

### 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	2391200264		
法人名	南医療生活協同組合		
事業所名	グループホームみんなのざいしょ		
所在地	愛知県名古屋市南区鳴浜町5丁目10番地		
自己評価作成日	令和5年10月2日	評価結果市町村受理日	令和6年4月8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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoSyosyoCd=2391200264-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoSyosyoCd=2391200264-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和5年10月17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)】

法人内の医療機関と連携をとることで、医療面で不安のある利用者様(ご家族様)も安心して過ごすことができている。職員は、利用者様が毎日笑って過ごせるように支援しています。また、掃除・洗濯・調理など家事全般も利用者様が主体で行っており、利用者様のできること活かした支援を大切にしています。利用者様が考えたモットー「どんどんお出かけしよう・できることは自分でしよう」を最大限、支援しています。コロナ5類移行に伴い、外出・外食・毎月の行事・地域との交流も利用者様の楽しみになっています。加算の関係もあり、医療・リハビリ・歯科・栄養士などと連携をとり、法人全体で利用者様の生活を支えることができている。管理者・職員が一丸となり、「利用者様が最期まで楽しく元気に過ごせる」グループホーム作りを目指しています。

#### 【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)】

【今年度外部評価は、コロナの感染状況に配慮し、一人訪問、時間短縮等、事業所と機関で話し合い、対策を講じて実施した】  
 管理者は、今年度は特に職員のメンタルフォローに努め、日常的に自身の経験を生かした助言や指導を行い、職場環境の改善に取り組んでいる。継続して取り組む職員育成についても、具体的に、管理者育成に力を入れる方向性がある。  
 コロナの5類感染症移行後は、徐々に生活を戻し、外出・外食等の楽しみを取り入れて、利用者の笑顔を引き出している。この1年で2名の利用者をお見送りしたが、新しい利用者との出会いもあり、現在は満室の安定運営である。

### 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	毎年、職場目標書を作成。職場目標を職員間で共有し個々の年間目標を作成している。「期首・中間・期末」と年間3回の面談を実施。進捗確認や振り返りを共有している。	毎年度の職場目標を作成し、個人目標策定につなげている。個人面談を年間で3回実施し、個人目標管理を行っている。できる限り数値化を図り、わかりやすく検証を行うことで、目標達成のやりがいを支援している。	
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	地域のスーパーや喫茶店を利用し、顔なじみの関係を築いている。特定の利用者様は、地域的美容院を利用し繋がりを持っている。地域との会議など利用者様と参加している。	コロナの5類感染症移行後は、できることから地域交流を元に戻している。近隣のスーパーへの買い物、散歩、生協組合の班会開催、班会参加等、地域の人とつながることを意識し、交流している。	
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	事業所にて班会を実施。地域の方との交流の場となっている。また、地域の会議に利用者様と参加することもあり情報共有を行っている。近隣の店舗に事業所のパンフレットを掲示させてもらっている。		
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	2ヶ月に1度、開催できている。事業所の経営、取り組み、職員体制等を伝えている。満足度アンケートや外部評価の結果を報告し、改善に向けた話し合いを行っている。	この1年も、6回全ての会議を対面で開催している。コロナ禍で参加を控えていたメンバーの参加も得られるようになり、にぎやかな意見交換の場となっている。	
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取り組んでいる	市の担当者とは、電話や窓口で運営状況の報告を行い適切に連携している。南区認知症地域資源マップにも登録しており、問い合わせにも対応している。	行政担当部署とは、ホーム運営にかかわる相談・報告を通じ、適切に連携している。地域包括支援センターは、コロナの5類感染症移行後は、運営推進会議参加も得られ、連携も再開している。地域高齢者の困難事例解決、利用者紹介等で連携している。	
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	身体拘束適正化委員会を3か月に1回、開催。内容を職員会議で共有している。「身体拘束ゼロ」を共有し、より良いサービスを検討できている。職場内学習も年2回実施している。	身体拘束適正化委員会を設置し、3ヶ月毎に委員会を開催している。法人の「身体拘束ゼロ宣言」を受け、職員の拘束排除に対する意識は高く、日常支援の中に、拘束を行わない工夫を話し合う環境がある。	
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	虐待防止委員会を3か月に1回、開催。内容を職員会議で共有している。主に接遇面(スピーチロック)について検討。身体拘束同様、職場内学習も年2回実施している。		

