

### 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	1071000283		
法人名	医療法人 緑陽会		
事業所名	グループホームこまち		
所在地	群馬県富岡市相野田469番地		
自己評価作成日	令和5年5月15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5年6月13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)】**

診療所・介護保険施設が併設のグループホームなので、安心して生活してもらえている。日常から併設施設との交流があり、老健の行事などに参加させて頂いている。食事が委託業者に変わり1年が経過したがメニューも豊富で行事食、季節の果物とメリハリのある内容で食事を楽しんでいただいている。職員の入れ替わりが少なく長く勤務している者が多い為馴染みの関係は出来ているが、慣れすぎない様職員一人ひとりが日々の「気付き」を大切に、全員で情報共有出来る様心掛けています。また、利用者一人ひとりの個性と生活リズムを尊重し、レクリエーションやそれぞれの筋力保持と特に水分量には気を付けています。

**【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)】**

理念の見直しに、前管理者と原案を作成して職員全員で話し合い、今の事業所にあった理念に変更した。その理念をもとに、新人研修や日頃の利用者との関わりにつなげ、職員の人事考課にも役立てている。運営推進会議においては、前回の外部評価で「次のステップに期待したい項目」について確認後、事業所内で話し合い、議事録は会議メンバー・利用者家族に送付し、事業所の取り組み内容を共有している。職員の異動・退職がなく、利用者と家族のような関わりを持ち、そうしたなかで日頃の変化や気づきをノートに記入し、職員全員で情報を共有している。また、利用者同士が知人であれば座席を隣同士にするなどの工夫をし、家族に会えない日々の中、家族の写真を見ながらコミュニケーションをとるなど、関係継続の支援につなげている。

**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 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)	○ 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
利用者、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、生き活きと働けている (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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「個別ケアを尊重した利用者中心の介護」を元に優しい言葉・優しい笑顔・優しい心を実践しながら年2回の自己評価により管理者と話し合ったり、日頃の勤務時に介護ノートや職員会議等の話し合いにて気付きを大切にしている。	理念の見直しを、前管理者と原案を作成して職員会議で話し合いを行い、今の事業所にあった理念にした。日頃、利用者と共に添う中で、そうした日頃の支援を、理念に合わせて職員会議で話し合っている。	
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	区長や民生委員が運営推進会議のメンバーでもあることから、地域の行事予定などの情報提供を受けながら参加している。	コロナ禍前は、地域の行事(どんど焼き、納涼祭など)に参加していたが、コロナ禍の中、事業所内で過ごし、ボランティアの受け入れも自粛している。今年の5月から地域サロンが再開したので、参加を検討している。認知症の相談窓口を設置しているが、相談を受けた事例がない。	今後の社会活動の変化を見据え、地域とのつながりやボランティアの受け入れによる交流再開に期待したい。また、認知症相談窓口を活かして、地域の相談受け皿としての役割を期待したい。
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	運営推進会議において近況状況や、利用者の症状の変化や生活状況などを話題にしている。		
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	活動報告や近況報告から生活状況の取り組みにアドバイスをもらって区長より防災無線機の設置が出来た。	コロナ禍で書面開催が多かったが、5月は顔合わせができ、事業所・利用者の近況や防災訓練予定などの報告と前回の外部評価結果を検討し、運営推進会議での議事録はメンバーと家族に送付して、内容の共有に努めている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターが開催する連絡調整会議に参加したり、事業所の空き情報の問い合わせや入居相談のやり取りを通して事業所の状況を伝えている。	コロナ禍、市の職員との顔合わせはないが、研修で会うことや電話やメールでの空室状況の問い合わせや事故報告書の提出などにあわせて、利用者の日頃の様子など伝え連携に努めている。	
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	2ヶ月に1回職員会議にて拘束ゼロを目指す話し合いを重ね個別ケアを尊重しながら具体的な対応を家族と話し合い実践している。	日頃の関わりの中で、身体拘束を回避する工夫を模索したり、身体拘束について職員会議で対応・言葉使いなどを話し合ったりして、職員の共通理解と認識に努めている。また、職員の面接時や新人指導でも確認している。	
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	身体拘束を含めた高齢者虐待防止や認知症の種類や特徴を日頃より話し合い防止の徹底に努めている。		

