

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	1092800034		
法人名	有限会社 タマメディカルサービス		
事業所名	グループホーム タマメディカル五料		
所在地	群馬県佐波郡玉村町五料299		
自己評価作成日	令和8年2月5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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和8年3月24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)】

「目配り」「気配り」「心配り」を 「口を出さない」「手を出さない」「見逃さない」で実践し、 利用者の心に寄り添う介護を実現します。 家族との繋がりを大切にし、 その人らしい生活が送れるよう支援します。
上記の事業所理念を職員全員の共有の価値観及び行動指針としています。

【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)】

事業所は運営推進会議で、町や地域包括支援センターと意見交換等を重ねて信頼関係を築き、利用者が離脱した時の対応相談などの連携を図り協力体制を構築している。運営においては、管理者は、職員からの赤外線センサーの老朽化で利用者の行動感知の不具合について報告を受け、本部職員と相談をし購入につなげるなど、日頃から職員意見に耳を傾けて、利用者の安全確保と共に職員の不安軽減を図れるよう取り組んでいる。居室環境においては、利用者の意向に沿い、テレビや冷蔵庫の他、その方の生活に必要な湯沸かしポットが持ち込まれ、それを見守り利用者の個別性を尊重する対応がとられている。また、共用スペースに運動機器を設置して、職員が見守りながら運動する機会を提供し、利用者のADL(日常生活動作)低下防止や要望に応えている。

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	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. 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、生き活きと働いている (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

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	理念に基づくケアの実践について、カンファレンスや朝の申し送りを通して、職員間で共有し意思統一を図っている。	毎朝の申し送りで、理念の唱和を行っている。管理者自ら、利用者が出来ることには介入しすぎないで見守る姿勢を、手本として職員に示している。ただ職員間で、理念の考え方の確認や振り返る機会は、持てていない。	理念の考え方の確認や振り返る機会を職員間で設けることで、更に共有化が図られ、同じ目的に向かっていくことにつながることを期待したい。
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	新型コロナウイルス感染症の流行以降、地域行事への参加や地域住民との交流は控えており、現在も機会は少ないままである。但し、少ないなかでもボランティアによる催し等は継続出来るように努めている。	自治会に加入し、運営推進会議を通して、主に地区役員との交流を図っている。コロナ禍以来、感染予防対策を重視してきたので、利用者の地域交流は、限られた人や場面になっている。	地域の方々に知っていただくための発信を通して、地域交流に発展していくことを期待したい。
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	運営推進会議を2か月に1度開催し、近況報告、利用者の様子・介護度の変更・退所・新規入所・新規相談他、認知症高齢者に関して意見交換を行っている。		
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	運営推進会議でいただいた意見や提案については、カンファレンスで職員に伝達し、具体的な実践方法について話し合いを行っている。	事業所からは、利用者の状況や日頃の取組みを報告し、地区長や民生委員、町や包括支援センターの職員から、地域行事の案内や情報提供、取組みに対する助言をいただくなどの意見交換を行っている。現在、利用者や家族の参加にはいたっていない。	運営推進会議に利用者や家族をどのように位置づけていくのかを事業所として検討し、参加方法や会議内容の周知等、運営推進会議の充実を図る取組みに期待したい。
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	町の担当者（地域包括支援センター、介護保険課）には、課題や判断に迷う事項について積極的に相談を行っている。いただいたアドバイスや意見をもとに、適切な施設運営に繋げるよう努めている。	町介護保険課と運営推進会議を通しての協力関係を築いて、利用者の離設時などの報告や対応相談を行い、連携に努めている。日頃から、判断に困った時には連絡や相談をして、利用者支援を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	ケアの工夫により、身体拘束ゼロを目指している。 玄関自体は施錠をしていないが、玄関に繋がる通用口（ガラス引き戸）を利用者の安全確保のために施錠している。夜間帯については、防犯のため全ての出入口を施錠している。	日頃から職員皆で利用者に対してゆっくりと穏やかな声掛けを行い、落ち着いて生活できる雰囲気作りに努めている。行動を制限する声掛けがあった際には、職員間で注意し合い、研修を半年に1度行って、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	職員間でケアの実態をチェックし合うことにより虐待の防止に努めている。 また、トイレや入浴介助の際に、細やかな身体観察を行うことで、早期発見に努めている。		

