

1 自己評価及び外部評価結果

(別紙)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2490700081		
法人名	社会福祉法人 太陽の里		
事業所名	グループホームなごやか		
所在地	三重県松阪市垣鼻町1638-15		
自己評価作成日	令和5年8月25日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=2490700081-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和5年9月11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)】

①コロナで外出行事が減った分、施設内行事に力を入れている。季節にあった行事や毎月おやつ作りを行っている。
②個別運動を行っている。運動器具を取り入れ一人ひとりに合った運動を行い、身体機能の低下予防に努めている。
③地域との交流(自治会行事への参加)。
④医療機関との連携(協力医の月2回の往診や困った時に相談できる)。
⑤家族との繋がりを大切にしている(居室面会の再開、LINEを使っでの交流)。

【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)】

「グループホームなごやか」という名前から『「な」なじみのスタッフと「ご」ご家族や住み慣れた地域とのつながりを大切にし「や」やさしく寄り添い、なごやかに「か」家庭的で温かな雰囲気のある施設を目指します。』と作られた。開設時に全職員と考えたぬいた理念である。それと同時に月間目標もあり、今月は「日常の慣れた見守り事故ひそむ」である。事業所がもっとも力を入れているのが「利用者が中心の支援」である。開設してから14年経ち、介護度4が2名、介護度5が4名と高度化して来ているが、個別のリハビリや手足のマッサージや足浴などをしながら会話をするなど、尊厳を重視しながら一人ひとりに合った支援を心掛けている事業所である。

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 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ます (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 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させている (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	
			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	理念を廊下に掲示している。毎日の朝礼で理念を唱和している。理念でもある家庭的で温かな雰囲気でも過ごして頂けるような声掛け、対応を心掛けている。また、月の強化目標を作り一緒に唱和している。	職員全員が理念や月間目標に添った支援を目指している。チームワークも良好で何事もみんなで相談し話し合う体制が自然と出来ており、利用者・家族の安心に繋がっている。	
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	自治会に加入し、溝掃除や草抜き、夜間のパトロールに参加している。自治会の防災委員を担い、住民と一緒に年2回防災訓練を実施している。	事業所の土地が2箇所の自治会にまたがっている為、2箇所の自治会に加入し、行事や避難訓練をはじめ地区の掃除や草抜き、夜間のパトロールも地域の青年団と一緒に見回るなど付き合いは密である。	
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	認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバンメイトとして松阪看護学校へ出向き、認知症の正しい理解を深めている。		
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	2か月に1回、市、包括、地元警察、家族に入居者の様子や活動報告、勉強会を行い、様々な意見を頂きサービス向上に繋げている。5月より集まりを再開している。	今年の5月より運営推進会議をコロナ禍以前と同じメンバーで再開できた。事業所の活動報告や利用者の個別ケア報告、出席者からの質問や感想など充実した時間となった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	分からない事があれば、電話や直接市役所へ伺い聞くようにしている。会議だけの関係にならないようにしている。	認知症サポーターの養成講座の講義や介護予防教室での体操やゲームなどに積極的に協力している。また、生活保護者の受け入れもしており行政との関係は良好である。	

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
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	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に委員会や勉強会を開催し知識を深めている。身体拘束の原因となる行動の理由から考え、身体拘束をしないケアが行えている。	身体拘束委員として2人の職員が毎月ヒヤリハットや事故報告の集計をし、その中から今月の強化目標を作る。また職員は毎月の合同会議の中で年2回の研修を受けている。	
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	職員会議にて勉強会を行っている。知らない内に自分の行動、言動が虐待になっていないか再確認している。		
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に支援している	勉強会（不定期）を開催し理解を深めている。		
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	契約の前に施設見学や丁寧な説明を行い納得して頂いてから契約をして頂いている。契約も丁寧な説明を心掛けている。介護保険の改正等があった場合は家族へ説明し同意書を頂いている。		
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	日頃の面会、電話等で意見を伺えるようにしている。玄関には意見箱も設置している。入居者の様子はLINEで写真を送ったり、毎月の新聞や個別で便りを出している。	7月からは居室面会を開始した。利用者は担当制になっており、アルバム作り、家族への報告から希望を聞いている。関係性は良好である。希望の墓参りも実現できた利用者もみえる。	家族からの感謝の声は多いがコロナ禍で話す機会が少ない。全職員でアイデア出し合い家族の想いを汲み取る方法を考え、利用者支援の向上に活かされる事を期待する。
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	毎日の朝礼やチーフ会議、職員会議にて職員の意見や提案を聞き反映させている。会議以外でも意見がある時は個別で聞いている。	管理者はデイサービスの管理者も兼務している。また職員の中にも兼務者がおり、ワンチームとして意見交換も気楽に出来る環境である。行事なども職員から積極的に計画する等良好な関係である。	

