

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	1090600261		
法人名	社会福祉法人久仁会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所アップルヒル		
所在地	群馬県沼田市下沼田町501番地		
自己評価作成日	令和5年8月15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9月8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)】

事業所は沼田市北部の田園の中に位置し、非常にのどかな環境の下で共同生活を営んでいます。協力医療機関の内田病院との契約により月/2回の訪問診療があり、緊急時や状態の変化に対応しています。日常のご利用者様の変化に対して「気づき」を大切にしながら、職員間でのコミュニケーションやヒヤリハット等で随時情報の共有をし、ケア内容の改善に繋げています。ご利用者様一人ひとりの能力に合わせ、身の回りのできること(掃除や洗濯物たたみ、食器洗い等)に取り組んで頂いています。ご利用者様の要望を取り入れた昼食やおやつ作りを提供し、天気の良い日は散歩をしたり、レクリエーションに参加して頂いています。ご利用者様本位のサービスを提供できるよう支援しています。

【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)】

居室には、備え付けのキャビネットの他、使い慣れたタンス・友人からもらった絵画・趣味の自分で撮影した花の写真・ご主人の位牌やペットの位牌など様々なものが置かれ、居心地よく過ごせるようになっている。また、趣味の三味線を持ち込み、好きな時に自室で稽古するなど、自由な時間を過ごすことができる。排泄チェック表を参考にほぼ全員に声掛け誘導を行い、リハビリパンツ・尿取りパットを使用していた方が、適宜声掛けすることで汚さないことが多くなり、布パンツに変更できたり、夜間おむつ利用からリハビリパンツに変更できた方もおり、自立支援に努力している。また、日常的に近隣への散歩や2~3名でお花見、ブドウ狩り、リンゴ狩り、名所めぐりドライブなどを行っている。あわせて、広いペランダを活用して、ベンチで皆でお茶を飲むなどの気分転換も行っている。

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
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	職員ロッカールームドアにグループホーム理念を掲示し、いつでも目を通せる状態にしている。法人が変わり理念内容を見直し、職員だけでなく、入居者やご家族にも伝わるよう、変更している。	運営法人変更後、令和5年9月に理念を新たに作成した。管理者が主に職員や利用者・家族に分かりやすい言葉で作成し、職員の意見も反映されたものになっている。理念は職員が目を通しやすい場所に掲げ、念頭に入れてケアの実践に繋げている。	新たな理念が浸透するとともに、職員のケアの実践に繋がっているかを確認できる仕組みや体制作りを期待したい。
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	地域の一員として回覧板で地域の催し事を把握している。育成会の子供みこしや文化祭に参加していたがコロナ禍の為中止や縮小実施になっている。	近隣の住人が自宅の桜見物に声掛けしてくれたり、ホームの竹林の管理をしてくれたりしている。また、地域の一員として回覧板から地域の催し物を把握したり、近隣住民の厚意で頂いた南天の枝を使って利用者と一緒民芸品を作成して出品したりしている。コロナ禍前は、住民の方がよく立ち寄ってくれていた。	
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	玄関に意見箱を設置し、地域の中で認知症の家族がいた場合、認知症の理解や支援方法等の相談窓口としている。		
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	奇数月に運営推進会議を実施。事業所の取り組み報告や情報交換を行っている。コロナ禍の為、紙面上での報告のみだったが、5月から通常開催している。	コロナ禍は書面開催だったが、今年5月より対面開催とし、市職員、区長、民生委員、在宅介護支援センター職員、地域住民、家族代表者が出席している。書面開催時は内容報告のみであったが、対面では意見が出され、その後ヒヤリハット報告件数を増やし業務に活かしている。	書面開催をする場合は、報告のみでなく意見を吸い上げられる工夫を期待したい。運営推進会議としては、固定された家族代表や委員以外にも参加を促す工夫をしつつ、災害対策など地域住民の協力を得たいものの相談などに有効活用されることに期待したい。
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	不明な点があれば相互間で連絡、協力し事業の発展に努めている。また、ご家族や入居者からの相談や苦情の相談窓口となっている。	書類提出時に不明な点がある場合や、利用者や家族からの相談の対応に困ったときなどの相談を行い、日頃から協力関係を築いている。	
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	母体の特別養護老人ホームまごころに身体拘束委員会を設置している。当事業所でも認知症ケア指導者がおり、勉強会を実施している。	身体拘束委員会は、母体で隔月開催され参加していたが、現在はホーム単独開催に変更している。母体の事故対策委員会に毎月参加し、身体拘束以外にも学んでいる。7月に転倒リスクの高い方に見守りセンサーを導入し、家族に説明と同意を得ている。玄関は施錠しているが、帰宅願望がある方には、お茶などを勧めながら、コミュニケーションを十分とるようにしている。	
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	法人全体で廃止している。院内研修勉強会やオンラインセミナーの法定研修を受講し、知識の習得を行っている。		

