

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	2393600057		
法人名	有限会社エーエスメディカル		
事業所名	グループホームえんなり		
所在地	愛知県江南市上奈良町天王252		
自己評価作成日	令和5年2月1日	評価結果市町村受理日	令和7年4月15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	https://www.kajikensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2393600057-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福祉サービス評価センター
所在地	愛知県名古屋市中川区四女子町1丁目59番地の1
訪問調査日	令和7年3月2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)】

グループ内に医療機関があることで、日々の体調の変化や、体調急変時に柔軟に対応ができることで、ご利用者様、ご家族様に安心して過ごして頂ける。

また、グループホームでの対応が難しくなった場合の受け入れ先としても、グループ内での連携により対応させて頂くことが可能。ご家族様の負担軽減に協力できる。

また、調理部分を施設内厨房で給食委託業者に依頼することで、管理栄養士の監督のもと、毎日の栄養管理面についても安心して頂ける。施設屋上に入居者の方専用の屋上庭園、施設内1Fにフィットネスルーム、喫茶スペース、娯楽スペースもあり、運動不足の解消、気分転換、趣味活動の継続等にご活用頂ける。

【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)】

さとうータルケアネクサスはデイサービス・ショートステイ・グループホームの複合施設。目標に私たちが目指すのは、地域の人々が気楽に立ち寄れる「つながる」介護を創造すると掲げ、良質のサービス提供のため「これでいい」ではなく「これでなくては」という本当の一日を提供する取り組みを行っている。玄関から中に入ると、ホテルのフロント・ロビーのイメージでソファが並んでいる。そこは喫茶や食事が楽しめる空間でもある。ホームの中には広くモダンで掲示物は普通の家庭のように最小限に留めている。屋上には庭園があり散歩が出来、バーベキューも可能である。1階には3種のデイサービスがあり、時にはお風呂も借りたり、余っている機能訓練器具を借りたりすることもある。レクリエーションは職員がアイデアを出し合い、行事プログラムを企画・実行し、利用者の皆さんが楽しんで戴ける施設です。

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 3. 家族の1/3くらい 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、活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、安心して暮らしている (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票

〔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	共有はしているが、常に意識しながら実践ができているかという点では十分ではない。周知・確認していく機会が必要	「医療法人永仁会」グループのさとうトータルケアネクサスは『ここからはまる 本当の一日』を理念とし、ホームの運営方針に「常に満足度の高い介護サービスの提供」、「現状に満足せず新たな理念の追求とその実現が出来る」を共有し、日頃の職員ミーティングでは念頭に置きサービスを実践している。	理念については入社時や年初の事業計画説明時に再確認を行っている。職員の定着率は大変良く、職員の周知度は高い。しかしながら、人により理解度も違うので、全体会議等でも理念、基本方針、遵守すべき法令やルールなど含めて繰り返し説明されたい。	
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	近所の店へ買い物への同行、公園などへの季節の外出は少人数で行っている。自粛のため以前よりは規模を縮小している。	運営推進会議では「地域連携活動」の情報が多くなり、地域交流は近隣や神社、認知症カフェ、公園など少人数に分けて、車椅子・散歩で、挨拶を交わしている。散歩の折、季節に応じて花見なども出来るようになった。		
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	飛び込みでのご家族からの見学や相談に対応し、即入居ができない場合は、グループの通所・宿泊サービスの提案等を行っている。			
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践、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カ月に1度、現状の報告を行い、参加者との意見交換をしている。 頂いた意見を今後の取り組みに活かしている様、対応しているが、なかなか意見が出てにくい。	運営推進会議は年6回対面で開催し、区長、民生委員、市役所職員、地域包括支援職員、家族代表が参加。入居者の状況、活動内容、事故・ヒアリハット、行事予定などを報告している。以前に比べて行事の話が増えてきた。		
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	必要に応じ連絡・相談等の連絡を取っている。市の開催する管理者の会議への参加。	管理者は江南市のグループホーム管理者会議、認知症部会、介護事業者連絡会の管理者会議に出席し、情報の収集や研修会案内を入手している。日常的には運営推進会議、認定更新の機会や地域包括センターなどとは対面、電話で相談や連携は図っている。認知症のカフェ・家族会の案内やボランティアの情報なども得ている。		
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	施設全体の取り組みとして、会議の議題として取り上げ、勉強会を開催している。現状では身体拘束の実績はなく、症状に合わせた対応ができている。	原則拘束禁止を掲げ介助に努めている。また、身体拘束をしない方法については職員会議にて症状に合わせた対応の研修を行なっている。現在ドラックロックについては法人内のの病院と連携して薬の量を減らす取組みを行なっている。スピーチロックについては状況、時間を説明して”待ってね”と言うように配慮している。		
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	施設全体の取り組みとして、全体会議の議題として取り上げ、勉強会を開催している。			

