

### 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4年1月20日	評価結果市町村受理日	令和4年3月14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4年2月3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として、地域の方に少しでも知っていただき、困った時に来ていただける施設になりたいと思っています。以前よりはまんてんおの南を知っていただけていると思いますが、もっともっと知っていただけるように努力をしたいと思っています。近年コロナ禍により、様々な活動が制限され、地域の方が楽しみにされている祭りは中止になっています。夏祭り、秋祭りが例年のように開催されましたら、他事業所の方とともに入居者様と参加し、祭りを盛り上げたいと思います。また、認知症の啓発活動に力を入れています。小野市にある小学校に行き、認知症サポーター養成講座を行っています。令和3年度には職員もキャラバンメイト養成研修を受講しましたので、認知症サポーター養成講座を行う機会があれば参加し、認知症の啓発活動を通して地域の方の力になりたいと思っています。

事業所中庭が祭りの神輿の休憩所になり、入居者が小学校の下校見守りを行うなど、地域との付き合いは深まっていた。今年も地域清掃と小学校での認知症サポーター養成講座等は行ない、困った時に来ていただける施設を目指している。こんな時期でも好天時には散歩をよくする。希望により図書館や認知症カフェ等への送迎もしている。玄関でビニール囲いなど感染防止の措置を講じて、時間制限付きの面会を工夫し、感染激化で面会中止の間も、新入居者と看取り介護の方は面会可とした。広報誌を隔月で送る他に年4回は入居者の写真と担当者の便りを家族に送っている。月3回の食事レクリエーションでたこ焼きパーティーを行うなど、食の楽しみも大切にしている。ここで最期まで過ごしたいという希望も多く、9月には90代の方を看取り介護で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広がったり深まり、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
<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	まんでんおの南独自のキャッチコピーを募集し職員にキャッチコピーを考えてもらった。職員の目につく場所にキャッチコピーを貼り、常に目につくようにし、意識をするように働きかけている。	「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載している。それとは別に、一昨年職員皆で作った事業所独自のキャッチコピー「つながる笑顔、花咲くまんでん」を事業所内の壁やエレベータ内に掲示し、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	回覧板が回ってきたら、入居者様と次の方の自宅に届けに行っている。町内会の掃除や小野市の一斉に行われるクリーンキャンペーンには参加し、同じ区の方にはまんでんの存在が周知されつつある。	開設からの10年間で事業所中庭が祭りの神輿の休憩所になったり入居者が小学校の下校見守りを行うなど地域との付き合いは深まっていた。感染防止の為殆どの交流活動は自粛中だが、今年も地域清掃と小学校での認知症サポーター養成講座開催等は行なった。	コロナ禍が収束した暁には、「小野と地域を結ぶ会」での取組みなど、以前から行っている認知症啓発活動等の地域に貢献する活動を一層充実さ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	他事業所の小規模多機能型居宅介護と一緒に見守り隊として市場小学校の下校を週に1回、入居者様と見守りに行っている。小野市内の小学校に出向き、キャラバンメイト活動を行っている。職員にも、キャラバンメイト養成講座研修を受講してもらっている。		
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	コロナ禍により運営推進会議開催出来ていない。開催時には、家族様、地域の方、行政の方、他事業所の方に出席いただき、運営状況などの報告を行い、意見交換で意見をいただいていた。	運営推進会議は利用者家族、民生委員や区長、行政や地域包括支援センター、知見を有する者など必要メンバーを全て揃えて隔月で開催し、活動報告と意見交換をしていたが、感染防止のため開催できず、今は書面でのやりとりのみとなっている。	
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	小野市には、わからないことがあれば相談できる関係はできている。運営推進会議や地域密着型連絡会にてお会いする機会もあり、運営状況や取り組みなどは理解してもらっている。	市役所担当課は運営推進会議開催時には毎回出席していた。コロナ禍でも連絡・連携は取れており、最近も入居者の運転免許返上に関する相談などをした。地域包括支援センターとも日常的に連携しており、入居者が成年後見制度を利用する際にも支援を受けた。	

