

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2891900124		
法人名	社会福祉法人三桂会		
事業所名	グループホームまんてんおの南		
所在地	小野市市場町1080-1		
自己評価作成日	令和5年1月24日	評価結果市町村受理日	令和5年3月3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	認定NPO法人 コミュニティ・サポートセンター神戸(CS神戸)		
所在地	神戸市東灘区住吉東町5-2-2 ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	令和5年2月9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)】

まんてんおの南は地域密着型サービスであることを常に意識し、地域に貢献できる施設を目指しています。コロナ禍で地域の行事が中止になることが多く、地域に出向くことが少なかったことはとても残念でした。キャラバンメイトや『小野 地域と福祉をつなぐ会』では、コロナ禍であっても、活動を再開しました。キャラバンメイトでは、市場小学校の4年生の生徒の方々や認知症の方への声のかけ方や接し方を学びました。T小野 地域と福祉をつなぐ会では、講師の方にはオンラインで参加していただき、地域の民生委員さんや小野工業高校の生徒の方々や『高齢になっても障害があっても暮らしやすい街となる為に必要なこと』と言うテーマでグループワークをしました。色々な場面でまんてんおの南と地域がつながる機会をこれからも作っていきたいと思います。

【第三者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)】

コロナ禍で停止していた地域清掃と認知症サポーター養成講座を昨年度、小学生の下校見守り隊と「小野 地域と福祉をつなぐ会」での研修事業を今年度復活させた。運営推進会議も感染状況を見極めてR4年5月と7月は集合開催し、活発に意見交換している。玄関でパティション越し、時間・人数等の制限付きで面会を実施している。家族の希望に応え預かったスマホに本人の動画を撮ってさしあげた。隔月で行事の様子などを伝える広報紙を、年4回入居者本人の写真と担当者の便りを載せた「お手紙」を家族に送っている。BBQ・焼きそば等の食事レクリエーションを月1回は行い、誕生日にはラーメンを外食したり自宅で寿司の出前を取るなど、食の楽しみも大切にしている。医療機関と連携して看取りにも取り組んでおり、今年度も3人の方を安らかにお見送りした。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、生き生きと働いている (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				

自己評価および第三者評価結果

グループホームまんでんおの南

評価機関:CS神戸

自己	第三者	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	おの南独自のキャッチコピーを貼り、常につくようにして意識するように働きかけている。笑顔を意識して入居者様と交流をしている。『つながる笑顔 花咲くまんでん』を職員間で共有している。	「自分の親に受けさせたい…」で始まる法人理念3箇条をパンフレットに掲げている。また併設の小規模多機能型居宅介護の職員と共同で2019年度に作ったキャッチコピー「つながる笑顔 花咲くまんでん」を事業所の壁等に貼り、共有と実践を図っている。	
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	下校時の見守りや地区のクリーンキャンペーンに参加している。以前は地区の行事に積極的に参加していたが、コロナ禍には行事が中止に7になっていた。少しずつ日常に戻りつつある。	コロナ禍のため直接的な交流活動は停止していたが、昨年度は地域清掃と小学校での認知症サポーター養成講座を再開した。今年度は小学生と交流する下校見守り隊と、他事業所と共に取組んでいる「小野 地域と福祉をつなぐ会」での研修事業を復活させた。	昨年から、地域との交流が徐々に再開されてきました。コロナ禍が収束したら、事業所の特性を活かして地域に貢献する活動を以前にも増して取り組まれることを期待します。
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	キャラバンメイトとして小学校に行き『認知症キッズサポーター養成講座』の講師を務めた。他法人の事業所の方と研修会を企画し、地域の方に参加してもらった。		
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	今年度は2回対面型で運営推進会議を開催した。開催中止の場合は議事録を送付し、返信で意見を求めている。開催時には民生児童委員の方に参加していただいている。	運営推進会議には必要メンバーを揃えていたが、コロナ禍以降は書面開催が殆どである。今年度は感染状況を見極めて5月と7月に対面で開催し、家族や民生委員等から事業所の取組みに貴重な意見を頂いた。意見を記載した議事録は全家族にも送っている。	
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	運営推進会議には必ず市役所から参加していただいている。開催時には事故報告に対して意見をいただいている。コロナのワクチンの提供や、感染状況を報告し連携をとっている。	市役所は運営推進会議のメンバーであり、同会議が書面開催中でも担当課とは必要に応じて連絡を取っている。地域包括支援センターとは運営推進会議以外でも情報交換し、入居者の権利擁護等に関して支援を受けるなど日常的によく連携している。	
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、虐待については入職時に研修を行っている。また年1回の研修は必須で行っている。やむを得ない場合の入居者様の身体拘束には、期間を決め家族様に同意をいただいている。毎月カンファレンスで必要性の有無を話し合っている。	研修と身体拘束適正化委員会により拘束のないケアの徹底に努めている。門は安全の為閉めているが、玄関と1階ユニット入口は日中開錠している。家族の了承を得て車椅子の抑制ベルトやミトン、4点柵等を使う方もいるが定期的に必要性を見直している。	