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	今のところ活用の実績はないが学習会を設けている。必要性ができた際には、法人弁護士にも介介してもらい適切な対応をとっていく。		
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	契約時、解約時は必ず話し合いの場を持ち、理解いただいた上で締結している。介護保険改定の際は、同意書を作成。説明を丁寧に行なったうえで同意を得ている。		
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	面会時等に意見を聞くようにしている。また、満足度アンケートも実施。結果を職員や運営推進会議で共有。課題や改善方法も検討し共有できている。	利用者家族との信頼関係は厚く、忌憚なく話し合いのできる関係性にある。法人の行う満足度アンケート、運営推進会議等、他者への意見表出の機会もある。把握した内容には真摯に向き合い、適切な対応に努めている。	
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	毎月の職員会議、ミニカンファレンス、申し送り等を活用し意見を聞くようにしている。また、職員が話しやすい雰囲気を作っている。	毎月の職員会議、毎週のミニカンファレンス、毎日の申し送り等、職員の意見表出の機会を作っている。また、個別には、随時の面談、年3回の定期面談時に、意見や意向を聞き取っている。	
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	定期的な面談や会議にて目標や実績について確認している。職員には業務以外でリスク担当、環境整備担当など責任を持てる役割分担をしている。		
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	法人内の教育制度を利用。個々に法人研修や外部研修の案内も実施。職員会議では、職員主体にて毎月学習会を実施している。		
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	法人外研修等の参加時に交流している。GH連絡会にも参加している。もちろん、法人内管理者との共有も大切にしている。		

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	可能であれば、家族だけでなく本人にも見学にきてもらっている。双方からの聞き取りも実施。入居後、不安の強い利用者様には電話や面会など安心して過ごせるよう支援している。		
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	家族からの意見や要望も大切にしている。心配事など積極的に聞くようにしている。入居初期は、電話にて密に様子を伝えるようにしている。面会時など積極的に関わり、信頼関係を築くようにしている。		
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	意見や要望を、しっかり聞く事ができている。内容を職員間で共有している。情報を整理し、課題に対しての支援を提供している。また、ニーズに対して連携機関と協力し対応している。		
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	一緒に生活することで利用者様から学ばされることが多々ある。特に、洋裁や食事作りなど生き生きとして姿で教えて下さる。なんでも利用者様と相談し、日常生活を送っている。		
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	普段の様子は、お便り・モニタリング・面会等で伝えている。クリスマスや誕生日には、ご家族様の出番も提供している。コロナ5類移行に伴い、家族会の再開を予定。		
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	個々の馴染みの場所へ外出できるよう支援している。入居前の友人、他施設へ入居されている身内の方との面会も実施。関係が途切れないよう支援している。	コロナの5類感染症移行後は、世の中の自粛緩和もあり、コロナ禍以前にできたことは積極的に支援を再開している。他施設に入っている家族に面会に出かける等、コロナ禍では難しかった事も実現できている。誕生日外出の希望実現も自粛解除となった。	
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	職員は、利用者間の関係把握に努めている。座席等を配慮し、良い関係が築けるよう支援している。面倒見の良い利用者様もいるので、良い関係が築けている。		

