

### 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	4590100162		
法人名	社会福祉法人 芳生会		
事業所名	グループホーム サンめいと		
所在地	宮崎市大字大瀬町3190番地		
自己評価作成日	令和5年7月21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/45/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	令和5年9月11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)】

ホームの顔である玄関周りの花壇に1年を通して花が咲き、華やかに来客等を迎えられるようにと、入居者と職員が一緒にお世話をしている。各職員が認知症対応型共同生活介護で働いているという意識を持ち、外部・内部の研修等に参加し、認知症に対する知識や介護技術の向上に努め、職員同士連携しながら入居者支援を行っている。また、入居者それぞれの生活様式を大切に、一人一人が楽しみのある生活が送れるよう、個別で外出する機会を設けたり、地域イベントへの参加、季節に応じた行事の企画・実施を行っている。ゆっくり、一緒に、楽しみながら、入居者が自分のペースで過ごせる環境づくりと、くもん学習療法や回想法を取り入れながら認知症進行の予防・改善にも努めている。

【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)】

ホームは特別養護老人ホーム、ケアハウス、デイサービスと共に広い福祉ゾーンの一部に建てられており、静かで見晴の良い環境にある。ホームの案内文に「人生史を大切に、家族のように共に生活していきます。」と書かれているように、入居者一人ひとりの思いを大切に、「やりたいこと」「できること」に焦点をあてた支援に取り組んでいる。法人は職員育成に力を入れており、資格取得や各種研修への参加を推進している。また、宮崎市の介護予防事業の受託や県の認知症介護指導者、キャラバンメイトとしての活動など認知症介護の啓発に力を入れており、職員一人ひとりが介護の専門職としての意識を持ち支援にあたっている。

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広がったり深まり、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	法人・事業所の理念を踏まえ、職員で話し合い事業所スローガンを作成し、事務所内の見える位置に理念とスローガンを掲示し共有している。また、具体的ケアを検討する際には、理念やスローガンに沿っているか職員同士で確認している。	法人理念を踏まえ、職員間で「現状で不足していることは何か」を話し合い、2年毎に事業所スローガンを作成している。玄関や事務所内に掲示し、ケアの中で困った時や迷った時には理念やスローガンに立ち返り実践につなげている。	
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	コロナの影響で地域イベント参加や外出を自粛していたが、感染症対策を行いながら個別で少しずつ再開している。自粛期間が長かったこともあるので、入居者の身体・認知面も考慮しながら計画的に外出や地域活動を再開したいと考えている。	コロナ禍で休止状態であった地域イベントも徐々に復活し、少人数での参加が可能となっている。また、認知症ケアや介護予防の啓発事業を地域に向けて発信するなど地域福祉推進の役割を担った交流がなされている。	
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	管理者は認知症介護指導者として県主催の認知症研修に携わっている。また職員も市から委託を受けて法人で携わっているフレイル予防教室で認知症についての講座をしたり、運営推進会議等を通じて認知症ケアの啓発に努めている。		
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	運営推進会議では自治会長、民生・児童委員、家族等に呼びかけ参加していただき、入居者や日々の報告だけでなく、様々な意見をもらい、日頃の支援に反映させ実践している。	対面での会議も開催され、委員からの率直な意見や感想が頂けている。定期的に発行しているお便りには、家族の参加の呼びかけや会議内容の伝達を行っている。入居者の参加も復活し、様々な視点での意見をサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営や感染症対策について等のやり取りが多く、主に管理者が市担当者と連携を図っている。また、運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加してもらい、活動報告や意見交換を行っている。	市の介護予防事業の受託や認知症ケア啓発事業への参加などもあり、常に市との連携を図っている。また、運営推進会議への参加を通して感染症の対応や現状の取り組みについて意見交換を行っている。	
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	定期的にミーティングで身体拘束についての勉強会を行ったり、法人内外の研修に参加し理解を深めている。また、自分たちの行っているケアを振り返り考える機会を設け、身体拘束を行わないケアの統一を図っている。	年2回の勉強会、年1回の法人内研修(オンライン)の実施、外部研修への参加などを積極的に行い、身体拘束への理解に努めている。また、毎朝のミーティングでケアの振り返りを行う時間を設け、声かけや対応の仕方を話し合い、身体拘束をしないケアに繋げている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束と併せ、定期的に虐待防止についての勉強会を行ったり、法人内外の研修に参加し理解を深め、不適切なケア、虐待を行わないケアの統一を図っている。		

