

### 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	2892200672		
法人名	株式会社 あつぷる		
事業所名	あつぷるグループホーム加古川		
所在地	兵庫県加古川市尾上町養田160-1		
自己評価作成日	令和7年1月31日	評価結果市町村受理日	令和7年3月17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5-2-2-104
訪問調査日	令和7年2月20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)】

平屋建ての施設となっており、ユニット間の移動が自由に出来、職員や入居者様の交流も深めやすくなっています。一人ひとりがその方らしく過ごせるように、想いを尊重し寄り添うケアを行っています。敷地内に併設するデイサービスや小規模多機能とも連携を図り、大型行事やボランティアを楽しんでいただける環境にあります。  
 日中は活動的に過ごし、夜間はゆっくり休んでいただけるように日々取り組んでいます。  
 まだまだ若い施設と言うこともあり、自分たちで施設を作り上げていく、という気概を持って、試行錯誤を繰り返しながら業務改善を行っています。大きなひとつの家族として、みんなで笑って、困って、悩んで、また笑って・・・を繰り返しながら日々を過ごしています。

【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)】

広い敷地に小規模多機能居宅介護、デイサービス、リハビリデイサービスを有するグループホームである。地域社会との繋がりを大切にする事が法人理念の一つである。今年度の夏祭りは民生委員の参加もあり、家族、小学生も訪れ賑やかに開催することができた。「開放が安心に繋がる」との考えを基に玄関は開放し、平屋作りの利点を生かし、ユニットのドアも施錠せず自由に行き来ができる。月5回程度は食事やおやつレクリエーションを行い巻きずしやパフェ等を皆で作って楽しんでいる。季節の良い時にはデイサービスの中庭でお茶をすることもある。スーパー、パン屋さん、ヤクルトの移動販売があり買い物を楽しんでいる。手紙を書く手伝いをして、お正月には家族や親戚に年賀状を出している。かかりつけ医と連携し看取りも行い、去年は3人の方をお見送した。

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

あっふるグループホーム加古川

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	地域密着型の事業所として独自の理念を作成しています。	法人理念に事業所としての独自の思い2項目を加え、5項目からなる理念を作成している。玄関に掲示し、朝礼で唱和している。加古川市が提唱する「毎日生き生き暮らす」ウエルネスライフを実践し「明るく笑顔で」日々元気に安心して過ごせる事業所を目指す。	
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	施設合同夏祭りを開催し、民生委員の方や地域の小学生・保護者が来て下さり、一緒に盆踊りや縁日を楽しみました。	管理者は近隣小学校の総合学習の福祉の講師を務める。夏祭りは民生委員の手伝いもあり、併設のディサービスの広いフロアで盆踊りを行い、中庭で縁日の出店を出し、利用者や小学生と家族も参加し楽しんだ。トライやるウィークの中学生を受け入れている。	
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	管理者がキャラバンメイトとなり、地域包括支援センターと協力して認知症サポーター養成講座を開催しています。		
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カ月毎に運営推進会議を開催し、町内会長や民生委員の方からの意見、また協力医療機関の主治医からのアドバイスを参考にサービス向上に活かしています。	町内会長、民生委員、加古川市職員、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員がメンバーだが、今年度から協力医療機関医師、看護師が出席している。利用者と家族が途中で参加して発言することもある。議事録は玄関に置いて閲覧できる様にしている。	本人、家族の意見や要望は機会を作って聞く努力されていますが、運営推進会議の参加度を高めるような良い方法を引き続き考えていかれることを期待します。
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	運営に際し、疑問・質問には介護保険課に連絡し応えて頂いています。また、運営推進会議の議事録を持参し、直接取り組みについてお話をさせて頂いています。	加古川市役所、地域包括支援センター職員は共に運営推進会議メンバーで、議事録を手渡す関係にある。市役所には介護保険法改正時等に運営に関する照会を行ったり、地域包括支援センターとは地域の情報交換や研修の案内など、常に連絡を取り合っている。	
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	日中は玄関や南北のユニットの施錠はせず、自由に行き来が出来るようにしています。身体拘束の研修も行っています。	「開放は安全に繋がる」と考え、玄関のドアは開けられ、ユニットは施錠していない。玄関から外に出る利用者がいても事務室で気付き、敷地内を一緒に散歩して帰ってくる。年に2回研修を行い、ミーティングで身体拘束に繋がらない介護の工夫を話し合っている。	