自己	者 第三	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
7	(6)	○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	職員から不適切ケア？と思う場面があれば、報告をあげてもらっている。本人からの聞き取りを行い、本人に何が原因か考えてもらっている。定期的に面談を行い、ストレスケアを行っている。	虐待防止の研修と振り返りを行ない職員の意識を高めている。不適切な言動について報告があった場合は共用部と通路に設置したカメラも活用して確認し、必要な指導を行う。2カ月に1回は個人面談を行い、職員のストレスと心の健康にも配慮している。	
8	(7)	○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	1名の方が後見人制度を利用しているので、折に触れ職員には話しや説明をしている。研修を提案をしているがコロナ禍と先生の日程の都合で実現に至っていない。	入居前後に保証人である友人と地域包括支援センターにも支援してもらい、成年後見人が付いた方が1人いる。成年後見制度等の資料は常備し、自習方式の職員研修を行っている。権利擁護の制度が必要になりそうな方の親族には資料・情報を提供している。	
9	(8)	○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	契約時に家族様の不安や気になることがないか確認している。医療面や、重度化した場合の説明を行っている。面会や外出についての質問、寝たきりになった時はどうなるのか？と聞かれる事が多い。その都度説明をしている。	契約時には重要な文書は読み上げ1時間半から2時間かけて説明している。最期まで看てもらえるかとの質問には医療処置が常時必要になったり長期に入院した場合は難しいが、重度化した場合の指針に基づき可能なら看取りも行うと答えている。	
10	(9)	○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	意見箱を玄関に設置している。家族様の意見は運営推進会議などで出してもらおうようにしている。参加されない家族様には、返信ハガキに意見を書いてもらうようにしている。面談の時には運営に関する意見は聞くようにしている。	コロナ禍で来所の機会が減り、家族の意見は電話で聞くことが多くなっている。今年度も面会についての要望が多く、人数・時間を制限して玄関先でパティション越しに実施した。オンライン面会は行わず、ご希望で預かったスマホに動画を撮って差し上げた。	
11	(10)	○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	定期的に職員面談を行い、職員からの意見を聞くようにしている。運営に関する意見が出た場合は、管理者は法人の管理者会議で発信している。	フロア毎に行う月1回のカンファレンスの際に、職員から支援内容や業務についての意見を聞き取っている。勤務や休みについての希望は個人面談で聞くことが多い。今年度は職員の意見に基づいて、重度化した方に入浴用のシャワーチェアを購入して頂いた。	
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	コロナ給付金が職員に分配をしている。その後はベースアップ加算にて給料は上がっている。パートは早出、遅出の時間帯には時給が高く設定している。		

