

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	3390102055		
法人名	医療法人よつば会		
事業所名	グループホームメディフル藤田東館		
所在地	岡山市南区藤田1134-3		
自己評価作成日	令和 7 年 9 月 4 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/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390102055-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社プランチピース		
所在地	岡山市中区江並311-12		
訪問調査日	令和 7 年 9 月 18 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)】

長年チームを引っ張ってきた現場リーダーが退き、新しいチームづくりの最中です。これまで培ってきた利用者を大切に思う心、職員の協力意識(チームワーク)は高いので、その強みを活かしていきたいところです。利用者は、開所時から住まわれている方は年齢も介護度も上がっていますので、重度化に対応する介護技術だけでなく、ノーマルケアやICTの活用など新たな視点も必要です。また一人ひとりの利用者の持つ力の見極めが不足して、何でもしてあげてしまう介護に傾きがちなため、認知症の理解や自立支援の視点も課題となっています。自分たちのケアの幅を広げる努力をチームでしているところです。
--

【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)】

優れている点として挙げられるのは次の4点である。まず、管理栄養士による栄養指導やアドバイス等(月一回)をもとに、三食手作りしていること。次に、入浴時間や回数などの制限を設けず、利用者の希望に合わせて入浴支援していること。三つ目に、利用者が話したことを支援経過記録に残し、積極的にケアプランに活かしていること。四つ目に、避難訓練後、課題や問題点などを振り返り、避難計画を見直し、実践していることがある。工夫点は2点あり、一つ目は、利用者の全体像が分かりやすくなる様、ケアプランに優先順位をつけず、項目別に区分けして記述していること。二つ目は、〇〇委員会や〇〇担当など、役割分担を図ることで職員の自覚を促し、成長に繋がっていることがある。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	利用者の立場にたつことを大切にしている心は皆持てている。その理念を元に話し合いや実践が行われている。認知症ケアの専門性として本人の力を活かすことと、地域で暮らすという意識した取り組みを高めたい。	廊下と事務所に理念を掲示し周知すると共に、ファイルに閉じて職員がいつでも見て確認できるようにしている。また、カンファレンスやミーティングの中で話し合ったり、事業計画の中で考える機会を設けたり、理念研修を行ったりして、浸透を図っている。		
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員として日常的に交流している	町内会に属し、地域の清掃活動やマラソンボランティアに職員が率先して参加している。2か月に1回のサロンや年1回の夏まつりには利用者も参加を続けている。	年1回、職員が地域の清掃活動や岡山マラソン開催時に地域ボランティアとして参加している。また、利用者と一緒に地域のサロンや夏祭りに参加して交流を図っている。感染症予防のため、ボランティアの受け入れは再開していない。		
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	事業所で開催する運営推進会議では、認知症の理解への啓発を行っているが、地域に出向いての率先した対応、貢献はできていない。			
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月に一度の会議開催では、前回の取り組みや意見からの経過を報告するようにしている。特に防災取り組みへの意見は多く、事業所内での検討に繋げている。	2ヶ月に一回、本館と合同で開催している。会議の時に避難訓練を行うこともあり、出た意見等は避難マニュアルの更新や備蓄・防災用品の確認などに反映している。また、会議を通じて、地域の防災会議に招かれている。		
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	管理者が窓口となって、市担当者と情報交換、共有を図っている。基準に関して曖昧な点が生じた際は、独自で判断せず担当者と相談している。また、避難指示が発令された際の対応についても随時連絡している。	分からないことや聞きたいことがあればその都度、市の担当者に連絡・確認しており、気づかいなくフランクに話ができている。先日避難指示が出た際、市への連絡を随時行いながら安全に避難した。		
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	身体拘束や虐待についてはケアの基本として、教育に力を入れている。違反だからという理由ではなく、身体拘束をしなくてよい本人にとってのケアを考えるようにしているが、最近ケア現場においてその認識が曖昧になり、身体拘束に繋がるケースが続いたので改めて見直しを行っている。	身体拘束に関する委員会は3ヶ月に一回、研修は年2回行っている。また、必要時にその都度、開催している。「本人にとってのケアに繋がっているのか」を念頭に置き、気になるケアがあれば様々な事例を出しながら何度も職員間で見直し・検討している。		
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	虐待防止法の理解だけでなく、不適切ケアの段階で正せるよう学びの場やカンファレンス等での振り返りを大切にしている。しかし、意図的ではないものの不適切となりうる行為(スピーチロック、本人の意図に沿わないケア等)が行われている場面もあるので気をつけたい。			

