

### 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	0790300214		
法人名	医療法人むつき会		
事業所名	Care hill's だん欒		
所在地	福島県郡山市富久山町久保田字上野147-8		
自己評価作成日	令和7年5月1日	評価結果市町村受理日	令和7年6月26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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和7年5月26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)】

経営母体が医療法人の介護施設であることで、日々の健康管理においては、法人内の協力医療機関との連携が密に取れております。さらに、併設の小規模多機能型施設と一緒にありますが、常勤看護師が勤務しているため、急な体調変化や、突発的な事故が発生した時なども、対応可能な体制にあります。また、施設構造が平屋建てになっているため、防火防災には避難体制がスムーズにできる環境です。

#### 【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)】

1. 医療法人が運営しており、事業所の看護師と協力医療機関の看護師が連携を図り、利用者の体調管理がされている。また、利用者の体調変化時には協力医の往診等の対応があるため、利用者・家族・職員の安心につながっている。さらに、重度化に伴い利用者・家族の意向に沿って、関係者で方針を共有しながら安心して終末期を迎えられる体制となっている。  
2. 2か月に1回、外出レクがあり利用者全員で花見・駅前のイルミネーション見学等が行われている。また、天気の良い日にはテラスや畑に出て外気浴を行い、帰宅願望等で落ち着かない時はドライブをして気分転換の機会がある。

### 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 ↓該当する項目に○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、活き活きと働いている (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	職員全員で理念を唱和し、理念を共有できるようにしています。個人の生き方を尊重し、地域の一員で社会貢献を行うことは共有しております。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念は事業所内に掲示しており、毎朝の朝礼時に唱和しながら職員間で共有している。また、ネームプレート裏に理念を明記し、意識づけをしながらサービスに活かすよう取り組んでいる。	
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	地区の町内会や総会に参加している。防災面では地域の消防団との協力が得られている。散歩などで地域の方と交流ができています。町内の環境整備等へも参加している。	町内会へ加入しているが、参加できる地域行事はないため、2か月に1回、法人独自で町内環境整備(地域の清掃等)を実施している。コロナ過以降、地域との交流が難しくなっているが、近隣を散歩し挨拶を交わし、近隣から野菜等が届く等の交流は続いている。	
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	地域住民に施設内を開放して、利用者とスタッフの関りや介護現場を見ていただく絶好の機会と捉えております。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	事業所内で発生した事故等の事例について原因や改善策について報告し、外部の参加メンバーから課題や改善策などの提案をいただき、現場に伝え実施しております。	コロナ禍で開催出来なくなっていた運営推進会議は昨年の8月から再開し、2か月に1回実施している。報告した車椅子のアクシデントについて委員から車椅子の定期点検日を決めたはどうか、と意見を頂き、サービス向上に活かしている。また、開催出来ない間に変わった民生委員の情報を他の委員から教えて頂き、参加依頼を行った。	
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	富久山地域高齢者安心センターの職員の方に毎回運営推進会議に参加して頂き、事業所の運営状況を報告しています。市の相談員が月2回以上見えられ、入居者様の状況や、職員・施設の取り組みを見て頂いています。	行政担当者には、介護保険の認定更新手続きや事故・外部評価等の報告、不明点等の問い合わせをし、事業所の実情を伝え協力関係が築けるよう取り組んでいる。毎年実施されている集団指導へは参加している。	
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	身体拘束防止委員会が中心となり、会議、勉強会を定期的に行っております。玄関に施錠はせず、解放しています。身体行動を抑制することはなく自由に動けるようにしています。転倒等のリスクが高い入居者様には見守り・声かけの強化で対応しています。	身体拘束適正化の指針をもとに身体拘束防止委員会は3か月に1回開催しており、会議の中で日頃のケアを振り返っている。事業所内勉強会を行い、身体拘束のないケアについて職員の共通理解を深めている。日中玄関の施錠は行わず、見守り対応を行う等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
7	福-1	○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	職場内勉強会で「虐待の防止」について万でおります。身体だけではなく、スピーチロックの危険性を説明し、防止に努めています。定期的に会議を実施しており、話し合いの場を持っています。	事業所内勉強会を行い虐待等について職員の理解を深めている。また、虐待防止委員会を年に2回開催し日頃の支援が虐待に繋がらないよう確認している。	
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	管理者や介護支援専門員など、一部の職員は理解しているが、活用するまでには至っていない。		
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	重要事項説明書や契約書、リスクの説明書を活用し、丁寧に説明しています。また説明後にも不安や疑問点、説明不足の点等を尋ね確認をして納得して頂いています。改正等変更時も文章にて丁寧に説明しています。		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議に参加して頂き、運営や入居者処遇に関する意見・要望をくみ取っています。そして、それらの改善につなげています。その後の実施経過の報告もしております。	日常的な関わりの中で、利用者の意見の把握に努め、家族からは運営推進会議参加時、面会時、電話連絡時に意見や要望を聞き、出された意見等を検討し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	毎月の全体会議の終了前と、年に3回の個別面談時に各職員の意見や提案を聴くようにしています。年3回以外にもその都度面談を行い、改善出来るものは実行して改善しています。	職員の意見や要望は全体会議・申送り・個別相談・年3回の個別面談等で把握しており、管理者が集約し具体的改善に活かされている。今年度から併設された小規模多機能型居宅介護が再開したため職員の意見で車輛の担当者を決めた。	
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	理念に沿って、各スタッフが目的、目標を持ち、過重負担にならないように配慮している。有休休暇を定期的に使用するように働きかけて実施している。		
13	福-2	○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	法人内の研修会は、法人が主催する研修が定期的開催されております。法人外部研修会も参加しています。	事業所では年間計画に基づき、毎月職員研修を実施している。また、新入職員が入った場合等はプリセプターが付き教育・フォローを行っており、ケアの向上に努めている。また、法人では職員の資格支援制度が確立しており、資格取得時の報酬制度もある。	

