

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	0793240011		
法人名	社会福祉法人おおくま福寿会		
事業所名	大熊町認知症高齢者グループホームおおくまもみの木苑		
所在地	福島県双葉郡大熊町大字大川原字南平1920-1		
自己評価作成日	令和7年1月25日	評価結果市町村受理日	令和7年5月19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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和7年3月21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)】

町内にはスーパーや集う場所が少なく、町民・近隣の方々との交流が出来ませんでした。今年度に入り、近隣に学び舎ゆめの森が開校され、少しずつ人口も増えてきました。町でのイベントなども増えてきているので、進んで参加することにより、町内の方との交流に繋げて行きたいです。

【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)】

1. コロナ禍が落ち着き、外出や近隣と交流する機会も増えてきた。利用者とともに一斉清掃活動への参加や隣接する学校(「学び舎ゆめの森」)から招待を受け、運動会の見学参加や一緒に芋煮会を楽しむなどの機会を設けている。また、大熊町夏祭りへの参加や夜ノ森公園での観桜、相馬野馬追の見学など、今までの暮らしに密着した行事や慣れ親しんだ場所に出かける時間も積極的に取り入れている。
 2. 朝・夕食はチルド食を導入し、週3回の昼食は利用者の好みを反映した献立を職員が作成し、利用者とともに手づくりの食事をとる機会をもっている。週1回、利用者と職員がスーパーに出かけ、食材を調達するとともに、食材の下処理や調理、食器洗い、片付けなど、利用者のお手伝いを頂きながら、楽しい食環境を提供している。サツマイモや干しぶどうなどを用いた蒸しパンづくりなど、手づくりおやつ時間も大切にしている。

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 ↓該当する項目に○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)	<input checked="" type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input checked="" type="radio"/>	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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input checked="" type="radio"/>	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	事務所内・ユニットに貼付しており、毎回ではないが会議等で議題に挙げるようにはしている。またクレドを作成し職員に周知している。	開設時に法人理念と事業所理念を策定している。今年度、全職員で協議のもとクレドを策定し、利用者や来訪者にも分かるように掲示している。法人の経営理念と併せて毎朝唱和をして、理解・実践に努めている。事業計画も法人及び事業所理念を基軸として策定している。	
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	当苑から地域・行政などへ行事確認や情報の共有してほしいと要望し、イベントなどに入居者の方と参加している。	町広報誌で地元の情報を共有し、利用者とともに一斉清掃活動にも参加している。隣接する学校から招待を受け、運動会の見学や芋煮会などにも参加して交流を深めている。利用者とともに事業所近隣を散策して、近所の方々との挨拶や会話を楽しむことも多い。	
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	現状上手く生かすことはできていないと思う。今年度後半から行政主催の認知症カフェなどに参加させてもらったり、社協や地域主催のイベントへ参加している。	/	/
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	事業報告を行い参加者の方々から、率直な意見を頂けるように、できる限り詳しく伝えさせていただきご指摘等があったときには率直に受止め議事録に残し、職員で回覧し、ご利用者家族にも周知している。	運営推進会議は対面で開催し、会議結果報告書は家族に送付して情報を共有している。委員からは「外出の機会を増やして、筋力をつけることで、転倒事故防止につながるのでは」「そのための研修等も重要」等、有意義な提案もなされるなど、互いに学び深い場ともなっている。	
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	月1回提出(月次報告)時、問題などが起きたときには相談し、また運営推進会議時、町職員に頂いている。	担当課とは電話やメールでのやり取りが主だが、管理者は月1~2回は窓口に出向き、事業所の情報等を伝えている。町との協議のもと、複雑なニーズに対応すべく、措置入所の受け入れもしている。運営推進会議には町担当職員も参加し、運営状況等の理解促進に努めている。	
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	どのような行為が身体拘束になるのか全員が理解しているかは不安なところもあるが、問題が起きたときには勉強会や会議を開催し職員同士で話し合い、拘束になるのか確認を行っています。現在、拘束を行った者はいません。玄関の施錠については防犯、安全上電子ナンバーロックを行っている。玄関の番号対応	「身体拘束廃止に関する指針」と「身体拘束防止マニュアル」を整備している。委員会を3か月ごと研修会を年2回実施している。委員会やユニット会議では身体拘束グレーゾーンについても確認・共通理解をもち、拘束を要しないケアの実践に努めている。	更なる身体拘束廃止の推進と職員の共通理解促進のために「身体拘束廃止に関する指針」の内容を法令等を確認のうえ、再度、整理・改訂することが望まれる。