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	権利擁護に関しては法人全体で研修を行っているが、職員の制度の理解度は低い。日常の意思決定支援については、本人に尋ねる、選ぶ機会を作る、応えやすい質問をするなど心がけている。		
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	契約時は時間を十分にとって丁寧な説明や不明点の確認に心がけている。特に、内容もボリューム多く、一方的になりがちな点には気をつけたい。改訂時はその根拠を丁寧に示しながら同意を得ている。		
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	思いや意見を言葉に現すことができない利用者が多いので、嗜好や願いなど日頃の会話から意識して聞き取り、叶えるようにしている。家族へは面会時や電話等で言いやすい雰囲気作りから心がけている。	利用者は寝る前や入浴中など、一対一になれる機会や日常生活の会話の中から、家族は面会時や電話連絡した際に意見や要望を聞いている。出された意見は、面会時間の拡張や家族との外食・帰宅などに反映している。	
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	3か月に一度職員と管理者との面談の機会を設けており、その中で意見を伝えることができている。役割や負担など効率化に向けた提案も増えているが結果に結びついていない面も多い。	管理者との面談(3ヶ月に一回)や日々の業務の中で職員から意見や提案を聞き取っている。また、メールやLINEなどのSNSも活用している。出された意見は、労働時間・日数や希望休の取得、秋の旅行先、介護技術の研修などに反映している。	
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	職員一人ひとりの事情に応じた雇用契約ができている。処遇改善の面では十分な体制が整っていると言えるが、人員の不足による職員への負担は継続的な課題となっている。		
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	OJTの取り組みを行っており、受け入れ体制は整っている。職員の受け入れる気持ちもあたたかく、入りやすいが、「育てる」という面では今後の課題でもある。		
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	外部研修の案内を増やすことで、興味や関心をもてるようになってきている。実際に外部に出かけることが同業者と接する機会となることを意識して、もう少し積極的に参加できるとよい。		

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	自分の意思で入居する方ではなく、自分の置かれた状況を理解できないまま不安と混乱が大きいことを理解した向き合い方が必要と思っている。丁寧さ、誠実さ、親しみやすさを心がけている。		
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	本人同様、入居への不安を持たれていることが多いが、これまでの介護への負担やご苦労にも耳を傾け、その後少しずつ、要望を言葉にできるよう、ゆっくりと対応していくことを心がけている。		
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	相談時から、本人、家族双方の声や状況を丁寧に聴き取りながら、グループホームへの入居が適しているかを判断するようにしている。緊急時は申込順関係なく対応できるようにしている。		
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	「一緒に」という意識を持つことはできているが、本人のしたいことやできることの見極めが不足しているまま、職員主体になることや、できることを待たず職員が行ってしまうことが多いのが課題。		
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	本人の様子を細やかに伝える中で、家族の本人への思いを知るきっかけにしていきたいと思っている。足を運ぶことのできる家族も減っており、関係性が希薄になる傾向もある		
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	入居に至る段階で、それまで培った関係が維持できているケースも少なくなっており、入居後は家族との繋がりのみとなっている。入居によって新たにできる馴染みの関係や地域との繋がりを大切にしたいと思う	行きつけの美容室へ通っている利用者がおり、入居前の習慣を尊重している。暑中見舞いや年賀状など、事業所に届いたら利用者に渡している。昔馴染みの人との繋がりがいる利用者は少ない。	昔の職場や思い入れのある場所などへの外出支援に期待します。
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	利用者の性格や特性を理解共有し、歌や会話、テレビなどを素材に集えるよう取り持っている。また、その時々々の状態、気分などでも変化するので、注意深く見守ることが大切だがその点は少し不足も見える		

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	看取り介護による契約終了(退居)が大半を占めていたが、直近は医療処置の選択による退居が続いた。その際は、家族の迷い、不安に寄り添いながら、家族の選択を支援する対応に努めた。		
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	普段の会話の中から本人の気持ち、願い、意向などを聞き取る姿勢は継続できている。言葉にできない方、発する言葉の裏にある思いに目を向けることにもう少し意識を向けていきたい。	意思疎通が難しい利用者は、表情から読み取ったり、家族や以前担当していた居宅のケアマネジャーから情報を聞き出している。また、暮らしの中で意欲が出るように、日頃から声かけしている。	
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	前項の実現のためにも、これまでの暮らしやこだわり、生活環境の把握は重要。入居時の情報提供の把握共有は意識できているが、そこからの拡がりが続いて行えるとよいと思われる。		
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	本人の様子、記録などから把握に努めているが、ケアの根拠となる、心身の状態の把握、有する能力の見極めが曖昧だったり不足したりしているために、ケアが間違ってしまうこともある。		
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	カンファレンス前は「気づきシート」によってプランの評価を全職員で行っている。家族や利用者からは事前に意向を確認するだけでなく、普段の会話から困りごとや望みなどを聞き取るようにしている。現状のアセスメントに不足も感じている。	モニタリングは3ヶ月に一回行っている。利用者に変化があればその都度、「気づきシート」で評価・見直している。利用者の言葉を大切にしており、支援経過記録に聞き取った言葉を書き出し、ケアプランに活かしている。また、利用者の全体像が分かりやすくなる様、項目別(体調面・ADL・自立度・楽しみ・気になる点等)に区分けして、ケアプランを記述している。	
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	日々の記録は管理ソフトと書面チェック表を併用している。利用者の言葉や行動をそのまま残すように努めているが不足もあり介護計画に活かすに至っていない。記録がケアに活かされていくようにしたい。		
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	介護保険内のサービス提供を続けている。緊急時の受診対応は、家族の不安も大きいため、入院となってもできるだけ最後まで付き添うようにしている。		

