

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	2371200730		
法人名	有限会社 まると		
事業所名	グループホームまると道徳		
所在地	愛知県名古屋市中区観音町1丁目71-33		
自己評価作成日	令和5年9月12日	評価結果市町村受理日	令和5年12月13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/23/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2371200730-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階		
訪問調査日	令和5年10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)】

利用者さん個人の要望や状態に応じた対応を行う事を基本にしています。毎日の様子を待望に観察して、日々の情報交換を密に職員が共有することを心掛けています。

利用者さんの家族、関係者さんとの関係も大切にして、利用者さんの生活全般に必要な援助を提供します。事業所として、利用者さんの意思を尊重します、変化する多様なニーズに可能な限り柔軟に対応します。施設空間は、普通の家庭の雰囲気や落ち着いた空間と清潔な環境を保持するようにしています。

職員は、家庭的で明るく楽しく利用者さんを支援するように心掛け、職員同士もフォローし合える関係を構築しています。人が環境を作ると思い、利用者さんの暮らすホームがおおらかでゆったりとした場所である事を目指しています。

幹線道路から少し入った昔懐かしい街並みの中に、木造2階建て民家型のグループホーム「まると道徳」がある。公園やスーパーマーケット、八百屋や花屋、民家が近くにあり、日々の散歩コースとなっている。「支え合う身近な家で普通に暮らす」というホームの理念とケアの理念「安心、安楽、安全」を基本に、暖かい家庭の雰囲気を大切にし、入居者が「今出来ること」、「わかること」を見極めながら個別のケアに配慮し、安全に今の生活が維持できるような支援に努めている。業務の一環として職員の役割分担業務が安定化し、リーダーやチーフを中心にそれぞれの職員の長所や持ち味、得意とすることを業務やケアに活かされている。管理者はより一層、運営全体を見極めつつ、移行行く社会情勢や家族との関わり、理念に沿ったケアの在り方などを考え、職員の資質向上に向け力を注いでいる。踏み止まっていた町内行事の祭りや運動会、公園清掃などが徐々に再開され、敬老会や神社のお祭りなど入居者の状況に応じて参加し、以前のような地域との深い縁や繋がりがも心と体で味わえるようになってきた。日々の家事仕事や調理の手伝いなどを職員と共にしたり、趣味の編み物、移動図書館の利用、歌や体操など日々の役割や目的を持った家庭人としての生活をしながら、それぞれの歩調で穏やかにゆっくり、生き生きとした生活を送っている。