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
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	法人内で日常生活自立支援事業や成年後見人制度についての勉強会が開催される為、管理者、職員共に参加している。必要に応じて管理者が家族に情報を提供したりしている。		
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	契約締結・解約、改定時には、主に管理者が個別に文書を用いて丁寧に分かりやすい説明を心がけ、理解と同意を得られるよう努めている。また、普段から、本人・家族が不安や疑問を話しやすい関係作りに努めている。		
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	運営推進会議に入居者本人、家族に参加してもらい、意見や要望を聞き運営に反映させるよう努めている。また、面会時(オンライン含)や電話での連絡の際も、現状や取り組みを伝え意見や要望はないか聞く機会を設けている。	家族会の活動はコロナ禍で制限されているため、個々の家族への状況報告の中で意見聴取を行っている。入居者の自室での面会やメールやラインを用いての交流など家族の事情や要望に応じた対応を行っている。	
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	管理者はミーティングや日々の業務の中で、職員の意見を聞くようにしている。意見が出やすい雰囲気作りの為、普段からコミュニケーションを図るよう心がけたり、必要に応じて個人面談を設け、本部への相談や業務等の見直しを行っている。	職員からの意見や要望を聞く機会を多く持ち、出された意見や要望は法人本部へ上げて対応している。法人には経営会議(全事業所参加)があり、管理者も出席することで法人全体の掌握が可能であり、職員の意見や提案の反映にも繋げられている。	
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	意見や要望を相談しやすい環境を作り、職員個々がやりがいを持ちながら働ける職場環境の整備に努めている。また、人事考課や個別面談を行い、個々の仕事に対する考えや姿勢を把握し向上心を持って働けるよう努めている。		
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	職員の資格取得に向けて勉強会を開催したり、個々の能力・経験に応じ、本人の要望も取り入れながら、施設内外の多彩な研修に参加できるようにサポートしている。日々の業務の中でも、OJTを積極的に行っている。		
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	グループホーム連絡協議会に入会しており、協議会主催の研修に参加したりして、情報交換をしたりネットワークづくりを行っている。		



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
<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	事前にご自宅や入院先等で面談を行なっている。(コロナ禍中はオンラインでの実施もあった)入居後は、一緒に過ごす時間を設け、不安なことや困っていることはないか、丁寧に話を聞き、関係がつかれるよう努めている。		
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	家族の不安や要望を確認し、日頃から相談しやすい雰囲気作りを心掛けている。家族の思いや不安もしっかり受け止め、適切に対応し信頼関係がつかれるように努めている。		
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	本人や家族の思い・要望を聞き、関係機関との情報交換を行い、必要な支援を見極め本人と家族から理解や同意を得たうえで支援している。必要に応じ家族や知人、地域等のインフォーマルなサービスも取り入れている。		
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	個々が出来る事・出来そうな事・難しい事を把握し、出来る事は自信を持ってご自分で、出来そうな事や難しいことは一緒に行いながら、お互いに助け合い感謝や労いの気持ちを伝え合うことで、共に生活する者同士の関係を築いている。		
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	感染対策を行いながら対面面会やオンライン面会の機会を設け、近況報告をしたり、ご家族の状況も伺い、入居者と家族、家族と職員の繋がりが途切れないような関係づくりを行っている。必要に応じ、病院受診の付き添い等も行っている。		
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	感染症対策の為に外出の機会が減ったことは課題である。しかし、敷地内にある他事業所を利用している知人と感染症対策をしながら話をする機会を設けたり、会話や写真等を利用して馴染みの場所や人を思い出せるような支援を行っている。	入居時にリサーチ表(入居者のこれまでの生活状況をくわしく記入した資料)を家族に作成依頼している。コロナ禍であっても、入居者にとって親しい人の名前や馴染みのある場所が会話にでることによって安心感にもつながっている。	
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	日常の様子や入居者同士の関係性を見ながら、個々が穏やかに過ごせるよう見守ったり、必要に応じフォローを行っている。入居者同士の関係を理解したうえで、お互いが居心地よく過ごせるように席順や環境を配慮することもある。		

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
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	退居後もご家族から声をかけていただいたり、民生委員を通じてお互いの近況報告を行ったりと、関係性を大切にしている。		
<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	ゆっくりと話す時間を設けたり、言動から思いや意向の把握に努め、記録やアセスメントシートに残し職員間で情報を共有している。また、食事以外の時間は入居者がやりたい事を自分で選択し行えるよう、環境を整えている。	食事後は特に日課を決めず、入居者がそれぞれのやりたいこと(散歩や家事活動、パズル、くもん学習療法など)を自由に取り組めるように支援している。入居者との会話から得られる思いを大切に、職員間で情報の共有を図っている。	
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	入居時には、本人・家族が直接記入できるシートを準備し、記入をお願いしたり、過去に利用していたサービス関係者から情報を収集し、これまでの暮らしの把握と、本人・家族が望む暮らしの把握に努めている。		
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	毎日の細かい情報を記録に残したり、申し送り、ミーティングを通し、職員間で情報共有を行い現状の把握に努めている。収集した情報から、日々の生活の中で心身状態や、残存能力に合わせ現状にあった支援が提供出来るよう努めている。		
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	アセスメントは担当職員が中心となり全員で行っている。サービス担当者会議では現状をお伝えし、本人や家族から意見や要望を聞き、取り入れた介護計画の提案を行い、支援出来るよう努めている。	家族の要望や意向を丁寧に聞き、職員間での意見交換を行い、入居者本人の「やりたいこと」に着目した介護計画作りを行っている。また、協力医との連携もとれており、歯科医が行う口腔ケアの勉強会(月1回)の内容を介護計画に取り入れている。	
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	介護計画に基づいた支援の実施と、実施状況や入居者の様子を記録に残している。支援の中で気付いたことも記録してもらい、申し送りやミーティング等で情報共有し、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。		
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	その時々生まれるニーズは、申し送りやミーティングでどのような支援が必要か等話し合う機会を設け、対応している。また、本人や家族の状況に応じて、通院対応や送迎等必要な支援を柔軟に対応している。		