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
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	普段より地域の商店、米屋を活用している。また、夏まつりやサロンなど地域での取り組み行事に積極的に参加することで、利用者だけでなく、事業所も地域の一員として暮らせるよう努めている。		
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し、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、かかりつけ医の選択ができるが協力医への変更が100%。その後の診療がスムーズに行えるよう情報提供を受け、往受診の対応の他、専門医や入院機関などは希望を聞きながら都度対応している。	協力医がかかりつけ医であり、24時間体制で対応している。週1回協力医(母体)から看護師が来て、健康管理や医療面における意見やアドバイスをもらっている。元々の専門科への受診は家族対応とし、その際、事業所での様子を書面で渡している。	
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	協力医療機関との提携により看護師の訪問を週一回受けている。日常的な相談体制は整っており、主治医への連絡調整もスムーズに行えている。		
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。	入院時には情報提供を行い、その後も定期的に家族や医療機関との連絡を持つようになっている。早期の退院受入に向けて調整している。近年は職員の見舞いが叶いにくく、本人の様子が見えづらいことが難点		
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	重度化や終末期の指針を整え、入居時の説明だけでなく、年一度終末期の意向確認を繰り返している。またACPの理解の上で選択を尊重した対応ができるよう、職員教育に力を入れている。	入居時、終末期の意向を確認すると共に、出来ること・出来ないことを家族に説明している。また、年1回意向確認している。重度化した場合は主治医、家族、事業所で話し合い、今後の方針等について共有している。年一回、事業所の指針に基づいて管理者が内容を考え、看取り研修を行っている。	
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	急変時に助けを求める(主治医に連絡する)ことはできているが、応急手当、初期対応(報告や連絡含)については不足、不安も大きい職員が多いのが実情。課題となっている。		
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	勉強会や机上訓練などはその時の意識の高まりはあるが、実践力や備蓄の継続的な管理が不足している。火災訓練は消防署立会のもと運営推進会議の中で実施し、地域との協力体制の構築に努めている。7月30日の津波警報発令時は避難計画に基づいて避難をした。	年2回以上、昼夜想定で避難訓練を実施しており、利用者も参加している。年1回、消防署の立ち合いもある。運営推進会議の中で避難訓練を行うこともあり、その際は地元の消防団も参加している。訓練後は意見やアドバイスをもとに避難計画等を見直ししている。BCP(事業継続計画)のマニュアルは作成済みであり、今後見直しする機会(年1回)を設けたいと考えている。	

自己 自己	外部 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	年長者への敬意を忘れないよう意識をもって接しているが、ふとしたときに、馴れ馴れしい言葉遣いになっているときがある。また排泄の声掛けの音が大きくなる点も気をつけたい。入浴は同姓介助を基本としている。	申し送りの際は大きな声で会話しない、トイレ誘導時の声かけは他の利用者に聞こえないように工夫するなど、プライバシーに配慮した言葉かけ・対応に取り組んでいる。また、皆でワイワイすることが嫌いな利用者に対しては、一人で落ち着いて過ごせる環境に配慮しながら支援している。	
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	本人の表情や発せられる言葉から思いをくみ取ろうとしている。些細な場面でも自己選択や自己決定の機会をもう少し意識的に持ちたい。		
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	スケジュールを決めてはいないが、日々の流れが職員都合になっている場面は多い。どう過ごしたいか、という視点に立つことを見直していきたい。		
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	起床時の整容は行えているが、爪切りは不足しがちとなっている。本人が通っていた馴染みの美容室に行くことも家族の協力もあって行えている。		
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	畑の野菜、購入した食材は、利用者が目にしたり手に取ったりして旬を感じた後に調理に繋げ、食事への楽しみに繋がっている。買物や調理を一緒に行うようにしているが一部の利用者に限られてきている。	管理栄養士が季節の物を取り入れたメニューを考え、職員が三食手作りしている。また、月1回管理栄養士が来て、意見やアドバイスをもらっている。誕生日や行事の際、利用者から食べたい物を聞いてメニューに反映したり、環境を変えてホットプレートで焼きそばなどを作ったり、出来る人には調理の準備を手伝ってもらいながら、楽しく食事ができるように支援している。	
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	一人ひとりの食べられる量、嗜好、形状などを把握し、あわせた提供ができています。水分の提供は回数や種類など課題もある。月に一度栄養士の訪問指導を受けているが、助言を日々に活かす点では今一歩。		
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	歯科より訪問指導を受けているが、介入が必要な方への磨き残しを指摘されることが多い。また自立している方への確認が不足しているため、口腔ケアにはもう少し関心を持つことが必要と思われる。		

