利用者や家族等の意向を踏まえた介護計画書を作成している。一人ひとりのできることに着目し、専門職等から意見を得つつ、計画を立てている。定期的な見直しや心身状況の変化にあわせた見直しを行い、現状に即した計画となるよう取り組んでいる。	
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	介護記録等は電子カルテで情報の共有。業務日誌で申し送りを行う。利用者認知症の進行に伴い起きる状態やレベル低下に対するケアの実践等は話し合い対応し申し送りノートを活用。		
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	散歩等は出来るだけ個々に行っている。食事等に関してその人その人の形態に合わせて対応している。また利用者の体調や気分に応じた生活が行える様に心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			せんりょう 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	地域参加型秋祭りや保育園との交流・看護学生との交流を行っていたが現在中止。感染症が落ち着いたら再開予定。現在は気候のよい日に散歩に出かけたりゲーム等に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	利用者や家族等が希望するかかりつけ医や専門医受診支援。隣接協力医療機関と連携月2回訪問診療や緊急時対応が行える体制等が出来ている。利用者に適切な医療が受けられる様援助。	事業所では、利用者や家族等が希望するかかりつけ医の受診を支援している。協力医療機関と連携を図り、毎日、看護師によるバイタルチェックを受けて、一人ひとりの体調を把握している。夜間や緊急時等に対応可能な体制を整備し、利用者や家族等の安心につなげている。	
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	毎日のバイタル測定、体調の変化等に関しては、連携看護師に報告、速やかに対応が出来る様にしている。また受診等が必要な場合も速やかに援助を行っている。		
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。	体調不良時・急変時・入院が必要な場合、介護サマリー・生活状況ADL等の報告を文章で行う、入院中利用者が不安にならない様に援助。早期退院後のケアが安全に行える様に情報提供。		
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	看取りに関する指針や同意書を契約時に本人と家族様の同意を得る。段階ごとに本人や家族様の意向を確認し、かかりつけ医や関係者と相談対応方針の共有に取り組み情報が密に共有出来る様に行なう。	事業所では、契約時の段階で、重度化や終末期の指針・体制等について、利用者や家族等に説明し、同意を得ている。利用者の心身状況の変化に応じて、家族や協力医療機関、専門医等と方針を共有しつつ、連携を図り、チームで支援に取り組んでいる。	
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	研修・勉強会等の実施、その際問題点が見られる場合は、随時フィードバックを行い改善。事故発生の防止及び発生時対応の指針を定めて対応している。		
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回消防協力法人全体の防火訓練参加。初期消火や避難訓練等に利用者参加。勉強会で誘導方法や場所などを詳細にスタッフ間で話し合い直面した時に落ち着いて出来る様に話し合う。	年2回、法人全体で実施する防災訓練に参加している。事業所独自でも、火災・地震等、災害ごとの具体的な対応について協議し、避難訓練を実施している。また、法人と連携を図りつつ、備蓄品も適切に整備し、災害時に備えている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			せんりょう 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	利用者一人ひとりへの言葉遣いや利用者の気持ちを大切に考えて自尊心を損ねる事のないケア・行動を心がけている。プライバシーの保護にも配慮している。	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した支援に取り組んでいる。耳が聞こえにくい利用者には、筆談で伝えたり、居室に移動して伝えたりするなど、心身状況にあわせた配慮を行っている。	
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	利用者に合わせた声かけを心がける。意思表示が困難な方は表情や行動で読み取り職員が決めるのではなく一人ひとりが決定できる場面を提供している。		
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	利用者に合った生活が出来る様にケアプランを元に趣味や希望を取り入れて支援。要望等がある場合は検討しプランの変更。レベル低下時なども検討を行っている。		
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	季節に合わせて衣替えを行っているが、季節感がない利用者に対しては職員が声かけし行っている。また行事の時などは家族様が持参した衣類やお気に入りの衣類を着てもらっている。		
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	メニューは利用者の好みや意見を取り入れ同一法人の管理栄養士と相談し栄養のバランスや季節感に配慮した献立で提供している。近隣や家族様から頂いた野菜も利用者として選別して使用している	食事は、事業所で調理したものを提供している。利用者の希望等を踏まえつつ、法人の栄養士と相談し、味や心身状態、季節感を踏まえた献立を作成している。食事の下ごしらえ等、利用者に参加してもらうことで、食事が楽しみなものとなるよう工夫している。	
