

### 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	1092800034		
法人名	有限会社 タマメディカルサービス		
事業所名	グループホーム タマメディカル五料		
所在地	群馬県佐波郡玉村町五料299		
自己評価作成日	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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和5年2月24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)】

<p>タマメディカル五料理念  「目配り・気配り・心配り」を「口を出さない・手を出さない・見逃さない」で実践し、利用者の心に寄りそう介護を実現します。家族との繋がりを大切に、その人らしい生活が送れるよう支援します。  上記の事業所理念を職員全員の共有の価値観及び行動指針としています。</p>
--

【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)】

<p>事業所は、医療法人を母体としており、医療・福祉の有機的な連携が図られ、家族の安心につながっている。入居者の家族への想いを大切にし、コロナ禍であっても玄関でのガラス越し面会を行い、全身が見え、言葉が聴こえるコミュニケーションを図れる環境をつくってきた。また、家族との関わりを大切にし、家族が来所する工夫を行っている。例えば、日用品を届けていただく等の依頼を行うことで、来所の動機づけと機会の創出を図っている。理念を大切に、特に理念の「見逃さない」を意識して行動するように心がけている。そうしたなか、実践の中で入居者との関わりで気になることは、その場で管理者が職員へ助言・指導し、入居者の想いや個性に寄り添う介護を提供している。</p>
---

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				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)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	理念に基づくケアの実現に関しては、職員会議や朝のミーティング(申し送り)を通して浸透、共有化、意思統一を図っている。	平成25年にグループホームとしての独自の理念を、職員と相談しながら作成している。職員への理念の浸透と意思統一を目的として、申し送りにて理念を確認している。入居者の自立を妨げないように、ケア時は「やりすぎないこと」・「個々の能力」を重要視している。	
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	利用者と共に地域の伝統行事等に参加していたがここ数年、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い全く交流の機会がない。	コロナ禍前は、地域のイベントに招かれ、入居者と参加してきた経緯があるが、コロナ禍地域のイベントがなくなり、それらを通じた交流の機会が少ない。まずは、家族との交流を実現し、そのうえで地域の人々との交流を再開していこうと考えている。	
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	運営推進会議の委員に対して認知症高齢者に接する姿勢や対応等を啓蒙している。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、委員の方に事業報告し意見、提言を頂いていたが、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、運営推進会議での集まりが開催できていない。	コロナ禍に際し、運営推進会議は行えていないが、地域包括支援センターとの情報交換は継続している。時間の経過とともに運営推進会議メンバーが交代しているが、この後、従来とは異なる形式での会議実施を考えている。	運営推進会議は平成30年を最後に開催がなく外部の接触がないため、新たな社会状況の中で外部の意見が取り入れられる仕組みとしての運営推進会議開催の検討を期待したい。
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	地域包括、介護福祉課職員には事業所の職員配置等の相談を含め、運営面等で相談をさせて頂いたり、アドバイスを頂いたりサポートして頂いている。	職員体制の件で市へ相談しアドバイスを受け、人員を補給し応援体制を調整した。その他、コロナ禍の状況下での地域との連携の取り方やサポート体制などアドバイスを受け、協力体制を図っている。	
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	ケアの工夫をすることにより身体拘束ゼロを目指している。 玄関等の施錠に関しては、玄関の鍵は施錠していないが、玄関内側のガラス引戸に関しては施錠をさせて頂いている。(利用者の安全の為に)徘徊等に関しては抑制していない	拘束は基本的に行わない事を共通認識し、実践している。毎月1回カンファレンスを通じて拘束について話し合いをもっているが、研修会が行われていない。母体の医療機関より研修の案内があるが、勤務体制の維持等により参加が困難となっている。玄関は内側だけ施錠をし、外玄関の施錠はしていない。	母体である医療機関からの先進的な研修を活用できる環境を活かし、当該研修に一人でも参加してその資料を活用した職場のスキルアップに繋げる工夫を期待したい。
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	職員間でケアの実態をチェックしあい、利用者のトイレや入浴介助の際に身体観察(虐待の形跡)を行い、防止に努めている。		