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	毎月、虐待に関する「自己点検シート」や「居心地の良い場作りのための取り組み10項目」を記入・回収し集計分析による課題の把握を行っています。	本社が作成した自己点検シートを毎月提出することで業務を振り返り、気づきを促し予防に繋げている。半年に1回本社のストレスチェックを受け、年に1回は定期面談を行う他、気になる職員には適宜個別面談を行いストレス把握に努めている。	
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	年間職員定例研修に落とし込み、学ぶ機会を作っています。必要時には活用できるように支援していく方針です。	資料を読んで研修を行っている。パンフレットを窓口に置き、家族から相談があれば地域包括支援センター等の相談窓口を紹介することができる。今までに成年後見制度を利用された方はなく、紹介をしたことはあるが利用には至らなかった。	資料を読んだ研修を行っていますが、専門家を呼んで具体的な話を聞くような研修を予定されて、職員の理解をより深めて支援に繋げていかれてはいいかがでしょうか。
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	契約時は、重要事項説明書・契約書を分かりやすく説明し、料金や報酬加算、解約についても丁寧に説明し、納得された上で署名捺印を頂いています。	見学時や、入居前の面談時に事業所の生活の様子等概略を話し、医療面についても理解してもらっている。契約時には2時間位かけ、特に費用やリスクについて丁寧に説明している。重度化した場合の対応や救急搬送、延命措置についても説明している。	
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	社内のサービス向上委員会の取り組みとして、利用者様アンケートを実施しています。ご家族様の声を真摯に受け止め、職員と共有しサービス向上に努めています。	ほとんどの家族が月に1回は面会に来ており、その時に意見や要望を聞くことが多い。また、本社が行う5項目からなるアンケートを通して意見をいただいている。本人や行事の様子の写真を添えてお知らせする「ご報告」を毎月発行し、手渡しをしている。	
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	業務ミーティングを毎月開催し、意見や提案を聞く機会を設け現場の改善に繋がっています。	月1回の業務ミーティングには非番の職員も参加し、意見を出している。行事担当がレクリエーションの企画運営を行い、物品の購入について意見が出る。夜勤者から介護についての提案があり最近ではパッドの使用や種類、排泄方法等、検討をしている。	
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	職員のライフスタイルに応じ、常勤・非常勤が働いています。得意分野を活かせるような仕事の割り振りを行っています。		
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	社内研修や市や医療機関から頂く研修の情報を発信しています。また、一人ひとりの経験に合わせた介護技術研修は適宜行っています。		

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
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	東播磨の二市二町グループホーム協会に加入しています。合同の勉強会もあり、職員が参加しスキルアップや、ネットワーク作りを行っています。		
<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	入居相談や見学の際に、ご本人様との会話を重視し、不安や困りごと・要望を聞き取っています。入居後は細かな声かけと会話の時間に重点を置いています。		
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	相談・見学の際から、不安や困りごと、要望をじっくり伺い、ご家族様の想いに寄り添うよう努めています。		
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	ご家族様との関係性を見極め、面会や電話の頻度を確認させて頂いています。また、相談内容によっては、小規模多機能・デイサービス等の他施設の利用も案内しています。		
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	支援する側・される側という意識をせず、「出来ることはして頂く」という考えで一緒に家事活動を行い、助け合える関係を築いています。		
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	面会時間に制限を設けることなく、自由に会って話していただけるようにしています。		
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	今まで通っておられた病院や美容院等に、入居後もご家族様の協力の元、通われている方も居ます。	入居時に馴染みの関係について話を聞いている。現在面会の制限はなくなり知人の訪問もある。広い敷地でペット同伴の面会も可能である。毎年、年賀状を出す支援をしており、一人2枚以上書いている。併設の事業所との交流もあり新しい関係が生まれている。	
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	日中はなるべくフロアで過ごして頂くように、10時のお茶の時間や体操、個別レクリエーションを工夫しています。ユニット間の移動も自由ですので、気の合う方同士会話が弾む様子もあります。		

