

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	2892200672		
法人名	株式会社 あっぷる		
事業所名	あっぷるグループホーム加古川		
所在地	兵庫県加古川市尾上町養田160-1		
自己評価作成日	令和2年9月30日	評価結果市町村受理日	令和2年11月19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	NPO法人 コミュニティ・サポートセンター神戸		
所在地	兵庫県神戸市東灘区住吉東町5-2-2 ビュータワー住吉館104		
訪問調査日	令和2年11月2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)】

平屋建ての施設となっており、ユニット間の移動が自由に出来、職員や入居者様の交流も深めやすくなって
います。一人ひとりがその方らしく過ごせるように、想いを尊重し寄り添うケアを行っています。敷地内に併設する
デイサービスや小規模多機能とも連携を図り、コロナ禍でなければ一緒に大型行事やボランティアを楽しんで
頂ける環境にあります。日中は活動的に過ごし、夜間はゆっくり休んでいただけるように日々取り組んでいます。

【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)】

地元で長年福祉事業等を営む法人が今年2月に開設したが、先行する併設のデイサービス事業所等が地域との交流を深めていたことから当事業所もスムーズに地域に溶け込んでいる。玄関もユニット入口も日中は施錠せず、平屋作りを活かしてユニット間を自由に行き来し、居間からは音楽が流れ、職員との会話が聞こえるなど開放的な雰囲気が感じられる。また敷地が広いので、駐車場に出て外気に触れ、周りを歩くだけでよい散歩になる。経営母体が大きい強みを生かし、職員の研修やフォロー体制を整えているので職員ものびのびと働くことができている。コロナ禍で地域交流や外出、家族や訪問者との面会などに制限はあるが、感染防止対策をいろいろ工夫し、できる範囲で行っている。食べたい物を手作りする「お楽しみ昼食」など食の楽しみも大切にしている。

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				

自己評価および第三者評価結果

あっぷるグループホーム加古川

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	地域密着型の事業所として独自の理念を作成しています。	本社の理念2項目に加えて地域密着型サービスとしての思い、加古川の地域性を取り入れ、合わせて5項目を理念としている。玄関に掲示し朝の業務前ミーティングで、日勤の職員が社訓とともに唱和し、業務に実践できるよう臨んでいる。	
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	新型コロナウイルス感染予防のため控えています。夏祭りには民生委員の方が来て下さり、屋外で一緒に盆踊りを楽しみました。	併設の小規模多機能やデイサービスの事業所は以前より民生委員や自治会長と交流しており、当事業所も夏祭り参加の打ち合わせや、情報交換を行うなど、地域に溶け込んでいる。また事業所に立ち寄って相談をされる方には、丁寧に説明、案内をしている。	
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	管理者がキャラバンメイトとなり、地域包括支援センターと協力して認知症サポーター養成講座を開催しています。		
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、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	新型コロナウイルス感染予防のため、開催出来ていません。	事業所開設が2月であり、コロナ感染予防のため運営推進会議は開催できないでいる。出席をお願いしている方には近況報告等の資料を2か月ごとに手渡ししており、ご意見を聞いている。運営推進会議のファイルは玄関に置き誰でも見られるようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営に際し、疑問・質問には介護保険課に連絡し応えて頂いています。また、運営推進会議の議事録を持参し、直接取り組みについてお話させてもらっています。	近況報告等の運営推進会議資料を持参し、市の担当者と直接会って情報交換したり、事業所の課題について報告、相談している。顔の見える関係を築いており、協力体制がとれている。運営推進会議が開催されるようになれば市役所の担当者の参加を予定している。	運営推進会議の書類を持参し直接担当者とお話しています。顔の見える関係はコミュニケーションをとるうえで重要だと思います。今後も続けていかれることを期待いたします。
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	日中は玄関や南北のユニットの施錠はせず、自由に行き来が出来るようにしています。身体拘束の研修も行っています。	身体拘束の研修を年2回行う。「開放的であることが安心につながる」との方針で、玄関は日中施錠せず、換気のため開放していることもある。人の出入りには玄関脇の事務所で対応する。ユニットのドアも施錠せず、入居者がユニット間を自由に行き来している。	

