

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	2910019690		
法人名	医療法人あすか会		
事業所名	グループホームアンジェロ三碓の里 春日ユニット 若草ユニット		
所在地	奈良県奈良市学園大和町3丁目4番		
自己評価作成日	令和5年12月25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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2990100196-006&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 Nネット
所在地	奈良市高天町48番地6 森田ビル5階
訪問調査日	令和6年2月7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)】

当事業所の近所には児童公園、パン屋、散髪屋等の店があり、天気の良い日には職員と共に散歩に出かけたりまた、散髪屋にてカットをしたりとすぐに地域の方々と触れ合える環境にある。利用者様にとっては地域社会での生活に刺激や活気が生まれ、住み慣れた地域での社会参加ができる立地である。またコロナも5類に移行となり、ルールの中で家族様も面会に来て頂く機会も増えて良い環境になりつつある。他、今年度は地域の公民館で「民生委員の集い」にて当事業所をご理解して頂く機会を設けて頂き地域の方々に向け発信することが出来た。日常生活の中では利用者様・家族様を含めてのその方の終末期までの対応もさせて頂くことができ、職員が看取りケアを自然なこととして受け入れる意識に繋がりに実践の中での学びもあって今後活かしていきたいと思う。

【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)】

事業所は、奈良市西部の住宅街にあり、建物は鉄筋3階建てで1階に小規模多機能ホーム、2階3階にグループホームがある。運営法人は介護老人保健施設を中心とする医療法人で、高齢になっても住み慣れた地域で、地域と関りながら安心して暮らせるよう「地域リハビリテーション」を推進している。事業所でも理念や職員の誓いを毎朝唱和している。利用者が重度化してもなるべく体を動かし、リビングで食事をし、トイレに座って排泄し、お風呂に入ること大切に生活リハビリに取り組んでいる。訪問調査時に102歳と105歳の方が、食事を自力摂取し、完食されていた。事業所はオープンして10年になり、自治会とも協力体制ができ、地域に根差した取り組みを行っている事業所である。

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
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	「あすか会」法人の理念は「地域リハビリテーションを推進し地域に貢献する」である。事業所として日々、同法人の他施設とZOOMでの朝礼にて理念と職員の誓いを唱和し共有している。また三碓の里では各ユニットで目標を立てて共有し、目標達成に向けて取り組んでいる。三碓の里の理念としては「住み慣れた地域の中でその人らしい生活が送れるように社会参加を支援する」を職員と共有している。	法人は「介護老人保健施設」を中心とする医療法人で、高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう「地域リハビリテーションを推進し、地域に貢献する」を理念に掲げている。事業所でも法人理念に沿った年度目標をつくっている。また、職員の服務規程などを記載したコンプライアンスカードを職員が携帯しており、朝礼で、理念や職員の誓いを唱和している。	法人や事業所の理念がより多くの方に理解してもらうためにも、約款または運営規定、パンフレットなどに記載されていればさらに良いと思われる。
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	現在は新型コロナウイルス5類となり、少しずつ地域の方との交流行事への参加が増えている。地域の夏祭り、ハロウィンイベント、秋祭りの他、「民生委員の集い」に参加させて頂き地域の方に向け当事業所をご理解頂く機会を設けて頂き説明させて頂いた。また、清掃活動や、見守り声掛け模擬訓練には積極的に参加し交流した。今後も職員含めて参加してさらに交流を深めたいと思う。	自治会に加入しており、コロナ禍で中止していた自治会の盆踊りやハロウィンに昨年は参加することができた。地域の学校との交流はしていないが、介護実習生の受け入れを行っている。今年度の事業所目標に「地域の方に慕われ、地域に貢献できる存在になれるよう努める」を掲げ、努力している。	
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	地域の方々に向けて認知症の人の理解や、支援方法等をふれあいサロンの方々や運営推進会議等で勉強会を実施したりして発信していきたいと思う。		
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	新型コロナ5類に移行後は、感染予防をしながら2か月に1度、運営推進会議の開催をしている。地域の方、家族様に向けて利用状況や取り組み、活動内容を伝えてご意見を伺い、日々に活かせるよう職員と共有している。	コロナの5類移行に伴い、昨年7月より対面での運営推進会議を2か月ごとに開催できるようになった。地域包括支援センター職員、他事業所職員、民生委員、自治会長に加え、多くの家族が参加し、活発な意見交換がなされている。新しい職員の紹介も行っている。	家族アンケートによると、外部評価結果を見たことがない家族が多く、運営推進会議で報告すると共に、評価結果を家族に手渡しするか郵送されることが望まれる。
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に取り組んでいる	利用者様の課題等あれば連絡して、また運営推進会議の報告書を窓口を持参したときに相談させて頂き報告している。	市役所の担当課へは管理者が運営推進会議の議事録提出や介護認定の更新、事故報告や相談等で出向している。市や地域包括支援センター主催の研修会、その他外部の研修会に積極的に参加している。	
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	定期的に身体拘束の勉強会や身体拘束排除委員会に参加して、情報を持ち帰り職員で共有してケアにあっている。	身体拘束をしないことを約款や運営規定に記載している。身体拘束排除委員会を定期的に開催し、研修と職員間での再確認を行っている。昼間の玄関の自動ドアやエレベーターのロックもせず、見守りに力を入れ身体拘束の事例はない。	