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
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	感染症流行で地域への外出等を自粛していた。感染症対策を行いながらも外出支援の再開を少しずつ行っているが、職員が地域に出向いたり、地域包括支援センターや民生委員から情報を得て、地域資源やイベント等の把握に努めている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医との連携が図れ適切な治療が受けられるよう、紙面や電話で情報を提供したり、必要に応じ職員が付添い、受診同行を行っている。	入居時にかかりつけ医の希望を聞いて対応している。自宅の近所の医院であったり、往診をしてくれる医師もいて、それぞれのかかりつけ医を大切にしている。受診時には、日常生活状況がわかる資料や電話での情報提供を行っている。	
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	看護職員を配置しており、日常的な健康管理や状態に応じた支援が提供できるよう、介護職員は気付いたことや体調変化等の情報を看護職員と共有し、受診時の情報提供支援を行っている。隣接する特養看護師との連絡体制も整えている。		
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。	入院時には情報を病院に提供し、定期的に面会に行ったり、家族や連携室と連携が図れるようにしている。退院時にはカンファレンスに参加させてもらい、スムーズな退院支援、退院後の支援に反映できるようにしている。		
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	入居契約時には必ず重度化・看取りの指針について説明し、本人・ご家族の意向を確認し同意を得ている。入居後は状態の変化により、情報提供したり意向の確認を都度行っている。	重度化した場合や看取りが必要になった場合の対応に関しては、入居時や状態に変化が見られたときに話し合いを行っている。これまで看取りを行った事例はないものの、直前まで対応したケースはあり、家族や医療との連携をとりながらの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・事故発生マニュアルを作成し、見える場所に掲示し急変時は訪問看護師や医療機関と適切に連携がとれるようにしている。夜間帯、看護師のオンコール対応を行っている。		
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	災害マニュアルを作成し、定期的に防災訓練等を行っている。また、地域の消防団、近隣住人、法人内での協力体制を整えており、年に1回合同訓練と事業所概要の説明(避難経路等)を行う機会を設けている。	定期的な防災訓練(年2回)と法人合同の訓練(年1回)を実施している。昨年台風で停電が3日間発生したが、法人間で協力しながら対応でき、改めて必要物品の検討も行った。災害時の職員の出退勤時の安全確保にも配慮している。	

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	入居者一人一人の人格や尊厳を尊重し、尊厳を持って支援するよう心掛けている。声掛けにも言葉遣いや口調に気をつけ対応している。ミーティングで検討したり、法人内外で開催される接遇の勉強会等にも参加している。	排泄介助時の声かけ、ドアの開閉など介護場面でのプライバシーへの配慮を行っている。管理者として気になる事がみられた時にはミーティングで注意喚起を行ったり、個別に指導を行い、人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。	
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	日常生活の中で自己選択・自己決定出来るよう環境を整えたり、ゆっくり丁寧に話を聞く時間を設けている。自分の思いを上手く表出できない方もいるので、思いをくみ取れるよう言動をよく観察したり、思いを引き出せるよう支援している。		
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	本人の希望や意向を優先し、業務優先ではなく一人一人のペースを大切に、その人らしく生活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	整容は自分で行えるよう必要なものを準備したり、状況に応じて声掛けや介助を行っている。衣類は自分で選んで好みやこだわりのものが着れるように、必要に応じてアドバイスしたりこちらから選択肢をつくって、選べるようにしている。		
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	季節ごとに行事食や四季を感じてもらえるようなメニューを取り入れたり、入居者と一緒に食事内容を考えることもある。調理、盛り付け、配膳、片付けなどできる範囲で役割を持ってもらい、生活できるよう支援している。	献立は栄養士が作成し、入居者と職員は話し合いながら食材を決めている。思いがけない食材が入る事もあるがそれも楽しんでいる。時には、希望に応じたお弁当を外注したり、季節を感じる「あくまき」や「紫蘇ジュース」作りも行っている。	
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	摂取量を把握するために、食事や水分量を記録に残している。摂取量が少ない方には時間をずらしたり、好むものを提供し摂取量が確保できるよう努めている。献立は栄養士、食材は職員と入居者で決めている。		
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	入居者個々に合わせ、見守りや声掛け、介助を行っており、義歯の洗浄・消毒も行い、口腔内の清潔保持に努めている。必要に応じ、協力歯科医とも連携を図っている。		