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
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	管理者レベルではできているが、一職員が権利擁護などを学ぶ機会が持っていない。		
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	入居前の契約時に書面で説明を行い、同意の署名と捺印をいただいている。報酬改定時にも書面での説明と同意の署名・捺印をいただいている。		
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	毎月発行の状況報告書や、必要に応じて電話連絡などを行い、本人様の様子の報告と対応、ご家族の意向を確認しながら対応変更に反映させている。	運営推進会議では質問票を配布し意見を吸上げ請求書の発送時に「入居者様状況報告」を届けている。家族の要望は質問票や請求書配布時、物品を届ける来訪時や必要に応じて電話で聞き出している。これらの情報を基に、担当職員とケアマネージャーで原案を作成、職員が集まる職員会議などで話し合い、運営に反映させている。	
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	月に1回ユニット会議、2ヶ月に1回の施設全体の会議を設け、事業所と施設全体の問題点の解決について職員からの意見を業務に反映させている。	毎月の職員（ユニット）会議、隔月の全体会議は定例的に開催し、職員の意見・要望等を取上げ検討し、実践に繋げている。毎朝の送りミーティングでも意見に対して皆で考え反映させている。最近イベントの持ち回り（1回/2名）で行事プログラム企画書にて利用者が楽しめるアイデアを取入れている。	
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	夏と冬に年に2回の人事考課面談を行い、評価をもとに昇給等の実施を行っている。		
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	研修案内などを掲示板に貼りだし、希望者の受講を促している。新入職者へはOJTを使った施設内の育成計画を実施している		
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	グループ内での他事業所との関わりを持つ機会は作れているが、他法人との交流の場は持っていない。		

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
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	ご家族様から可能な限りの本人様に関する情報を頂き、コミュニケーションの題材や対応のヒントとしている。		
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	入居前のご家族の意向確認と、入居後の本人の様子の報告など、入居直後は特に配慮して行っている。また月に1回モニタリング報告として利用状況を書面でお伝えしている。		
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	状況や状態の確認を行い、受け入れの判断を行うようにしているが、基本的にはご家族の希望のまま入居となっている。		
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	日常生活内の可能な活動への参加や自分で出来る事の継続を促すよう対応している。できる範囲で行ってもらい、できない部分を職員や他入居者の手助けによって生活を成り立たせている。		
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	必要時の受診対応の同行や、本人の様子を見ての面会・外出依頼等を行い、協力して頂いている。車椅子の方の外出時の送迎支援なども行い、可能な限りご家族の意向に対応できるようにしている。		
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	かかりつけの病院受診・一時帰宅・外食など、ご家族の協力も受けながら可能な限り実施している。	入居時に生活について細かく、年代別(10年単位)、趣味、性格、苦手なこと、仕事や祖先まで細かく聞き取って生活履歴を記載して貰っている。また、利用者との会話、家族や友人・知人の訪問・面会時に理美容や外食についても聞き込んでいく。家族から持ってきた写真や手紙等で馴染みの関係を継続出来るように努めている。	
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	孤立しないようし配慮している。入居者同士のトラブルについて全てを防ぐという事は難しいが、座席の配置や会話の橋渡しなど可能な限り円滑な関係性が保てるよう努めている。		