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
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	県や玉村町で開催する研修会等に参加し、現場で活かせるよう努めている		
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	入所申し込み及び契約、そして入所までの手続き、重要事項説明書等を詳細に説明し事前、事後も疑問点等を随時受け付けている。		
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	苦情、要望が出せるよう受付箱を用意している。 出された苦情や要望は書面で残し、その事案は職員会議で議題として取り上げ、その後の運営に反映させている。	意見箱を設置している。家族とのコミュニケーション手段として電話で管理者が対応し、おむつの使用頻度について問われ、使用量が増えないための消耗を少なくする当て方の工夫を家族に説明して理解を得るなど、都度対応に努めている。	
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	重要案件は職員会議で協議する事にして いる。 通常案件は、毎朝のミーティング(申し送り)で協議して解決している。	職員は、日常的に業務のなかで、相談や要望を管理者へ伝えている。勤務の調整(勤務表作成)や時間外の勤務・物品購入などの業務についての意見交換が行われ、加湿器の購入などが行われている。また、電話でも相談や要望を聞いている。	
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	賞与に関しては管理者が第一次評価を行い、より客観性を高める為、代表者が第二次評価を行い報酬額を決定している。 結果を個々へフィードバックするまでには至っていない。今後の検討課題である。		
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	職員のスキル向上のため、県や関連医療法人で開催される研修会には可能な限り参加できるよう勤務時間を調整するなど柔軟に対応している。 しかし限られた職員で運営している為一人一人を見た場合は、研修機会は多いとは言えない。		
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	関連施設への訪問や交流が活発化しよう心掛けているが、上記と同様少数職員の為その機会が多いとは言えない。		

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
<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	利用者との日常のさりげない会話や表情、行動を観察して、不安・要望・期待等の情報収集に努めている。		
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	生活の実態や健康・心身機能の現状等の情報交換をする中で、家族の不安や要望を収集している。		
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	入所希望の動機(家庭状況・御本人様の心身の状況等)や御本人様・御家族様のの要望・期待を面談にてヒヤリングをおこない支援策を策定している。		
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	日常のコミュニケーションや介護・支援を通じて個々の残存能力や関心事を見出し、分業により家庭生活を送っていると感じられるよう努めている。		
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	利用者の近況を随時報告し家族が気軽に面会に来られるな雰囲気づくりや助言(提案)をおこなっている。		
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	常に馴染みの友人・知人が面会に来られるよう開放感のある環境作りに努めている。	コロナ禍で面会に制限があるなかではあるが、家族・関係者の来所機会の増加・維持を目的として、日用品の持参依頼をあえて少しずつ分散して持参するよう依頼している。また、医療の必要性がある時は家族への支援を依頼し、それも関わりの一端として位置付けている。	
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	認知度の軽重に関係なく、利用者同士が友人となれるよう、親しくなるよう職員が仲介役となり雰囲気・環境づくりを支援している。		

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
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	退院の見込みのない長期入院や、契約解除に至った場合もお見舞いをしている。また、入所時の利用者の状況を病院等医療機関へ情報提供している。		
<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	(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	利用者のADLに合わせた入浴・排泄・食事等を個別に意見を聞いたうえで対応している。	入居時に、日頃の様子を家族から情報収集している。特に、認知症発症前の様子を聞き、それをもとに個々に合わせた対応を心がけている。意志表出が難しい人に対しては生活歴を分析し、現状との確認の中で個別的な対応を図っている。食事やおやつの中には、主体的な意志表出を確認している。	
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	アセスメントから情報を得て、この情報を基に御家族様からヒヤリングした生活歴や性格、趣味嗜好などを可能な限り把握している。入所後は、御本人へのヒヤリングや日常活動の観察を通して、初期情報の確認と情報の深耕に努めている。		
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	バイタルチェック、排泄、食事の摂取量、定期的な体重測定、脳リハ、身体リハ、認知カテスト精神の状況を通して現状把握に努めている。		
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	職員間で意見交換、情報を集約を通して、介護計画書を作成し、この原案を御家族様や利用者に説明して意見を求め介護計画書を作成している。	月に1回、職員が参加するカンファレンスを行い、情報共有を図ったうえで、それらをケアプランに繋げている。修正に緊急性がない場合は個人差はあるが、6ヶ月又適宜見直しを図っている。管理者とケアマネジャーでプランを立案し、職員に回覧している。	立案した介護計画が各職員の記載する介護記録に連動するような記録の検討を期待したい。
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	介護記録や申し送り等で職員全員が同じ情報を共有する事に努め日々のケアや、介護計画書の見直しに努めている。		
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	提携しているクリニック(主治医)により月1回の往診(診察)をおこなっており、心身に変化が生じたときはクリニック(主治医)へ状況を報告して随時往診(診察)を受けるなど、健康維持に努めている。		