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
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	理事長や人事課が定期的に個別面談、人事考課を行い、職員の悩みや想いを把握する事に努めている。		
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	法人内に人事研修課があり、各職員に必要な研修が受けれるように計画している。		
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	月に1回の拠点長会議で情報共有を行っている。職員間の交流や意見交換の場も設けていたが、現在コロナの影響で開催出来ていない。		
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	入居前の実調にて本人、家族の不安や要望、どのような生活を送りたいか等を傾聴、受容する事で安心して頂けるような関係づくりに努めている。また、実調報告書や口頭にて他職員とも情報共有し、入居しても安心して生活出来るような環境作りをしている。		
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	家族とは連絡を密に取り話しやすい雰囲気作りに努めている。LINEで苑での様子を画像で送ったりしている。		
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	入居前の実調により暫定プランを作成し本人、家族の思いを把握し何が必要か、何が出来るかを職員間で話し合い、早期に本プランを作成し援助を行っている。		

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
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	洗濯物たたみや食器拭き、裁縫など今までやってきた習慣、家事を職員と一緒にして頂き暮らしを共にする物同士と認識して頂いている。		
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	家族との連携を密にしている。月1回の近況報告や、日常の様子を撮影した写真をLINEで送り共有できるよう支援している。		
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	本人の今までの生活の話をお聞かせ頂いたり、居室に家族や大切な人の写真を飾るなど、関係や思い出が途切れない様にしている。毎月の訪問理容や主治医による往診もあり馴染みの関係が出来ている。	隣のデイサービスの利用者や地域との交流などは馴染みの関係継続に繋がっている。また協力医が地域医療に特化しており利用者との馴染みの関係でもあり支えになっている。	
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	話し好きな方同士で話しがしやすいように席を配置したり職員も会話に入り周りの方にも会話が広がるように話題を提供している。		
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	契約が終了しても何かあれば連絡くださいと伝え、連絡があった時は、相談や支援を行えるようにしている。		
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	本人との日常会話の中からや家族との会話から思いや希望を聞き取りケアに繋げている。カンファレンスやその都度、職員間で検討している。	常日頃から、一人ひとりの職員が支援や気付きから、利用者の思いや要望を汲み取り、支援内容に活かしている。そこから利用者本位の短期・長期目標が出来、スムーズな支援へと繋がっている。	

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
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	実調時や入居されてからも本人や家族から聞き取りを行っている。入居されてからは生活の中で本人の言動や行動から読み取っている。		
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	一人ひとりの一日の流れを記録し状態把握に努めている。多方面から必要なサービス、ケアを考えられるようにしている。		
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	毎月のカンファレンスにてモニタリングを行い職員間で情報の共有、問題点、ケアの質の向上について検討している。また、必要に応じて主治医や看護師の意見を聞きプランに反映させている。変化時はその都度話し合いをしている。	各担当者が利用者支援の優先順位を決めてから、毎月の職員会議で3名ずつの介護計画を見直し、計画作成担当者がまとめるという流れである。全て全職員で取り組み一致した支援を目指している。	
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	生活記録へ本人の様子、実施したケア等の記入を毎日行っている。朝礼で日誌を読み上げ情報共有している。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家庭的な雰囲気の中でなんでも言いやすい環境を作り、希望があれば対応できるように取り組んでいる。一人ひとりに合ったケアを心掛けている。		
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	情報を把握し、個別ケアで楽しんで頂けるような支援を心掛けている。		