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
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	新入職員には法人の研修にて身体拘束の研修が必須になっている。介護度があがり、身体拘束が必要な方が増えているが、カンファレンスにて必要性の話し合いを行い、必要な時間を限定するように話し合いをしている。	年2回の研修と3ヶ月に1回の委員会を実施し拘束の無いケアの実践に努めている。玄関と1階入口は日中開錠する。危険防止等の為に家族の同意を頂いてセンサーマットを3人、4点柵を4人、ミトンを1人の方に使用しているが定期的に見直している。	
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	高齢者虐待の研修を年に2回おこなっている。3月に職員による不適切なケアがあり、速やかに小野市に報告し、全職員に聞き取り、研修を行い再発防止に努めている。	年に2回の研修と虐待の芽チェックリストを用いた定期的な振り返り等により虐待防止を図っている。職員の心の健康にも気を配り、月に1回は面談を行う。今年度は職員による不適切な言葉かけが発生した為全職員で研修を行い、再発の防止に努めている。	
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	グループホームの入居者様の1人の方が成年後見制度を利用し後見人をつけている。研修を行い、その方の受けている支援と結びつくように職員には説明をしている。	2年ほど前、入居が決まった家族のいない利用者に対して知人の協力と地域包括支援センターの支援を受けて、成年後見制度を利用する手続きを進め、入居後に司法書士の成年後見人が決まった。職員には制度を理解してもらうよう努めている	成年後見制度等へのニーズは今後益々高まると予想されます。難しい制度内容への職員の理解を深めるために継続的に研修を進めていかれることを期待します。
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	契約時には、書類を読み上げ説明をおこなっている。質問等がないか、合間合間に確認を行い、不安のないようにしてもらっている。	契約時は各種書類を読み上げ、1時間半位かけ丁寧に説明している。2カ月超の入院でも退院見通しがつけば柔軟に対応することや、重度化した場合は指針に基づき可能ならば看取り介護も行うこと等を説明し、納得を頂いて契約してもらっている。	
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	玄関先にご意見箱を設置しているが、コロナ禍により、家族様が施設に来所される機会がほとんどなかった。運営推進会議録を郵送する際に、意見を書いていただくスペースを設け、意見を書いてもらえるようにしている。	家族の意見は運営推進会議出席時や面会等で来訪時に伺うことが多いが、感染防止の為その機会が殆どなくなり、電話連絡の際に伺っている。今年度は面会への要望が多く、緊急事態宣言解除時に感染防止の工夫をこらして時間・人数制限付きの面会を実施した。	
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	月一面談で職員の意見を聞く機会を作り、意見を聞いている。日々の会話の中でも、職員の意見には耳を傾けている。業務中の不便な点などは改善をしている。	職員が意見を闊達に言える職場環境の醸成に努めている。10ある委員会でも職員の意見を活用している。今年度は入浴介助中の変調時などに応援を呼びやすくするブザーの設置や、老朽化した畳のコーナーへの絨毯設置などを職員意見に基き行なった。	

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
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	月に1度管理者会議が法人で行われており、管理者の意見を言える機会がある。個々の職員の働きについては、評価制であり、法人は把握していると思う。		
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	年に数回、法人内で研修が行われている。認知症実践者研修を順次受講してもらっている。		
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	地域密着型サービス事業所で2か月に1度集まり運営状況などの報告を行う会議を開催している。サービスの向上や、災害時の対策などについて意見交換をしている。		
<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	入居初期には、ご本人が不安にならないように家族様には面会を可能にしている。職員には、初期加算を頂いている以上手厚くする必要の意味を説明している。		
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	面談時に家族様の困りごとや希望などを確認している。入居初期には、その日の様子など家族様に伝えている。		
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1カ月は暫定の計画書を作成し、ご本人にとって必要な支援を見極める期間を設け、アセスメント、モニタリングを行い介護計画書を作成している。		
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	職員には、認知症の生活の場で仕事をしている事を理解してもらうように日頃から説明を行っている。自分達の業務がスムーズに出来るという考え方をせず、入居者様が出来る事を取り上げないように指導している。		
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	グループホームに入居されている方の家族様は自分達が面倒をみないと、認知症で迷惑をかけている…と思われる方が多く、職員は専門職でありプロであることを説明し、出来る範囲での協力をお願いしている。		

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
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	町内で開催されている育ちちゃんカフェに参加するために民生委員さんと連携を取りながら、送迎をしている。	コロナ禍以前は祭りの見物とか馴染みの店の利用等をしていたが、今は殆ど自粛している。元の町内のカフェに民生委員の協力で通っていた方のみ不定期の開催時に参加を継続している。看取り介護中と新入居の方は面会中止の間も制限付きで可能とした。	
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	席配置は、性格や相性、ADLのレベルなどで決めている。またその都度その都度必要に応じて席替えをしている。職員は、話しが盛り上がるように間に入ることもある。		
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	入院などが長期になり契約は解除になっても、相談があった場合は、相談に乗っている。他の施設に移られてもケアマネ間で情報共有している。		
<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	(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	入居前にはご本人の意向を確認し、確認が困難な場合は、家族様からご本人の生活歴や性格を掘り下げて聞き取り、家族様の意向など確認している。	入居前には家庭訪問し、在宅での様子や思いを本人や家族から聞き生活歴を把握する。成年後見制度を利用している人には友人や同僚などから聞き取る。意思疎通が困難な場合は普段の生活の中での言動から把握・共有し、検討を行っている。	
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	前ケアマネから情報は必ず頂いている。契約前には通所での様子を見に行き、通所先の職員さんから話しをうかがうこともある。		
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	2時間ごとに記録を行い、入居者様が日々どのように過ごされているのかを職員は把握できている。日々の様子が変わってきた場合は、カンファレンスで発表し、職員で把握している。		
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	毎月カンファレンスを行い、職員から気になる事を記入してもらいカンファレンスで話し合っている。居室担当を決め気になる点を記入してもらっている。	居室担当者は毎日「気になる点」の用紙に記入し、他の職員も記入後、朝夕の申し送り時に伝達する。ケアプラン実行表には3項目に絞りこみ、達成度を毎日記入する。毎月モニタリングとカンファレンスを行い、介護計画に反映させている。	