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	毎月、虐待の芽チェックリストを記入・回収し集計分析による課題の把握を行っています。	年に1度研修を行っている。虐待の芽チェックリストを作成し、月1回の業務ミーティングで報告し意識を高めている。威圧的な言葉も虐待と考える。入居者の方が不意に立ち上がった時には静止するのではなく、応援できる職員に知らせるように話し合っている。	
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	年間職員定例研修に落とし込み、学ぶ機会を作っています。必要時には活用できるように支援していく方針です。	権利擁護に関するパンフレットを置いて相談に応じられるようにしているが、開設して間がなくまだ権利擁護に関する制度が必要と思われる方、相談される方はいない。今年度は11月に権利擁護に関する研修を予定している。	
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	契約時は、重要事項説明書・契約書を分かりやすく説明し、料金や報酬加算、解約についても丁寧に説明し、納得された上で署名捺印を頂いています。	契約時には入居後の生活の様子、持ち物、料金は変更の可能性があることなど家族の気になる点を中心に1時間から2時間かけ丁寧に説明する。終末期の質問には「重度化対応・終末期ケア対応指針」に基づき可能な限り最期までケアすると説明し理解を得ている。	
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	サービス向上委員会の取り組みとして、利用者様アンケートを実施しています。ご家族様の声を真摯に受け止め、職員と共有しサービス向上に努めています。	サービス向上委員会を立ち上げ、8月に家族向けアンケートを行った。今後年に1度行う予定である。多くの家族が月に1度は面会に来ており、その時に直接会って意見を聞いている。今後運営推進会議が開催されればその時にも意見を出していただく予定である。	
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	業務ミーティングを毎月開催し、意見や提案を聞く機会を設け現場の改善に繋がっています。	毎月の業務ミーティングで職員が意見を出している。申し送りノート、気づきの連絡ノートや管理者への連絡ノートも活用している。ミーティングでは毎回議題があり、話がしやすい雰囲気である。その場で解決できないことは次月の議題として話し合っている。	
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	職員のライフスタイルに応じ、常勤・非常勤が働いています。得意分野を活かせるような仕事の割り振りを行っています。		
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	社内研修や市や医療機関から頂く研修の情報を発信しています。また、一人ひとりの経験に合わせた介護技術研修は適宜行っています。		

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	
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	東播磨の二市二町グループホーム協会に加入しましたが、コロナウィルスの影響により、直接的な交流の機会は得られておりません。			
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	入居相談や見学の際に、ご本人様との会話を重視し、不安や困りごと・要望を聞き取っています。入居後は細かな声かけと会話の時間に重点を置いています。			
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	相談・見学の際から、不安や困りごと、要望をじっくり伺い、ご家族様の想いに寄り添うよう努めています。			
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	ご家族様との関係性を見極め、面会や電話の頻度を確認させて頂いています。また、相談内容によっては、小規模多機能・デイサービス等の他施設の利用も案内しています。			
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	支援する側・される側という意識をせず、「出来ることはして頂く」という考えで一緒に家事活動を行い、助け合える関係を築いています。			
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	新型コロナウイルス感染症対策として、面会制限を行っていますが、Web面会を導入しています。又、電話や窓越しでの面会も柔軟に対応しています。			
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	今まで通っておられた病院や美容院等に、入居後もご家族様の協力の元、通われている方も居ます。	知人の訪問には、コロナ予防対策をとって会っていただく。手紙を書かれたらあて名書きを手伝い、一緒に投函しに行く、電話は事務所でかけられるように支援をしている。コロナ禍の中での墓参りには、家族少人数でお参りだけという条件で行っていただいた。		