自己	者	第三	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
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	認知症実践者研修には、年に1回は当施設から受講してもらうようにしている。受講することにより、認知症の理解を深めてもらうように取り組んでいる。		
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	他法人の運営推進会議に職員に参加する機会を作っている。見守り隊には他法人の事業所と参加をしている。また小野 地域と福祉をつなぐ会を発足しており、地域にむけた活動に取り組んでいる。		
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	入居時には、当面のケアプランを作成しサービス内容を説明している。入居から1か月間はコロナ禍ではあるが、面会を可能としご本人が不安なく入居できるように努めている。		
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	病院からの入居となった場合は、退院カンファレンスに参加している。アセスメントはキーパーソンから聞き取りを行っている。入居してからしばらくは、ご本人の様子を報告している。		
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	今後の方針を確認し、医療との連携や家族様の思いを聞き、在宅に戻るかなど多面的にサービスの提案を行っている。		
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	今までの生活歴を把握し、ご本人の得意なことを活かせるようにカンファレンスで話し合い、実践している。		
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	定期的に手紙やまんてん日和を送付し、コロナ禍でも家族のつながりを大切にしている。家族様と電話で会話をすることをプランに入れている方もいる。		

自己	者 第三	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
20	(11)	○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	行きつけの美容室に入居後も行かれ、毛染めをされている方がいる。今までのかかりつけ医を入居後も主治医にされる方も多く、関係性を継続している。	馴染みの理髪店や美容院へ家族や職員と入居している入居者が男女1人ずつ居る。選挙の期日前投票に職員が同行した方もいる。感染拡大中で面会が中止か制限付きの時も、看取り介護中や新規入居の方には例外的に自室での面会を制限なしで可としている。	
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	認知所の関わり方を職員には理解してもらい、共同生活に不向きな方や苦手な方は、職員と関係性を築き、慣れていただき、入居者様同士の関係を作るようにしている。		
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	在宅に戻られた方は、配偶者の方(奥様が小規模多機能を利用)の訪問サービス時に、安否確認や状況を聞いたりしている。		
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	(12)	○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	こだわりのカバンのある方は、家族様にお願ひしいカバンを持って来ていただいた。家族様の意向でご本人の安心の為に、居室にアイパッドを設置されている方がいる。家族様からの電話を定期的に行っている方もいる。	入居前の面談で家族や関係者から生活歴や趣味などを聞き取っている。緊急時の対応や延命についても、方向性を話し合っている。入居してからは生活の様子を見ながら、どういふ介護が落ち着くのか把握に努めて、安心できる生活に繋げている。	
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	入居前には、入居前に利用されていたサービス事業所に行き、ご本人の情報収集を行っている。		
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	一人一人の生活状況を朝、夕の申し送りから把握するように努めている。カンファレンスでは、居室担当から気になる点を確認し、職員間で共有している。		
26	(13)	○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	長期、短期のプランの期間内でもご本人のADLの状態を把握し変更がある場合は、カンファレンスで話し合いサービス内容の変更を家族様に伝え、了承をもらっている。ケアプラン抜粋の項目を毎日達成度の確認をしている。	介護計画は入居後は1ヶ月、生活に慣れてくると3ヶ月、安定したら6ヶ月で見直している。目標の中から3項を選び、毎日モニタリングを行い、申し送りノート等も参考にし、医師や必要があればマッサージ師からも意見を聞き取り、介護計画に反映させている。	

自己	第三	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
27		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	ケアプラン抜粋の達成度を基にカンファレンスでケアプランの目標の達成度を共有している。個人記録、日報、申し送りにご本人の様子が記入されているので、ケアプランに反映している。		
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	入浴を毎日希望される方が入居となり、希望に沿うように実践している。年末年始自宅に戻って過ごされる入居者様、年始に自宅で食事された入居者様2名おられた。		
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	毎週金曜日に来る移動販売車で、嗜好品を購入されている。		
30	(14)	○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	契約時に今後の主治医を家族様に決めていただいている。今までのかかりつけ医が往診可能であれば、引き続き主治医になってもらう事が多い。定期的に往診、訪問看護、歯科往診に来ていただいている。	約半数の家族が協力病院をかかりつけに選んでおり、定期的に往診がある。認知症外来は職員が行き、生活の様子を伝えている。家族が受診に付き添う時は発熱表と状態を記した文書を出している。看護師の訪問があり、小規模多機能の看護師の協力もある。	
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	定期的に訪問に来ていただいている。体調に変化があった場合は、相談、報告を行い、助言をいただいている。		
32	(15)	○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。	コロナ禍で急性期の病院とのやり取りは文章のみで、ご本人の状態をみることはできなくなっている。出来る限り入院、退院などはケアマネが関り、情報の提供、収集を行っている。	入院時には地域連携室に介護サマリーを送り情報提供をしている。コロナ禍で見舞いに行けないので地域連携室と情報交換している。退院時は電話と看護サマリーからの情報を基に、事業所内カンファレンスで排泄や食事内容等を検討し退院後の生活に備えている。	
33	(16)	○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、事業所の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	重度化の説明は入居時に説明をしている。終末期になった場合は主治医、訪看、家族様と方向性の確認を、何度も行っている。当初はまんてんで看取りを希望されていた方も、1週間後には病院に入院を希望され入院となり、入院先で亡くなられた方がいる。	重度化した場合の指針に基づく医師の説明を受け、家族が希望し、可能であれば、看取り介護を行う。職員は看取り経験が豊富で、「一人にしない」よう訪室回数と声かけを増やし頻回に唇を濡らすなどしている。今年度は3人の方を安らかにお見送りした。	