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
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	職員はケアプラン抜粋を元に毎日ケアプランの達成度を記入している。達成度は介護計画書に反映している。		
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	入居者様の買い物、図書館の希望があれば送迎をしている。終われば携帯電話から連絡をいただき迎えに行っている。		
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	中庭に週に1回コープの移動販売車、まほろばのパン屋が来る。入居者様は、好きなパンや、食べたい物を自分で選んで購入している。		
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	契約時には、家族様に主治医を選択してもらっている。往診医の場合は、継続してもらい馴染みの医師の往診で定期的に医療を受けてもらっている。	かかりつけ医か協力医かの選択は契約時に説明して決めており、毎月2回の往診がある。歯科は口腔ケアを含め毎週往診を受けている。専門病院の受診は家族が行うが、職員は送迎の支援をし、日ごろの様子や病状を伝え治療や服薬の説明を聞く。	
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	24時間365日対応の訪問看護ステーションと連携している。時間を問わず入居者様の状態の変化があった場合は連絡し、指示をもらっている。敷地内の小規模の看護師には排便コントロールの相談や浣腸などの対応をもらっている。		
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。	入院時は必ず情報提供書を提出し、入居者様の情報が病院に伝わるようにしている。入院先の病院の連携室に連絡し、現状や退院のめどについて情報収集に努めている。協力病院の小野病院の連携室とは話しやすい関係性である。	入院時には介護サマリーを提出し、事業所での本人の体調や支援方法を伝える。感染防止の為お見舞いは中止されているが、退院カンファレンスに参加し、医師からインフォームドコンセントの時には呼ばれる。退院後の受け入れ方法等を検討する。	
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	重度化した場合や終末期のあり方については入居契約時に説明している。入居者様の食事量低下が続く場合は家族様、主治医、看護師に現状を伝え方向性を早い段階で確認を取るようにしている。点滴加療を行ったが終末期を迎えた方、食事量がアップし元気になる方もいる。	契約時に「重度化した場合の対応に関する指針」と「延命措置に対する意思表示書」を併せて説明し署名をもらう。体調が変化した場合にも確認し、どこで終末期を迎えるか等医師や関係者と家族が話し合い、安心した最期を迎えられるよう取り組んでいる。	

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
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	事故、緊急対応があった場合は、申し送りで内容を発信し、全職員に周知してもらっている。重大な事故があった場合は振り返りの研修を行っている。		
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回避難訓練を行っている。昼、夜間想定で行い、全職員がどの時間帯の火災にも対応できるように訓練を行っている。地域密着型サービス事業所連絡会にてBCPの作成について話し合いを行っている。	年間2回の避難訓練を予定し、7月には消防署の協力があり入居者と職員で消火訓練を実施した。地震対策はマニュアルを見て動きをシミュレーションした。近くの山田川は氾濫しないと聞いている。非常食は飲料水とお粥3日分の備蓄がある。	近年、集中豪雨が多発しています。停電や風水害などに対するマニュアルや備蓄品を再度確認されることを期待します。避難訓練には近隣の方にも地域のつながりの大切さを説明し、参加されるようお願いさせていただきませんか。
<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	(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	不適切ケアの研修を全職員行い、言葉使いや声掛けなど、どのような言葉掛けが適切でないか話し合う機会を設けた。	年間研修計画に取り入れ、職員間でも気をつけるようにしている。トイレへの声掛けもさりげなく行う。朝夕の申し送りは部屋番号で行う。掃除やリネン交換など居室に入る場合にも必ず本人の了承を得ている。一人ひとりの尊厳を大切にしよう心掛けている。	
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	認知症の方なので自己決定が難しい。職員や関わる者は、この人であればこう考えるだろう…とその方の立場で判断するようにしている。		
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	入居者様のペースで生活できるように支援をしている。カンファレンスでその方のペースを確認し、ばらつきのないように統一した対応を心がけている。		
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	家族様には季節の変わり目には連絡し、服の入れ替えをお願いしている。時期にあった服を来ていただいている。遠方の家族様などは、お断りを頂き、担当職員がその人らしい服を購入している。		
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	と一緒に食事を作るや、片付けるは難しくなっている。食レクの際は、座ったままで出来るお手伝いしてもらっている。	副食は真空パックされたものが届き、温めて盛り付けする。テーブル拭きや後片付けは職員と一緒にしている。食事レクリエーションでは希望を聞いて、母の日にはフレンチトーストを、父の日にはたこ焼き、敬老会には栗入りパンケーキを作って楽しんだ。	

