

### 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	3390700148		
法人名	合同会社ケアサービスセンターまごころ		
事業所名	グループホームまごころ		
所在地	岡山県井原市高屋町1511番地2		
自己評価作成日	令和2年6月9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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;ijyosyoCd=3390700148-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;ijyosyoCd=3390700148-00&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One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7		
訪問調査日	令和2年6月9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)】

「もうひとつの居場所がある、もうひとつの家族がいる」の気持ちで第2の家として自分らしく暮らすお手伝いをさせていただいています。施設に籠るのではなく天候のよい日には必ず散歩等、屋外で過ごせるよう心掛けています。運営推進会議で地域の方々と連携を持ち地域行事の参加も積極的に行っており、共同生活を理解してもらい利用者同士が楽しめる様にと考えています。地域密着型サービスとして、子ども110番や見守り隊の参加、地域セミナーを実施し地域に必要とされる施設を目指しています。敷地内にはデイサービスも併設されており行事を一緒に行うことで多くの利用者さん同志の交流も図っています。健康管理は看護師が協力病院の医師に相談し、早期発見・早期対応に努めております。

#### 【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)】

理念にも「地域に根差したサービスを目指していきます」を掲げ、地域との交流に力を入れている。事業所はその考えに基づき、代表と管理者は認知症キャラバンメイト養成講座を受講し、小学校にて認知症サポーターとして参加した。事業所主催の夏祭りは、地域の人達がいつも協力してくれる。夏祭りの収支報告の結果、収益はわずか数千円であったが、地域への寄付を申し出た。地域の人から次回の為に使って欲しいとの意見をもらい、そうする事にした。地元のひなまつりウォークに参加し、元事業所を中学生や近所の人たちに手伝ってもらい飾りつけた。見学者には甘酒をふるまい大変好評だった。また利用者の思いに沿った支援に努めている。茶道が趣味だった利用者には、機会があればお茶をたててもらっている。ヨガ講師をしていた利用者が、ヨガ教室を再開したいとの思いがある。家族と相談しながら、利用者の前向きな気持ちを尊重し、目標を叶える協力をしている。

### 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
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、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、戸外に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している (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	理念に沿った介護を提供出来るように、日々職員全員で考えています	理念の中に「専門的知識を持つ」を掲げている。職員は認知症の研修に参加し、得た知識を活かした介護支援に取り組んでいる。	
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	運営推進会議等で情報を求め地域の音楽祭やお祭り、ひな祭りに参加し、施設と地域の交流の為にひな祭りウォークに参加できました。又、日々の散歩等で地域の方々と顔見知りな関係を目指しています	事業所で夏祭りを実施したり、地域のひな祭りウォークに参加したりし、地域の人達と交流を深めている。ひなまつりウォークでは利用者が作成したひな人形も一緒に飾った。当日は、利用者も手作りの甘酒を見学者と一緒に飲み、ひな祭りを楽しんだ。	理念に掲げる「地域に根差したサービス」を継続するためにも、地域の人と協力しながら地域の発展を目指して欲しい。
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	不定期開催ではあるが、認知症についての理解を深めてもらう事を目的に勉強会を開催しています。前年度に認知症キャラバンメイト養成講座の講習を受け、今後地域に認知症サポーターを増やす協力がしたいです		
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カ月に1回運営推進会議を開催し、当施設の現状や今後の展開などの報告を行い、出席者からの意見を頂き、実施して行く事で、サービスの向上に努めています。	会議には、公民館長、自治連合会長、民生委員会、女性会会長そして町づくり会長など、地元のリーダーが大勢参加してくれるので、地域の情報交換の場ともなっている。夏祭りの職員アンケート結果を伝え、それに対して意見や提案をもらい、次回へ活かしている。	
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	分からない事があれば、その都度行政へ電話や赴いて相談を行い、担当者とは顔の見える関係を目指しています。地域運営推進会議にも毎回出席いただいて地域の方からの質問に答えていただいたりしています	介護認定がされていない利用者家族から入所の相談があった為、市の担当者に相談し、早急な申請に努め、利用者と家族に最善の方法を考えた。市から配布される次亜塩素水をもらいに行き、感染予防に努めている。	
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	夜間は安全を考慮し施錠をしていますが日中はセンサーを付け施錠を行っていません。身体拘束虐待防止委員会を中心に日々のミーティングで取り上げたり、OFF-JTの参加を職員に促しています	身体拘束に関する研修を実施し、職員の共有認識を図っている。利用者の行動を言葉で遮らないように気をつけている。玄関は施錠されていないので、利用者は好きな時にいつでも外へ出ることができる。また利用者が外出したような様子を察知したら、さりげなく声をかけ、一緒に外へ出ている。	
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	職員は虐待防止関係の研修に参加したり、ミーティング等で虐待に関する気付きをお互い話し合い、防止に努めています		