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
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	法人内の地域密着型サービス事業所の運営会議に参加し、意見交換や情報交換等を行っている。また、他事業所への見学や実習も行っています。		
<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	利用前の実態調査で不安や要望を傾聴し、初回利用時も本人の話や表情に注意し、傾聴を心掛けております。		
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	実態調査や最初の担当者会議の時に、ご家族やご本人から十分にお話を聞いて、不安等を解消・軽減できるように対応しています。		
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	身体状況はもちろんのこと精神面も含め、何が必要なか多職種間でカンファレンスを行い検討しています。必要とするサービスを見極め、できることと、出来ないことを認識し共有している。		
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	ご本人の残存能力を大切に、出来ることは何かと常に考えて、出来るだけ身の回りのことを行って頂いています。(簡単な掃除や食器拭き)		
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	送迎時等に挨拶だけではなく、本人の状態や家族の思いをなど会話する機会をもつようにしている。		
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	利用者様同士の共通の話題などは、積極的に取り上げている。外部における関係継続支援は不十分なところもある。	コロナ禍以降、事前予約で玄関先でマスクを着用し時間を定め面会を実施し、利用者の不安を解消し馴染みの関係の継続に努めている。家族の協力で利用者の希望するお花見・ドライブ・買い物・馴染の美容室への外出や専門医の受診等が行われている。	

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
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	利用者様の相性や性格を配慮し、席の配置や声かけを行っている。		
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	利用サービスを中断したり、休んだ場合でも連絡を取り合い、経過後の支援や相談に努めている。		
<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	ご本人はもちろん、ご家族様からの聞き取りにも力を入れ希望や意向を取り入れています。また、意思の疎通が不十分と思われる場合は、ご本人の生活歴などを十分に考慮して検討しています。コミュニケーションの難しい方の対応に対しては十分であるかやや疑問なところもある。	入居前に生活歴と利用者の現状や思いを細かく聞き取っている。入居後は職員全員で要望を把握するようにしている。意思表示が難しい利用者は表情や仕草から推測している。困難な場合は家族から意向を把握している。	
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	入居申込みのアセスメントをはじめ、入居後もご本人やご家族からの情報収集に努めています。利用者との関係を保つために、職員全員で把握しサービスにあたるように努めている。		
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	毎日の生活する中で、様々な気づきを申し送りやご本人の会話で得た情報を共有し、現状の把握に努めています。特別な変化があった場合は、その都度報告、相談して必要があれば看護師による処置や医療機関を受診している。		
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	介護計画の作成や見直しについては、担当ケアマネが家族や介護スタッフから思いや意見を聞き出して、それらを踏まえて話し合っ、計画を作成しています。	利用者の身体状況の変化や職員の気付き、モニタリング結果に基づき、現状に即した介護計画を作成している。しかし、介護計画のサービス内容が職員間で十分に共有されていない。	職員全員で介護計画のサービス内容に基づき、モニタリングしやすいように実施内容を具体的に記録して欲しい。
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	日々の記録は、事細かに取っています。日常の日誌やチェックシートの記録に目を通すことにより、職員間での情報の共有を図っています。又、申し送りでの共有もしている。		