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	在宅復帰となった際も、グループ内のサービスにスムーズに戻せるように、退居までに受け入れ準備を行っている。		
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	(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	その方らしい生活の尊重をしつつ、状態変化への配慮も行い、ホームでの生活を送っていただけるようにしている 本人の意向の聞き取りが困難な時はご家族に相談している。	利用者の思いや要望・意向を聞き出すため電話や面会時に、できる限り家族から聞き込み、「その人らしい暮らし」を支えるように努めている。また、散歩や洗濯物干しなどの機会に行きたい場所やしたいこと(趣味など)について話し合っている。デイサービス・ショートステイなどから継続利用者はここからも情報を得て繋がる介護に役立てている。	
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	入居時に入居に至るまでの経緯をスタッフに伝え、入居後の対応の参考としている。またその方の自分史というものを入居時にご家族様に作成していただき、その方の生活背景の把握を行っている。		
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	症状や体調、当日の様子を見て休む時間と活動する時間のメリハリをつけるよう対応している。各々の身体状態に合わせ、出来ることに参加を促している。		
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	家族や可能な場合は本人の希望を聞き取り、現場職員からの意見を参考にして、介護計画を作成し実践している	全職員が身体状況等をITCを活用(タブレット)にて共有して把握出来るようにしている。月1回全職員参加のカンファレンスを行い、本人や家族の希望とできる限り多くの職員の意見を反映して介護計画の作成と見直しが定期的に行われている。	
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	気づきや様子について記録に残し、毎日のケア方法の変更に活かしているが、都度介護計画の見直しにはつながっておらず、更新のタイミング等で計画に組み込んでいる		
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	散歩や屋上庭園での気分転換等、その時の入居者様の様子や精神状況に応じて対応している。施設内の看護師とも連携し体調や身体状況に応じた運動も検討している		

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
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	地域行事が減ってきてはいるが、参加できる行事には参加させてもらっている。グループの病院では対応できない専門科(皮膚科、眼科など)については、地域の専門病院へ依頼し、フォローしていただいている。		
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	主治医の継続か、法人内病院への変更かを入居時に行い選択していただいている。入居後の主治医の変更についてもスムーズに行えるよう、法人内病院への情報提供などを行っている。	入居時に主治医の選択を行っているが、現在利用者全員、法人内病院をかかりつけ医にしている。かかりつけ医以外の専門医は家族対応であるが必要に応じて職員が付き添いをしている。歯科医は必要に応じて往診を依頼をしている。	
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	日常的な体調管理や状態変化について、毎朝看護師への申し送りを行い情報共有を行っている。処置対応等も看護師と内線連絡を利用して対応している		
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。	グループ内の病院へは頻繁に状況確認を行い、精神的不安定を避けるため、可能な限り早期の退院調整を依頼している。通院でフォロー可能な状態であれば早期退院の調整を行っている。		
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	入居契約時に行っている。当事業所では看取りまでは行っていないが、グループ内の病院への入院対応の支援などを説明しご理解をいただいている。	入居時に当ホームは病院が母体のため、看取りは行わず病院への入院支援を行うことで同意を得ている。法人内の病院とは情報提供等で、連携がスムーズにいき入院手続きが行われている。家族等からは病院と連携しており安心感を持たれている。	
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、急変時の対応のフローチャートを作成し、ミーティング内で確認を行っている。応急処置についても看護師からの情報提供をもとに最低限の対応ができるようにしている。		
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	避難訓練の実施や避難経路の確認等行っているが、地域との連携が不十分	毎年同一建物内のデイサービス、ショートステイと協力し合い、合同で避難訓練を実施している。当ホームはビル屋上庭園が一時避難所に設定され、そこへ移動している。備蓄は水分以外はグループ全体で一括管理している。	