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
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・ケアマネが利用者様の状態把握をすることで家族と制度利用について話ができる状態です。後見人制度等については管理者・ケアマネが説明できるようにしています		
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	契約の際には、利用者や家族に十分な説明を行い、不安や疑問点に答えることで、十分な理解・納得を得ています		
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	運営推進会議やご家族の面会時に頂くご意見やご要望は、出来るだけ早急に日々のサービスに反映させるように心がけています	SNSやメール等を活用して家族に利用者の状況を伝え、希望を確認している。その内容を利用者個別のノートに記録し、職員間で共有している。利用者が家族に泊まって欲しいと希望すれば対応可能である。	
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	月に一度、ミーティングの場を設け、職員の意見を聞き改善に努めています。また、個別に話をする時間も設け意見を聞き、運営に反映出来る様努めています	管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り、要望等を聞いている。職員から記録の記載方法が各々で違うとの意見が挙がり、記録の研修を実施した。職員から課題の提案があれば、それを研修している。	
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	職員の努力、不満、目標、やりがいなど個々の思いを会話の中で聴けるような体制を作っています。職員のやりたいケア、労働条件など意見や申し出があれば、整備に努めています		
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	研修委員を作り外部の研修に行ったり、研修にて勉強を行う機会を持ち、職員の能力育成に努めています。事業所の目標を基に、自分が何をすべきかを、面談などを通じて把握するようにし、OFF-JTや個々OJTを行いながら、能力向上等につなげています		
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	外部の研修に参加する機会や、自事業所に外部から研修や見学に来られる機会に、同業者との交流を持つことができ、サービスの質の向上に努めています		

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>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	相談から入居に至るまでには、本人との面接の機会を作り、本人自身からよく話を聞くことで、関係作りを行っています		
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	申し込みの際にできるだけ見学に来て頂き、困っていることや不安に思っていることなど話を聞く機会を作っている。不安なく望みを叶えられるよう、納得されるまで何度も話し合いを行うようにしている。		
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	相談を受けたときには、本人や家族が望んでいることを聞いた上で、入居以外にも他のサービスを紹介することもあり、その時に必要としている支援を行うよう努めています		
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	入居者を、共に生活するパートナーとして捉え、共に支えあうという関係を職員全員が、共通の認識として持っています		
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	家族の面会時、又は電話など利用し、現状報告をし、家族の思いを聞いています。また、行事などにも参加してもらっており家族の思いを本人にお伝えしたり、日々家族の話をしながら共に本人を支えていける関係を築いています		
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	本人の馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、馴染みの人へいつでも来訪して頂けるよう話をしています	現在はコロナの感染予防対策として面会謝絶にしているが、差し入れや母の日のプレゼント等を持って来た際、窓越しに様子を確認してもらっている。散歩中の姿を見て安心する家族もいる。個人携帯を持っている利用者は、いつでも使用できるよう、充電の確認をしている。	
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	日常生活の中での役割(掃除・洗濯物・食事作り・後片付け)やゲームやレクリエーションを通し利用者同士が支え合えるように支援しています		