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
7	福-1	○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	虐待の改善計画を実施し、研修を行っているニュースなどでの情報を得た場合には、朝礼等で注意喚起している。	虐待防止委員会を身体拘束廃止委員会と合同で3か月ごと、研修会を年2回実施している。不適切な対応等がみられた場合は、職員間で注意し合うよう心がけている。クレドを振り返り、職員ペースのケアにならないよう意識することで虐待の防止に努めている。	「高齢者虐待防止マニュアル」には指針の内容も含まれているが、マニュアルとは別に指針を策定することが望まれる。
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支援している	管理者やケアマネジャーは関わることはあるが、職員への働きかけは研修会などで行っている。		
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	申込があった時点で家族からの質問に対応させてもらっている。申し込みを受けた後にはその後の状況なども電話等で確認を行い常に変化はないか連絡を取りあっています。管理者は身元引受人等と面談説明し納得いただいた上で契約		
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	外部からどのような意見がでているのか、職員間では把握していると思うがその課題をサービスへ繋げ切れていない。家族へ対してのアンケートなどは行っていないので意見伺うことはできていない。	管理者は家族が来訪の際、利用者の近況を伝えるとともに家族から意見を頂き、ケアのヒントとしている。サービス担当者会議に出席する家族も多く、さまざまな意見をケアプランに反映させている。意思疎通が難しい利用者の場合、仕草や表情などから要望を推察するように努めている。	
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	担当者、ケアマネジャーを含め現場の職員と話しあえる場は設けている。家族が来苑した際には、家族様に変わりはないか、何か意見要望などはないか声掛けを行うようにはしている。	管理者は細やかな声かけに配慮し、業務場面の合間合間に個別に面談をする時間を設けている。毎月の全体会議には理事長も出席し、職員の意見や提案を聴く機会としている。正面玄関には理事長BOXと業務改善等提案箱が置かれ、実際に機能・活用されている。	
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	資格所得のために公休などの希望があった場合には勤務調整など行っている。法人の方針で資格所得者(種類にもよる)に報奨金や研修費用負担制度などのいんせがある。		
13	福-2	○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	コロナ過人員不足もあり外部へ出る事は難しくウェブ研修しか行えていなかった。習得した研修を把握し段階的に研修へ参加できるように進めてはいる。コロナ過で対面研修が出来ずウェブ研修主体で実施してきたが、研修履歴を踏まえ段階的研修と随時運営上必要な研修の受講に努める。	職員や委員会が講師を務める「認知症の理解」や「リスクマネジメント」等、毎月の研修会のほか、虐待や接遇をテーマとした外部研修(オンライン)へ参加している。外部研修の資料を回覧し、知識共有に努めている。資格取得にあたって費用の一部助成制度がある。	

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
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	県社協やGH協会、経営協などの研修等には参加しているが、うまく連携活用できていない。		
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	本人の生活歴・家族の情報収集を行い、本人の要望へ傾聴を心掛け良い人間関係作り心がけている。		
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	家族、入居者様の要望を聞き取り、不安材料の解決に努める。なお入所初期時は、入居者様の様子をご家族に報告する。頻度を多くしご家族様の不安を少なくし御本人、御家族の信頼構築に努める。		
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	双方のケアマネジャー同士で直接情報交換を行い、支援のあり方を本人とご家族に説明し納得いただいた上で入居までの見極めをスムーズに行っている		
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	生活の場で作業を職員が入居者と共に行い、作業に参加できない方はリハビリ等を行う事で共に作業に参加できるように努力する。		
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	苑の方から働きかけで、通院のお願いや不足品のお願いなどで連絡を取り、家族へ働き掛けているが、家族も高齢であったり避難先が遠方でなかなか来られる方が少なく関係を保つことが難しい。		
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	面会の場は極力設けており買い物支援や苑の周りでの散歩、季節のお墓参りなどに出かけて地域の変化などを感じてもらっています。	家族との外出や外食の機会も増えている。コロナ禍が落ち着いてから、大熊町夏祭りへの参加や夜ノ森公園での観桜、相馬野馬追の見学など、今までの暮らしに密着した行事や場所に出かける時間を積極的に取り入れており、利用者からも好評を得ている。	