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
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	制度について学ぶ機会はありません。院内研修や法定研修を受講し、知識の習得を行っている。		
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	契約書の締結時は、重要事項説明書に基づいて説明をして、ご理解いただき署名捺印を頂いている。面会時等に随時相談に応じている。		
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	ご家族に連絡の際は、近況報告をしている。意見やご要望等をお聞きして、定例会議や申し送りをを行い、実行できることは運営に反映している。	家族への連絡は、状態の変化時、ヒヤリハットがあった時や、利用者本人から希望があった時に、主に電話にて連絡している。その際に、施設への要望なども確認している。日常生活に関する意見や要望が多く、ケアに反映している。玄関に意見箱を設置している。	意見箱の設置や直接の電話以外で、利用者や家族が忌憚なく意見が表出できる機会づくりの工夫に期待したい。
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1度の定例会議やショートミーティング、申し送りノートを活用し意見や提案を取り入れている。	ほぼ毎日ショートミーティングでその日出勤している職員で意見交換したり、月1度の定例会議で話し合ったりしている。そうめん流し器の購入や業務内容の見直しなど、職員の意見を反映した事例がある。	
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	年2回の人事考課の提出があり、面談を行っている。意向調査を実施し職員のキャリアアップや働きやすい環境が維持できるよう留意している。		
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	法人からの研修のお知らせがあり、参加希望者や参加できる職員が研修を受け、スキルアップしている。		
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	法人内の見学会を実施。コーディネイト会議により他事業所との連携を働き掛けている。		

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
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	入居契約前に、情報提供書の内容を確認し、ご本人の様子やご家族の要望等を把握した上でかかわりを持てるようにしている。		
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	利用申し込みの際や施設見学の際に、コロナ感染対策を取りながら施設内の雰囲気や事業所の特色を説明している。ご家族の要望を聞き希望に添えるよう努力している。		
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	見学や申し込みに来苑された際には、ご本人の状態や、ご家族が必要としている支援を提供できるか職員間で検討する。必要に応じ法人内で連携を図りサービスの検討を行なう。		
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	共に生活をする中で、出来ること・できない事を模索しながら援助する。掃き掃除や手すり拭き、洗濯物たたみ等個々人にあつた軽作業を勧めている。		
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	コロナ対策の下、必要時の外泊や外出はできる限り対応している。県外在住の御家族にも、年賀状や暑中見舞いハガキを作成し、関係を築いている。		
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	ご本人の希望があれば、ご家族や友人などとの関係が希薄にならないよう、電話をしている。コロナ感染対策の下、同級生の協力援助により同窓会に出席される等、ご希望に添えるよう対応している。	近所の同級生からの電話や、家族からの定期的な電話をつないでいる。利用者の希望時には、こちらから電話をかけることもある。また、昼食前のひと時に新聞のチラシをみて懐かしい話につなげたり、同窓会に出席できるよう支援したりした事例がある。	
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	集団体操やレクリエーションの参加を支援している。職員は入居者同士の間関係や個人の性格を把握し、トラブルにならないよう席を変更したり、交流が図れる環境作りを支援している。		