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
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	毎日の食事量は記録している。その記録をもとに食事摂取量の把握をし、減少傾向の方は嗜好品などを提供し、意欲を高める努力を行っている。		
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	基本毎食後には、口腔ケアの声かけを行い、実施してもらっている。希望の方には、往診歯科にて、口腔内の清掃をしてもらっている。		
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、個人個人の排泄時間に合わせてトイレの声掛けを行っている。尿意、便意が無い方も座ることで腹圧により、排泄されることがあるので、トイレには座っていただいている。	排泄チェック表に記録をし、一人ひとりの状態を見ながら声掛けをする。昼間はリハビリパンツをし、夜間はオムツを使用することが多いが、カンファレンスで検討しながら本人に合わせ、トイレでの排泄ができ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	排便確認を行い、便秘気味の方には、牛乳やヤクルトを家族様に購入してもらっている。無排便が続く場合は、湯たんぽなどでお腹を温め、自然排便を促している。		
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	個人の入浴希望の時間に入浴を行っている。血圧の関係で午後からになる方や、午前になる方がいる。年に2回はゆず湯や菖蒲湯を楽しんでいる。	週に2回入浴の予定で、無理強いせずに一人ひとりのその日の気分や体調に合わせてお誘いする。個浴槽でシャワーチェアがあるが、併設の小規模多機能の可動式座浴槽を利用する方もいる。冬至にはゆず湯を楽しんだ。	
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	居室には好きな時間に戻っていただき休んでもらっている。昼夜逆転傾向にある方には、昼間はフロアですごしてもらうようにしている。		
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	薬情報ファイルがあり、各入居者様の服用薬が誰でもすぐにわかるようにしている。認知症外来でいただいている薬が変更になった場合は申し送りで発信し、状態に変化がないか要観察し、変化がある場合は、記録に残している。		
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	日中は、フロアでパズルなどをして楽しんでもらっている。外出の希望のある方には、外出をもらっている。図書館や、育ちゃんカフェに行かされている。回覧を一緒に持つて行くこともある。		



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
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	外出希望の方には、希望の行先までお送りしたり、民生委員の方と協力し、送迎を行っている。年末年始を自宅で過ごされる方には、家までの送迎を行い、自宅で家族様と過ごしてもらった。	感染防止のため大きな外出行事は中止しているが、寒くなるまでは毎日近所を散歩していた。希望により図書館やスーパー、自宅までの送迎を行っている。コープの出張車やパン屋の車が毎週来るので、おやつを買いに出るのが楽しみの一つとなっている。	
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	数名の方が、ご自身の財布を持っておられ、移動販売車が来た時など、自身で支払いをされている。		
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	週に2回決まった時間にお孫様が電話をしてきて下さる入居者様がいる。椅子を用意しゆっくりお話しをしてもっている。家族様からののがきが届き、小さい文字の場合は、大きく拡大してお渡し、字が読めるように配慮している。		
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	温度・湿度を定期的に計測し空調管理を行っている。尿臭の感じる場所には消臭剤を設置し、不快な臭いが漂わないようしている。壁には季節感のある飾り付けている。	感染防止対策として、加湿器のついた空気清浄機を設置し、1時間ごとに換気している。手すりや備品も1日3回アルコール消毒する。壁にはみんなで作った七福神や桃太郎の貼り絵が飾られ、鉢植えの赤いシクラメンでリビングが明るく感じられる。	
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	職員が相性など意識し、席の配置をしている。和室に腰を掛けてテレビをみたり、洗濯物を手伝ってくれたり、個人個人でお好きな場所で過ごされている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には出来るだけ自宅にある、タンスなどを持って来てもらうように声をかけている。居室の壁の飾り付けはご本人の希望にあわせている。	居室内には使い慣れた整理ダンスやサイドテーブル、テレビ、本棚などが置かれ、写真や手作りの作品などが飾られている。ギターやハーモニカ、パソコンのある部屋もあり、本人や家族と相談し、居心地の良い部屋となるように支援している。	
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	必要に応じて居室扉にお名前を大きな文字で貼り、自分で居室に戻れるようにしている。トイレ内の注意事項も理解しやすい言葉を選んでいる。		