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
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	かかりつけ医の訪問診察や電話相談ができる環境もある為、安心して適切な医療が受けられるようにしている。必要の方は歯科衛生士による訪問口腔ケアを受けている。	利用者全員が地域医療に力を入れている協力医の訪問診療を月1回受けている。皮膚科希望の利用者も月に2回の訪問診療がある。主治医とは24時間対応が可能であり利用者・家族の安心に繋がっている。	
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	状態に変化があれば苑の看護師に随時報告し、適切な医療や看護を受けられるようにしている。24時間オンコール体制で夜間でも相談する事ができる。		
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。	入院時は職員が付き添い、看護サマリーを作成し病棟に情報提供を行っている。入院中は家族、ソーシャルワーカーとの連絡を密に行い、状態把握に努め早期に退院できるように取り組んでいる。		
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	重度化や医療行為が必要となった時には家族との話し合いを十分に行い家族の意向を踏まえた上で、主治医と連携をとりながら取り組んでいる。	看取りはしない方針であるが現在、不整脈や舌根沈下の不安定な利用者がある。協力医との連携と緊急体制を取りながら、事業所で出来る限りの支援を考慮しながら取り組んでいる。	
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	職員合同会議での勉強会で看護師から急変時の対応等について実践指導を受けている。		
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	職員合同会議での勉強会や地域・関係機関が参加し年2回の防災訓練を行っており消火活動の訓練を行っている。自治会との協定を結んでいる。また、非常時に備えて、土嚢袋、非常食、飲料水を備蓄している（非常食はローリングストック）。防火管理者を設置している。	自治会の防災委員を担いながら地域と共に夜間訓練も含め、災害訓練を行っている。地域との協力対策も整い中学校へ避難する時は事業所への協力も出来る様にと協定も結んでいる。	

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	本人の立場に立ち、年長者への敬意を忘れる事なく、丁寧でゆっくりとした話し方を心掛けている。職員合同会議でも認知症の知識、接し方を学び実践している。	毎月の研修で利用者の接し方等を学んでいるが、現場で一番若い職員がじっくり利用者に向き合いマッサージをしながら傾聴している姿に、一人ひとりの人格の尊重の重大さを再確認する等、雰囲気の良いさが伝わった。	
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	職員が全てを決めるのではなく、自己決定できるよう声掛けし選択できるようにしている。日常会話の中からも希望や思いをくみ取り促している。話しやすい雰囲気を中心掛けている。		
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	一人ひとりの生活リズムを大切に本人の自主性を尊重している。その日の体調に合わせ休んで頂く時間を作ったり、お風呂に入りたくない時は別日に変更したりご飯を食べたくない時は時間をずらしたりとご希望に添えるようにしている。		
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	男性の髭剃りは毎日行い、女性は髪をブラシで整えたり、帽子やスカーフを使い自宅で暮らされていた時と変わらないようにしている。訪問理由にて本人の希望に沿ったカットもしてもらっている。		
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	食事の準備や後片づけ等、それぞれの出来る事、得意な事に合わせて行っている。献立を読み上げ、どのように作るか等を話したりと楽しく取り組めるようにしている。畑で採れた野菜等、旬の物を提供している。	朝食は手作り、昼食(調査当日は豪華であった)は法人の厨房、夕食は湯煎と利用者の介護支援を重視した食事体制を取っている。楽しみとして月に1回「お弁当の日」と「おやつレク」があり利用者にとっても喜ばれている。	
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、食事量はその都度記録し水分が不足している時は補給して頂き、食事量の極端に少ない方は栄養補助食品等を提供している。		