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	排泄チェック表と本人の様子(サイン)をみながら一人一人にあったタイミングで促すよう心がけている。タイミングが図れ、失敗を減らせたケースもあるが、逆に、間に合わないこともあり常に見直しが必要と思う。	排泄チェック表を用いて個々の排泄パターンを把握し、基本日中はトイレ誘導、夜間はポータブルトイレやバット交換、トイレ誘導など、個別に対応している。	
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	運動はなかなか難しく、水分や乳製品の摂取を心がけているが、自然排便に繋がるケースは少ない。医師の指示のもと殆どの方が下剤を使用している。トイレに座る、腹部マッサージなどの支援も不足している。		
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	昼夜入浴できるよう支援をしているが、一人ひとりの希望にあわせることは不足し、○日入っていないからという支援になってきている。入浴したいという気持ちを引き出す促しやきっかけ作りがもう少しできるとよい。	お風呂の日を設けておらず、入浴回数や時間も利用者の希望やペースに合わせて支援している。また、入浴が楽しくなる様、季節湯(ゆず湯や菖蒲湯など)を提供している。	
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	一人ひとりの眠くなる時間を把握し、その時間に床につけるよう支援している。眠前薬を使用している人もいるが夜間は安眠できている。日中の活動量や体調にあわせた休息の確保は不足している。		
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	薬剤師の管理指導を受けている。内服忘れや誤薬を防ぐためにダブルチェック体制をとっている。処方後の体調や症状の変化は確認できているが副作用に関しては意識が薄いので気をつけたい。		
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	本人の得意や好きを意識して役割や楽しみを見つけるようにしている。歌、畑、買物などはできているが、職員の思いつくバリエーションが少ないのは否めず、せっかく知り得た情報を活かしかけていない。		
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	食材の買物はほぼ毎日、地域のサロンやまつりもできるだけ一緒に参加できている。家族との外出、外食も再開でき始めた。ただ一部の利用者や同じ場所に限られていること、希望の場所かどうかは曖昧なことなど今後の課題もある。	日常的に利用者と近くのスーパーへ買い物に出かけたり、隣接した本館に行ったりして、気分転換を図っている。また、草抜きが日課となっている利用者もあり、自由に庭や畑を歩き来している。利用者にとって懐かしい・行きたい場所を聞き取りしながら、今秋一日旅行を計画している。	

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
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	お金の所持については入居時に説明し、自分の財布を持つことを勧めている。現在実際に所持している方は限られているが、預かり金からの支払いも一旦利用者に手渡し「自分で払う」を支援している。		
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	電話での会話の機会は殆ど設けられていない。職員が連絡する折りに、本人と代わる等職員の意識や工夫も必要と思われる。		
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	季節を感じられる花やひな人形などを飾り付けることはできているが、利用者の目に留まる工夫は不足している。また、認知症や高齢者への刺激としての環境の意識は低く、音、光、温度などへの配慮は不足している。清潔に関しても今一歩。	広い共有ホールには、食事する場所とは別にゆったりと寛げるリビングスペースがあり、ベランダに自由に行き来できる設計となっている。天気の良い日には食事したり、庭や畑の草木を見たり、周辺に広がる田んぼの四季を感じたりして、個々に居心地良い場所で穏やかに過ごしている。	
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	決まった席への誘導に限られてきている。空間(環境)づくりとともに、本人の心地よさ、希望などから居場所の選択をする視点は不足している		
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	本人の馴染みの家具や置物、写真などに囲まれて過ごせるよう家族の協力も得て行っている。ただ入居時に揃えたものだけに限られその後の本人の変化に合わせた調整や整理整頓は不足している。	個々に馴染みの布団やタンス、家族写真などを持ち込んでおり、壁面には家族や職員お手製の誕生日色紙などが飾ってある。ベッドの配置は自宅や病院など、慣れた環境を再現するようにしている。	
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	バリアフリーの設計で安全さは確保できているが、家具の配置によって動線のスムーズさや躓きへのリスクが生じていることもある。利用者の状態の変化に応じて環境調整していく視点が高まるとよい。		