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
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	病気・体調不良時は、協力医療機関までの受診介助を行っています。また生活必需品の買い物にスタッフが出かけて支援しています。このように多機能化に努力しています。要望に応じて可能な限り対応している。		
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	地域資源の把握は十分になされているとは言えない状況であり、把握することとそれらをどう繋いでいくかが課題であります。		
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	入所時に、かかりつけ医をどうしたいかの考えをお聞きしています。協力医療機関を希望された場合は、平常時は2回/月の往診を受けられるように支援しています。以外の医療機関にも看護師が必要に応じて連絡を取り合い情報を送りながら受診していただいています。	入居時に、かかりつけ医の通院か協力医の月2回の訪問診療かを選択して貰っている。現在、利用者全員が協力医を選択している。他科受診は家族対応としているが、現在、通院している利用者はいない。協力医の受診結果は、面会時か直前に面会がない場合は電話で家族に報告している。	
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	日々の生活や介助の中で得た気付き・情報を、朝夕の申し送り以外にも随時看護師に報告し、看護師が中心となってかかりつけ医に相談し、場合によっては受診に繋がっています。		
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。	入院中は、入院先のソーシャルワーカーさんと連絡を取り合い、退院の見込み時期や現在のADLといった情報を集め、退院時の受け入れがよりスムーズに進むよう家族やかかりつけ医と調整をはかっている。		
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	新規の入居時に、「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、理解をいただいています。また、実際の看取り期が近づいた場合は、再度かかりつけ医とのやり取りを中心に、介護計画の見直しもして、だん鑿として出来る事を十分に説明しながら、支援していくようにしています。	入居時に指針に基づき重度化した場合の事業所の対応を説明している。医師の看取り期の診断後に家族と話し合い、希望により看取りを行っている。看取りでは、事業所の看護師が隣接の同法人介護施設の看護師のサポートを受け対応している。毎年、看取りの研修を行い、職員全員で振り返りをしてより良い看取り支援に取り組んでいる。	
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	急変時の連絡先、受け入れ要請病院に関しては、個人ファイルを見ればすぐにわかるようにしてあります。看護師が主導し、介護職員へAEDの初期対応を教えています。すべての職員が実践力を身に付けているとは言えません。		

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
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	消防法に基づき、年2回総合消防訓練を実施しています。	ハザードマップでは水害等の被災想定区域になっていない。日中と夜間の火災想定避難訓練を年2回実施している。消防署に立ち会いを要請しているが、コロナ禍以降は1回のみである。運営推進会議委員に災害時の協力を頼んでいるが、訓練への参加や連絡網の作成などの具体的な取り組みが行われていない。	年間計画を立て、夜間の火災想定を中心に地震・水害等様々な想定で数多くの避難訓練の実施が望まれる。また、地域との具体的な協力体制の構築に向けた取り組みが望まれる。
<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	一人の人間として、人生の先輩として、人格を尊重しての声掛けや呼びかけを行っています。	オムツ・パッド交換時のカーテンによる遮蔽やトイレ誘導時の小声での声かけなど利用者の羞恥心に配慮したケアに努めている。申し送りは利用者から聞こえない場所で行っている。個人ファイルは事務所の鍵のかかるロッカーで保管している。	
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	本人のできること、したいこと、好きなことを職員が理解することで意思の表出しやすい環境づくりを心がけている。		
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、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	常に入居者様の立場に立って、支援するようにしています。午後の集団でのレクリエーション等に、では、得意な部分を活かせる工夫をして、活躍できる場面を提供しています。		
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	入浴後や歯磨洗顔後鏡を見てもらったり、服装や髪形などの話をしたり衣服が汚れたら更衣など基本的なところは出来ている。また、二月に一度の訪問理容時にパーマやヘアカラーを希望される入居者様がいらっしゃるので支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食事前の準備(テーブル拭きや、マットの配布、おしぼり配布等)のお手伝いをしていただき、食事をするという気分を高めてもらっています。行事やレクの際の食事は入居者様と一緒に作り盛り付けていただくようにこちらがけています。	食材は配送会社のチルド食を使い、日常的には事業所でご飯を炊き提供している。行事食も、多彩なメニューの中から選びチルド食を利用している。行事の折におやつやケーキを職員が手作りし、利用者には味見・食器洗い・食器拭き等を手伝ってもらっている。また、職員1名が検食しているが、職員全員で同じ食事は取ることはない。	定期的に、利用者の希望を聞きながら旬の食材を使用して職員が利用者とともに食事作りを行い、手作りの料理を提供する機会を設けることが望まれる。また、職員が利用者と一緒に同じ食事を食べるなどの取り組みが望まれる。
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	監理栄養士が作成したメニューを業者から購入して提供している。また、食事量、水分量、塩分等、食事制限されている利用者に対しても、対応している。		