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
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に、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	毎食後の口腔ケアでは声掛け、見守り、一部介助など、一人ひとりに合わせた方法で行っている。口腔スポンジや歯間ブラシを個々に応じて使用している。口腔内の状況により歯科往診や歯科衛生士による訪問口腔ケアを受けている方もいる。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握しその方に合ったパッドを使用したりトイレへの声かけを行っている。オムツは最終手段と考え、車椅子使用や歩行困難な方でも立位が少しでもとれる方は出来るだけトイレで気持ち良く排泄して頂けるように支援している。	おむつ使用4人、布パンツ1人、他はリハビリパンツであるが基本は全員フローアードで過ごされ、今までの習慣や個々の排泄パターンを守り、快適に過ごされ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	一人ひとりの排便状況を把握している。毎朝、牛乳を使った飲み物を提供している。水分を摂って頂いたり、身体を動かしたり、腹部マッサージ、腹部を温めたりと個々に対応をし自然排便が出るように促している。必要であれば主治医に相談している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日の指定はあるが、入居者の体調や気分に合わせて柔軟に対応している。入浴剤を入れたり、ゆず湯など季節のお湯を楽しんで頂けるような工夫をしている。	毎日午前中3人を基本としているが体調や希望によって入浴を楽しむように支援している。冬は足浴の希望が多い。毎朝の下洗浄は全員に行っているので清潔は保たれている。	
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	就寝時間は個々に違うので習慣に合わせて休んで頂いている。気持ち良く休んで頂けるようにベッドメイキングや居室の温度、明るさ等にも気を付けている。日中も座りっぱなしになる事がないように休んで頂く時間を作っている。		
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	薬剤情報は個別ファイルに綴じてあり把握できるようになっている。服薬時は誤薬がないように職員同士で二重チェックをしている。薬は飲み込むまで確認している。状態に変化があれば主治医、看護師に報告し指示を受け対応している。		

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
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	洗濯物たたみ等の家事のお手伝いをして頂いたり、得意な事、好きな事が出来るような環境を作っている。歌や塗り絵、編み物を一緒に行ったり季節に合った行事を開催したり天気の良い時は散歩したりと楽しく生活出来るように対応している。		
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	コロナ禍で外食などは出来ていないが、気分転換に外気浴や散歩、ドライブを実施している。家族との墓参りも行っている。	散歩は概ね毎日外気浴や広い駐車場を散歩している。少し遠めの外出はドライブで松阪城や海へ出掛けた。お正月は初詣に行く予定である。	
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	お金の管理は本人、家族の同意の基、事務所の責任者が管理しているが、物品等の購入希望があればケアマネから家族に連絡し購入できるように支援している。		
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	本人の希望があればいつでもやり取りできるようにしている。家族からの手紙やメッセージカードも本人がいつでも見れるように居室で保管してある。写真付きの年賀状を家族に出した。		
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	季節の花を飾ったり窓から庭を見て季節を感じる事が出来る。掲示板には毎月撮影している入居者の笑顔の写真が掲示してあり明るく居心地の良い空間になるよう心掛けている。毎日の清掃で清潔保持に努めている。	フロアー入口には皆で作った大きな神社の鳥居が祭られている。フロアーは天井が高く明るい。台所の配置も使いやすく、居心地良い空間になっている。沢山の写真等の中に利用者の手形が優しく飾られている。	
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	ホールではソファを設置し誰でも自由に座って頂けるようにしている。仲の良い入居者同士で話せるような席の配置を考えている。		

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
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	本人の使い慣れた家具や写真、思い出の品を飾ったりと本人が安心して過ごせるようにしている。テレビを設置したりとなるべく自宅に近い環境作りに努めている。	7畳ほどの広い居室で外の景色もよく見え、明るい。カーペットやテレビなど、今までの自分の部屋のようにレイアウトしてある、寝返りした時に孫の写真が見えるように貼ってある等、個々で心地よい居室になっている。	
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	安全に過ごして頂けるようにテーブルの配置やシルバーカーの置き場所を配慮している。また、施設内には手すりが設置してあり安全で自立した生活が送れるよう工夫している。居室名札は一目で分かるように大きな字で目線の高さにしている。		