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
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	「身体拘束0宣言」に基づいて定期的に法人内での勉強会に参加と又高齢者虐待防止についての外部の研修を受講して事業所内で勉強会を実施して職員で意識の統一をし、防止に努めている。		
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	権利擁護や成年後見人についての勉強会を施設内で開催し職員の理解に努めている。		
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	契約時は約款、重要事項説明書の説明を丁寧に行い、都度、質問に答え十分納得して頂いた上で同意やサインをいただいている。又退去時も家族様、利用者様の意向を出来る限り踏まえて対応をしている。		
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	利用者様、家族様の意見や要望は傾聴させていただき課題があれば職員とカンファレンスを実施し解決に繋げている。	現在、施設内での家族の面会が可能となり、利用者の近況を伝えると共に要望等を聴いている。運営推進会議に出席する家族が多く、家族が思いを伝える良い機会となっている。また、介護計画の3か月ごとの更新時に、家族から意見を聞いている。	
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	検討事項や課題、相談があればミーティングの機会や個人面談を実施してを答えを導き運営に活かすよう努めている。又職員は年2回目標をたて自己評価をしてその時も面談の実施をして意見を聞く機会を設けている。	日々の活動の中でも、ミニカンファレンスを行っているが、大切なことは月1回のユニット会議で話し合っている。各種委員会活動も活発で、少人数でテーマごとに研修したり意見を出し合っている。レクリエーションの企画を職員から提案している。また、半年に一度、管理者が職員の個人面談を行って意見を聞く機会を設けている。	
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	年2回の目標設定や振り返りの機会を設け面談させて頂き、管理者として評価している。面談にて職員の評価内容についても説明をしモチベーションの向上に繋がる声掛けを意識するようにしている。		
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	現在は外部研修、オンラインでの研修他、法人内や自事業所内での勉強会に参加して頂き学ぶ機会を設けている。		
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	同法人の他施設とはZOOMでの朝礼にて情報の共有を図り、又法人内でのリーダー研修や外部研修に参加して自己研鑽しサービス向上のため知識を得ている。そのような機会を通して情報交換をしている。		