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
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	地域の文化活動伝統催事への参加は積極的に参加できるよう支援している。ただし、老人会等への参加支援は心身状況により大多数が参加困難である。		
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	通院・受診・定期的な治療は御家族様の都合や意志を尊重して積極的に支援している。	これまでのかかりつけ医の受診継続について、入居時に確認している。現状、入居後に事業所の協力医に移行している。歯科などは、家族の協力を得てかかりつけ医を受診継続している利用者もいる。かかりつけ医と協力医との情報交換を大切にしている。協力医の受診は、毎月1回ある。	
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	利用者に心身の異常が生じた場合、介護職は自己判断せず、必ずクリニックの主治医看護師に情報を提供して、協議の上対応策を立て、実行している。		
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。	入院時には、病院に対して利用者の心身状況やアセスメント記録などを提供している。退院時には、病院から看護サマリーを提供して頂けるよう求めている。		
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	御家族様と終末期の対応を話し合いした後、安楽に過ごせるよう主治医やクリニックとの連携情報交換をおこなっている。	家族の希望により、看取りを行うことができる。母体である医療機関(協力医)との連携で対応することが可能となっている。重症化に伴い、家族の意向を聞きながら、事業所で対応できる医療的ケアについて説明していきたいと考えている。	
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	消防署の支援を受けAEDの実施等を受講した職員が在籍している。 AED講習を受講した職員が在籍している。		
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	消防訓練を年2回定期的に実施しており、その際には夜間火災発生訓練・自然災害時における避難訓練をおこなっている。その際運営推進会議の委員にも連携を仰いでいる。	年2回、避難訓練を実践しているが、コロナ禍のため消防署の介入はなかった。コロナ禍前においては区長を中心として対応を具体的に依頼できていたが、現状は依頼をできていない。今後、取り組みを再開できるよう働きかけていきたいと考えている。備蓄は缶詰や水を1週間分確保している。	

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	高齢者、社会的地位にあった方たちに対して尊敬の念をもって言葉づかい、態度で接するよう、全職員ができるよう心掛けている。	職員の関わり方で言葉遣いなど気になる事があれば、職員個々の尊厳を大切に管理者が指導・注意を行っている。また、職員間で勉強会を行い、望ましい対応を確認している。特に敬意の念を持った対応と言葉遣いに気をつけるよう心がけている。	
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	自己判断ができる利用者に対しては基本的に、自己決定して頂いている。 自己決定が困難な利用者には選択肢を提示して決定して頂くようにしている。		
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	基本的に個別対応をおこなっている。 利用者個々の過ごし方を優先した支援をおこなっている。		
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	清潔・整容等、身だしなみを利用者確認しながらおこなっている。		
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	利用者それぞれの状態確認しながら支援している。ミキサー食の利用者には食材を説明して、食事介助をおこなっている。 家事が好きな利用者にはテーブル拭きなどをおこなって頂き、利用者全員の協力による食事提供を心掛けている	食事は、配食サービスを活用している。咀嚼できない人にはミキサー食を提供し、入居者の状況に合わせた食事が提供されている。できる方にはテーブル拭きやおしぼりを巻くなどの協力を得ている。コロナ禍で回転ずしをテイクアウトしたり、誕生日にはケーキを作るなど、特別感を演出している。	
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	食事の摂取量、排泄等を記録して、定期的に体重測定を実施している。 日々変化する利用者の状態に合わせた食事支援(介助等を含む)をおこなっている。		
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	毎食後、食堂の洗面台へ声掛けしておこなっている。 歯ブラシの使用が難しい(困難な)利用者には口腔ケアスポンジやガーゼを使用して、介助にておこなっている。		