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
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	日中はなるべくフロアーで過ごして頂くように、10時のお茶の時間や体操、個別レクリエーションを工夫しています。ユニット間の移動も自由ですので、気の合う方同士会話が弾む様子もあります。		
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	ご家族様の了解を得て、入院先への訪問をさせて頂いています。		
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	一人ひとりの生活リズムの把握が出来るように、日常生活の関わりで表情や行動を見ながら、思いを理解できるように努力しています。	職員は入居者2人を担当し、日々の暮らしの中で把握した入居者の思いや意向は申し送りノート及び気づきノートに記録して共有し、支援や介護計画に反映している。自分で思いを伝えることが難しい方は表情や行動からくみ取ったり、家族から話を聞いている。	
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	今までと変わらない暮らしが出来るように、詳細に聞き取りを行うようにしています。長期間の別居等により、生活歴や習慣が家族様から聞き取れない場合は、生活しながら本人様への聞き取りで情報を収集することもあります。		
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	分かること・出来ることの現状の把握に努めています。まずは、好きなことや出来ることに注目するようにしています。		
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	担当者会議や普段の近況報告時にご家族様からの疑問や質問にお応えし、その方に適したケアを家族様と職員と一緒に考え、計画を作成しています。	モニタリングを毎月実施し、介護計画は6か月ごとに見直している。担当職員と計画作成担当者及び管理者が中心となり、看護師など関係者からも意見を聞いて、入居者の思いと家族の意向を反映した介護計画となるようにつとめている。	
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	食事量や排泄及び日々の暮らしの様子を記録しています。ユニットごとに申し送りノートを置き、入居者様の変化や気づきを含め、情報の共有を行っています。		

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
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	遠方にお住まいのご家族様やご高齢のご家族様もいらっしゃるため、通院等の必要な支援は柔軟に対応しています。受診や薬の必要性について、訪問看護師と連携し相談行っています。		
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	近隣の散歩やスーパーでの買い物、時には出前を利用することもあります。		
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	本人やご家族様の意向を伺い、かかりつけ医の受診をして頂いています。ご家族様の希望があれば、提携している協力医への受診も行っています。	入居者の半数はかかりつけ医を協力医に変更した。協力医は発熱時などに往診する。看護師の訪問と歯科衛生士の口腔ケア指導が週1回、協力歯科医の往診が月1回ある。医療機関受診には原則として家族が付き添い、やむを得ない場合に限り職員が対応している。	
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	体調不良や判断に困った場合等、速やかに訪問看護師に連絡を入れ、指示やアドバイスを頂いています。		
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。	入院時には、医療機関に情報提供行っています。入院中は、ご家族様や地域連携室と情報共有を行い、早期退院に向けて相談しています。	開設からの9ヶ月で2人の入居者が共に胆嚢炎で市民病院に搬送され5日間入院した。2回とも介護サマリーは提供したが、コロナ禍の為お見舞いやカンファレンス参加は出来なかった。退院時は病院の連携室と連絡を取り合い、事業所での円滑な生活に繋げた。	
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	重度化してきた場合や、終末期について入居契約時に家族と話し合い、意向の確認を行っています。	協力医の了承を得た「重度化対応・終末期ケア対応指針」を入居時に説明しているが、現在重度化している人は居らず、「そこまでは考えていない」という方が多い。今後は1年に1回アンケート方式で意向を確認していくことを考えている。	
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	危機管理や事故発生時について、職員定例研修会で学ぶ機会を作っています。基本的な医学知識として正しい対応の仕方を勉強しています。		

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
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	3カ月に1度、避難訓練を行っています。車内防犯員会の防災マニュアルを活用しています。	1年間に水害想定と夜間想定各1回、昼間想定2回計4回の避難訓練を行う予定で、うち1回は消防署も出動する。水害時は隣のセレクトホール2階に避難する計画である。備蓄品は事業所内には置かず、地域にある本社の倉庫から車で運んでくる予定である。	災害時に通信と交通が途絶した場合を想定し、職員が自分で行動を判断できるマニュアルの整備や、最低限の水と食料の事業所内備蓄・併設施設との共同備蓄等を検討されてはいかがでしょう。
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	職員定例研修でプライバシー保護について学ぶ機会を持っています。また、接遇やマナー研修もっており、尊敬の念を大切にしたい声かけをするように心掛けています。	接遇、プライバシー保護の研修を年に各1回行う。居室への出入り時は必ず入居者に許しをもらう。トイレなど支援の際の声掛けはさりげなくしている。職員に不適切な言動があった時はその場で注意したり面談して指導するほか、会議で話し合うこともある。	
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	ご本人の希望を聞き出せるような声かけを行っています。表情や日頃の生活の中から好みの把握も行うようにしています。		
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	入浴や散歩、レクリエーションなど声かけし、拒否があれば日時を変更しています。食事個人ペースでゆっくりと頂いています。		
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	入浴準備は職員と一緒にいき、翌日に着る服を選んで頂いています。化粧品等の購入希望があれば、その都度購入しています。		
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	食事の盛り付けや片付けなど一緒に行っています。食べたい物のリクエストから、メニューを考えることもあります。	食事は業者から献立表に基づき届く半調理の料理を再加熱し盛付している。業者の食事を止めて入居者に食べたい物を聞き手作りする「お楽しみ昼食」と「おやつ作り」という行事も月に2回ずつ行なう。入居者のうちできる方は盛付や片付けを職員と一緒にする。	同じものを一緒に食べることで、会話が弾み、料理の味や温度のチェックもできます。月2回の行事食だけでなく、普段の食事、職員の誰かが一緒に食べることを検討されてはいかがでしょう。
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	献立は管理栄養士が作成しバランスを考えてもらっていますが、希望や好みを聞き変更するともあります。果物やヨーグルトの提供を行い、水分摂取量を把握しています。		

