

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	3090100649		
法人名	株式会社リバソ		
事業所名(ユニット名)	グループホームだんらん(きんもくせい)		
所在地	和歌山県和歌山市小瀬田80-1		
自己評価作成日	令和6年2月29日	評価結果市町村受理日	令和6年5月9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	http://www.kai gokensaku.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 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	令和6年3月26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)】

だんらんは、運営理念である『その人らしい普通の暮らしを愛する地域で』のように、地域の方との関わりを大切に支援させて頂いています。車通りの少ない静かな田園地帯で安心して散歩などをして頂けます。歌のレクリエーション、個々に合った趣味(読書・工作・会話・手芸・園芸等)をともに行ってあります。人を愛する事、人に対する思いやりを大切に、一緒に悩み、考え、笑いあり、涙あり、入居者様と一緒に生活していくことを心がけてます。コロナ禍により、近隣の方々との交流は少なくなっていますが、密にならないように外出したり、季節の行事も施設内で行い季節感を感じて頂けるように心掛けています。

【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)】

施設は静かな田園地域に立地し、落ち着いて過ごすことのできる環境にある。運営理念が職員間に浸透しており、自宅にいるときと変わらず、一人ひとりに合った快適な生活が送れるよう支援している。また、離職者が少なく長年勤めている職員が多いことから、職員数以上に丁寧に行き届いた介護を提供することができている。食事は利用者の意見を取り入れた献立をそれぞれのユニットで作成し、調理も全て手作りすることで、食を楽しむだけではなく、利用者の希望や状態に応じた臨機応変な対応も可能な体制となっている。医療面に関しても、主治医や訪問看護の協力を得ることで、重度化した場合やターミナル期の対応も可能であり、安心して最期まで過ごすことが出来る。

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している (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
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	運営理念は共有スペース、台所に掲示し、管理者・職員は申し送り前に唱和し、理念を共有しています。ユニット内の勉強会でも理念についての話し合いを行っており日々の方針として業務に取り組み、地域交流にも努めています。	理念は、事業所内に掲示するだけでなく、毎日唱和することで職員間で共有されている。その人らしい普通の暮らしを送ってもらうために、利用者一人ひとりに合わせた配慮を全てのケア場面において行っている。	
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	以前(コロナ禍以前)は夏祭り、ランチバイキング、やプチパフェ等の行事にお招きし、地域の交流を図っていました。地域の方より、お米の購入や、季節毎の新鮮なお野菜を頂いています。	コロナ禍以前は施設の行事に地域の方を招待したり、ボランティアの方に来てもらう機会があった。地域住民の方にも懇意にもらっており、野菜を差し入れてもらうこともある。また、自治会に加入しているため、地域での行事等があれば声をかけてもらうようにしている。	
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	2か月に一回、運営推進会議を開催し、地域の方々との親睦を深め、介護保険や認知症高齢者について話し合いを行っていましたが、現在は事業所の取り組みを報告書として推進委員の方に配布させて頂いています。		
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	現在は事業所の入居者様の状況、事業所内勉強会の取り組み等を報告書として推進委員の方々、また、ご家族様に配布し、その中に問い合わせ、不明な点等、ご連絡頂ける様にお知らせしています。	コロナ禍以降は職員のみで開催し、議事録を家族や関係者に送付している。入居者の状況や研修会、行事報告等、施設の運営状況を報告している。	家族や地域住民、行政職員等から幅広く運営に関する意見や提案を収集する意義は大きいと考えられる。今後は、感染対策に留意したうえで、対面での会議が再開されることを期待する。
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	市町村の各担当者の方とは、運営基準の内容や、不明な点があればその都度確認や相談をさせて頂いています。生活支援課とは入居者様について情報交換を密に行っています。	市の担当部署とは必要時に相談や連絡ができる関係である。生活保護受給者の対応やオムツ支給についての連携も取れている。入所の問い合わせ等に対応した事例もある。	
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	身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。玄関は施錠せず、カンファレンスではその方の状態に応じたケアの方法を話し合い、取り組んでいます。身体拘束適正化委員会を開催し、定期的に勉強会や、事例検討を行っています。	委員会を3カ月毎に開催し、研修も定期的を実施しており、身体拘束をしないケアが職員間での共通認識となっている。見守り機器やマニュアルも整備されている。玄関は施錠しておらず、外出を希望する利用者には、職員が散歩に付き添っている。	
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	定期的に虐待についてのチェックリストに記入してもらい、それについて振り返りを行っています。また、内部研修を行い、具体例を用いた虐待防止の周知を行っている。		