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、生き活きと働いている (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	「支え合う身近な家庭で普通に暮らす」家庭的な対応を心掛け、理念を意識してケアを行うようにしている。	「支え合う身近な家で普通に暮らす」というホームの理念は、玄関や事務室、居間など誰でも目につきやすいところに掲げている。毎朝のミーティングや会議や研修会などで振り返り、職員と共有しながら実践につなげている。管理者は日々のケアの中でケア理念を重視しながら出来る事、出来ない事を見極め、安心、安全なケアを目標に、日々の暮らしと個別の対応に留意し指導や実践に努めている。職員は理念を共有し日々のケアに活かしている。	
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員として日常的に交流している	町内会に属し、町内での行事に参加し、当番に加わっている。コロナ感染症対策によって、行事は中止されているが、関わりは継続しており、再開する行事には参加する。地域の寺や神社の祭礼にも参加する	入居者個人と事業所が町内会に加入し、町内の一役員として行事に参加している。町内行事の祭りや運動会、公園清掃などが徐々に再開され、敬老会や神社のお祭りなど入居者の状況に応じ施設として参加し地域との関係の継続に努めている。また、日々の散歩や買い物などは状況を確認しながら出掛けている。大学から依頼のある地域福祉のアンケート等に協力している。	
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	町内で相談や問い合わせには、対応している。要望が有れば積極的に行うようにしている。		
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	運営報告を行い意見をいただく様になっている。実際には、要望やご意見は少ないが、頑張っていると評価頂けている。	入居者や家族、地域代表、町内会長OB、いきいき支援センター等の参加を得て2か月に1回開催している。事業所の運営やサービスの状況、ヒヤリハットに加え新型コロナ関連の状況や対応を詳しく報告し、ワクチン接種状況などをわかり易く報告している。参加者からの意見は、職員会議で検討し、業務改善や事業の運営に活かしている。家族にはホーム便りに運営推進会議の内容をポイント的に記載し知らせている。	
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	いきいき支援センターとの協力関係があり、近況や状況を伝える機会や問い合わせを頂く機会がある。	役所の窓口には必要に応じて出掛け、介護保険更新手続きや申請書類などは郵送している。現在は、電話やファクス、メールなどで情報交換をし、今まで以上に連絡を密にしている。いきいき支援センターには近況を伝えたり問い合わせを頂くなど良好な協力関係を築いている。名古屋市介護ネットを定期的に確認し、指示や指導に沿って対応し業務に反映させている。行政や大学から要請のあるアンケートにも協力している。	
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	玄関の施錠は、必要な場合は行っている。施錠は通常、通常の家と同様のうち鍵程度でいつでも開錠できる状態となっている。身体的拘束は行っていない。	ケア理念の「安心、安楽、安全」を基本として個々の人格を尊重し、人としての尊厳を大切に身体拘束をしないケアや言葉の拘束、心の拘束の排除に取り組んでいる。「身体拘束適正化委員会」は運営推進会議と合わせ、委員を含めたメンバーで拘束に対する具体的な行為や問題点を協議している。会議内容は職員会議で周知し共有を図っている。日常的な会話の中の指示言葉や入居者が不穏になる原因を話し合うなどして拘束感のないよう努めている。また職員は、身体拘束の対応等について研修を行い職員全員が理解できるよう取り組んでいる。	
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	虐待は、日常の態度や言動から始まると認識し、日常的に観察し会話や言葉使いを指導している。		

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
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	後見制度等のセミナーや資料を参考にし、学機 会を持つようになっている。利用者の後見制度の 利用を積極的に活用するように努めている。現 在までに後見制度を活用した事例が4例あり、1 例は進行中である		
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	支援で通知すると共に、来所の際に直接説明す るようになっている		
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	意見箱を設置している。直接、申し出ることがで きる窓口を照会している。利用者毎に担当職員 があり、気軽に話せる様にしている。	入居者からは日々の暮らしの中からの思いを聞き、記録して職員間で 共有しケアに繋げている。家族からは面会時やケアプラン承認時、 また必要に応じて電話で接遇やサービス内容、施設の環境などの 意見や要望を聞きサービスの向上や業務改善に役立てている。 ホーム便りを発行して家族へ施設状況の説明や面会の緩和状況な どを発信している。家族に向けてのコメントで、面会で対面すること や会話をすることの大切さを明記し、家族から信頼が寄せられてい 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	毎日、午前と午後に申し送りに参加している。業務 やケアについて、意見を求めて決定している。運 営についてもリーダーやチーフに説明し職員の 意見を聞く機会を設けている。	管理者は普段から話しやすい関係作りに努め、定期的な職員会議 や業務改善会議、日常の業務や申し送りに参加して意見や要望を 聞くようになっている。年1回の面談では職員の要望や意見、提案を じっくり聞き業務や職場環境の整備に役立てている。リーダーや チーフを中心にそれぞれの職員の長所や持ち味、得意とすることを 業務に活かすようになっている。また、職員評価制度を導入し、処遇の 改善やケアのレベルアップに繋げ、職員一人ひとりが向上心を持つ て業務に携われるよう配慮している。	
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	代表は、管理者を兼務しており、日頃の終業状 態や健康状態など把握できている。職員の研修 や向上心が養えるように助言する機会を持つよ 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	上記に記載同様 外部研修に参加しやすい様に 助成制度を設け、適切な時期に研修を受講でき るように助言し計画している		
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	研修の機会に交流を図ることを推奨している		

