

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	2890600311		
法人名	医療法人社団せんだん会		
事業所名	グループホーム白檀		
所在地	神戸市長田区房王寺町6-2-13		
自己評価作成日	令和5年5月25日	評価結果市町村受理日	令和5年7月6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 コミュニティ・サポートセンター神戸		
所在地	神戸市東灘区住吉東町5-2-2-104		
訪問調査日	令和5年6月23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)】

入居者が安心して生活出来るように支援を行っています。趣味活動等自宅で居た時に行っていたことを出来るだけ継続できるように支援を行っています。
調理をすることがない分、レクや体操、敷地内散歩等に行く時間も充実しており、一人一人と向き合える支援を行っています。
個別リハビリ支援を行い、ADL維持、向上に努めています。
その人らしい介護の実現に向け支援を行っています。

【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)】

住宅地の高台に建ち医療法人が運営するサービス付き高齢者向け住宅、看護小規模多機能型居宅介護との併設施設である。系列には介護老人保健施設があり、医療面やリハビリ支援が充実しており、心強い。自治会に加入して地域清掃をしたり、地域ケア会議に参加しトライやるウィークの中学生を受入れるなど、地域との交流も深めつつある。食事では必ず入居者が盛付などに加わり、一緒に鯛焼き等を作るおやつレクや、鉄板で焼きたてを食べるお好み焼き等を定期的に行い、食の楽しみも大切にしている。感染防止のため外出は制限してきたが、お花見だけは近くの名所へ全員で出かけた。面会も中止や制限付きが長かったが、職員が入居者の様子を写真付き手紙で伝える通信を毎月家族に送っている。系列医療機関と連携して看取りにも取り組んでおり、開設から2年間で3人の方を安らかにお見送りした。

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				

自己評価および第三者評価結果

グループホーム白檀

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
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	住み慣れた町で、一人一人の入居者と向き合えるよう職員全員で共通認識を持ち支援を行っている。	「その人が歩んできた人生の理解」や「個性と自尊心の尊重」などを柱とする5つの運営方針を、長田みどり苑全体の理念としてパンフレットやスタッフルームに掲げている。日々の業務を振り返る際に、理念に基づいた関わりが出来るよう話をしている。	
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	月に1回の自治会の掃除や地域での集い、会議などへの参加は出来るだけ行っているがコロナ禍だったため、なかなか繋がりが難しいものもある。	自治会に加入し、毎月の地域清掃に参加してフレンドリーな交流をしている。年に数回開かれる地域ケア会議へも参加している。昨年からトライやるウィークの中学生受入れも始めた。現在民生委員など地域の方十数人から見学の申込があり日程調整中である。	
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	コロナ禍でなかなか地域の人々へ貢献活動が出来ていない。		
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	運営推進会議は書面のみでの開催で報告は出来ているが、話し合いは出来ていなかったが、この度6月よりコロナ感染症の緩和化もあり会議実施予定。	運営推進会議は自治会長、知見を有する者等をメンバーに隔月開催しているが、コロナ禍のため開設以来全て書面開催となっていた。家族にも報告書・議事録を送り意見を頂いている。今年6月には、家族・入居者の出席も得て初めて対面で開催できた。	運営推進会議で家族からも書面で意見をもらい、事業所の回答と共に議事録に載せているのは高く評価できません。今後の対面開催では複数の家族の出席を得て、意見交換していけ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取り組んでいる	地域のあんしんすこやかサービス職員と連絡を取り、地域の活動などに参加している。運営推進会議に関しても現状書面のみで伝達している。	市とは事故報告や運営の相談など必要に応じ連絡を取っている。地域包括支援センターは運営推進会議のメンバーでもあり、顔の見える関係を築いていて、民生委員を紹介してもらったり地域ケア会議に招請されるなど、日常的によく協力、連携をしている。	
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	身体拘束に関しては入職時に勉強会を行うと共に年2回の研修も実施しており、各職員理解できている。本人の行動を抑制するケアのないように事故対策でも行っている。ユニット入口のドアは自動施錠がかかる。センサーの使用もしていない。	年2回の研修と3カ月に1回の身体拘束適正化・虐待防止委員会により、身体拘束をしないケアの徹底を図っている。安全の為にユニットの出入口は施錠しているが、外出希望の方が居れば職員と一緒に出る。転倒防止にはセンサーでなく見守りで対応している。	