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	令和4年9月に1名成年後見人制度を活用された為家族や関係者と話し合いながらスムーズに実践出来ている。		
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	運営規定・重要事項説明書・利用約款を十分に説明し、理解・納得をいただいて利用同意書に署名・捺印を頂いている。利用料金の改定時も同様に行っている。		
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	運営推進会議や面会の機会が少なく意見を聞く機会が設けられず今後は出来る限り多くの方の意見が求められるようにしていきたい。	意見箱を設置し、面会時には管理者・職員が常に声をかけて、日常生活においての要望をよく聞いているが、運営に関する意見はあまり上がることはない。コロナウイルスの感染症法上の位置づけが変わり、面会者の緩和を求める意見があり検討中である。	運営に関する意見が表出できるように、家族には手段を検討して投げかけを行い、サービスに反映できるような取り組みに期待したい。
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	毎月の職員会議や日常的に話しを聞くように心掛けており毎月法人全体の管理運営会議に参加し各事業所の報告などを参考に「設備・休日等」職員が働きやすい事業所を目指している。	日頃から些細な事でも話し合えるよう心掛け、職員から要望や意見を聞くよう心がけている。その中から事業所全体のことに関しては、毎月の職員会議の議題として取り入れ話し合っている。職員からの要望で希望休を取れるように変更した事例がある。	
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	職員がやりがいを感じて働けるようケアに関しての意見、設備に関しての意見を取り入れたり希望休みや希望夜勤の配慮をしたシフトの作成を行っているまた、資格習得の奨励や人事考課制度の採用など職員の向上心が高められるよう努力している。		
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	管理者は現場に入り職員一人一人の実力と力量を把握しておりより良いケアに向けて話し合っている。 新人職員には研修を行ったり納得いくケアが出来るまで指導にあたっている。		
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	富岡市の「連絡調整会議」や「群馬県地域密着型サービス連絡協議会」の研修会の資料等に目を通したり、アンケート参加をしてサービスの質の向上に取り組めるようにしている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用前の面談で困っている事、不安に思っている事等に耳を傾けてアセスメントシートを作成し本人を理解し興味を持ち、観察しながら寄り添って生活し、安心感と信頼感が得られるよう努めている。		
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	利用前の面談で本人と一緒に十分な説明を行ったり主治医とも面談し安心感と信頼関係構築に努めている。		
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	グループホームに適した利用者であるか事前情報にて検討したうえ利用希望者と家族に面談し状態確認を行いどんな支援が必要なのかアセスメントにて見極めて対応に努めている。		
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	職員と利用者の「馴染みの関係」を作り寄り添って生活し一人ひとりの個性と生活リズムを尊重して常に利用者から学び共に支えあう日々を過ごせるよう心掛けている。		
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	面会や外出などが出来ない日々の中で電話にて交流を取ってもらったり状態変化などを随時報告し共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	ホーム内の人間関係だけでなく法人の施設職員や隣接しているクリニックとの交流を大切にしたり玄関口で短時間の面会を行っている。 利用者同士が元々近くに住んでいたことで、職員も入って昔話をするなど交流が継続出来る様努めている。	職員の交代もなく20年近く利用者と関わることで、職員との馴染みの関係づくりが出来ている。また、コロナ禍でも玄関先で家族との面会をしたり、利用者に近隣同士の方がおり、席を隣にしていつでも話せるようにしたり、写真等を使い日々の暮らしの中で話をしたりして、できる範囲での継続支援に努めている。	
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	毎日共同スペースにて皆で集まる機会(レクリエーション・作業・リハビリ・食事・お茶の時間)を作り利用者同士の関りが持てる様支援に努めている。		

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
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	入院などで退所し再入所の目途が立たない方でもなるべくその後の状態確認しながら法人内の事業所でフォロー出来る場合は紹介し、家族には「大切な家族が過ぎた」思い出の場所として、何時までも立ち寄って気さくに話したり相談出来る様にしている。		
<b>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</b>					
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	毎日の会話を多くし時にはスキンシップを取りながら話しかけ季節を感じながらの会話を楽しんだり利用者個々の想いを聞き、希望をかなえられるよう「利用者に寄り添って共に生きる」の実践に努めている。	アセスメントを取り家族の意向を聞き、管理者から職員に情報提供している。また、日頃の関わりの中で、会話や表情・行動の中から思いを把握している。辛い時、嫌な時、嬉しい時など様々な気持ちに寄り添ったケアに心がけている。	
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	アセスメントをしっかりと取り、家族や本人から生活歴・職歴・趣味等を知りその人らしい暮らしが出来様にこれらを活かしている。		
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	入所時の情報提供や本人・家族からの聞き取りにより、一人ひとりの状態を把握し課題・問題点を導き出し介護計画を立てている。		
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	利用者・家族よりアセスメントを取り、担当者会議や日常的に介護ノートや申し送り、職員の気付きや意見を聞き取り利用者の変化を確認しケア方法や変更の必要性をモニタリングしケアプランの変更に繋げている。	モニタリングは3ヶ月毎に行っており、ケアプランは定期のほかに、状態変化時には随時見直しや追加をしている。管理者がケアマネージャーを兼務しており、利用者の把握をして、ケアプランの変更につなげている。	日々の介護記録に、介護計画に対する記録や利用者本人の言葉など記録し、介護計画と介護記録の連動性が出る事に期待したい。
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	毎日の看護・介護記録は昼夜文字の色を分けて記録するなど工夫して、介護ノートや排泄チェック表等により特変や気づきを明確に記録して共有し、ケアの方法や介護計画の見直しに活かしている。		
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	医療機関への受診送迎・付き添いが困難な方や身元引受人が高齢にて予防接種等の受諾書のサイン等の代筆なども聞き取りをしながらさせていただいている。		