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
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、口腔ケアの声かけ・誘導を行っています。		
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	可能な限りトイレでの排泄を心掛けています。状況・状態に合わせて定期的にトイレ誘導と介助を行っています。	入居者の半分は排泄の面では自立している。おむつの方は居ないが、リハビリパンツやパッドを使用している方は居る。支援の必要な方については排泄のパターンを把握し、夜間を含めて適切な時に声をかけている。	
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	毎朝のヤクルトや、季節の果物を食べて頂くようにしています。また、午前・午後の体操や散歩等で身体を動かす機会を持ち、自然な排便が出来るよう支援しています。		
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	毎回入浴の意向を伺っています。希望により日時を変更し対応しています。	週2回から3回午前中に入浴する。入りたがらない方には、家族に声掛けを頼んだり時間帯を夕方に変えるなどの工夫をして入浴してもらっている。同性介助を望む方には必ず対応している。ゆず湯、しょうぶ湯も行っていく予定である。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の生活リズムに合わせた支援を行っています。体調や気分に合わせて、居室で自由に休んで頂いています。		
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	個人カルテに薬情を挟んでおり、変更になった際には最新情報を入れるようにしています。主治医や訪問看護師に薬の効果や相談を行うこともあります。		
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	創作やゲーム等、皆で一緒に過ごす時や、読書や好きなテレビを観たい時は居室で過ごされる等、個々に合わせて対応しています。		

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
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	新型コロナウイルス感染症の影響で、外出は制限していますが、散歩や近くの公園等へ出かける等の気分転換を図るようにしています。	当初予定していたバス旅行等はコロナ禍で自粛したが、入居者が外出を希望される場合は梅見に行ったり、近くの公園に出かけるなど、3密を避けて可能な限り対応している。希望しない方にも施設の周りや駅への道を散歩するなど日常的な外出機会を設けている。	
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	移動スーパーやヤクルト、パンの移動販売等、お金を所持して頂き、ご自身で欲しい物を選んで購入して頂いています。		
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	電話の取次ぎや携帯電話を所持されている方は居室での使用をお願いしています。手紙やハガキのやり取りも支援しています。		
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	リビングには天窓があり、自然な光が入るようにしています。清潔な空間作りを心掛けています。壁面には、行事や季節を感じる飾り、前月の思い出の写真を貼っています。	天窓があり明るいリビングでは、テレビの前には団らん用のソファが置かれ、入居者が作った季節感のある貼り絵や、行事を楽しんでいる写真などが壁に飾られている。強力な空気清浄機を置き2時間おきに換気して、感染症防止効果をあげている。	
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	リビングにはソファを設置し、職員や少人数の入居者の方と話しが出来るようスペース作りを行っています。		
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	出来るだけ、新しい物は購入せず、自宅で使っていた物を持ち来んで頂くように話しています。	居室はベッドとエアコンのみ備付けである。可能ならば入居前に自宅を訪問して様子を把握し、居室のしつらえで配慮するようにしている。入居者は家族の助けも得て使っていた家具やテレビ、仏壇や家族写真などを持ち込み、居心地のよい空間を作っている。	
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	状況に合わせた福祉用具の使用や、手すりを使用して移動が出来るように安全に配慮しています。また、トイレには大きな表示をし、分かり易くしています。		