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
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	なれ合いの関係や言葉遣いにならないように、接遇には施設全体で注意している。ご本人様の希望やご家族様の了解のもと、下のお名前と呼ばせていただくこともある。	隔月の全体会議や新人研修等では、言葉遣い等、接遇に関する勉強会を行っている。排泄や入浴時等、ドアを閉める等、プライバシーを配慮している。写真等、個人が特定されないよう配慮している。	
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	自己決定の促しを行い、可能な限り本人の意向に即した対応を心がけている。意思疎通の難しい方については、今までの様子や言動をもとに、その方にとって安心してもらえる対応を心がけている。		
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	意向の確認を行い、意思表示して頂ける方については意向に沿った対応ができていますが、意思確認の難しい方については十分とは言えないが、状態が低下してしまう前の生活に基づき対応している。		
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	ご自分でできる方はお任せし、必要な方には更衣の際に意向を確認し、季節に応じた服装の範囲の中で本人の意向を尊重している		
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	献立は決まっているが、調理レクを行うことにより、入居者の方と一緒に調理をする時間も作っている。毎日の食事の盛り付け、片づけ等は手分けして協力して行っている。	業者が調理を行うが配膳と片付けは利用者と職員が一緒に行っている。行事食とおやつは材料を利用者と一緒に行き、節分の太巻き、ひな祭りの和菓子等、一緒に作り楽しんでいる。	
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	毎食ごとの食事量の記録と定時の水分補給を行っている。好みに応じ、厨房と調整しながら提供する食事を変更している。嚥下状態に合わせ食事形態変更の対応もしている。		
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に、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	毎食後の口腔ケアの声掛けや一部介助を行っている。必要な方については定期的な訪問歯科の導入を行い、口腔内の清潔保持や義歯調節を行っている。		

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	チェック表をもとに排泄パターンを把握し、トイレでの排泄ができるよう、誘導や声掛けを行う時間を決め、衣類やパットの汚染の軽減に努めている。	トイレでの排出ができるように排泄パターンを把握し、誘導や声かけを行っている。夜間も昼間と同様に声かけ誘導しトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	排便の間隔を記録し、確認が取れていない時は腹部の張りなどの確認している。便秘薬のある方は服用のタイミングや量の調整を看護師と相談し実施している。		
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	1週間での入浴実施回数は決めてしまっているが、本人の体調や気分に応じて柔軟に変更している。体調不良の場合も、清潔を保てるよう、清拭や陰洗を実施している。	入浴は週2～3回、午前と午後の希望の時間に入れるように支援している。体調不良の場合は清拭、足湯等で対応している。季節に合わせた、ゆず湯、菖蒲湯、よもぎ湯等、楽しむことができるようにしている。	
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	日中の臥床時間の確保や声掛け、その日の体調に応じた休息時間の確保を行っているが、昼夜逆転に注意し、可能な限り日中は起きて過ごしていただくようにも配慮している。		
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	体調に合わせて、協力機関である佐藤病院とも相談し服薬の継続、中止、再開等を検討している。		
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	趣味の継続や、食器洗いや洗濯物干しなど、できる方にできることを依頼して、各入居者様の役割として行ってもらっている。		
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	ご家族様のご協力もいただきながら、飲食店等への外出も継続して行っていたい。季節ごとの外出も、感染予防に配慮し、少人数で対応している。	天気の良い日は近くの公園や近隣の散歩、またホーム屋上庭園へ行き日光浴など行うよう支援している。家族の協力で食事や喫茶店等へ外出している利用者も多い。誕生日には好みのレストランへ食事に出かけられるよう支援している。	

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	日常のお金の保管は職員が行っている。おやつや購入など買い物への同行の機会は持っている。		
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	ご家族側の負担につながらないように配慮しつつ、行っている。電話の使用や手紙等のやり取りについての制限はしていない		
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	ホーム内の雰囲気は白と茶色を基調とした温かみのある色合いとしている。壁には外出時の写真や作品を展示し、コミュニケーションの題材として活用している。	玄関はホテルロビーのような雰囲気があり、ホームの内装は自宅と同様に白と茶色を基調とした落ち着いた色合いになっている。季節の写真、2月は節分の写真、恵方まき造りや行事写真が飾っており、思い出につながっている。	
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	L字型の共同スペースとなっており、主に過ごしてもらふスペースから少し離れたところにソファを設置。気分や体調に合わせて一人でゆっくりと過ごせるようになっている。		
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	ベッドとソファ以外の家具は、使い慣れたものを準備して頂き、極力自宅に近い環境で、ご本人が使いやすいレイアウトしている。好きな花や家族の写真などを飾り、過ごしやすいスペース作りに努めている。	清潔に保たれた居室で、なじみの家具、趣味の道具や作品等で自宅の雰囲気を醸し出している。家族の写真や趣味作品等も置かれている。居室のスペースは基準面積よりも広く、ソファを置いても広くゆったりして居心地よく過ごせている。	
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	必要な方へはセンサーなどの福祉用具を用意し、可能な限り安全に配慮した環境の中でご自分の意志で動いていただけるようにしている		