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
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	本人の思いを聞き取れる様に事前に関係者の意見や情報を聞き、本人と面談する際に要望を聞き安心できる状況を整える様にしている		
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	本人の意思と共に家族がサービスを選択したいきざつなども考慮しながら、利用者、家族の尊厳を大切に不快感や不信感が愛用に聞き取る様に心掛けている。		
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	必要なサービスや制度を活用できるように説明や紹介をするようにしている。		
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	お互いが支え合う関係を意識し構築するように努めている。		
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	家族には、必要に応じて手助けやケアに参加して頂ける様にしている。家族・本人が負担にならないように注意し良い関係が構築できるようにしている		
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	本人の要望に添って支援をしている。	アセスメントシートで生活歴や大切にしていた人や場所を把握し、継続できるように努めている。引き続きコロナ感染に留意しながら家族や友人の面会、馴染みの公園への散歩などで人と人と交流を深めたり、家族と共に外出するなど関係が途切れないよう支援している。掃除や調理の手伝いなど日常の家事や趣味の編み物、移動図書館の利用、歌や体操、塗り絵など入居者の要望に沿った支援と今まで培った経験や得意分野を活かしながら支援をしている。	
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	リビングで過ごす時間は共同作業やテレビを囲んで共通の話題を共にするようにしている		

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り組み 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	必要な場合には、相談支援を行っている。近況などの情報を頂いている		
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	面談して話す機会を持つようにしている。自分温意思表示や考えが表出できる利用者さんとは直接意見や要望を伺い、必要に応じて助言することも有る。本人にとって最良になる様に支援している。	日常の入居者との、さりげない会話や表情などをケアの中から感じ取ったり、居室や夜間など、のんびりとしている時間に思いや希望を丁寧に聞くようにしている。感じ取ったことは申し送りノートや介護記録に記載して会議で話し合い職員間で共有してケアに繋げている。思いの表出の少ない方には、気長に待ちながら、うなづきや表情の変化がみられるまで丁寧に対応するよう努めている。	
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	限られた時や時期に関わらず入居後の経過で知り合いや関係者から情報を聞き取れる機会があるごとに機器とうる様にしている		
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	日々の記録や報告などを毎日確認している。朝または午後の申し送り時や記録を確認するようにしている。職員にも始業時に記録を閲覧し状況を把握するように指導している。		
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	家族や関係者の意見、担当の介護職員やその他の職員の気づきや報告、意見や方法などのアイデアを共有するようにしている。モニタリングは担当職員が1ヶ月毎に行い、計画に反映している	担当職員が、入居者の日常の様子や身体状況の変化の記録を把握しながら毎月モニタリングを行っている。日々の申し送りや毎月のケア会議などでモニタリングの結果の報告や確認と調整を行っている。職員は話し合った情報を共有し共通の認識を持ち日々のケアに活かしている。6か月ごとに介護計画の見直しと課題について協議し、医師や看護師などの意見と、入居者や家族の意向等踏まえながら現状に即した介護計画を作成している。状態が変化した場合に随時見直しを行っている。	
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	上記記載に準ずる		
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	事業所は、個人のニーズに応じて、特別な医療ニーズ、個人的な要望などに対応するように、個別サービスの提供が行える体制がある。		