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	契約終了後も、相談や連絡が取れることを伝えていく。終了後も、ご家族様がボランティアに来てくれる。転院等の変化があった際に連絡をくれる。		
<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	職員の担当制を導入。アセスメントにて意向や希望を把握。得た情報をご家族様や職員で共有し「想いを叶える支援」を提供している。	職員担当制を導入し、担当する利用者によくかわり、意向や希望を汲み取っている。内容は、毎月家族に報告するとともに、毎月のモニタリングや週一のミニカンファレンスで共有し、具体的な支援内容を検討している。	
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	契約時だけでなく、入居後も日常生活の中で情報収集していくことを意識している。また、ご家族様からの情報収集も定期的実施している。		
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	会議、介護記録、申し送りノートを活用し、職員全員が把握できる仕組みがある。また、職員には日々の支援から把握していく大切さを伝えている。		
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	半年に1回、家族も含め担当者会議(面会時・電話)を実施。利用者様、ご家族様、担当職員、リハビリ職員等の意見を反映しプランを作成している。	毎月のモニタリングを実施し、利用者の状態や状況を把握、記録している。基本的には6か月ごとの支援内容の見直し、介護計画の更新となる。更新時には、本人・家族の意向を重視し、集約した職員意見と併せて、支援内容を検討している。	
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	特記事項は赤字で入力し共有できるようになっている。職員会議、カンファレンスの場にて検討・共有しプランへ反映させている。		
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	利用者様、ご家族様のニーズに対し、可能な限りタイムリーに応えるように努力している。また、個々に合わせた柔軟なサービスを提供できるよう職員も頑張っている。		

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
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	近隣のスーパーや喫茶店など、馴染みの関係が築けている。地域住民、友人などの来訪制限なく、気軽に来ていただいている。		
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	星崎診療所の定期往診を利用。また、臨時往診も対応可能。24時間対応、母体が総合病院ということもあり、利用者様だけでなくご家族様も安心されちる。	法人内の医療機関を協力医とし、月1回の訪問診療を支援している。24時間対応、熱発等の随時の往診等、体制は万全である。医療連携の法人の訪問看護師と連携し、日常の健康管理と、必要時の早期受診につなげている。	
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	訪問看護と契約し連携がとれている。週1回の訪問だけでなく、緊急時など24時間連絡がとれる体制を確保している。医療に繋ぐマニュアルもあり活用している。		
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。	協力医療機関との連携がとれている。相談連携室・病棟看護師との連携を大切に、入退院がスムーズにできるようになっている。GHとして対応できる範囲も共有できている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に、ご本人様・ご家族様の意向を確認。状態に変化が生じた際は、希望に添って医師も交えカンファレンスを実施。可能な範囲でGHでの看取りも実施。基本的には、GHでの看取りを望まれる。	入居契約時に、重度化にかかわるホームの方針を説明し、同意を得ている。看取り支援は利用者全員から希望が出ているため、状態変化の都度、医師を交えて家族と話し合い、その後の方針を決定している。職員教育も進み、関わる誰もが後悔のない支援提供になるように努めている。	
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	急変時、事故発生時の対応マニュアルを使用することを徹底している。毎年、学習会も実施。訪問看護との連携もとれている。		
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	年2回の防災避難訓練を実施。避難経路の確認、備蓄品の確認、通報機器の操作方法の確認を実施。運営推進会議で地域の方への協力要請も依頼している。	年2回の避難訓練を計画し、実施している。ビル全体で、法人他施設と合同で、通報・消火訓練を含め、利用者参加で行っている。風水害訓練も垂直避難訓練で実施している。	

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	ユマニチュードを活用。定期的に学習会や虐待防止委員会で待遇改善に努めている。プライバシーはもちろん、支援の一つ一つに選択肢のある声掛けを行い同意を得ている。	年間の研修計画に従い、ホーム内勉強会を実施している。認知症介護にかかわる知識を深め、認知症理解の上での適切な支援提供を実践している。家族からは、職員の接遇に関する感謝の言葉が多い。	
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	食事に関しては、利用者様の食べたい物を取りいれ提供している。外出・外食も利用者様と話し合い決めている。自己決定が困難な利用者様には選択肢を与え自己決定してもらうように支援。		
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	日々の入浴、買い物、散歩など利用者様の希望に沿う支援を心掛けている。時間の制限もなく、可能な範囲で好きな時間に好きなことができるよう支援している。		
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	化粧品や衣類など、ご家族様や職員が同行し購入。希望者には化粧の支援を実施。毎日の洋服は利用者様に選んでもらい着てもらっている。訪問理美容を活用し、毛染めやカットの希望に応えている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、配膳、片付け等を利用者様主体で実施。個々の得意分野を役割にし支援している。行事食や外食も楽しみになっている。利用者様から希望があれば応えるようにしている。	配食材を活用し、豊富なメニューで、3食手作りの家庭料理を支援している。利用者が調理から後片付けまでを担当し、職員はできないことのサポートに回っている。利用者から希望があればその都度対応し、食を絡めた行事を企画する等、楽しみに応えている。	
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	食事量、水分量を把握し記録に残している。夕方の申し送りにて摂取量を伝え少ない利用者様には提供できるようになっている。トロミ、食事形態など可能な範囲で提供し応えている。		
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	全員、毎食後に口腔ケアを実施している。歯科と連携し、個々に合った口腔ケアを実施している。		