自己	者 第三	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
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	マニュアルを周知するように職員には、発信や研修を行っている。看取りの状態になった方には、居室に急変時の連絡先を貼るようにしている。		
35	(17)	○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	年に2回は、避難訓練を行っている。なるべく消防署員の方に来ていただき、アドバイスをもらうようにしている。	年に2回昼と夜の火災を想定し、入居者と一緒に避難訓練を行い、寝たきりの方の対応を話し合っている。停電時の懐中電灯を備え、地震についてもマニュアルを作り消防署と相談をしている。備蓄食品は三日分の水と加熱しないで食べられる粥を用意している。	昨今の災害では交通・通信の途絶が起きていますし、災害時以外にも通信障害が起こり得ます。緊急時に備えて職員との連絡方法を話し合っておかれては如何でしょうか。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○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	個人の尊厳を尊重することの重要性を職員には説明し、不適切な言葉や対応の無いように指導をしている。職員から不適切な発言などの報告があった場合は、カメラで確認し指導している。居室の扉は閉める事を徹底している。	難聴の方も多く会話は短い言葉になるがきつくないように配慮している。不適切な言葉づかいがあれば話し合い共通認識をしている。食事時にエプロンの必要性も検討し、かわいい手ぬぐいで作ったりしている。洗濯物も職員が付き添って選り分け畳んでいる。	
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	認知症の方に関わる立場から、入居者様の気持ちを考える、声掛けをした時の反応や表情から、思いをくみとっている。		
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	大まかなスケジュールはあるが、ご本人の状態によって臨機応変に対応している。入浴などは声掛けを行い、嫌がられた場合は時間を変え声掛けをしている。		
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	なるべく入居者様ご本人に服を選んでもらっている。行きつけの美容室に毛染めに行かれている方もいる。		
40	(19)	○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	食レクなどで、できる事を手伝ってもらっている。日常的な準備、片付けは認知症の進行で困難になっている。お誕生日にご本人の希望のラーメンを食べに行った。	マイ箸・茶碗であり、朝食のパン、ご飯は急な変更希望にも応じている。BBQ等の食事レクリエーションは月1回程行っている。できる作業を探し皆と一緒に調理できるように配慮している。嚥下状態によって食べられない方には代替食品を用意している。	食の楽しみはいろいろ工夫をされていますが、食事レクリエーションの回数が減ってきているようです。簡単なものでも構いませんが回数が増えるといいですね。
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	カンファレンスで状態にあった、水分量、食事量を考え目標設定をしている。持ちやすい食器やスプーンなども話し合い情報共有している。		