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
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	ご本人の状態を考慮しつつ要望や希望を伺う、希望を表出された時は、良く内容を聞き取り、可能な方法を見出せる様に支援しています		
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	往診医がかかりつけ医として、総合的な医療相談が気軽にできる関係ができており、必要に応じて専門医への紹介や医療情報の提供を行える体制を整えている。	入居時に今までのかかりつけ医か協力医かの希望を聞いているが、現在は全員が協力医に変更している。協力医は月2回の往診と必要に応じて検査の予約、専門医の紹介など関係医療機関と連携している。歯科や眼科は必要に応じて往診が受けられる。往診医と連携した看護師や訪問看護師による健康チェックや爪切り、入居者の日々の状態や情報を伝達して適切な受診が受けられるよう支援している。結果は記録に残し職員間で周知しケアに活かす家族に報告している。	
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	往診医と連携した看護師と利用者さんの様子や介護方法なども相談しアドバイスを受けている。往診医へ、介護者に代わって意見を伺ってもらい、指示を分かりやすく説明してもらえ関係ができています		
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。	入院時は、付き添うことや情報の提供を行っている、日頃の様子や介護方法を伝えるなど、病院からの連絡先、問合せ先になり、必要に応じて対応している。病院のSWと相談できる関係がある。		
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	往診医と本人の様態や今後の病状について、事前に相談し意見を伺って、病状や状態の変化を普段から家族や関係者に伝える様にしている。その都度、意向や意思を確認するようにしている。	入居時に、重度化した場合や終末期についての説明と指針を明らかにして家族の同意を得ている。重度化する可能性がある場合や状況が変化した場合はその都度、家族の意向を確認し計画の見直しをしている。重度化した場合には早い段階から家族と話し合い、事業所でできることを十分に説明し、家族も一緒に看取れる体制を整え、医師や看護師、関係医療機関などと話し合いながら、最善の援助ができるように努め、可能な限り希望に添った支援をしている。看取りの実績もある。	
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	急変や事故発生に備えて、日頃から対応を話す機会を持っている。年に1回初期対応の訓練、研修を行っている。		
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	火災・激甚災害・水害への対応の研修と訓練を実施している。総合的に年2回実施する。	年2回以上火災や地震、風水害の他に様々な災害を想定した避難訓練の実施と研修を行っている。内1回は消防署の指導を受け、消火活動や避難場所、避難経路の確認を行っている。問題点や課題については職員で話し合い改善に努めている。地域には運営推進会議を通じて避難誘導や見守りなどの協力依頼をしたり、一時的な緊急避難場所としてホームの利用ができる事を伝えている。水や食料の備蓄は3日分、非常持ち出し袋や防災頭巾、備品も準備され、定期的に点検を行っている。	

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	言葉の選択やかける声の大きさやトーンに気をつける様に日頃から意識し、注意するように指導している。認知症ケア研修でも対応の要点として指導している。	一人ひとりのこれまでの生き方を尊重し個々の生活スタイルや性格を理解し、誇りやプライバシーを損ねないよう配慮している。職員それぞれが、認知症を理解し、入居者の目線に合わせた支援や声のトーンなどに注意を払うことに心がけて対応ができるよう朝のミーティングなどで話し合い、確認しながら支援に努めている。	
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	気軽に会話できる雰囲気や話やすい対応を心掛け、推察できることは、問いかけるなどの対応を行うようにしている。		
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	その日の様子や状態を見極めて声掛けし尋ねるようにしている。		
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	その人の好みを知っている、お気に入りやこだわりに合わせて対応している。訪問理美容を利用する場合は、美容師に好みや髪形の調整などを伝えて画一的にならない様に要望している		
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	利用者は副菜やデザートへの盛り付けをしたり、食器拭きやかた付けを行うことができている。片付けなどは利用者同士が共同でできる様になっている。	季節の食材や彩り、栄養バランスに配慮して4週間ごとに献立を立て毎食手作りしている。入居者がプランターで育てた野菜は食卓の彩として添えられている。入居者の保有能力や特性を活かし、食事の準備や調理、配膳、片付けなどを職員と共に行っている。入居者の希望を聞いたり、行事や季節の食事作りにも心がけ、稲荷寿司や誕生会のちらし寿司、ケーキやぜんざい、お正月や節句などの行事食も楽しみとなっている。また、個々の食欲や嚥下状態に合わせてきざみ、とろみ、ミキサーなど随時対応し、居室で喫食もできるように工夫をしている。	
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	食事量、水分摂取量を確認し記録している。食事摂取の様子や状態に応じて、刻みやトロミ、形態を考慮している。排泄状態によって調整することも有る。		
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	口腔ケアの支援は本人の能力や状態によって介助している。義歯の清潔や口臭の有無は観察し解消するように支援している。必要に応じて歯科往診を依頼する口腔内の検診と口腔ケアの指導を受けている		