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
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	現在きんもくせいでは利用されている入居者様はいません。新たにご希望される方に関しては必要に応じて支援させていただきます。		
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	利用契約時に十分時間を取り説明させて頂き、納得、理解して頂いています。利用料金、重度化に伴うリスク、個人情報、秘密保持等。不安や疑問等丁寧に聞き取りを行っています。		
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	日頃からコミュニケーションを図り、何でも話して頂ける関係づくりを心掛けています。ご家族の来館時には日頃の様子を説明し、心配事や、質問等を聞き、必要に応じて会議を開き支援に繋がっています。	利用者からは、食事や外出についての希望が多く、可能な限り実現させている。家族からは、面会時やメール等で、受診や治療方針についての要望を聞いて対応している。	
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	日頃の会話の中や、申し送り、月に一度の会議で職員の意見を聞く機会を設けています。	管理者は、年1回職員と面談の機会を設け、要望等を聞いている。また、会議や日常の業務中でも気軽に相談できる関係性が築かれており、業務内容についてや勤務の希望等、意見や要望を反映させている。	
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	代表者は、職員や管理者の自己評価を行い、職員の能力や努力を把握し、向上心を持って前向きに取り組める様、取り組んでいます。		
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	代表者は、個々の職員の能力や力量を把握している。外部での研修には出来る限り参加出来る様にしており、新人研修や内部研修も実施し、能力向上を図っています。		
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	現在はコロナ禍で外部の勉強会は減っていますが、福祉関係の勉強会に参加しています。また、日頃から当法人内のGHとの連携を取り、各施設、サービスの質の向上に努めています。		

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
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	入居事前面接を行い、入居者様の生活状況の把握に努め、職員間で共有しています。また、その都度不安や心配事、希望などを話して頂ける様に環境づくりや、関係づくりに努めています。		
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	施設内外の見学をして頂いています。ご家族様の不安や疑問・困っていること等をお伺いする時間を作り、安心してご利用して頂ける様、努めています。		
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	入居者様・ご家族様の想いや状況を把握し、必要とするサービスを見極め、提供できるよう努めています。		
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	日々の生活やコミュニケーションの中で入居者様の得意分野を見極め、職員と一緒に洗濯や掃除、食事作り等行っています。		
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	定期的に施設新聞やお写真をお渡ししています。また、入居者様の体調の変化・気になる事があればその都度お伝えし、一緒に支援を行っています。		
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	電話でお話されたり、年賀状等での交流を支援させて頂いています。お友達がお見えになって下さり、居室で楽しい時間を過ごされていますが、コロナ禍により現在は行えていません。	現在、場所限定ではあるが面会を再開しており、家族だけでなく友人の訪問もある。入居以前のかかりつけ医等(協力医以外)への受診は、職員が支援している。	
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	入居者様同士の会話の間に職員が入り、コミュニケーションが円滑になる様に支援しています。気の合う方と同席にしたり、そうでない方同士では間に職員が座る等し、入居者様が孤立しない様配慮しています。		

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
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	契約が終了しても相談援助はお受けしています。		
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	入居前の生活習慣や入居後の生活についてご家族様や入居者様から聞き取り、できる限り入居者様のご希望に沿うよう努めています。思いや希望の把握が困難な方には、行動を理解し、寄り添い、本人様に合わせながら支援を行っています。	入居時に生活歴を確認し、趣味やライフスタイルを継続できるよう支援している。利用者の多くは、裁縫や折り紙、書道等の趣味活動や、調理補助や洗濯たたみ等の家事を入居以降も継続している。	
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	面接時、入居前の生活習慣や趣味等を聞き取り、また普段の会話の中でも聞き取りを行える限り入居者様のご希望に沿うよう努力しています。思いや希望の把握が困難な方には、行動を理解し、寄り添い、本人様に合わせながら支援を行っています。		
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	個人の介護記録に、一日の過ごし方を記録し、職員全員で共有しています。日勤・夜勤帯ともに密な申し送りをし、現状把握に努めています。		
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	入居者様・ご家族様の意見を踏まえ、日頃の様子も加え、月1回カンファレンスを行っています。主治医の意見も聞き、介護計画を作成し、職員全体で共有しています。	基本的に3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎にケアプランの更新を行っている。それ以外に月1回カンファレンスも実施し、現状に即したケアが提供できるよう努めている。家族にはこまめに状況を報告し、要望等があれば計画に盛り込んでいる。	
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	個人の介護記録に、一日の過ごし方を記録し、職員全員で共有しています。特記事項は、介護記録・申し送りノートに記載し、全員が把握しています。定期的カンファレンスを行い、介護計画を見直し、サービスに反映しています。		
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	入居者様・ご家族様のニーズ、またその都度生まれるニーズに合わせて対応できるようにカンファレンスや申し送りの場で話し合いを行い、柔軟に対応するよう努めています。		