自己	者三	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、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、職員が対応し口腔ケアを行っている。自身でできる方は、ご自身でしていただき、介助が必要な方は職員がしている。口腔ケアのグッズもそれぞれの状態にあった物を使っている。希望に応じて歯科往診を受けている。		
43	(20)	○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	排泄チェック表を記入し、排泄パターンを把握している。尿意の無い方にも、トイレの声掛けを行い、トイレで排泄をしてもらっている。居室にポータブルトイレを設置し、夜間帯もトイレで排泄ができる環境にしている。	できるだけトイレに誘い尿漏れの回数を減らすようにしている。夜間はポータブルトイレを使用する方もいる。自分で起きる方に転倒予防の配慮をしている。頻回にトイレを訴える方には、医師に相談したり集中できることを探すなど職員で話し合い工夫をしている。	
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	便秘症の方には、ヤクルトや牛乳など便通の良くなる飲み物を摂取していただいている。排便カウントをし、無排便が続く時は、お腹を温めたり、腹部のマッサージを行い、排便を促している。		
45	(21)	○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	体調を考慮し、入浴の声掛けを行っている。個浴である点を活かし、入居者様の行動パターンに合わせた声掛けを行っている。入浴後にこだわりの化粧水をたっぷり塗り、入浴を楽しみにされている方もおられる。	週に2～3回は入浴できるようにしているが、希望によっては週に5日入浴の方もいる。入浴を好まない方には、何回も声をかけたり、「ちょっと来て」と脱衣場に誘い「お風呂入りましょう」と促すなど工夫をしている。柚子湯やしょうぶ湯で季節を楽しんでいる。	
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	居室よりフロアが良いと言われる方には、フロアの和室で、横になったり、くつろがれたりしている。ご本人の使い慣れたリクライニング椅子を持って来られている方もいる。		
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	調剤薬局にて、薬のセットをしてもらっている。薬事情報のファイルを作成してもらっており、各入居者様の服用中の薬がわかるようになっている。薬の変更時は、1週間後に受診し、医師に状態の報告をしている。		
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	居室にテレビを持って来られ、好きな時間にテレビを観られている。校長先生だった方には、家族様が年賀状をたくさん持って来られ熱心に読まれている。		

自己	者 第三	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
49	(22)	○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	コロナ禍で外出がなかなか出来ないが、季節ごとの花などは見に行っている。誕生日が外出でラーメンを食べに行き嬉しいと涙ぐまれた方がいる。お寿司が食べたいと言われた方には、家族様に自宅で出前を取っていただき、食べていただいた。	感染状況を見ながら近くの公園で花見をしたり、ひまわりやコスモス、紅葉の名所に出かけている。回覧板や段ボールの回収など、ちょっとしたことにも入居者を誘って一緒に出ている。事業所の横を流れる川ペリを散策したり、週1回は外に出るようにしている。	
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	大事なカバンに家の鍵とお金を入れて安心されている方がいる。入居時には、お金を持たれ移動販売車で買い物を楽しんでいた方も、現在は認知症の進行やADL低下により、自身での買い物は困難になっている。		
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	ほぼ毎日お孫様から電話があり、会話をされている方がいる。家族様から不定期ではあるが、月に何度か電話がある方もおられる。遠方の娘様からお手紙やはがきが届いた場合は、拡大コピーをしてお渡しして読みやすくしている。		
52	(23)	○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	コロナ対策で1日2回手すりなどを消毒している。1日2回温度の確認を行っている。幻視を引き起こさないように飾り付けを意識している。お掃除パートさんに来ていただき清潔な空間づくりをしている。	共用空間は清掃が行き届いており、廊下には以前の入居者の作品である美しい額絵が掛けられている。明るいいリビングでは入居者と一緒に行った節分の鬼の貼り絵などが壁に飾られて季節感を出している。座椅子が置かれ寛げる小上がりの畳スペースもある。	
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	フロアの和室で過ごしたい時には、過ごしていただいている。フロアの席は、それぞれの関係性を思案して決めている。先生同士で話が弾む時は同テーブルで座っていただくが、男性の先生が大きな声を出される時は席を移動していただいている。		
54	(24)	○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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に自宅で使っていたものを持っていただくように説明をしている。布団やタンスを持って来られている方もいる。荷物をまとめることで安心される方は、あえてそのままにしている方もいる。	ロッカー、エアコン、ベッドが用意され、膝高の窓の外はベランダになっている。好みの家具を置き、家族が持ってきたりお誕生日会に写した写真を飾っている。使い慣れたカバンを持って来るなど、その人なりのものを用意し安心できる生活を送っている。	
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	トイレや自身の居室がわからなくなる方には、居室にわかりやすく大きな名前を貼っている。トイレも大きく『トイレ』と貼っている。		