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
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	身体拘束同様、入職時の勉強会、年2回の研修会の実施を行っている。ゆとりの介護の実現が出来ているが、声掛け等がきつく感じるときなど職員に注意を行っている。	身体拘束と併せて年2回の研修を少人数に分けて行っている。不適切な言動があればその場で指導したり、委員会で取り上げて話し合っている。職員の心の健康に気を配っており、必要なら適宜面談をしている。法人がストレスチェックをしたこともある。	殆どの研修は併設施設と合同で随時企画・実施しているとのことですが、予め年間の全体研修スケジュールを立てて、過不足なく計画的に実施していきたいかがでしょう。
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	権利擁護と成年後見制度の勉強会を実施し、制度について学ぶ機会を設けている。制度が必要な入居者は今のところいない。	昨年度はキーパーソンの弁護士が成年後見制度の保佐人になった入居者が一人居たが、年度中に特別養護老人ホームへ移り亡くなられた。現在は成年後見制度の必要になりそうな方は居ない。今年度4月から6月に、管理者が講師となり制度の研修を行った。	
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	契約の締結の際は、重要事項説明書及び契約書を全て説明し、その都度質問出来るようにしている。解約に関しても同様入居時に説明を行っている。	見学や自宅訪問時の面談で予め契約内容を説明している。入居前には必ず事業所の委託医が面談して、医療面や重度化した場合の対応等について説明をする。契約時には重要な文書を読みあげ1時間位かけて説明し、退所の要件等にも納得を得て契約している。	
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	開設より大きな意見はないが、家族より要望あったときは、管理者から施設長へ報告し、職員へ伝達するように申し送りを行っている。	家族の意見・要望は面会等での来所時や、介護計画更新時の電話、運営推進会議の文書などで伝えてもらっている。今年度は運営推進会議での文書によるやりとりの結果、入居者との外出・外泊について、複数のご家族からの要望をかなえることが出来た。	
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	ミーティングを定期的に設け、職員の提案等を反映させている。	職員の意見は2～3ヶ月に1回のフロアミーティングと、3ヶ月に1回で併設3施設合同の3つある委員会を出され、運営に反映されている。今年度は5月にフロアミーティングで入居者ごとに居室担当職員を設けることが提案され、検討の結果実施された。	
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	「カオナビ」と言うソフトにて各自の目標設定及び上司による評価制度を設け、昇給等に努めている。		
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	外部研修に関しては、研修案内が来た時に参加者を募っている。参加希望者がいない時は代表者及び管理者が参加者を決め参加してもらっている。新人研修の一環として使用期間内での指導を日々行っている。		

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	
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	管理者は地域ケア会議への参加、外部研修会への参加などでの交流を行っている。同地域の管理者と電話であるが定期的に交流している。			
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	入居前の面談にて本人の疑問に思う事や要望等を聞き取り対応している。			
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	入居前の面談にて家族が困ってる事等聞き取りを行い、ケアプランなどで反映している。			
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	問題視する事等把握を行い、職員に対して情報伝達している。			
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	職員と共に行う事を伝達し実践している。			
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	コロナ禍の中で家族交流は難しいが、家族に要望等を聞き出来るだけその要望に沿った支援を心がけている。			
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	本人より連絡をとりたい等あれば、電話等で連絡をとれるようにしている。	感染防止の為に面会はオンライン又はガラス越しか、玄関先ポーチでの対面の何れかとしてきた。家族との外出・外泊は希望があれば医師と相談し感染対策を講じた上で可能としている。毎月入居者ごとに生活の様子を写真付きで伝える「白檀通信」を送っている。	施設内や居室に立入って面会をしたという家族の希望は強いようです。今後はコロナ禍の収束に伴って、家族の希望に沿う形での面会を実施していかれることを期待します。	