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
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	近所のスーパーやコンビニへ買い物に出かけたり、訪問理美容を利用して頂いています。また、ご家族様をお誘いしての、観光バスでの日帰り旅行も企画しています。現在はコロナ禍にあり、日帰り旅行は自粛しております。		
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	月2回かかりつけ医が往診に来てくださり、状態の説明を行い、指示を仰いでいます。ご家族のご希望の医療機関への受診は希望に応じ支援しており、家族様が対応出来ない時は職員が付き添い受診しています。	入居時に、施設の協力医か以前のかかりつけ医かを選択することが出来る。協力医は、決まった往診日以外でも、常時電話連絡に伝えてくれ、緊急の往診にも対応してくれている。その他の医院(協力医以外)への受診は職員が送迎・付き添いを行っている。	
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	医療連携を結んでいる訪問看護事業所の訪問看護師が月4回来て下さり、健康管理を受けています。24時間連携で、緊急時に対応して頂いています。必要に応じて、他医療機関への通院の支援も行っています。		
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、病院関係者に日頃の状態にお伝えしています。現在はコロナ禍にありできていませんが、入居者様が入院中はお見舞いに行き、医師・看護師やご家族様と相談しながら、早期退院やその後のケアについて話し合っています。		
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	入居契約時に重度化した時や終末期の看取りに関して、丁寧な説明を行っています。重度化した時は、主治医・看護師・ご家族様・職員で充分話し合い、方針を決めています。又、主治医・訪問看護師に都度状況を共有し、個々の状態に応じた看取りができる様、努めています。	重度化した場合や看取り介護にも対応可能で、入居時に説明し希望を聞いている。実際に重度化した場合は、主治医も同席の上再度説明し、看取りについての契約書を取っている。実際に看取り介護を行った実績もある。	
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	事故発生マニュアル・救急マニュアル・感染対策マニュアルを作成し、施設内勉強会を行っています。また、AEDの設置を行い、職員全員が使える様勉強会を行っています。		
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回の日中・夜間を想定した避難訓練をおこなっています。また、毎月防災会議を行い、災害に備え、食料品やオムツ類の備蓄、避難場所等の準備を整えています。	年2回火災を想定した避難訓練を実施しており、利用者も参加している。危機管理委員会を毎月開催し、災害時の対策や備蓄品の整備等を行っている。BCPも作成しており、家族にも入居時に緊急時の避難場所等について説明を行っている。	

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
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	個々の人格を尊重し、プライバシーに配慮しています。会議開催時には職員の意見を聞き取り、その方にあった声掛けについて話し合い、実践しています。	普段から居室のドアは閉め、職員は入室の際必ずノックする等の対応をしている。勉強会でも接遇について取り上げる機会を設けている。	
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	入居者様の希望やしたい事等をお聞きし、出来ることは実践しています。表現出来ない入居者様に関しては、表情や態度を把握し、出来る限り自己決定して頂く様配慮しています。		
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	入居者様の希望を尊重し、ひとりひとりのペースに合わせ、安全に配慮しながらその人らしい生活が送れる様、支援しています。		
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	好みの服装や、髪型、美容品等、個々に合わせて支援しています。起床時には、整容に気をつけ、整髪、保湿等相談しながら行っています。衣服についても選んで頂けるような援助を行っています。		
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	入居者様に嗜好品や、料理を方法等を会話の中で聞き出し、食事やおやつメニューに取り入れています。野菜の下ごしらえや、巻きずしを巻いたり、味見、食後の片付け等、その方の得意分野で職員の見守りの中で行ってもらっています。	食事は各ユニット独自で献立を決め、それぞれ手作りしている。利用者にもできるところは手伝ってもらったり、食べたい物の希望を取り入れている。行事食やおやつ作り等、利用者とともに食事を楽しむことに重点を置いて支援している。	
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	食事は毎日バランスを考え、偏りが無い様工夫しています。個々の介護記録に食事摂取量、水分摂取量を記載し、摂取量の把握に努めています。摂取量が少ない場合は好みの食べ物、飲み物を摂取して頂いています。		
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、口腔ケアを行っています。その際口腔内の変化、口臭、痛み、出血が無いかな観察し、必要に応じて、歯科医に相談しています。		