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	契約解除時には、家族に対し相談がある場合には協力していくことを伝える。入院先への面会や、話を伺い支援できる体制を取っている。		
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	(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	ケアプラン作成や更新時、サービス担当者会議を開催し入居者及び家族の希望や要望を確認し、サービス計画書に反映できるようにする。家族面会時にも適時確認している。	話せる方には、日々の生活の中で思いや意向を聞くようにしている。困難な場合は、家族に確認している。近所に自宅がある方が、自宅の荷物が心配だと何度も職員と一緒に自宅まで外出対応するなど、本人本位に対応できるよう努力している。	
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	入居者本人や家族から話を聞きアセスメントシートを作成している。アセスメントシートは職員に周知できるようカルテ内にファイルしている。		
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	各々の興味や関心事を把握する。読書、手芸、パズル、ゲーム、テレビ鑑賞、三味線など、本人のペースで本人に合った時間を過ごして頂いている。		
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	定例会議内でのカンファレンスで意見を出し合い、介護計画に反映させる。変化に気づいたら申し送りノートや介護記録に記入し参考にしていく。	毎月の定例会議で職員から意見を聞き、ケアマネジャーがモニタリングをまとめている。利用者・家族から要望を聞き、変化があれば介護計画は半年から1年で見直しを行い、途中で状態など変化あるときは追加で内容を記入している。	本人・家族の望む生活が実現できるよう介護計画の長期・短期目標の設定や実践するサービスの担当者を職員以外の様々な社会資源や関係者を巻き込まれることを期待したい。また、サービス実施記録との連動を望みたい。
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	その日のリーダー職員が記録をしている。気づきがある場合は特記欄に記入する。サービス実施記録簿にヒヤリハット記入表を導入し、職員の気づきを増やし、共有している。		
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	入居者の希望に応じ個々にあったサービスを心掛けている。作業療法士の指導のもと、個別リハビリを支援したり、集団体操後に脳トレや手足の運動を実施している。		

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	職員は、法人によるみまもりあいアプリに登録し、高齢者支援ネットワークに参加している。運営推進会議や回覧板で、地域資源の把握に努める。		
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	入居時や必要時に受診機関の確認をしている。協力機関での訪問診療で健康管理に努めている。以前からの掛かりつけ医を希望している家族については、家族との連携のもと主治医への現状報告や指示伺いをし、行い対応している。	法人が変更となった際に、かかりつけ医について本人・家族に再確認し、希望により訪問診療か、以前からのかかりつけ医を利用するかとしている。他科受診は原則家族にお願いしているが、車椅子の方や家族の都合により職員対応することもある。利用者の情報は、常駐している看護師が提供している。	
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	利用者の状態変化の際には看護職員に相談し、状態把握や緩和に努めている。訪問診療や掛かりつけ医との連携に関しては、看護師が受診時の情報提供や指示を受け、介護職員と協力している。		
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。	入院時には主治医に利用者の情報提供を行い、退院時のサービス見直しも含め、サービス担当者会議を開催している。入院中も状態の確認を行い、退院日の調整を相談している。		
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	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」「緊急時医療に対する確認」を説明し、同意を得ている。状態の変化に応じ、今後の方針について家族や医師と話し合いを行う。	契約時に、重度化した場合の対応や緊急時の医療に対する確認の同意書を得ているが、実際に状態の変化に応じて随時確認している。また、主治医に病状を説明してもらい、入院の必要性など相談し対応している。	
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	急変時対応の連絡網やマニュアルを事務所内に設置している。AEDの設置場所も職員が周知できている。		
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	年2回の昼間・夜間想定火災や地震災害訓練を実施。消火器や火災報知器の点検を実施している。運営推進会議でも報告し、近隣住民の協力体制ができている。	年2回、職員と利用者全員で火災・地震災害訓練を行っている。飲み水、非常食の備蓄がある。近隣住人の応援体制は具体的には決まっていないが協力を得られる体制はある。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	入居者への声掛けは、日々の業務の中で職員各自が意識を持てるよう支援している。入浴時や排泄時は、本人のプライバシーや羞恥心に配慮しながら対応する。	排泄時はストレートに聞かない、失敗したときは大声を出さないなど、具体的に利用者への声掛けやケアについて、実践の場面で指導するようにしている。呼称については、話し合いを行い、名前ではなく苗字で呼ぶことにしている。	
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	認知症の進行度にもよるが、本人に決定して頂くよう工夫する。自分の意思や思いが話せるような信頼関係を作れるようにしている。		
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	できる限り本人の希望に沿うように支援する。職員のペースになってしまう事もあるが、食事摂取時間や離床時間など、本人のペースで生活できるよう努めている。		
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	就寝前はパジャマに更衣し生活のメリハリをつけている。訪問理美容での散髪や毛染めをしている。入浴時の衣服は本人と一緒に準備したり、できるだけ本人に選んで頂くようにしている。		
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	食事は3食外部業者に委託している。食器洗浄などできる範囲で手伝って頂く。行事やおやつ作りを行い、入居者誕生日はお赤飯を提供している。	食事は、母体の厨房に委託し、3食提供されている。パンなどへの主食の変更は可能である。近隣からの差し入れやタケノコ採り時には、副菜に1品加えることもある。手作りおやつは、利用者に食べたいものを聞き、おやき、かき氷、クリームソーダなどを月2~3回提供している。皮むきなど手伝える利用者の協力もある。	
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	食事メニューは特養まごころ管理栄養士が作成している。嚥下状態や本人の希望に応じた食事形態等対応している。食事摂取量や水分摂取量を記録し、日々の健康状態に気を配れるよう努めている。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。介護抵抗のある方も、無理強いせず臨機応変に支援。口腔ケア後チェック表に記入している。週1回洗浄剤で消毒している。		