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	利用者それぞれの排泄パターンに応じて声掛け、誘導でおこなっている。 基本的にはトイレで排泄をおこなっている。 その他、トイレの場所がわかりやすいように誘導表示や、照明等を工夫している。	食事の前後には、必ずトイレ誘導を行っている。 その他、排泄に関する僅かなサインを察知したり、訴えない人には2~3時間の間をあけて声掛けをしたり、おむつを利用している方も昼間はトイレ誘導したり、個別に行っている。トイレ入り口にライトがあり、人感センサーで安全面の工夫をしている。	
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	水分、乳製品(牛乳等)の摂取に心掛け、御家族様にも御協力頂き保存期間が長い(常温保存可能など)牛乳等をお持ち頂いている。 トイレ使用時に腹部マッサージなどをおこなって便秘予防に務めている。		
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	自立と支援(介助)をおこないながら、入浴を楽しんで頂き、喜びを感じて頂けるよう利用者それぞれの能力(自立度)に応じた支援・介助を原則としておこなっている。 基本的に週2回以上、入浴の機会を設けるようにしている。	週2回以上は、入浴できるよう支援を行っている。入浴剤等を用いて、1対1で対応し、介助職員との対話を大切にゆっくりした気持ちで入浴できるようにしている。全面的に介護が必要な方には、時間をかけて足浴をしながら入浴に誘導し、清潔保持に努めている。	
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	入床・起床時間を設けず、利用者それぞれの生活時間に合わせておこなっている。 夜間の睡眠とは別に昼寝・日中に休息が習慣になっている利用者もいる。 体調により安息が必要な場合もある。利用者の習慣状況に合わせた対応をおこなっている。		
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	認知症治療の服薬に関しては、内服の効果・副作用等を主治医・クリニックへ情報提供している。また、居宅療養管理をおこなっている調剤薬局の薬剤師等へ情報提供して慎重に服薬管理をおこなっている。		
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	入所後も随時、生活歴や嗜好等の情報を収集して、現在の心身の状態で可能な役割を担って頂けるよう試行錯誤している。		
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	生活歴や嗜好をベースにして、利用者の意向などを伺いながら外出支援をおこなっている。 季節の行事(お花見等)を季節ごとに出かけるよう心掛けている。 その他、御家族様の協力の上、利用者・御家族様での外出を支援している。	コロナ禍前は頻回にドライブや散歩を行っていたが、最近は外気温に合わせて入居者に声をかけて、事業所の周辺を散歩している。車椅子利用者もつかまりながら歩いて、9~10月はお花を観ながら散歩する外出支援が行われている。	



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	御家族様より小口の金銭をお預かり金として預かり、散髪代金や、急遽必要になった生活用品などの購入に使用している。基本、生活に必要な消耗品などは御家族に連絡して届けて頂いている。		
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	御家族様や知人などに連絡したいと申し出(要望)があった際には、施設の電話を提供している。年賀状や、手紙等の受け入れの支援もおこなっている。		
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	楽しかった思い出を回想できるような催事や、季節の行事等で撮影した写真などを事業所内に提示し、御家族様が来所した際に見て頂けるよう玄関にも提示している。	玄関には、季節感を感じるよう掲示物ボードに、四季折々のイベントの様子を掲示している。またそれは、家族の面会時に、事業所内の様子が分かるように、入居者の写真等を添えて情報提供を行うツールともなっている。廊下の所々にソファが置かれ、入居者が廊下歩行時の休息に活用している。	
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	利用者全員が一人になれる十分な共有空間はないため、ソファや食事テーブル等の配置を工夫するなどして提供している。		
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	在宅時の写真・アルバム、財布等の小物。事業所での行事の写真・記念品等の提示で自分の部屋と感じられる環境づくりをおこなっている。	居室には設置型のクローゼットがあり、衣服の整理には家族の協力がある。持ち込みの制限はなく、テレビを持参したり、家族写真を掲示したり、思い出のあるものを飾ったり、個々のそれまでの生活に応じた居室空間となっている。清掃は、職員と一緒にいき、居心地よい環境づくりを心掛けている。	
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	常に言葉掛けに重点を置き、自立を促すケアの実践に努めている。居室等の表示も写真を使用するなどの利用者の状況に応じて工夫をしている。		