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
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	個々の介護記録に排泄の時間、量、失禁状況を詳細に記載し、排泄パターンを把握する様努めています。パターンを把握し、誘導させて頂く事で、トイレでの排泄が出来る様支援しています。	排泄介助は、一人ひとりのタイミングに合わせて個別に対応している。重度化しても基本的にトイレで排泄してもらうことで、おむつに頼らないケアが定着している。夜間は眠りスキャンを活用し、安眠を妨げず適切なタイミングで排泄介助を行っている。	
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	個々の記録に排泄状況を記録し排泄パターンを把握する様努めています。食物繊維や乳製品を取り入れ、体操や歌唱等を行い、便秘予防に努めています。必要に応じて、主治医に相談しています。		
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	出来る限り、希望に応じた時間に定期的に入浴して頂いています。	基本は週2～3回入浴だが、特に入浴日やスケジュールは決めていないため、その時の利用者の希望や状況に合わせて柔軟に対応できる。	
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	入居者様の睡眠パターンを把握し、ゆっくり休んで頂いています。寝付けない方には、温かいお茶や牛乳等を飲んで頂いたりゆっくりとくつろいで頂ける環境を整え、入眠への支援を行っています。		
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	入居者様の個々の病状や内・外用薬について、職員全員が把握しています。体調の変化でお薬が変わる時は、口頭での申し送り・申し送りノートへの記載を行い、職員全体で把握するようにしています。		
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	入居者様には、興味のある事や行きたい所等をお聞きしています。また、好きなお菓子や飲み物の購入を行っています。また、習字、編み物、は貼り絵なども行い飾っています。		
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支援している	入居者様の希望により、散歩や買い物・ドライブ・外食、お花見等、気の合う仲間・職員と出かける機械を作っています。現在はコロナ禍にあり、長時間の密になり得る外出は行っておりません。	お花見やドライブ、買い物等外出の機会は多い。落ち着きがなくなる利用者がいれば、職員が近所の散歩に付き添っている。	

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
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	入居者様の状態に応じて、少額ではありますが自己管理されています。		
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	入居者様がご希望された時には、電話をかけられるように支援しています。スマートフォンを自己管理され、メールや通話を自由にされている方もいます。手紙のやり取りについても、ご希望に応じて支援させていただきます。		
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	共有スペースには季節感の感じられる作品を入居者様と職員が創作し飾っており、会話も楽しんでます。また、トイレには使用の有無がわかる様に表示をしています。食事の時間が近づくと調理の音や香りを感じて頂けるようなキッチン配置になっています。	リビングは明るく清潔で、利用者と一緒に作成した季節の飾りつけがあり、家庭的な雰囲気となっている。空気清浄機を配置するなど、不快な臭いがないよう配慮し、居心地よく過ごせるような共用空間にしている。	
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	共有スペースには、ゆっくりテレビを見ながら談笑が出来るリビングがあり、廊下には、ゆったりと一人でくつろげるソファを設置しています。ユニットの間にはテラスがあり、外の空気を吸い、くつろげる空間になっています。		
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	入居前から使っていた思い出の品やご家族様の写真等を飾って頂いています。また、家具類は本人の使いやすいよう相談しながら配置し、整理整頓しています。	自宅で使用していた馴染みの家具や家電、家族の写真等を持ち込んでいる利用者も多く、自分の部屋として落ち着いて過ごすことのできる居室となっている。	
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	居室などには入居者様目線に合わせ、表札を作っています。廊下や居室・トイレ内には手すりを設置し、施設全体がバリアフリーになっており、安全に過ごして頂いています。		