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
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	気があった入居者同士で出かけたり、一緒に作業を行う事で相乗効果が出て活気づいたり、苦手な入居者同士の時には職員が間に入ることで他入居者を気にかける声が聞かれている。		
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	ケアマネジャーが中心となり、移り行く先との情報交換を行ない家族の方が不安を抱いている様子が見られた場合には電話連絡・相談や面談に対応しています。		
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	担当者会議時、本人・家族を交え話し合いを行ったり、ユニット内で職員同士が話し合い検討している。	日々のケア場面で丁寧な声かけと傾聴に努めている。入浴ケアでは会話が弾むことも多く、伺った情報はケース記録等に記し、情報を共有・支援に活かしている。帰宅願望が見受けられたときも抑制はせず、じっくりと話を聴き、事業所周辺と一緒に歩く等、利用者本位の対応に徹している。	
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	ケアマネジャーだけの情報でなく、担当職員や全職員の本院からの聞き取り情報を総合的に把握するようにしています。		
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	起床されてからの行動パターンの把握に努めているが、食事・入浴時間は共通となっている。また食事内容は嗜好を考慮、代替品の提供もある。		
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	ケアマネジャーを中心に問題・課題が出たときにはカンファレンス等を行い話し合いの場を持っている。変更などがあつた場合には速やかに家族への連絡を取り、調整を行っている	ケアプランには介護の計画のみならず、診療所の看護師とも連携して行う医療的ケアのほか、外部の理学療法士が対応するリハビリ計画も含まれている。ケース検討会議には家族が出席することも多く、さまざまな意見を頂きながら、現状に即したプランを多職種で策定している。	
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	職員間で常に情報交換を行い、変更が必要な場合にはケアマネジャーや管理者へ意見が上がりカンファレンスへと移行されています。会議録を残し全職員への共有も行っている。		

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
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	人員不足で柔軟な対応は出来なかったが、2ユニットから1ユニットに変更し、急病時の送迎や同行にとどまっています。		
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	ボランティアや地域商店を活用し行えるようにはなってきている。訪問理容や診療所は以前から活用している。		
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、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	震災によるかかりつけ医が不在になってことから、大熊町町内にできた診療所を利用 専門医不足のため遠方の病院を利用している状態です。	契約時に、町内に唯一の医療機関である隣接する大熊町診療所について説明し選んでいただき、週2回の訪問診療を受けている。緊急時や専門医受診は近隣市町村の総合医療機関への受診を支援している。受診情報は、診療所の看護師・事業所が連携し、電話や記録で報告し家族・職員が共有している。	
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	診療所看護師と情報共有し、連携して入居者に対応している。看護師さん経由で先生とも連携している。		
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。	入院時の付き添いで主治医から説明を受ける際、家族と同席し、状況説明する機会はある。退院後の生活で注意すべきことなどの指示を得ている。		
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	当苑では看取りを行っていないが、重度化して退院する場合状況等の情報は家族、移転先と共有している。	契約時、「事業所の重度化した場合に於ける対応指針」で事業所に対応可能な内容について説明し同意を得ている。重度化した際や高度医療処置が必要な場合は、主治医より家族・事業所に説明があり同意のうえ、次のステップに向けたサービスが受けられるよう連携し支援している。看取りは実施していない。	
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	緊急時マニュアルの活用や診療所先生と夜間でも連絡を取れる体制となっており、適切な指示を頂くことが出来る。又夜間オンコール(サービス)も活用しています。		

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
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	年2回の火災想定避難訓練は行っているが、他事業所や近隣住民との連携はとれていない。備蓄品は常備しています。	消防署立会で火災想定避難訓練を年2回実施しており、消防設備取り扱いについても学習している。非常時用食料品・水・缶詰等を備蓄している。近隣地区は役場・社会福祉協議会・復興拠点施設・住宅・社宅等があるが地域との協力体制は構築されていない。年間避難訓練計画を策定しているが、職員体制の課題から計画通り実施できていない。	全職員が利用者を避難誘導できるよう、火災・地震・風水害など多様な災害を想定し、特に職員が少ない夜間帯を想定した避難訓練を数多く実施することが望まれる。また、地域との協力体制の構築が望まれる。非常用備蓄品は備蓄品一覧表を作成して管理して欲しい。
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	本人希望がない限り、居室の扉を開けたままにする行為はなく、プライバシーは守られている。扉にはそれぞれ違う柄が表記されている事から他者が間違えて入室しない取り組んでいる。	権利擁護研修を実施し、職員に法人クレド冊子を配布し、心構えや対人援助技術等について統一を図りながら、利用者に対する尊厳と誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。特に命令的な口調については根絶を図るよう取り組んでいる。書類等は事務所で施錠管理している。	
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	入居者から希望を言われる方は少なく、選択してもらうような声掛けを行うと答えてくれる方はいる。できる限り自分の言葉で決めてもらうように促している。		
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	一人一人のペースの確認はしきれていない。主に時間割によって集団生活になっている。その中で希望が聞かれた時は希望に添えるように職員が柔軟に対応している		
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	本人に選んでもらい、気候に合わない様な時に説明し一緒に選びなおすなど行っている。散髪は苑へ来ていただき行っている。その際、本人へ長さ・形等会話をしながら行っている。また、口紅など本人が身だしなみに要望がある場合には手伝っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	週3回の手作り調理を行い、入居者と共に調理、行っている。	朝・夕食はチルド食を導入している。週3回の昼食は利用者の好みを反映した献立を職員が作成し、利用者参加の下、手づくりの食事を提供している。週1回利用者と職員が町のスーパーに買出しに出かけている。食材の下処理や調理、食器洗い、片付け等、利用者の力を活かしながら楽しい食事となるよう取り組んでいる。	
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	診療所Dr・看護師と連携を取り、血液検査の結果等を元にカロリー補助や水分量などを決め提供している。		