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
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	色々なレクリエーション活動を通して孤立のない様に支援行っている。 また食席等に関しても関係の良い方でコミュニケーションが取れるよう努めている。		
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	一度自宅へ戻られた方が再度、家族の希望により再入居されている。		
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	(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	定期的に本人に生活の希望等ないか確認している。本人が意向を伝えれない場合は職員間で本人にとってどのような生活が良いかの検討行っている。	入居前の面談で、今までの生活や、どう暮らしたいのか思いを聞いている。入居後は毎日の会話や様子から、したい事を把握するように努め、申し送りノートで共有している。介護計画更新時には家族からも意向、要望を確認し、気持ちの変化に添うようにしている。	
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	生活歴や趣味活動等取り組めることは取り組む様にしている。		
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	日中、レク、体操等の参加に促しを行っている。本人が一人で過ごしたいときは無理強いないようにしている。		
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	モニタリング時やアセスメントの際、本人に希望の聞き取り、複数の職員より情報を共有するように努めている。プラン更新の際は家族にも入居状況の説明を行い、希望を聞き取るようにしている。	変化がなければ3か月ごとにモニタリングとアセスメントを行い、6か月ごとに介護計画書を見直している。申し送りノートを参考に本人や家族の希望や要望を確認し看護師からも聞き取り、個人の思いに沿った介護計画書を作り、本人にも説明をしている。	
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	日々の記録に関して記録している。困難事例のケアに関しては職員間で情報共有しながら、改善時は申し送り行っている。		

自己	者三	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
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	本人や家族からの要望あった時は検討し、サービスの変更に取り組んでいる。状況的に実施可能である時はサービスの変更を行い、申し送り行っている。		
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	福祉用具の活用や訪問美容等の活用行っている。		
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	受診に関しては、入居前より利用していた医療機関にてフォローが必要な場合は行っているが、特に受薬程度のものに関しては往診にて対応している。	法人の医院の医師が週1回以上往診しており、入居者全員がかかりつけ医に選んでいる。希望すれば歯科医の往診もあり、口腔ケアを毎週受けることもできる。他科の受診は家族が付き添うが、無理な時や緊急時は職員が同行し支援を行っている。	
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	毎日訪問看護職員、同建物内の看多機の看護師と連携行い、主治医に報告している。適切な看護を受けられるように行っている。		
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、病院関係者(担当MSW)と連携し対応行っている。 退院に関しても速やかに受け入れできるようにしている。	入院する時には介護サマリーを家族を通して病院に提供している。退院前にはカンファレンスに出席し、リハビリの動画を見て歩行状態を確認したり、排泄状況等聞き取った情報から、介護の方法や、見守り強化の方法も含めて検討し、退院後の生活に備えている。	
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、事業所の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	入居時に看取りに関する指針を説明し、同意行っている。終末期に関しては看護師、主治医と共に家族と話し合い行っている。	契約時に重度化した時の対応を説明している。食事が取れなくなる等、状態に変化があればかかりつけ医から家族に説明があり、どう過ごすかを話し合っている。事業所での看取りを行う場合は、体位変換を始め細やかな介護を行い心理面も支えている。	
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	急変時の対応については看護師と対応について相談し対応行っている。初期対応の訓練に関しては今後行っていく予定。		

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
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	災害対策に関して、委員会にて話し合いを行っている。 災害の研修も実施している。	昼間の火災を想定し入居者と一緒に避難訓練を行い、ベランダに避難する経路の確認を行った。停電時の対応として電源を確保し、地震時の対策も話し合っている。備蓄に関しては施設長が把握している。災害時に備え施設全体で連絡網を作っている。	大きな災害時には通信や交通網が寸断される恐れがあります。その点を考慮して、備蓄の量・内容を確認しておかれ、連絡網も再検討されてはいかがでしょうか。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	一人ひとりの入居者に対して丁寧な声かけを行うように徹底している。虐待防止委員会での話し合いも行っている。	研修で人格とプライバシーの尊重について指導している。第三者から見て不適切と思われる言葉遣いを聞けば、個別に指導を行いミーティングで共有している。入居者の名前を呼ぶ時は苗字で呼ぶが、反応が良ければ下の名前で呼ぶ方もいる。	
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	入浴時にどの時間がよいか声かけしたり、レクリエーションでも入居者の希望を聞いたり対応している。ケアプラン変更時にはどのように生活したいか？したいこと等あるか？の希望を聞くようにしている。		
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、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	入浴予定の方に好きな時間に入ってもらう。またはその日に入りたくないのであれば日にちを変更する等行っている。レクなども無理強いせず促し行っている。		
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	本人の着たい服等もある為、着る服を一緒に選んだり行っている。選べない方に関しては職員が時期にあった服を選び、着こなし等も考慮している。		
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	食事の準備は厨房にスタッフがいる為準備は行っていないが、朝食のパン、雑炊の希望は聞き対応している。また苦手な食事についても代替品での提供を行えるように連携している。おやつレクを週に1回行い、入居者と共におやつ作り行っている。	食事は施設内の厨房で調理される。ご飯、みそ汁は、入居者が職員と一緒に盛り付ける。朝食はパンか雑炊だが、希望で変更できる。週に1回のおやつ作りの時は食材を切ったり、混ぜたり、皆で作って楽しんでいる。月1回のお誕生日会ではケーキを作る。	
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	食事量や水分量に関して管理しており、栄養補助食品や水分も小まめに提供し促す、本人の好きな飲み物を家族に依頼する等行っている。		