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
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	ご家族様の了解を得て、入院先への訪問をさせて頂くようにしています。		
<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	一人ひとりの生活リズムの把握が出来るように、日常生活の関わりで表情や行動を見ながら、思いを理解できるように努力しています。	入居前に本人・家族に面会してプロフィール、基本となる情報を把握して、入居後の生活の希望、意向を聴きとりアセスメントシートを作成する。これを職員間で共有してミーティングで生活上の気づきを話し合い本人本位の介護計画ができるよう対応している。	
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	今までと変わらない暮らしが出来るように、詳細に聞き取りを行うようにしています。長期間の別居等により、生活歴や習慣が家族様から聞き取れない場合は、生活しながら本人様への聞き取りで情報を収集することもあります。		
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	分かること・出来ることの現状の把握に努めています。まずは、好きなことや出来ることに注目するようにしています。		
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	担当者会議や普段の近況報告時にご家族様からの疑問や質問にお応えし、その方に適したケアを家族様と職員と一緒に考え、計画を作成しています。	モニタリングは、毎月行う。短期目標は半年、長期目標は1年で見直すことにしている。担当者会議には家族にも参加願う。毎月、家族に来所してもらい利用者の様子の「報告」を手渡し等している。利用者の小さな変化にも素早く対応できる体制を整えている。	
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	食事量や排泄及び日々の暮らしの様子を記録しています。ユニットごとに申し送りノート置き、入居者様の変化や気づきを含め、情報の共有を行っています。		
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	訪問歯科や訪問薬剤管理指導等、必要があれば適宜相談しながら取り組んでいます。		

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
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	近隣の散歩やスーパーでの買い物、時には出前を利用することもあります。		
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	訪問診療を導入していますが、本人やご家族様の意向を伺い、かかりつけ医の受診の方もいます。	利用者全員が月2回事業所で訪問診療を行う協力医療機関医師をかかりつけ医にしている。歯科診療及び歯科衛生士による口腔ケアも希望により訪問診療が可能である。内科、歯科以外の診療は家族の対応となる。訪問看護師が各ユニットに週1回訪問している。	
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	体調不良や判断に困った場合等、速やかに訪問看護師に連絡を入れ、指示やアドバイスを頂いています。		
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。	入院時には、医療機関に情報提供を行っています。入院中は、ご家族様や地域連携室と情報共有を行い、早期退院に向けて相談しています。	利用者が入院する際には、かかりつけ医が紹介状を書き、事業所は介護サマリーを提供する。入院中は、病院の地域連携室に連絡し、家族にも週1回は電話して容態を把握する。退院前には様子を見に行き、ホームで看取る場合は病院の担当者会議に出席する。	
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、事業所です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	重度化してきた場合や、終末期について入居契約時に家族と話し合い、意向の確認を行っています。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を丁寧に説明し家族の意向を確認する。利用者の容態が重度化して終末期を迎える際には、主治医の説明を受けて家族が方針を決める。家族が納得される最期を迎えられるよう支援する。昨年は3人の方をお見送りした。	終末期医療・介護から看取りに入る時期の家族の思いや迷いに寄り添い、安心と納得が得られる選択肢が提供できる情報量の蓄積と事業所連携の実現を期待します。
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	危機管理や事故発生時について、職員定例研修会で学ぶ機会を作っています。基本的な医学知識として正しい対応の仕方を勉強しています。		
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	3か月に1度、避難訓練を行っています。社内防犯委員会の防災マニュアルを活用しています。	年間4回消防訓練を行う。1回は夜間、3回は昼間を想定して主に避難訓練を行う。運営推進会議の日に行い、元消防署員のメンバーに指導いただく。年1回は敷地内の会館ホールへの災害避難訓練を行う。敷地内の倉庫に飲料水、食糧、衛生用品等を備蓄している。	