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	水分量や食事をチェック表に記載把握。食事量の少ない方は時間関係なく好きな食べ物の提供をしたり高カロリー食の提供、水分等も果物やシユースなどの提供を行い飲用してもらっている		
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	月1回歯科による口腔内のチェックを行っている。また毎食後の口腔ケアの声かけ、又自分で困難な方は援助を行っている。夜間帯は義歯を預かり洗浄剤にて消毒。歯ブラシは毎月1回交換		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			せんりょう 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	車椅子の方も日中トイレ誘導を積極的にし排泄の自立を支援。夜間帯もトイレ希望の方は誘導、Pタブルの使用等の方は設置しレベルや状態に合わせて個別対応を行っている。	事業所では、排泄記録表により、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。把握した情報にもとづいて、心身状況にあわせた排泄の自立支援に取り組んでいる。夜間は、ポータブルトイレ等を活用しつつ、できる限りトイレで排泄することができるよう支援している。	
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	排便の回数はチェック表を元に職員が管理。便秘の方は坐薬や内服にてコントロールしている。また便秘予防の為、水分量や牛乳、ヨーグルトの提供を行っている。おやつに食物繊維の提供		
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	週3~4回の入浴を行っているが本人の体調に合わせて清拭や入浴日を変更している。又拒否のある方は時間をずらしたりして利用者の気持ちを優先している。	事業所では、利用者の希望や体調等に合わせて入浴支援を行っている。本人の心身状況に応じて、清拭したり、複数人の職員で入浴介助を行ったりするなど、本人本位に支援している。また、入浴剤を使用するなど、入浴が楽しみなものと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	消灯時間はあるが本人のペースで眠られている。夜間不眠の方は日中出来るだけ起きていただきレクや散歩などを取り入れて軽度の疲労感を持って頂き夜間眠れる様に支援を行っている。		
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	定期薬や臨時薬は薬局からのチェック表を元に管理。服薬時の名前の確認、服用後の口腔内チェック、体調変化があれば報告を行い指示を仰いでいる。		
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	毎日行っている集団レクに積極的に参加されたり、掃除や自分の洗濯物等をたたんだり日記等を毎日同じ時間帯に記載している。		
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	天気良い日個々の利用者と散歩、近隣や敷地内を散歩。近隣入居者は、家の近くまで散歩がてら行く事も時折ある。出来る限り大勢での散歩でなく個々に合ったコースを選択散歩を行える様援助。	事業所では、気候の良い日に近隣を散歩するなど、日常的な外出支援に取り組んでいる。感染症の流行下においては、敷地内での屋外レクを充実するなど、外気に触れる機会を設けている。季節にあわせて、敷地内で運動会等も開催している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			せんりょう 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	本人の希望で小銭を所持している方もおられる。たまに自動販売機までスタッフと共に自分の好きな飲み物を買ってきている。		
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	家族様への電話はいつでもかけられるよう支援している。話したい相手が電話に出れる様に職員が対応している。最近では携帯電話持参の方も居る為に充電等の確認も行う。		
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	玄関横花壇を設置し季節の花を植えている。玄関等は季節の生花を行う。また窓は開放にして空気の入替えを行い感染予防も行う。台所からは作る食事の匂い等を感じる事が出来る様。	共用空間は、日当たりがよく、清掃が行き届いている。机や椅子の間を広く取り、動線を確保している。また、こまめに換気や消毒を心掛け、感染症の対策・防止に努めている。	
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	利用者とスタッフで作成した物を展示している。又毎月のカレンダーの作成を行っている。テーブル等は感染対策を行い気の合った同士で間隔を保ち二人使用にしている。		
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	ベットやタンスは施設の物を使用しているが、布団・枕・毛布等は自宅から使用した物を持参。定期的に整理整頓を行い身体状況に合わせたベットなどの移動も行っている。ベットL字バー使用	居室には、利用者の使い慣れた家具や手芸品等を持ち込んでもらっている。記念写真や色紙等も持参してもらうことで、家庭に近い雰囲気でも過ごすことができる環境を整備している。	
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	ホール、トイレ、階段等に手すりを設置して安全に歩行が出来る様にしている。また車椅子での自走やシルバーカー歩行が自由に出来る様に環境作りを工夫している。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			まんりよう 実践状況	実践状況	実践状況