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
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	入所前に本人様やご家族様にお会いして状態を確認し、本人様やご家族の要望をお聴きしてケアプランに反映するように努めている。積極的にコミュニケーションを図り、信頼して頂けるように努めている。		
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	本人様、家族様の不安なこと、要望を傾聴して支援内容を決定している。3か月に1度のモニタリングを実施して利用者様の状態を伝え、確認して頂き状態変化に応じて支援内容を変更している。		
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	本人様、ご家族の要望をお聞きして実践できるように職員間で検討し可能な限りそのニーズに応えられるように努めている。		
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	利用者様本位のケアを心掛けている。自立支援を念頭に置いて職員と共に洗濯物たたみ、お盆拭き、おかずの盛り付け等協力して頂き、暮らしを共にするための支援をしている。		
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	本人の体調に変化があった際は、その日のうちに連絡を行いお伝えして常に利用者様の状態の把握に努めている。コロナ5類以降は家族様の行事参加も勧めていて交流出来ている。		
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う、支援に努めている	近所にある散髪屋へカットにお連れして、馴染みの場所で地域の方々と話されたり、近くの公園まで散歩したり地域での関係性が継続できるように支援している。	コロナ5類移行後、施設内での面会や道路を挟んだ向かいの公園へ散歩に出かけることができるようになった。携帯電話を所持している方がおられ、家族との通話を支援している。今後、自宅に帰る、外泊するなどの支援が可能になることが望まれる。	
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	円滑にコミュニケーションがとれるようレクリエーションや作業を通じて、職員が橋渡しの役割をしてより良い関係が築けるように支援している。		
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	グループホームほとんどの利用者様は家族様も含めて看取りの希望をされておられ、死亡退去後もデスクカンファレンスを実施して、情報共有して対応している。		

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
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	利用者様の思いを理解し、施設での生活に対する意向はケアプラン変更の度にアセスメントをしてニーズを反映できるように努めている。	利用者が高齢化・重度化してきているので、日々の生活の中で利用者自身から要望を伝えること少なく、二者選択で選んでもらうことが多い。入居前に家族から利用者の好きなこと、趣味、仕事などを聴いて、思いの把握に役立てている。	
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	ご本人や家族様から、本人様の生活歴や、背景を伺いこれまでの生活歴を考慮し主体性を持ったケアに取り組んでいる。		
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	日々変化する利用者様の心身状態、認知状態を医師、看護師と共有して把握してその方に似合った対応が出来るように日々の観察に努め出来ることに焦点をあて、その方の残存能力が発揮できるケアに努めている。		
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	利用者様の日々の訴えや状態変化、家族様の意見や希望を取り入れてカンファレンスを実施しその時の状態にあった介護計画を立案している。	利用者の生活状況を細かく把握し、解決すべき課題を見つけ、介護計画が立てられている。家族にも説明して、同意を得ている。モニタリングを行って、3か月ごとに更新している。	短期目標をより具体的な内容にし、目標が3か月で達成できたかを評価しやすくすると共に、利用者の生活歴や生き甲斐など、プラス面からアプローチした「笑顔が増えるプラン」もあれば良いと思われる。
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	本人様の様子や行動、支援の経過を介護記録に記載して申し送りにて情報の共有を行い、介護計画に反映している。		
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	家族様との交流が出来るように面会して頂き、職員は家族様とコミュニケーション図りニーズをお聞きし、ニーズに応じた対応にて要望にお応え出来るよう努めている。		
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	地域の散髪屋を利用している。他、地域のイベント(夏祭り、ハロウィン、神輿見学)にも積極的に参加して楽しませておられる。		