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
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	主に管理者・ケアマネが外部研修に参加して、内容をカンファレンス等で伝達し、現場で活かせるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所申し込み及び契約、そして入所までの手続き、重要事項説明書等を詳細に説明し入所前・入所後も疑問点・等を随時受け付けている。		
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	苦情・要望が出せるように受付箱(匿名で投書)を設置している。 第三者委員(地区の民生委員)、町の介護保険課等に協力を得て相談窓口を設置している。	家族から利用者との外出や外泊についての要望が多く出ていたが、感染予防対策との兼ね合いで消極的な取り組みをしてきた反省がある。現在は家族会の活動を中止しているが、段階を踏まえながら再開をして、意見の反映に繋げたい考えがある。	
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	重要案件は、カンファレンス等で協議している。 通常案件は、毎朝の申し送り、連絡ノート等で協議・伝達をして解決に努めている。	管理者は、職員意見と向き合うことの重要性を意識し、備品購入や希望休暇についても相談しやすい関係性を築くよう努めている。 老朽化した赤外線センサーの相談を本部職員に上げて購入が実現し、夜勤者の見守りケアの不安軽減につなげた例がある。	
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	賞与に関しては、管理者が一次評価を行い、より客観性を高めるため、代表者が二次評価を行い額を決定している。結果を個々へフィードバックするまでには至っていない。 今後の検討課題である。		
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	法定研修を中心とした年間計画を策定し、それに沿って研修を実施している。		
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	関連施設への訪問や交流が活発化するよう心掛けている。 ボランティアによる慰問等の催しに、小規模多機能型居宅介護施設とグループホーム合同での参加が定着している。		

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	利用者の言動や表情等を観察するなかで、それぞれの方が感じている不安や要望、期待といった情報の収集に努めている。		
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	生活の実態、心身の健康状態、身体機能等について、現状報告や情報交換をするなかで、ご家族が感じている不安や要望等を収集している。		
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	入所の動機(家庭状況・ご本人の心身の状態)やご本人・ご家族のご希望(どのように生活を送って欲しいか)等を面談にてヒアリングを行い、支援策を策定している。		
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	日常のコミュニケーションや介護・支援を通じて、個々の残存能力や関心事を見出し、分業により家庭生活を送っていると感じられるよう努めている。		
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	利用者の近況を随時ご家族に報告し、ご家族が気軽に面会に来られるような雰囲気づくりや助言(提案)をしている。		
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	馴染みの友人や知人からの面会希望については、出来る限り受け入れられるよう、開放感のある環境づくりに努めている。	特に、利用者の馴染みの人との関係支援に努めている。感染対策を調整しながら、面会希望に添える取組みを行っている。ただ、初めての面会希望者は、家族と相談をしての対応をしている。馴染みの場所等の継続支援は、今後の課題と捉えている。	
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	認知度の軽・重に関係なく、利用者同士が友人のように親しくなれるよう、職員が仲介役となり雰囲気や環境づくりを支援している。		

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	退院の目途がたない長期入院の場合、またそれに伴い契約解除に至った場合にも、お見舞いに伺う等の方法でフォローを行っている。		
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	利用者のADLに合わせた入浴・排泄・食事等のサービス提供について、ご本人やご家族の要望や意見を伺ったうえで対応している。	日々、利用者の思いや意向の把握に努めているが、表出できる方と困難な方との差異が大きい。把握した後の対応についての公平性を職員間で話し合い、平等になるよう取組みを行っている。	利用者の公平性を大事にすることと共に、思いや意向に対する多様性を尊重する対応についても、検討しながら実践していく取組みに期待したい。
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	アセスメント情報に間違いが無いか、ご家族からお話を伺うことで、より正確な生活歴、性格、趣味・嗜好等の把握に努めている。 入所後も日常生活の観察を通して、情報の更新を行っている。		
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	バイタルチェック、排泄、食事の摂取量、定期的な体重測定、認知力テスト等を通して、現状把握に努めている。		
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	定期的実施しているカンファレンスや毎朝の申し送り、職員間の意見交換や情報集約を行い、介護計画書を作成している。	各利用者の職員担当を決めて、ケアマネジャーと一緒にモニタリングを行い、介護計画の作成を行っている。それを全職員が読み込み、カンファレンスや申し送り時に利用者のケアについて、意見交換を行っている。	介護計画に基づいた日々の支援の記録や、意見交換の記録について検討を行い、介護計画の共有化がより図られ、ケアにつなげるよう期待したい。
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	介護記録や申し送りで、全職員が情報を共有する仕組みとなっている。日々のケアや介護計画書の変更・見直しに繋げている。		
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	問題の背景にあるニーズに対して、既存の考え方・サービスでは対応が難しいときには、運営推進会議等で外部の方へ意見を求めて柔軟な支援を行えるようにしてサービスの多機能化をできるように努めている。		