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	定期的に理念の見直しを行い理念に沿ったサービスの提供についても話し合い行う。理念はレクの最後に利用者と合唱する。感染対策の為現在は地域との交流行事を中止している。		
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	交流は、感染防止の為中止となっているので日常的に交流を図ることが困難。感染が落ち着き次第交流は行う予定。現在利用者が近隣の方と触れ合えるのは散歩時の挨拶と野菜を頂いた時。		
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	行事等は、現在は中止となり行っていないが、同法人の地域連携室等による地域の方からのホーム入居の相談や介護相談等が多く見られる様になっている。		
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	現在は同法人の事務長・医師・栄養士・看護師・PT・OTなど色々な職種に参加で行う、色々な意見やホーム状況などを理解していただいている。感染状況が落ち着き次第再開を検討中		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	利用実績報告や運営推進会議事録は、毎月徳島市に提出、介護改定時など疑問に思う時などは、市役所に出向き適切なアドバイスを受けている。		
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	ホーム内で心身共にストレスなく自由な生活が送れる様日々検討、毎月身体拘束委員会に参加報告。スタッフは虐待予防チェックシート活用し検討改善行う。玄関・ホールは開放的に。		
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	定期的な研修会・勉強会実施。管理者及び職員で意見交換、虐待防止に対する意識の徹底、精神的チェックや入浴時は身体チェックを行う。スタッフのストレスチェック等を1年に1回施行。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			まんりよう 実践状況	実践状況	実践状況
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	成年後見人制度については、法人等にて年1回の勉強会に参加している。家族様からの相談時などは法人の地域連携室等に依頼し一緒に相談し対応が行える様に支援している。		
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	利用契約に関しては理解しやすい様に説明し、改定時はその都度説明し署名捺印をもらっている。また、その後生じた問題等については随時文章にて説明を行っている。		
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	各フロアに意見箱設置。出来るだけ面会時などに家族様に利用者状況を伝えて家族様からの意見も聞くようにしている。出来る限り親しみやすく話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	月1回勉強会開催、職員全員と意見交換や提案出来る機会をもつ。問題発生時はすみやかに管理者に相談対応し職員1人ひとりの力量と個性を生かし働く意欲やサービスの質の向上につなげる。		
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	職員個々の個性や性格を把握し、力量や経験実績を発揮出来る様に資格取得は法人内の勉強会参加。資格取得の為個々の勉強会に対し勤務体制調整を行い参加出来る様している。		
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	最近ではオンライン等を活用し勉強会等の参加を行って技術や知識の向上に努めている。また接遇やクレーム処理等講習にも参加し施設職員として知識の向上を図っている。		
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	同一法人の介護施設職員と毎月インシデント報告会・身体拘束報告会を事例等用いて開催。定期的に勉強会の開催交流を図る為グループディスカッションで意見交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			まんりよう 実践状況	実践状況	実践状況
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	入所されている方と新規方に入所される利用者の交流がスムーズに行える様に支援。共同生活に不安なく入ることが出来る関係作りを行う。また希望者には体験入所も実施している。		
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	今までの生活状況や癖、本人の要望を聞くと共に施設におけるサービス内容の説明を行い、入所前見学時には質問に応じ職員との信頼関係が持てる様に心がけている。		
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	相談時、本人・家族・他のサービス事業者等の生活歴等の情報提供を受け、本人、家族の要望を把握してサービス計画が安心して行え、スムーズに日常生活が送れる様に援助を行っている。		
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	レクやゲーム等の参加を促がしたり、日常生活の中で手伝いの依頼をしたり、職員と会話をしたりし心に寄り添えれる馴染みの関係作りを行っている。		