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	地域の区長や民生児童委員の方から地域の情報を収集することで活用出来る事は協働支援していきたい。		
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	かかりつけ医が併設になっており職員が同行し体調管理・排便コントロール・皮膚トラブルなど看護師と話し合いながら記録し緊急な体調不良時には診療所から往診があり必要な医療処置が行われており安心できる支援を行っている。	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、利用者・家族の希望通りのかかりつけ医となっており、多くの利用者が併設のクリニックとなっており、職員が定期受診に同行している。往診体制もある。それ以外の通院は家族同行が基本だが、不可能な時は職員が代行している。受診結果は家族に連絡している。	
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	看護職員は介護職員と常にとらえた情報や気づきを共有し併設診療所・同敷地内にある老健施設と行き来が出来る適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	近隣の公立病院とは協力医療機関の契約を結んでおり連携室とのやり取りも行い利用者入院時には病院へ状態確認に行ったり医療的な指示などを確認するようにしている。		
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	重度化した時は指針にしたがい医師と管理者・家族で話し合い、看取りケアを行っている。終末期が近づくと、医師の指示のもと家族との連絡を密にし日々のケアを行っている。	入居時に、看取り介護についての同意書を作成している。看取りは年3～4回程行われており、家族、医師、職員が連携し、最後が迎えられるよう取り組んでいる。	看取りの関係書類については、個人ごとに整理し、看取りケアの実践においては、ケア計画をもとに医師・看護師・家族・職員で話し合い実施できることに期待したい。
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	緊急時の対応についてはその都度話し合ったり応急手当や初期対応の方法を定期的に話し合っている。		
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	従来の避難訓練は、利用者・職員・隣接のフィットネス・診療所・老健と一緒にいるが、コロナ過のなか今期は行っていない。感染症発生時や災害時はホームと法人の施設が連携し管理者や職員が駆けつける体制が取れている。また、感染症、自然災害のPCBを作成中。	今年度の防災訓練の実施はこれからであるが、毎月、設備点検を行っている。備蓄は隣接の老人保健施設で、法人として備えている。あわせて、法人全体で事業継続計画を作成中で、区長を中心にした緊急連絡網の検討をしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	居室で過ごしたい方は、自由にさせていただくなど、一人ひとりの人格を尊重している。「尊厳とは何か」常に問いかけながら、人生の先輩としてプライドを傷つけないようなケアを行い理念に挙げている「常に利用者から学び介護に活かしていく」の実践に努めている。	おむつ交換や食事介助時など日々のケアでは、無理やり行うことはしない、嫌なことはしないよう心がけている。法人で尊厳、プライバシーの勉強会が行われ、事業所の職員が参加して職員会議で報告し、職員全員で共有している。	
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	自己決定が出来る方には生活全般において本人の思いが伝えられるように働きかけている。		
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	限られた時間の中でも出来る限り本人のペースで生活出来る様支援している。		
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	今迄行っていた身だしなみやお洒落が出来たり整容や好みの衣類を着ていただくなど気を配り汚れた場合はさり気なく更衣をしており理髪は月1回の理髪日を利用している。		
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	現在は隣接している老健から調理されている食材が届き個々の摂取状況を確認しながら盛り付け、配膳をおこなっている。老健よりメニューが届き季節にあった食材や行事食などが提供されている。食事の前には嚥下体操を行い最後まで口から食べ楽しめる様支援している。	法人で行われる給食会議に出席し、メニューのリクエスト希望を出している。調理は法人から届くが、利用者個々に合わせペーストや刻みとしたり、魚のたれなどを事業所で作ったりして、工夫している。頂いた野菜などを利用して炊き込みご飯なども提供している。	
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	個々の食事の適量を把握し、盛り付け量や器を変えたりと工夫をしている。水分は多種の飲み物を提供し水分量については当日勤務者全員が把握しながら勧められるよう話し合っている。		
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	口腔内の清潔保持の大切さをさり気なく話し、理解を得ながら支援し上手く出来ない方は職員が最後の確認をさせて頂き一日3回の口腔ケアを行っている。		