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
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	かかりつけ医と連携して月2回の訪問診療を実施している。本人様や家族様の希望に沿った適切な医療が受けられるように支援し、また救急時も医師との連携がとれる体制を確保している。	同法人の協力医が、月2回訪問診療を行っている。歯科医と歯科衛生士も定期的に訪問している。他の医科への受診は家族が付き添うが、管理者やケアマネも受診支援を行っている。訪問看護とも連携し、利用者の健康管理を行っている。	
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	法人内の訪問看護ステーションと連携をとり毎週月・木曜日の訪問看護を受けながら、健康状態の相談をし助言を頂きケアに活かしている。また状態変化があった時には連絡して対応の指示を受けて連携している。		
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。	入院先の医療機関と連携し、情報の共有に努め、家族様とは情報の共有に努めている。また入退院時の際の説明には家族様と共に職員も同席して情報収集をしケアに繋げるよう努めている。		
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	入所契約時には「重症化に関わる指針」を十分に説明している。急変時にはかかりつけ医と連携し、家族様とも常に連絡をし相談しながら方針の決定をしている。利用者様が苦痛なく、穏やかな終末期を迎えられるように職員一丸となり取り組むよう普段より意識を持ち情報の把握に努めている。	看取りの指針をつくり、入居時に説明している。また、利用者が重度化したとき、本人や家族、医療関係者や職員が集まって意向を確認し、支援計画を立て、その人らしい終末期が送れるよう取り組んでいる。ターミナルケアの研修やディスカッションもやっている。この1年で百歳の方1名を看取った。	
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	緊急時対応マニュアルに沿って勉強会を行い、緊急時の対応を職員と周知している。日頃から利用者様の変化に気付き申し送り共有して対応の仕方等を確認している。また、応急手当の訓練にも参加して備えている。		
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回の防災訓練を実施して防火、防災の訓練を行い避難経路を職員は利用者様と共に確認している。また非常災害についても勉強会を開催して災害時に備えている。現在は地域の訓練はありませんが、今後も積極的に参加する意向をお伝えしている。他、今年度は自施設のBPC(事業継続計画)の作成を役職者と共に実施した。	年2回、火災を想定した避難訓練が実施されている。エレベーターの他に内階段と外階段が設置されている。3階にはルーフテラスがあり、一時的に非難することもできる。同法人の老人保健施設に食料や水等が備蓄されている。	作成したBCP(事業計画)を職員で研修すると共に、停電も想定し備蓄用の水をカセットコンロなどで沸かし、備蓄食料をみんなで食べてみるなどの実践的な災害訓練を実施することが望まれる。また、事業所内にも最低限度の水や食料等の備蓄が望まれる。

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	我が法人の職員の誓いにもある【倫理観】個人を尊重して尊厳を守ることを心掛けた声掛けをおこなうように努めている。	朝礼で「職員の誓い」を唱和しており、利用者の尊厳を守るよう取り組んでいる。トイレが各居室にあり、プライバシーが守られている。トイレ誘導の声掛けにも注意している。入浴や排泄の介助で、同性を希望される方には対応している。	
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	ご本人の希望を伺うことその他、認知症のため選択が困難な利用者様には選択肢を絞りなるべく自己決定できる環境を作るように努めている。		
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	利用者様本位の考えに基づき意思を尊重し、その方のペースに合わせてながら希望に沿った支援をして本人様の思いが実現できるように努めている。		
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	起床時には整容を行い清潔感があるよう努め、衣服は季節感や好みを意識してなるべく利用者様と選んでいる。また家族様にも協力して頂き、衣替え、保管、修繕の援助をして頂き心地よく過ごして頂けるように努めている。		
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	季節感を感じて頂ける献立の提供をして、衛生面に気を配り盛り付けや配膳をしている。また食後には食器洗いやお盆拭き等して頂いたり、また食事前には口腔体操を実施して食事のメニューをお伝えし食事への楽しみを持って頂けるような声掛けをしている。	食事は、業者が調理し真空パックになったものを湯煎して盛りつけている。ご飯とお味噌汁は、台所で作っている。利用者もできる範囲で準備や片付けを行っている。月に1回のイベントや誕生日会で料理やケーキを手作りしている。また、重度化しても最後まで食事ができるよう支援している。	
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	月1回の栄養士からの助言と体重管理や栄養スクリーニングの数値を参考にして個別の対応で各々に合わせた支援をしている。また毎日の水分量を確認して目標水分量を達成できるようにお茶以外の嗜好品の提供も行っている。		
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	月に1回の歯科衛生士の助言をもとに、毎食後の口腔ケアを実施している。また定期的に歯科医師の歯科往診を受けて連携しながら清潔保持を保っている。		