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
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	口腔ケアを毎食後に実施している。自身で行えるよう促し行っている。		
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	定期的な声掛け、排泄サインを確認し支援行っている。夜間もトイレに行ける方に関しては声掛け行い、汚染のないように支援行っている。	食事やおやつ前後以外に、把握している排泄サインを察知した時にトイレ誘導することで、汚すことが少なくなっている。夜間は、声かけをする方、おむつや、ポータブルトイレを使う方など、その方の状態に応じた介護方法を職員間で検討している。	
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	全入居者に対して毎食前の運動、水分量の確保に努め、排便の促し行っている。		
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	基本としては週に2回入浴出来るように曜日は決めているが、拒否のある方、体調不良を訴える方などに関しては、時間や日にちを変えて実施している。	入浴の予定日は決めているが、気分がよい時に入れるよう対応している。入浴を敬遠する方には何度か声をかけたり、「シャワーだけでも」と浴室に誘っている。午前だけでなく午後にも対応でき、湯の温度や浸かる時間は希望に合わせ、入浴剤を使う方もいる。	
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	本人の状態に合わせ、居室にて休んでいただいている。		
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	薬情報をケース記録内に入れ、職員が薬の目的、副作用がわかるようにしている。		
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	生活歴や趣味活動等取り組めることは取り組む様にしている。気分転換に散歩やレクリエーション等日々行っている。		

自己	者三	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
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	コロナ禍にて外出はほとんど行えていないが、今年も施設行事として花見へ行った。事前に家族様に付き添い出来るかの確認を行い、家族も参加してもらえた。	今年は近くの河川敷に家族にも呼びかけ入居者全員が花見に行くことができた。事業所の周辺は急な坂道のため、ごみ出しや花壇の水やりのついでに敷地内周の遊歩道を散歩している。また見晴らしの良い屋上でひと時をすごして気分転換することができている。	
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	施設に内に自販機あり。ジュースやパン、お菓子などの購入可能な為、入居者にもよるが、少額のお金の持ち込みをお願いしている。		
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	本人が希望時や不安を感じた際、電話を掛けること行っている。家族にも入居時に協力要請行っている。		
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	壁の壁画作りなど入居者と共に行い、季節感を取り入れている。共用空間に於いても入居者が不快に感じるような物など置かないようにしている。	明るくすっきりとしたリビングは窓から遠くまで見渡せ開放感がある。壁には職員と一緒に作った季節の貼り絵があり、毎月貼り替えられている。大きなテレビを見ながら皆くつろいでいる。窓の開閉や室温調整は入居者の意見も聞きながら行っている。	
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	食席以外にリビングにソファを置いている。完全に一人になることは難しいが、少し距離を空けることことができる。食席に関しては認知症レベルや本人の様子等から食席を考え、気の合う入居者同士で会話出来るようにしている。		
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	入居前から家族には馴染みのあるものを持ってきていただくよう依頼したり、自宅でのように過ごしていたかを確認し、それにできる限り合わせるようにしている。	掃き出し窓があり明るい居室には広いクローゼット、洗面台がしつらえられ、用意されたベッドに、自分の布団を敷いている方もいる。レクリエーションで作成した作品を一杯に飾る人、整然と家具を並べている人等がいて、その人なりの部屋となっている。	
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	トイレに位置がわかるように貼り紙を貼ったり、歩行能力はあるが理解が難しい方にわかるように示している。居室に於いても居室がわかりにくい方には名前を大きく貼る等で対応している。		