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、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	朝食後に、義歯ケースを洗い乾燥行っている。毎食後の口腔ケアも行っており、自力で行ってもらった後に口腔内確認を兼ねて仕上げも行っています。毎晩義歯洗浄(義歯ケース保管し洗浄剤使用)		
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	個人の状態に合わせてパット・リハビリパンツを使用している。訴えのない方は間隔を確認し、自立の方は本人のペースで排泄を行ってもらっています。	トイレでの自立排泄支援を実施している。利用者の排泄記録や仕草、動作等から排泄パターンを把握し、自尊心や羞恥心に配慮しながら、個々に応じた声かけ誘導を行い自立に向けた排泄支援を行っている。また、利用者の排泄用品の経費削減に努め、綿パンツに移行した利用者も見られる。	
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	毎日個別リハビリや体操などを行い、適度な運動や給水は促しているが、便秘解消までには繋がっていない。		
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	本人の希望する日・時間への対応は難しく出来ていない。週2回の入浴を実施し、本人のできる事・希望湯温等に対応。散髪時、汚染時は柔軟に対応し入浴を行っている。	週2回の入浴支援を行い、入浴順番は、利用者の希望や体調、ローテーションを考慮しながら決めている。身体状況等により個浴が難しい方にはチェアー浴(機械浴)で対応出来る。昔話や世間話などの傾聴を大切にし、ユズ湯や入浴剤で楽しんでいただいている。同性介護にも取り組んでいる。	
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	昼食後の休息・就寝・起床は本人の希望に沿って行っている。休息時の体温調整も個室エアコンでの温度調節や掛物調整して対応。		
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	食後薬提供時2人で、名前・日付・朝昼夕かチェック後服薬提供行っている。服薬管理は①処方後薬局から届いた薬を診療所看護師さんが個人別服薬ケースへ日付順にセット②翌日1日分を夜勤者が朝昼夕個別のケースへセット③早番が夜勤者のセットした服薬をすべてチェック行う。薬の目的や副作用等の理解については十分に理解できていない。		
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	手作り調理の食材購入時に自分好みの物を購入していただいている。(全員が出かけられるように順番で出かけています。)役割を果たしてもらうことで気分転換は履かれています。		

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
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	入居者本人からの希望が聞かれることはないが、職員から外出やイベント参加を進めると希望される声は聞かれるので支援している。	天気の良い日は事業所周辺に散歩に出かけている。また、週1回の食材買出しはローテーションにより出かけ、小遣い持参で買い物を楽しんでいただいている。認知症カフェや花見、町の夏祭り、道の駅、景勝地にドライブを兼ねて出かけている。	
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	家族からの預かり金はない。買い物支援時に決まった金額ではあるが職員が持参し、入居者自ら買物を行ってもらっている。		
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	本人の電話を持っている方も少なく、自分からの希望は聞かれない。家族から電話があれば取りつぐ対応行っている。希望が聞かれるときには、手紙や電話の準備はしている。		
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	行事として季節ごとの飾りつけを行い、季節を感じてもらっている。リビング、トイレ等は清掃行き清潔を保ち、使いやすいように努めている。	共用空間は、天井が高く明るく感じられ、食堂兼共用フロアにはテーブル・椅子、ソファが置かれ、その日の気分で居場所が選べる。談話スペースがあり、面会等の際に利用されている。観葉植物やめだかを飼育し、季節毎の飾りつけで季節感を味わい過ごしやすい環境に心がけている。清掃は利用者と職員が一緒にしている。	
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	リビングと居室に限定されてしまうが、その場にいることを強要することはせず、本人が居たい場所へ自由に動いてもらっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	自宅で使用していた物や飾っていた物を持ちこんで頂き、自宅空間との違いが出ないように工夫しその人らしく暮らしています。	居室は外観が望める造りとなっている。エアコン・クローゼット・洗面台を設置している。ベッドは持ち込みもできる。町内の方が多く利用しており、比較的持込は最小限であるが、テレビ・椅子・整理タンス等を持ち込んでいる。居室のレイアウトは希望を伺いながら、身体状況により生活動線を考慮した配置をお願いしている。各居室に見守りカメラが設置されている。	
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	一人ひとりが出来ることを支援できるよう場所の表示を行ったり、イラストによる誘導を行っている。		