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
<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	職員定例研修でプライバシー保護について学ぶ機会を持っています。また、接遇やマナー研修も行っており、尊敬の念を大切にしたい声かけをするように心掛けています。	人権尊重、プライバシー保護、接遇は、毎年法人研修を行っている。職員に法人作成の規範集を配布し意識を常に喚起している。毎月「居心地の良い場作りのための取組10項目」のセルフ・同僚チェック表の提出を求め、常に緊張感を保つ取り組みを行っている。	
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	ご本人の希望を聞き出せるような声かけを行っています。表情や日頃の生活の中から好みの把握も行うようにしています。		
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	入浴や散歩、レクリエーションなど声かけし、拒否があれば日時を変更しています。食事それぞれのペースでゆっくりとして頂いています。		
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	入浴準備は職員と一緒にいき、翌日に着る服を選んで頂いています。化粧品等の購入希望があれば、その都度購入しています。		
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	食事の盛り付けや片付けなど一緒に行っています。日常生活の会話から、食べたい物のヒントを得て、メニューを考えることもあります。	給食業者の納品料理を湯煎して提供するのが基本だが、毎月1、2回ある食レクの日には利用者と職員が協力して調理し、全員が同じものを食べる。季節行事には希望の料理をテイクアウトしたりする。おやつレクも月2、3回ありオハギやパフェ作りを楽しむ。	
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	献立は管理栄養士が作成しバランスを考えてもらっていますが、希望や好みを聞き変更することもあります。果物やヤクルトの提供を行い、水分摂取量を把握するようにしています。		
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、口腔ケアの声かけ・誘導を行っています。歯科衛生士から、口腔ケアの助言を頂いています。		

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
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	可能な限りトイレでの排泄を心掛けています。状況・状態に合わせて定期的にトイレ誘導と介助を行っています。	可能な限りトイレで座って排泄してもらう。日中は2人介助で便座に座ってもらうこともある。排泄記録からパターンを把握しており、日中はサインや時間で構えずに声掛けする。夜間は時間を見て声掛け誘導する。介助方法の気づきや工夫を共有化している。	
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	毎朝のヤクルトや、季節の果物を食べて頂くようにしています。また、午前・午後の体操や散歩等で身体を動かす機会を持ち、自然な排便が出来るよう支援しています。		
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	毎回入浴の意向を伺っています。希望により日時を変更し対応しています。	週2回入浴の設定である。入浴時間は午前としている。入浴日や時間の変更には柔軟に対応している。リフト浴の設備があり、利用者全員が湯船に浸かっている。入浴を嫌がる方はいない。しょうぶ湯やゆず湯の季節湯を楽しんでもらっている。	
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	個々の生活リズムに合わせた支援を行っています。体調や気分に合わせて、居室で自由に休んで頂いています。		
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	個人カルテに薬情を挟んでおり、変更になった際には最新情報を入れるようにしています。主治医や訪問看護師に薬の効果や相談を行うこともあります。		
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	創作やゲーム等、皆で一緒に過ごす時や、読書や好きなテレビを観たい時は居室で過ごされる等、個々に合わせて対応しています。		
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	新型コロナウイルス感染症の影響で、外出は制限していますが、散歩や近くの公園等へ出かける等の気分転換を図るようにしています。	秋祭りは子供神輿を見学し、正月は全員がグループ別に近くの神社に初詣に出かけた。天気が良ければ戸外を散歩したり、椅子を出して日向ぼっこを楽しむ。日の当たるデイサービスの中庭でお茶を飲む。毎週の移動スーパー、パン屋での買物を楽しみにしている。	

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
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	移動スーパーやヤクルト、パンの移動販売等、お金を所持して頂き、ご自身で欲しい物を選んで購入して頂いています。		
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	電話の取次ぎは居室での使用をお願いします。手紙やハガキのやり取りも支援しています。		
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	リビングには天窓があり、自然な光が入るようにしています。清潔な空間作りを心掛けています。壁面には、行事や季節を感じる飾り、前月の思い出の写真を貼っています。	玄関扉は開放され、来所者を迎える紙細工の作品や写真が飾り付けてある。各ユニットは天窓がある明るい造りである。3Sが行き届き、温湿度を管理している。壁面には季節感ある貼り絵作品、写真で飾られる。人の動線を考慮した椅子の位置決めがされている。	
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	リビングにはソファを設置し、職員や少人数の入居者の方と話しが出来るようスペース作りを行っています。		
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	出来るだけ、新しい物は購入せず、自宅で使っていた物を持ち来んで頂くように話をしています。	照明、エアコン、介護用ベッドが備え付けである。居心地よい空間づくりのため、自宅で慣れ親しんだ家具等を持ち込むようアドバイスしている。整理筆筒の上や壁に家族の写真、年賀状、職員から贈られた記念写真等を飾り付け思い思いの空間に仕上げている。	
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	状況に合わせた福祉用具の使用や、手すりを使用して移動が出来るように安全に配慮しています。また、トイレには大きな表示をし、分かり易くしています。		