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	定期的に運動会や敬老会を家族様参加にて行っていたが現在は参加の形が図れない為に、ホーム内で行った行事等は写真等に収めて家族様に利用者の手紙と共に配送付している。		
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	利用者一人ひとりの馴染みの関係を把握し、家族や知人などが来訪時は、気兼ねなく過ごす事が出来る様、現在感染対策上、玄関での面会となっているが落ち付いて出来る様に心配りを行う。		
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	レクやゲームの参加を促し利用者同士が声を掛け合い参加出来る様な環境作り。日中ロビーで過ごす際に職員を交えて会話し利用者同士が関わり合えるような環境作りに務めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			まんりょう 実践状況	実践状況	実践状況
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	サービス利用が終了されても、継続的な支援が出来る様に心がけている。また入院された方には出来る限り面会に行き相談や支援を行っている。		
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	支援の中で、利用者の思いや意向を把握する、内容を介護記録や会議等で職員間共有その人らしい暮らしが送れる様に支援。また利用者により日記をつけてもらい、内容などは家族様と共有している。		
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	家族に聞いて生活環境の把握に努めて、毎日の過ごし方や職員との係わりを通じて本人に合ったサービス内容の検討を実施している。		
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	毎日のケアを提供、日々の状態変化を把握し、生活歴や趣味等も理解して手伝いの依頼。花の好きな方はフラワーアレンジメント、昔のあそびでカルタやことわざ遊びが出来る様に支援。		
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	その人らしい暮らしが継続出来る様に自立支援に向いチームでプランを作成し、個々の現状にそった介護計画となる様に。また日頃介護業務の中で異常や気づきを大切に対応策を随時検討。		
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	介護記録等は電子カルテで情報の共有。業務日誌で申し送りを行う。利用者認知症の進行に伴い起きる状態やレベル低下に対するケアの実践等は話し合い対応し申し送りノートを活用。		
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	散歩等は出来るだけ個々に行っている。食事等に関してもその人その人の形態に合わせて対応している。また利用者の体調や気分に応じた生活が行える様に心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			まんりよう 実践状況	実践状況	実践状況
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	地域参加型秋祭りや保育園との交流・看護学生との交流を行っていたが現在中止。感染症が落ち着いたら再開予定。現在は気候のよい日に散歩に出かけたりゲーム等に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	利用者や家族等が希望するかかりつけ医や専門医受診支援。隣接協力医療機関と連携月2回訪問診療や緊急時対応が行える体制等が出来ている。利用者に適切な医療が受けられる様援助。		
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	毎日のバイタル測定、体調の変化等に関しては、連携看護師に報告、速やかに対応が出来る様にしている。また受診等が必要な場合も速やかに援助を行っている。		
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。	体調不良時・急変時・入院が必要な場合、介護サマリー・生活状況ADL等の報告を文章で行う、入院中利用者が不安にならない様に援助。早期退院後のケアが安全に行える様に情報提供。		
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、事業所の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	看取りに関する指針や同意書を契約時に本人と家族様の同意を得る。段階ごとに本人や家族様の意向を確認し、かかりつけ医や関係者と相談対応方針の共有に取り組み情報が密に共有出来る様に行なう。		
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	研修・勉強会等の実施、その際問題点が見られる場合は、随時フィードバックを行い改善。事故発生の防止及び発生時対応の指針を定めて対応している。		
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回消防協力法人全体の防火訓練参加。初期消火や避難訓練等に利用者参加。勉強会で誘導方法や場所などを詳細にスタッフ間で話し合い直面した時に落ち着いて出来る様に話し合う。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			まんりよう 実践状況	実践状況	実践状況
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	利用者一人ひとりへの言葉遣いや利用者の気持ちを大切に考えて自尊心を損ねる事のないケア・行動を心がけている。プライバシーの保護にも配慮している。		