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
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	排泄リズムや排泄の状態に応じて、改善に向けて検討しケアの対応を変化させている。必要以上の手助けはしない様子に見守りと自立支援ケアを行っている。特に排便は失禁や失行しない様にトイレやP-wcで行えるようにケアしている	入居者のプライバシーを守り、個々の状態に合わせてトイレで排泄の継続支援と自立に向けた支援を心掛けている。排泄記録を参考に一人ひとりに寄り添い、さりげない声掛けやタイミングを工夫してその人に合ったトイレ誘導を行っている。各居室にポータブルを備え必要に応じて利用している。便秘予防には運動や体操、食べ物等を工夫した支援を行っている。	
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	便の状態や頻度などを観察、記録し状態の把握を毎日行っている。消化の状態に応じて食事形態を調整することも有る。体操や運動を工夫して行っている。		
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むように、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	ゆっくりと入浴の時間がとれるように、1日の中で分散して入浴時間を設定している。	入浴は一人ひとりの体調を考慮しながら週3回を基本とし朝、昼、夕方一人ずつ3~4人を目安に入浴支援をしている。希望があればいつでも入浴できる環境も整えている。足浴で足を清潔にし、体を温めてから入浴している。浴室やお湯の清潔を保持し冬季の暖房にも配慮しながらゆっくり入浴できるよう支援をしている。入浴後は肌の乾燥に配慮しクリームやオイルで保護している。入浴を拒む方には、声かけを工夫したりタイミングを見計らい、気分転換を図って気持ちよく入浴できるように支援をしている。	
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	本人の体力や様子で昼寝や休息する時間がとれ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	内服ケアの際には、個々の利用者の処方内容を2名で確認し、服薬ミスが無いようにしている。利用者個々の処方薬の効能や目的を共有している処方の変更や変化した際は、情報共有している服薬による観察要点を都度指示している。		
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	利用者個々の好みやできる事、出来ない事ややりたくない事を無理強いないようにアクティビティの提供や会話の話題などを把握して、娯楽や共同作業などを工夫するようにしている。		
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	希望に沿って実現できる方法や援助者を検討する、協力者方法や事業所の個別サービスの提供ができる体制をとっている。	昔ながらの街並みや公園、神社など四季の移ろいを感じながら散歩に出掛けられる環境にある。コロナが感染症に移行したことにより少しづつ再開に向けた取り組みをしている。入居者一人ひとりの体調や希望を考慮しながら散歩や買い物に出掛け、知人や行きかう方と挨拶を交わしたり、再開された地域の行事に参加できるように努めている。また、家族の協力を得て自宅に帰ったり、普段は行けない様な所に出かけられるよう支援をしている。	

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	本人や家族が希望した場合や本人の管理能力に応じて、財布の保持や少額の小遣いは所持できる。買物や外出の希望があれば対応できる体制がある。		
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、手紙、郵送物の取次や便宜は希望があれば対応している。本人の状態や家族の要望を考慮して対応している。		
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	環境整備に配慮し、必要に応じて改修や整備、仕様を工夫したり、変更したりしている。気絶に応じた装飾を行うようにしている。	家庭的な玄関には陶器の飾り物やその時々に応じた装飾品が品よく置かれている。トイレ、洗面所、浴室等の改修や手すりの増設など環境の整備をして、入居者が安全に生活できるように配慮し、清潔感のある生活空間を保つようにしている。食堂と居間はワンフロアで、食事の盛り付けや食器拭き、洗濯物たたみなどの家事仕事の手伝いをして過ごしたり、余暇の時間には体操やテレビを鑑賞したりして入居者一人ひとりに合わせた居心地のよい環境を整えている。	
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	廊下やリビングなどに椅子やソファを設置して本人の居たい場所で過ごせる様にしている		
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	本人の居ごちや精神的安定を考慮して配置や物の量を工夫している。混乱や不穏を助長する物品に配慮し安心できる工夫をしている。整理整頓された空間にしている	居室には入居者の状態に合わせたベットとクローゼットを設置し、自分で整理しやすい環境を整えている。また、使い慣れたテレビや机などを持ち込み、本人や家族が希望する小物や懐かしい写真、絵画などを飾って自分らしく落ち着いて過ごせるようにしている。自立度や個別介護に合わせた部屋の配置や洗濯物を干せる環境を整えたりして、今までしてきた日常の生活が送れるよう気配りをしている。整理整頓された清潔感のあ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	見渡せる空間、分かりやすい照明、手を伸ばす範囲に手すりや備品を配置し自立で伝い歩きや安全な移動ができる様にしている		