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
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	契約が終了しても、関わりを必要とする家族とは連絡を取り合い、相談を受ける等、つきあいを大切にしています		
<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	(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	何気ない日常の会話の中で希望を聞きだし、申し送り時やケアプランに記載し把握に努めています。本人からの聞き出しが難しい場合にはご家族や関係者から情報を集めて出来るだけ希望に添ったケアができるように努めています	利用者の要望は可能な限り叶えるように努めている。ヨガの講師だった利用者は、骨折が治ゆしたらヨガ教室を再開したいとの希望がある。家族と相談しながら、利用者の前向きな気持ちを尊重し、目標を叶える協力をしている。	
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	入所されたばかりの方など、入所される前の利用施設や担当の方に情報を頂いたり、面会時や電話、お便り等でご家族へ、これまでの生活歴をお聞きしたり、ご本人と会話の中で聞き出し把握に努めています		
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	個人の現状を十分に把握した中で、プランを計画・実施し、お一人おひとりに合った生活を送っていただいています。また、状況の変化等記録に残して、職員全員で把握できるようにしています		
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	問題があれば、その都度カンファレンスを行い本人、家族、必要な関係者と話し合いを行い、現状に沿った介護計画を作るよう努めています	半年毎にモニタリングを実施し、月1回のミーティングで利用者の様子を聞き取る。さらに普段の会話から利用者の要望をくみ取り、介護計画に反映させている。洗濯、テーブル拭きなど自立支援を目標とした計画を立てている。	
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	1日の様子を記録に残し、毎日、申し送りを行ない情報の共有に努め見直しに活かしています。変更や気づきがあれば必ず閲覧する気づきノートに記入し漏れの無い様に努めています。見直しの際は職員の意見を必ず聞くようにしています		
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	入居者の日々変化する状況に合わせ、既存のサービスに捉われず、柔軟に対応できるように、報告・連絡・相談の徹底を実施している		

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
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	地域の行事に参加させて頂いたり、かかわりのある方々との面会等もお願いして、穏やかに生活を楽しんでいただけるように支援しています		
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	利用前の主治医を継続されている利用者もおられたが、家族の希望で、殆どの利用者は事業所の協力医を主治医としています。様子に変化のある時は、迅速な相談、対応が出来、協力医との連携をはかっています	本人や家族が希望するかかりつけ医の継続支援をしている。受診は家族にお願いしているが、希望すれば通院介助を行うこともある。看護師資格を持つ職員がいるので、利用者の状態が変化した時は、その看護師と連携しながら医師の指示の下対応をしている。	
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	何か変化があればその都度、施設看護師と携医の看護師と相談しています。また、看護師の気づきなど申し送り帳に記載し情報を共有し適切な受診が受けられるよう努めています		
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。	入居者様のこれまでの入院退院では常に情報交換をしています。緊急時の搬送などの受け入れを確認しています。又、入院時は、退院に向けて常に状態を把握し再入居出来るように努めています		
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	終末期に向けて指針を作成し入居者の家族に対し、話し合いの場を設け、書面で事業所の役割、できることを説明し、不安や戸惑いの軽減に努めている。	家族や本人の意向を第一に考え、事業所での看取りが希望であれば可能な限り対応するが、喀痰吸引など継続的な医療行為が必要となった場合は、他施設への転居をすすめる事もある。終末期中は、利用者の状態が変化すれば、その都度家族の意向を確認している。	
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	年に最低でも一度訓練を行っているがその他でも、話し合いの中で対応の仕方、連絡方法などは周知しています。		
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	マニュアルを作成し定期的に訓練や勉強会を行っています	地域で世帯に1台ずつ無償で貸与されている緊急告知端末器やメール配信サービスにより火災発生に関する情報が流れるので、近所からの救助が得られやすい。またこの災害情報を活用し、早めに避難することもできる。	

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	排泄の失敗、パット交換時等、本人の気持ちを大切に考えて、他者の目に触れないよう、また、言葉掛けにも注意し、さりげなく対応するように心掛けています。利用者一人ひとりの性格等把握し、プライバシーを損ねないよう対応しています	利用者の自尊心を損ねないような声掛けに努めている。残った食べ物をポケットにしまう利用者には、その行為を否定するのではなく、不衛生にならない工夫をしている。職員にアンケートを実施し、自分自身の言動を振り返ってもらっている。	
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	利用者本人が自己決定できるよう、日々の会話や動作、表情などを読み取るように努めています。本人の思いはどうか、どう働きかけたらよいか、日々のミーティングや会議で話し合っています		
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	とっさに出た本人の小さな希望でも聞き逃さないようにし、できるだけ望みを聞けるように努め、対応など工夫しています		
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	起床時から、整髪や洗顔、着たい服・帽子など、その人らしい装いが出来るよう支援しています		
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	食事は職員も入居者と一緒に同じものを食し、食事の話題で楽しめる雰囲気作りをしています。	以前は隣接するデイサービスで食事を作ってもらっていたが、調理中の音や匂い等も五感刺激になればと考え、週4回は事業所で調理をしている。調理レクリエーションを実施し、全員で一緒に楽しむ。献立は利用者の希望を取り入れ、季節を感じられるよう、旬の野菜を使用している。	
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	水分、食事は毎食、記録し、1日に必要な水分量の確保に努めています。栄養バランスを考えた献立を提供しています		
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	食後のうがい、就寝前の口腔ケアは声をかけ、必要に応じて介助にて実施しており、異変時は、提携歯科へ相談や歯科受診を行っています。今後必要があれば往診も対応予定です		