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
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	地域包括支援センター主催のオレンジカフェ(認知症カフェ)に定期的に参加し、施設外の方々との交流を図っている。 また、定期的に地域ボランティアの方々にも慰問に来ていただけるよう努めている。		
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	提携しているクリニック(主治医)に、月1回の往診(訪問診療)に来ていただいている。 心身の状態で気になることがあれば、クリニックへ状況を報告して、随時往診を受けられる体制が整っている。	多くの利用者が月1回協力医に訪問診療をしてもらい、専門医受診を家族が行っている利用者もいる。その場合は、日頃の状況を家族に伝えて、受診後の結果を教えてもらい、ケアに活かしている。看護師資格を持った職員が、状態変化等の相談対応を行っている。	
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	利用者の心身の異常・変化が生じた場合、介護職は自己判断せず、施設内の看護職員に報告している。そのうえで、必要に応じてクリニック(主治医)に連絡し、主治医或いは看護師の指示に従って対応している。		
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。	入院時には病院に対して利用者の状態を「退居時情報提供書」にて報告を行っている。 退院時には病院から「看護サマリー」を提供してもらう等の方法で、施設での生活にスムーズに戻れる体制を整えている。		
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	ご家族と終末期の対応を話し合いをした後、安楽に過ごせるよう主治医やクリニックとの連携・情報交換をおこなっている。 また、利用者の状態やご家族の希望に応じて、適切な介護保険施設や医療機関に移れる体制も整えている。	入居時に、利用者家族に重症化や終末期の指針を説明をして、同意書もらっている。事業所は、職員体制等を考え、看取り対応を行う予定はなく、利用者や家族と相談をしながら、その方に合った医療機関や施設に移れるよう支援を行っている。	
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	消防署の支援を受けAEDの講習を受講した職員が在籍している。		
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	避難訓練は、火災を年2回、洪水を年1回実施している。必要に応じて消防署や運営推進会議の委員(区長、民生委員、地域包括支援センター、役場)にも立会いや参加を依頼している。	昼、夜の想定をした火災訓練を年2回、1回は、消防署立会いのもと実施している。洪水対策は、マニュアルに沿った避難訓練を実施し、同法人内施設の避難場所を設定している。今後は、備蓄の準備や近隣住民への協力体制についても考えている。	

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	
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	職員は「親しみを込めて接する」と「馴れ馴れしく接する」の違いを明確に区別し、尊敬の気持ちを持って日々のケアにあたるよう指導している。特に言葉遣いや身体抑制には細心の注意を払っている。	一人ひとりの人格の尊重を考え、排泄誘導時の声掛けの仕方や事業所に慣れるまでの入浴時のケアを同性職員が対応する等の配慮をしている。親しみの中にも慣れ慣れしすぎないことを留意して、呼称は、苗字にさんを付けて行うことを基本としている。	
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	自己判断ができる利用者には、基本的に自己決定をしていただけるよう支援を行っている。 一方で、自己決定が難しい利用者にも、選択肢を提示する等の方法で、自己決定の機会を設けられるよう努めている。		
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	入浴や食事は一日のスケジュールに沿ってサービス提供を行っているが、それ以外は基本的に利用者個々の過ごし方を優先して支援を行っている。		
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	清潔・整容等、身だしなみを利用者に確認しながら行っている。		
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	利用者の状態に応じた食事形態で提供しており、ミキサー食の方には、食材を説明しながら食事介助を行う等、楽しめる工夫をしている。また、食事の準備は難しいものの、おしぼりを畳んだり、テーブルを拭く等の協力をいただいている。	調理は、職員が交代で炊飯を行い、主菜や副菜は、配食サービスから届いたものを温めて、利用者の状態に適した形態で提供をしている。利用者は、おしぼり畳みやテーブル拭きを行い、1日3食の食事に関わっている。	
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・水分の摂取量、排泄等を記録して、定期的に体重測定を行っている(月1回)。 日々変化する利用者の状態に合わせた食事支援(介助を含む)を行っている。		
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	毎食後、声掛けや誘導にて口腔ケアを行っている。歯ブラシの使用が困難な利用者には、口腔ケア用スポンジ等を使用して介助等を行っている。		