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	利用者様の排泄パターンに合わせて誘導を行い失禁の軽減に努め、リハパン、パッド使用を減らすように努めている。尿意、便意のない方には排泄リズムを理解したうえで誘導を行いトイレにて排泄できるように努めている。	トイレは各居室に設置されており、夜間でもすぐに使用することができ、排泄の自立支援に役立っている。利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、適切なタイミングでトイレ誘導を行って、自然な排泄ができるよう支援している。	
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	起床時に白湯やお茶を飲んでいただいたり朝食時に牛乳やヨーグルトの提供も行って便秘の予防に努めている。また排泄表と水分摂取量を確認して日々の観察を行って薬服用による排便コントロールも実施している。		
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	ご本人のタイミングで入浴が出来るよう無理強いせず、不可能な場合は清拭で対応し支援している。基本は週2回の入浴回数としているが、その日の体調等を考慮して支援している。	浴室には、使いやすい個人浴槽が設置されている。利用者の希望を聴きながら、基本的に週2回午後の時間帯にゆっくり入浴ができるよう支援している。入浴剤を入れて、色や香りを楽しむこともある。	
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	日中に体操、下肢筋力運動、脳トレーニング等のレクリエーションを実施して適度に体を動かすように促し夜間の良眠に繋げている。また居室内の温度管理、空調管理も確認して環境を整えている。		
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	服薬内容の薬情をファイルしてフロア職員と共有している。内服薬変更時には申し送りし、状態の変化の様子観察に努め、医師、看護師に報告して助言を受けている。		
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	その方の得意なものを把握して料理好きな利用者様には職員と共にキッチンに立ち料理をしたり、洗濯物干し、洗濯物たたみ等その方の出来ることを提供し役割を持って頂くことでやりがいや生きがいを感じて頂けるよう支援をしている。また利用者様の興味のあるレクリエーションの提供も心掛けている。		
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	感染予防に気を付け地域の馴染みの散髪屋を利用している。また天気の良い日には、施設前の公園に散歩に出かけたり、季節感を感じるドライブにお連れしている。	コロナが5類移行に伴い、少しずつ外出の機会が増えている。事業所の敷地は狭いが、ちょうど前に公園があり、天気の良い日は出かけている。桜や紅葉の見物にドライブすることができるようになった。	

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	現在は外出は極力控えています、外出時の外食、買い物レク等の際には自身で支払らって頂くような支援をして見守ります。		
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	家族様からの電話や手紙、はがきは職員を介してやり取りさせていただきよう支援している。他、面会を実施して交流を図って頂いている。		
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	共有の場は整理整頓をし定期的に換気を実施している。また季節感があるように職員手作りの四季を感じる壁飾りの掲示をして季節感を味わえるように努めている。他には穏やかな気持ちになれる音楽を奏でてたりYouTubeでお好きな動画も視聴され楽しんでおられる。	広いリビングの左右に居室が配置され、リビングからすべての居室の扉を見渡すことができる。お風呂の横に、車いす用のトイレが設置されている。エレベーターの他に、内階段と外階段がある。3階にはルーフトラスがあり、気軽に外気浴をすることができる。	
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	ソファでくつろぎながらのテレビ鑑賞や、お茶を飲みながらの雑談等、自由に過ごして頂けるような時間を設けている。		
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	利用者様が使い慣れたものの飾り付け、またアルバムや興味のある本を家族様に持参頂き、自宅におられるような気分で落ち着いて過ごせるように工夫をしている。	居室入り口に名札が掛けられている。居室内には、トイレと洗面台が設置されている。さらに、ベッド、2台のチェスト、テレビが置かれている。利用者はぬいぐるみや写真を飾ったりしている。電子ピアノを持ち込み、演奏をで楽しんでいる方もいる。	
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	利用者様の身体状況に合わせた環境の提供を行い、歩行が不安定な方は動線を考えて伝えるよう配慮している。また居室内には利用者様が馴染みのあるものを設置して穏やかに安心できる環境であるように工夫をしている。		