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
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	トイレ訴え時、速やかに介助できるように、心掛けています。また、排泄パターンを把握し、定期的にも声掛けを行いトイレ誘導を実施しています	利用者の様子から敏感に察知し、自尊心に配慮しながら声掛けをしている。夜間は睡眠の妨げにならないよう、一人ひとりに合った排泄用品の使用を工夫している。	
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	天気がいい日は散歩や、グループレクの参加をお勧めし、適度な運動と水分をしっかりと、規則正しい生活を送る事で、便秘の予防に努めている。排便チェックを行い、定期的に排便コントロールを行い、対応しています		
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	週3回の入浴を行っている。その日の体調あるいは入浴の拒否がある場合は無理せず本人様の意思を尊重し日を改めて入浴して頂くよう対応しています	入浴の準備はできる限り利用者と一緒にしている。声を掛けながら浴室への誘導をしているが、伝わりにくい場合は無理強いせず本人のペースで行動してもらっている。できるだけ湯船で体を温めて欲しいが、本人の希望を優先している。	
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	個人の生活に配慮し、また、体調をみながら休息を取り入れています。日中の活動を促し、生活リズムを整えて夜の安眠に繋げています		
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	薬剤師と相談し、服薬支援を行っています。個人ファイルに内服薬の情報を保管し全職員にも副作用や用法等が分かるようにしています		
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	家事、食事を一緒に行う他、散歩等、気分転換を図っている。出来る範囲で個々の嗜好品や楽しみなど支援しています		
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	気候の良い時は、日光浴、散歩、買物などに掛ける様になっています	天気が良い日は散歩に出かけている。コロナの影響で外出がままならないが、ドライブに出かけ桜やこいのぼり等を車窓越しに眺めた。利用者宛に手紙が届いたら、代理で返事を投函するのではなく、本人に返事を書いてもらい、一緒に切手を買に行き、一緒にポストに投函している。	

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	希望があれば対応できるようにしている。 (金額についてはご家族とも相談のうえで)		
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	電話の取り扱いについては入所時に家族様と話し合いを行っています。必要であれば携帯電話を所持されています。手紙の受発信は原則自由ですが家族様の意向に沿った相手先に限定しています。事前に開封などは行っていません。		
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	坪庭があり、居間スペースから四季を感じる樹木を植えています。季節を感じられる飾り付けや植物の設置をし、季節感を取り入れています。入所様の動線に邪魔になるものが無いように配慮しています	利用者同士が居心地良く過ごしてもらえるよう、机の配置を工夫している。温度・湿度付き時計を壁にかけ、常に温度管理をし、快適に過ごせるように努めている。机の縁に緩衝材を貼り、表皮剥離を防ぐ工夫もしている。	
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	リビングに畳みスペースやソファを設置し誰でも自由にくつろげる様にし、思い思いに過ごせる空間の提供を行っています		
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	今まで使われていた布団、タンス、椅子、洋服かけ、ご家族の写真など持って来られ、居心地のよいようにされています	愛着がある物を持ち込んでもらっている。利用者の腰痛防止になればと、家族が対策グッズ等を持ち込んでいる。茶道が趣味の利用者は、専門書を並べている。	
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	共用部分や浴室、トイレ内に手摺を設置したり、浴室内の滑り止めマット、車椅子対応のバリアフリー設計の施設で、できることは自分でしていただけるよう配慮しています		