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
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	トイレでの排泄を基本としている。排泄チェック表を活用している。個々に合わせた声掛けや誘導を実施。出来ることは自分でやらせようスタイルで支援することにより状態の維持に努めている。	トイレ排泄を基本に支援している。利用者一人ひとりの状態や状況を把握し、最善の支援方法を検討し、実践している。「できることは自分で」のルールが、利用者の状態維持を保持している。	
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	排便確認が必要な利用者様は、情報を把握し共有できる仕組みを設けている。食事、水分、運動にも配慮し、必要に応じて医療と連携し対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日、入浴できる体制を整備し週2回以上入れるように支援している。一日おきに入浴したい利用者様の希望にも応えている。体制や他利用者様との兼ね合いもあるが大きく制限することはない。	毎日の入浴を提供している。最低週2回の入浴ができるように入浴管理を行っている。午後からの時間を入浴時間に充て、希望に沿って対応している。自立度の高い利用者様は、お風呂セットをもって「風呂場」に通っている。	
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	照明は自己にて調整できるようになっている。巡視時、安眠を妨げることはないよう配慮している。日中であっても利用者様の状態に合わせて休息できるように支援している。		
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	薬剤師と連携できている。薬剤情報を個人ファイルに綴じ、いつでも確認できる状態になっている。新たに追加された薬剤などは、薬剤師から情報を得て職員間で共有している。		
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	洋裁、生け花、書道など利用者様個々に合った支援を提供できている。外出や外食等の気分転換も実施している。「役割一覧表」を活用し利用者様の支援に活用している。		
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5類移行に伴い、全員での外出も増えてきた。基本的には毎日外出できる体制を整えており、利用者様が順番に外出できるようチェック表も活用している。誕生日など思いいれのある場所へ外出もできている。	コロナの5類感染症移行後は、状況を見ながら緩和を進め、外食や行事外出も再会できている。コロナ禍以前にできていたことは、次々に検討し、遠方の墓参りや馴染みの飲食店での外食等、個別外出も再開している。	

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	基本的には、事業所管理としている。買い物時は、利用者様に支払ってもらうなど個々の能力に応じた支援を提供している。		
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	電話や手紙に制限を設けていない。息子様に手紙を送る支援もできている。年賀状も継続している。電話の訴えがあった際には対応している。		
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	レクにて季節に応じた装飾を実施。また、利用者様の作品や毎月の思い出を掲示。自宅のようにソファでゆっくりTVを観ることも可能。可能な範囲で居心地良く過ごしてもらえるよう配慮している。	利用者は、よほどの体調不良でない限りは日中をリビングで過ごす事が慣例となっている。気の合った利用者同士の歓談は、にぎやかで楽しいである。共同生活を絵に描いたような雰囲気があり、掃除や片づけも利用者が役割をもってこなしている。職員は、さりげなく適切にサポートに回っている。	
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	独りになれる空間は、居室のみとなっている。ソファで新聞を読んだり、利用者様同士で談笑されたりと思ひ思いに過ごすことができている。		
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	入居時、可能であれば馴染みの物品を持ち込むことで安心して過ごしてもらえるようしている。写真などの思い出も掲示している。転倒予防の為、動線確保も実施している。	居室への物品の持ち込みは多い。入居時に馴染みの家具等の持ち込みをお願いするも、新しいものを買ってそろえる家族が多くなっている。馴染みの物品の持ち込み意義を説明しながら、本人にとって居心地の良い場所となるように、家具等の配置を工夫している。	
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	自分の居室が把握できるよう、表札を出している。貼り紙にてトイレの場所も分かるようにしている。また、トイレ内では電気の消し忘れのないよう案内を掲示している。		