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
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	毎食後に、入居者様の状態に応じた歯ブラシや口腔ケア用のスポンジ等を使用しています。歯磨きを拒んだり、無理に声かけをすると、不穏になるケースもあります。		
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	全体管理として「排泄チェック表」を作成し、一日の排泄パターンを見て、トイレの声かけ誘導を行い、トイレでの自発的な排尿が出来るように支援しています。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し個別に誘導して、できるだけトイレで排泄できるように支援している。失禁の恐れのある利用者は早めに声かけをしてトイレに誘導している。オムツ使用であった利用者がトイレ誘導することによりリハビリに改善した例がある。	
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	最終排便を常に管理して水分や薬など、個々に応じて対応している。		
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	大枠での入浴予定を立てておき、当日は入居者様の体調や希望に合わせて、時間をずらしたり日を変更したりしていますが、時間やタイミングなど希望通りにいかないこともある。	週2回、午前中に入浴としている。体調等により午後に入浴とする場合はあるが、午後や夕方の入浴希望者はいない。3種類の入浴剤を用意し希望に応じて使用し、季節により菖蒲・柚子・りんごを入れて変わり湯を楽しんで貰っている。個浴と機械浴があり全員が浴槽に浸かれるよう支援している。	
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	個人の生活習慣や体調等を考慮して、昼寝の習慣がある方は昼食後に午睡していただけます。また、体調に応じて無理する事無く居室で横になっていただいています。		
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	服薬については、看護師が管理していません。服薬目的や用途は、看護師からきちんと申し送りがされています。また変更があった場合は介護職員へ申し送りがあり情報共有しています。		
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	おしぼり配りや、ランチョンマット配布、食器拭きなどをお願いしています。天候をみて、ウッドデッキでの日光浴やお散歩を楽しんで頂いています。天気の良いはドライブへ出かけて気分転換を図っている。		

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
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	外出レクリエーションを企画し、定期的に出出する機会を提供している。	年6回以上の外出レクリエーションを実施して、車椅子の利用者を含め全員が、少なくとも2か月に1回以上は外出できるよう支援している。帰宅願望が強い利用者や不穏な様子が見られた場合など、随時、ドライブに出かけている。また、天気の良い日にはテラスや畑に出て外の景色を見て外気浴を行っている。	
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	施設での日常生活ではお金を使う機会がほとんどありません。買い物や外食にお出掛けした時には、自分で支払いをするなど社会性を維持していただく取組みは意識しております。		
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	「電話を掛けたい」という訴えがあった場合、スタッフが電話をかけて繋がってからご本人に代わるようにしています。手紙やはがきのやりとりは、ご家族からのお手紙・お葉書を手渡しでお渡しています。		
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	共用部の温度管理、照度管理は適切に配慮しています。ホールの壁には季節に応じた貼り絵等を掲示し、季節感を味わえるようにしています。	ホールには利用者と一緒に作成した干支や季節に応じた貼り絵などの作品を掲示している。異食の恐れあるためテーブルから離れた場所に生花を飾り季節を感じられるようにしている。職員が毎日2回清掃を行い湿度計と温度計を設置して調整を行い、快適に過ごせるように努めている。	
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	TV前のテーブルでは気の合う入居者様同士でくつろいでいただいております。食事の席も気の合った利用者同士になるように配慮しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	居室は、利用者様とご家族の希望に沿って安心して過ごしやすい空間にしています。自宅で使用していた家具などを持ち込んで頂いております。TVを持ち込んでいる方もおります。	ベッド・エアコン・リネン・タンス・洗面台・ナースコール・鏡が備え付けられている。寝具類は貸与され素泊まりできる一式が揃っている。利用者はカラーボックス・テレビ台・テレビ・ラジオ・位牌・遺影・家族写真を持ち込んでいる。必要最小限のものだけのシンプルな部屋や多くの品物を持ち込んでいる部屋など様々である。湿度計・温度計を設置して職員が調整している。	
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	食事後の下膳のお手伝いなど、出来ることがわかるので、流し台と食事席の距離を適切かどうか等の工夫をしています。		