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
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	排泄チェック表を目安に、概ね2時間ごとの声掛けや誘導支援を実施している。	排泄チェック表を参考に、ほぼ全員に声掛け誘導を行っている。リハビリパンツ・尿取りパットを使用していた方が、適宜声掛けすることで汚さないことが多くなり、布パンツに変更できたり、夜間オムツ利用からリハビリパンツに変更できた方もおり、自立支援に努力している。	
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	内服管理をしている方は、排泄チェック表により排便状況を確認しながら、主治医や看護師と相談し服薬調整をしている。水分摂取の少ない方はこまめな飲水を支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴予定日は設定しているが、入居者の希望や状態に応じて柔軟に対応している。ゆず湯やしょうぶ湯など、季節を感じられるよう工夫している。	原則週2回の午後を入浴としているが、希望があれば予備日に入浴も可能としている。入浴時間に入れなかった方には、夕食後に対応したこともある。同性介助を希望される方には、可能な限り対応しているが、対応困難時は、コミュニケーションを良くとることで入浴につなげたこともある。以前は、季節の花や果実風呂も行っていた。	
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	日中の活動量を増やし、夜間の安眠につながるよう心掛けている。寝付けない方に対しては、安心して頂けるよう対応し、生活リズムの安定を支援している。		
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	内服薬の誤薬や飲み忘れがないよう個別に管理している。内服薬のセットは職員3名でチェックしている。内服時は手渡し等飲み込みの確認をしている。内服薬の変更等は申し送りを行なう。		
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	テーブル拭きや手すり拭き、食器洗いや食器拭き、洗濯物たたみなど、できることを手伝って頂く。季節により、プランターの鉢植えや草むしり等も参加して頂く。		
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	季節や天気に合わせて個々のレベルに応じた外気浴を支援し、四季折々の変化を楽しんでいただく。	日常的に近隣への散歩や2~3名でお花見、ブドウ狩り、リンゴ狩り、名所めぐりドライブなど行っている。ベランダが広く、ベンチで皆でお茶を飲むなどの気分転換も行っている。コロナ禍で家族との外出制限を行っていたが、今後は緩和していく予定である。	

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
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	原則として金銭所持については禁止している。ただし入居者の状態で個別対応もしている。		
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	本人希望時の電話は取次支援を行っている。手紙をやり取りされる方には、郵便物の手続きをしている。		
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	常に湿度や温度、換気に注意している。季節感のある装飾や季節の歌を飾っている。ベランダのプランターで季節の花を植え、ホールからは竹林や季節ごとの花が見える。	ホール内は心地よい明るさで、室温、湿度は快適に保たれている。臭気も気にならない環境である。利用者や職員で作成された装飾があり、ホールの大きな窓からはベランダや裏の竹林が見え、居心地の良い空間を工夫されている。	
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	ホールソファや居室など、思い思いの場所で自由に過ごされている。気の合った入居者での交流も多い。テレビ鑑賞や読書、新聞を見たりリラックスできる環境整備に留意している。		
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	備え付けのキャビネットがあるが、愛用の家具や衣装ケース、テレビやラジオ、お位牌などの持ち込みもある。	居室には、備え付けのキャビネットの他、使い慣れたタンス、友人からもらった絵画、趣味の写真、ご主人の位牌やペットの位牌など様々なものが置かれ、居心地よく過ごせるようにしている。また、趣味の三味線を持ち込み、好きな時に自室で稽古するなど自由な時間を過ごすことができている。	
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	事業所内廊下は、歩行器や車椅子を使用するに十分な広さがあり、両側に手摺を備えている。トイレも車椅子対応で十分な広さである。個々に応じて、コールマットや見守りセンサーを使用している。		