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
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	入居者個々の排泄パターンを把握し、適時トイレ誘導や声掛けを行っている。失禁がありオムツを使用している方も、主治医に医療的な視点からも助言をもらい、出来るだけトイレで排泄できるよう支援している。	昼夜ともトイレでの排泄を基本とし、入居者の排泄パターンを把握することで自立に向けた支援に繋げている。トイレの形状に工夫がされ、左右どちらの麻痺でも対応できるトイレや男女別トイレ、ドアが広く開閉できるタイプなどがある。	
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	食物繊維を多く含んだ食事内容や、牛乳・ヨーグルト等の乳製品の提供、便秘解消運動等を取り入れたり、主治医と連携し下剤調整を行っている。		
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	基本的に曜日の設定はしておらず、入居者の意向に合わせて入浴回数や時間を設定している。気持ちよく入浴できるよう、個々に合わせBGMを流したり、入浴剤を使用し環境面も配慮している。	入浴は入居者本人の意向を確認し、拒否的な反応がある場合には無理強いせず、日を改めたり、足浴から徐々に入浴へ移行することもある。浴室には「入浴」とわかるイラストを取り入れ、視覚での認識につなげる工夫を取り入れている。	
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	夜間帯眠れるよう、日中の活動を多く持てるよう支援している。寝る時間も自由にしていただき、なかなか寝付けない方に対しては安心して眠れるような声掛けや、落ち着ける居室環境の整備などを行っている。		
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	服薬管理マニュアルを作成し、マニュアルに沿った服薬支援を行っている。薬提供時にはダブルチェックを行い、服薬ミスが無いよう努めている。また、個別に処方箋や服薬表をファイリングし、職員が薬の内容を把握できるようにしている。		
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	日常生活において、入居者一人一人のしたい事、できそうな事、できる事をアセスメントして、実施出来るよう支援したり、環境整備を行っている。		
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	感染症対策で制限もあり外出の機会は減ったが、施設内でできる行事やレクリエーションを工夫し実施している。今後、感染症対策を行いながら外出の再開を行っていく為、その際は入居者の身体・認知面に十分配慮ししっかりと準備をして、計画的に実施していく。	法人敷地内の移動は可能であり、散歩をしたり、玄関の掃除や草花の水やりは毎日行っている。個別での外出も徐々に実施できるようになり、誕生ケーキの買物やペットショップに行ったり、スイーツを食べに行くなど感染対応を取りながら支援している。	



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
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	お小遣いとして家族より現金を預かり、事務所で預かっている。入居者個々が欲しい物や食べたいものを職員が代行購入し、使用した金銭については毎月本人・家族に報告している。		
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	本人や家族が希望された際は、電話ができる環境を整え電話ができるよう支援している。希望される方は、年賀状に一言添えてご家族に送る取り組みも行っている。		
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	共有空間は清潔を保ち、不快がないよう配慮している。職員は環境が認知症の方に与える影響について理解し、居心地よく過ごせるよう職員同士で話し合ったり、入居者に確認しながら環境整備を行っている。	共用空間は整理整頓されており、入居者が自由に時間を過ごせるようにパズルなども取り出しやすい位置に置かれている。職員はさりげなく見守りが出来るように机を配置している。感染対応として換気は常時行っている。廊下にベンチを置き、歩行時の休憩にも使われている。	
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	ホール内にソファ席や畳を置き、入居者自身が場所を選んで座ったり、気の合う同士で座れるような工夫をしている。廊下や玄関にベンチを設置し、くつろげるスペースは確保している。		
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	自宅で使用していた馴染みのある家具(椅子、タンス、テレビ、仏壇、衣類かけ)などを持って来てもらい、自宅で生活していた状態に近づけられ、自室を認識してもらえるような工夫をしている。	居室は掃き出し窓であるため、明るく、開放感がある。自宅で使っていたベッドや寝具、タンスなど自分の使いやすいように配置されている。仏壇を設置されている方もおられ、その人らしく過ごせるよう配慮されている。	
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	居室やトイレの場所が分かるように目印や表札を設置し、環境を整え出来るだけ自分で認識出来るような工夫をしている。入居者個々の居室は、動線を把握し危険がないよう家具の設置をするなど、環境整備を行っている。		