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	介護度が高くなり全員が排泄時に見守りや介助が必要になって来ているが、便意や尿意がある方は排泄支援が認知症の進行を予防すること、尊厳を守る事になると捉え、個々の利用者にあった声掛けと誘導を行っている。	排泄チェック表に基づき、「取りあえず便器に座る」を基本に、椅子に座ることができる方には全員に声掛け、トイレ誘導を行っている。また、尿意・便器の利用者毎のサインを受け止め、声掛け誘導してトイレでの排泄を行っている。	
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	一か月ごとの排泄チェック表を作り毎日の排便確認を行い看護師を中心に個々の排便コントロールを行い軽運動や水分量、繊維質の多い食事を取り入れるなどの努力をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は個別の時間として、職員と歌を唄う・会話をしながら自立を促しながら楽しんで入れる様支援している。拒否される方もいるが時間や日にちを変えて声を掛ける等工夫をしている。利用者の安全と職員の介護負担を考慮し、2名介助・入浴用車椅子使用で対応している。	週2回は入浴できるよう、その日に利用者を確認し入浴につなげている。どうしても拒否される利用者には、日時の変更やシャワー浴等で支援している。また、季節に合わせてゆず湯等を提供している。	
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	個々の睡眠パターンを観察し生活リズムを整えるために軽運動を取り入れるなど夜間気持ちよく眠れる様支援している。		
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	一人ひとりが服薬している薬の目的や副作用、用法、用量について職員全員が理解出来る様服薬シートを作成し確実に服用するのを確認し症状の変化の観察も行っている。		
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	清拭たたみや塗り絵、箸つかみなど個々の力を活かす事で毎日の励みになったり、一人ひとりの生活歴や力を活かした楽しみ事が見つかる様支援や努力をしている。		
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	コロナ禍のなか、家族との外出が出来ないが天候や個々の体力に応じて芝生での外気浴を実施し、お茶会や庭の花見をしている。又筋力低下を防止するため体力に応じて歩行練習、軽体操、ゲームなどで楽しみながら行える様支援している。	コロナ禍の為外出が出来ず、事務所の窓からの花見やゲームを行い、気分転換している。コロナ禍の感染状況を見ながら、徐々に外に出ての散歩や庭でのお茶会を楽しむ支援をしている。	

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	認知症日常生活自立度が低い方が多く現在はお金を所持されている方はいないが、お金を持つことの大切さは理解している。必要な物がある時は家族にお願いして買って頂いている。		
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	家族や身近な人に年賀状や手紙、電話などやり取りが出来る様支援している。		
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	居室が一行に並んでいて、全室が同じ日差しを受けて季節感も感じられている。部屋の入口には名前の入った花の写真が貼ってあり、自分の居室が解かる様工夫している。またホールの席は決められておりティッシュボックス等普段使用している物が置かれている。	居間には、季節ごとに手作り品が壁に飾ってあり、その他、休憩できるように、所々に椅子が置いてある。一部畳の場所もあり、テレビ・紙芝居を見たり、横になつたりできるくつろぎの場所になっている。	
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	自室やホールなど自由に過ごせる空間を有しておりテレビの持込みや気の合った同士で会話を楽しめる様に居場所や席の工夫をしている。		
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	居室には、使い慣れた日用品・小物などお気に入りの物が置かれ、自宅での生活が延長になる空間になっている。居室選びは、夜間体調を崩しがちな方・入居間もない方・トイレの近い方など利用者の状況を考慮して行われ、家族の了解のもと居室の変更も行っている。	居室には、タンス、衣装ケース、ベットは備えてあり、テレビ、仏壇、家族写真、手紙等が持ち込まれ、居心地良い工夫をしている。	
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	浴室の手すりや広いトイレ、ホールは一望出来て広く車椅子が通れる通路の確保など個々の身体能力に配慮して安全かつ出来るだけ自立した生活が送れる様工夫している。		