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	利用者に合わせた声かけを心がける。意思表示が困難な方は表情や行動で読み取り職員が決めるのではなく一人ひとりが決定できる場面を提供している。		
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	利用者に合った生活が出来る様にケアプランを元に趣味や希望を取り入れて支援。要望等がある場合は検討しプランの変更。レベル低下時なども検討を行っている。		
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	季節に合わせて衣替えを行っているが、季節感がない利用者に対しては職員が声かけし行っている。また行事の時などは家族様が持参した衣類やお気に入りの衣類を着てもらっている。		
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	メニューは利用者の好みや意見を取り入れ同一法人の管理栄養士と相談し栄養のバランスや季節感に配慮した献立で提供している。近隣や家族様から頂いた野菜も利用者として選別して使用している		
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	水分量や食事量をチェック表に記載把握。食事量の少ない方は時間関係なく好きな食べ物の提供をしたり高カロリー食の提供、水分等も果物やジュースなどの提供を行い飲用してもらっている		
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	月1回歯科による口腔内のチェック行っている。また毎食後の口腔ケアの声かけ、又自分で困難な方は援助を行っている。夜間帯は義歯を預かり洗浄剤にて消毒。歯ブラシは毎月1回交換		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			まんりょう 実践状況	実践状況	実践状況
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	車椅子の方も日中トイレ誘導を積極的にし排泄の自立を支援。夜間帯もトイレ希望の方は誘導、Pタブルの使用等の方は設置しレベルや状態に合わせて個別対応を行っている。		
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	排便の回数はチェック表を元に職員が管理。便秘の方は坐薬や内服にてコントロールしている。また便秘予防の為、水分量や牛乳、ヨーグルトの提供を行っている。おやつに食物繊維の提供		
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	週3~4回の入浴を行っているが本人の体調に合わせて清拭や入浴日を変更している。又拒否のある方は時間をずらしたりして利用者の気持ちを優先している。		
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	消灯時間はあるが本人のペースで眠られている。夜間不眠の方は日中出来るだけ起きていただきレクや散歩などを取り入れて軽度の疲労感を持って頂き夜間眠れる様に支援を行っている。		
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	定期薬や臨時薬は薬局からのチェック表を元に管理。服薬時の名前の確認、服用後の口腔内チェック、体調変化があれば報告を行い指示を仰いでいる。		
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	毎日行っている集団レクに積極的に参加されたり、掃除や自分の洗濯物等をたたんだり日記等を毎日同じ時間帯に記載している。		
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	天気良い日個々の利用者と散歩、近隣や敷地内を散歩。近隣入居者は、家の近くまで散歩がてら行く事も時折ある。出来る限り大勢での散歩でなく個々に合ったコースを選択散歩を行える様援助。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			まんりょう 実践状況	実践状況	実践状況
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	本人の希望で小銭を所持している方もおられる。たまに自動販売機までスタッフと共に自分の好きな飲み物を買ってきている。		
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	家族様への電話はいつでもかけられるよう支援している。話したい相手が電話に出れる様に職員が対応している。最近では携帯電話持参の方も居る為に充電等の確認も行う。		
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	玄関横花壇を設置し季節の花を植えている。玄関等は季節の生花を行う。また窓は開放にして空気の入替えを行い感染予防も行う。台所からは作る食事の匂い等を感じる事が出来る様。		
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	利用者とスタッフで作成した物を展示している。又毎月のカレンダーの作成を行っている。テーブル等は感染対策を行い気の合った同士で間隔を保ち二人使用にしている。		
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	ベットやタンスは施設の物を使用しているが、布団・枕・毛布等は自宅から使用した物を持参。定期的に整理整頓を行い身体状況に合わせたベットなどの移動も行っている。ベットL字バー使用		
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	ホール、トイレ、階段等に手すりを設置して安全に歩行が出来る様にしている。また車椅子での自走やシルバーカー歩行が自由出来る様に環境作りを工夫している。		