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
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	利用者それぞれの排泄パターンに応じて声掛けや誘導を行っている。基本的にはトイレでの排泄が出来るよう支援を行っている。	利用者が望むトイレでの排泄を支援するため、記録を活用してのトイレ誘導を行っている。利用者の状態を見ながら、尿取りパッドや紙パンツ、夜間のみ紙おむつの使用を検討している。自立している方については、排せつ後トイレの確認を行っている。	
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	積極的に水や乳飲料を摂取していただけるよう、提供と声掛けを行っている。 便秘予防対策として、腹部マッサージも行っている。		
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	利用者の自立度に応じて支援・介助を行っている。基本的に週2回以上入浴の機会を設けているが、お一人での入浴が難しい方が多いため、ある程度曜日と時間を決めた運用が必要となっている。	一人ひとり個別の入浴を実施し、利用者の意向や状態に合ったケアを実施している。原則週に2回入浴を行っているが、希望に応じて3回の方もいる。1対1の介助を行い、入浴剤を使用し、ぬるめの湯船でゆっくり入って楽しめるよう配慮を行っている。	
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	入床・起床時間を利用者それぞれの生活サイクルに合わせて行っている。昼寝が習慣になっていたり、体調により安息が必要な場合等、利用者の習慣や状況に合わせて、適切に対応している。		
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	全職員が調剤薬局から発行される薬剤情報提供文書を確認し、薬の目的・副作用・用法・用量を把握したうえで服薬管理を行っている。		
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	入所時に得た生活歴や嗜好品等の情報に加え、施設での生活の中で新たに示された興味・関心を活かして気分転換を図ったり、役割を担っていただけるよう支援を行っている。		
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	オレンジカフェへの参加や地域ボランティアによる慰問受入れによる交流の場は設けているが、感染予防の観点から、ご家族との外出・外泊(受診を除く)には制限を設けており、現時点では外出支援が充分とは言えない状態。	冬季中は、感染症対策を重視してきたので、外出制限を行ってきた。気候が良くなったので、テラスや駐車場を活用して外気浴や、散歩を予定している。更に、利用者の意向や、表情などの反応を観察しながら、お花見やオレンジカフェへの参加も計画している。	

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	金銭管理が困難な方が多いため、利用者自身がお金を所持したり、自由に使ったり出来るようにはなっていない。必要な生活用品については、施設でお預かりしているお金で購入するか、ご家族に依頼するかのどちらかで対応。		
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	ご家族や知人などに連絡をしたいとの申し出があった場合は、ご家族にその旨を伝え、ご家族から電話をしていただき、ご本人に取り次いでいる。 また、届いた郵便物はご本人若しくはご家族への取次ぎを行っている。		
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	共用スペースは毎日清掃を行っており、清潔な状態を維持している。 全館に空調が設置されており、適切な室温管理が出来ている。 また、視覚や聴覚への過度な刺激が無い、居心地の良い空間になるようにしている。	共用スペースの天窗からの自然光が取込め、室温や換気にも配慮をして、複数台のサーキュレーターを配置し、空気の循環を行っている。利用者のADL(日常生活動作)低下防止のために職員の目が届く場所に運動機器の設置をして、活用できる工夫がある。	
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	利用者全員が一人になれる十分なスペースは無いが、ソファや椅子、トレーニングバイクを置く等で、独りの場所を確保出来る工夫を行っている。		
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	在宅時の写真やアルバム、趣味で長年使っていた物等、馴染の物を置くことで、ご自身の部屋であると感じられる工夫を行っている。	居室には基本的にベッドとクローゼットが備えられており、家族写真、テレビや冷蔵庫、湯沸しポット等、利用者の生活スタイルに合う居室作りを尊重している。清掃は、その方の状態に合わせた支援を行い、居室環境を整えている。	
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	ご自身で出来ることには手を出さず、声掛けに重点を置く支援の実践に務めている。 一方で危険回避のため、目配りにも重点を置いて、日々の生活を安全に過ごしていただくよう努めている。		