

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	2191800024		
法人名	株式会社 マル若商店		
事業所名	妻木グループホーム		
所在地	土岐市妻木町450の1番地		
自己評価作成日	令和3年8月20日	評価結果市町村受理日	令和3年11月9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.kairokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2191800024-00&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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	令和3年9月17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)】

利用者様に寄り添った介護の実現を目指します。 施設スローガン ① 十人十色、十人一色の介護を目指して！ ② きのう・きょう・あした(今日ある機能を明日へ繋げよう！) ③ “安心”があつての“安全”な暮らしを！ 認知症であっても「出来ない」と決めつける事なく「その人らしく」笑顔で過ごせるよう、サポートしています。

【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)】

法人は、福祉施設や複数のグループホームを運営しており、ホームページで運営理念やケア理念、3つのスローガン等を発信している。職員それぞれが、スローガンが生まれた経緯を改めて考え、利用者の行動や変化を見逃さないよう心がけている。また、常に利用者の残存機能を引き出し、明日へ繋ぐ支援を基本に、寄り添いながら、利用者が安心を得られるための支援に取り組んでいる。対応が難しい利用者であっても、支援方法を職員間で話し合い、状態が改善されていくプロセスを共有し、やりがいと信頼関係を強化しながら、利用者の人生の最期までを支援している。
--

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票

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	玄関先と居間に理念を掲出しいつでも把握できるよう努めている。また具体的なケアの基本理念を作成し、職員会議で具体的に確認し理解を深めている。毎日12時30分より唱和しています。	理念と運営方針の掲示があり、ホームページには事例を挙げ、支援についての想いをわかりやすく解説している。会議やミーティングで、事業所の役割とやるべき事を職員が理解し、共通認識を持って実践している。	
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	新型コロナ禍の中、できていない。	今までは、回覧板や地元の職員からの情報で、地域行事に参加していたが、現在は、中止となっている。小学校との行事交流は難しいが、子ども達が遊びに来たり、手紙が届くこともある。住民の介護相談窓口としての役割は継続している。	
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	ホームページを通して、しっかりと発信できている。		
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	新型コロナ禍の中、開催すらできていない。	昨年12月に運営推進会議を書面で行い、関係者や家族に送付したが、その後は中止している。運営推進会議の構成メンバーとなっている自治会長の交代時には、新しい役員の挨拶があり、スムーズな引継ぎが出来ている。	
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	新型コロナ禍の中、マスクや手袋などの支給が何度かあり、市との連携はその都度深まっている。	市からは新型コロナに関する最新情報や、マスク、手袋等の支給があった。これまで以上に連絡を密にすることができ、協力関係の強化につながった。介護保険改正についての問い合わせにも丁寧な回答がある。	
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	施設玄関の施錠は、一般家庭と同じレベルと考えている。身体拘束とは、一人ひとりの利用者様の本来ある人間的自由の拘束を意味しており、そうした意味で拘束はない。	4か月毎に、身体拘束等適正化対策検討委員会を開催している。転倒リスクの高い利用者には、行動を確認できるよう鈴をつけるなど工夫し、拘束回避につなげている。止むを得ず拘束が必要な場合の家族同意書や記録様式は備えている。虐待防止対策も周知徹底している。	
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	虐待は一人ひとりの利用者様のあり様を職員が理解していないことに起因している。職員同士が連携を意識的に進め利用者様についての情報共有を図っている。		

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	成年後見制度はすでに活用している。引き続き機会があれば活用できるように支援していく。		
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	入居時には基本契約や重要事項説明書などを丁寧に説明している。また、認知症を発症しているご家族様の現状を丁寧にお聞きし、その悩みや問題点を認知症を分かりやすく説明する中で、理解を深め信頼感を高めていただいている。		
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	ご家族様の施設への来訪時に意見を求めている。	コロナ禍にあっても、面会を完全に中止をするのではなく、感染予防対策と滞在時間の工夫で「緩やかな面会制限」とし、利用者と家族の関係が途切れないよう支援している。通信には、行事予定や連絡事項を記載し、毎月の請求書に同封している。	
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	月一度の職員会議を設けており、その場での意見を活かすようにしている。その他、適宜意見があれば申し出ていただける体制にある。	毎月の職員会議で意見交換を行っている。職員は、日頃から管理者やリーダーに何でも相談できる関係であり、困難事例についても話し合いながら、改善に向けて取り組んでいる。また、特定処遇改善手当により、職員のモチベーションを高めている。	
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	基本的には処遇改善手当や特定処遇改善手当を配分している。その他、「年末年始手当」や「写経手当」の支給、資格取得時の援助など実施している。		
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	認知症介護は非常に奥が深い。教科書やテキストは一例に過ぎず、実際には役に立たない。一人ひとりの利用者の今の状態を過去の経緯から推察し、より正しい対応を重ねる中で明日へと繋げる。独り善がりにならず、職員相互の真摯な情報共有を目指し実践的にトレーニングしている		
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	当社は、他に2つのグループホームを有している。日常的な情報交換や幹部会を共有するなどしてお互いの向上に努めている。		

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	認知症の方は、毎日を不安の坩堝の中で暮らしている。僅かな変化にも敏感で不安を増幅させる。したがって、入居時は不安のピークにあるので、初期対応としては、とにかくご本人の思いをお聞きし、行動を観察することから始めている。		
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	入居申込時に、しっかりとお話をお聞きし、当施設の認知症介護についての考え方、実際の事例と取組などを丁寧に説明している。その上で、入居後についての困りごとなどを丁寧に聞きしている。		
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	まさに「認知症対応型」施設の本文かと考えている。そのように努めている。		
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	グループホームの正式名称である「認知症対応型共同生活介護」の「共同生活」に係るテーマだが、これは利用者と職員の共同生活を意味していない。利用者様が集団生活の中で、認知症を抱えながらも如何に他の利用者様たちとの共同生活維持し営めるかを、職員がどのように資することができるかがテーマだと思う。その意味で当施設は意識的に努めている。		
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	ご家族は、ご本人の過去のことには知ってはいても、認知症を患った今を意外と知らない。来訪された時などを利用し、ご本人の状態を分かりやすく説明し理解していただく中でご家族としての具体的な支援をお願いしている。		
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	新型コロナ禍の中で、できる限りご家族の来訪を受け入れてきた。友人知人への広がりまでは実現できなかったが、最大限の努めてきた。また、一部の馴染みあるボランティアも受け入れてきた。	コロナ禍であっても、利用者が家族と会えない状況が長く続かないよう、「緩やかな面会制限」としている。家族も利用者の様子を気にかけており、短時間であっても、以前より面会者が増えている。ボランティアの「沖縄エイサー」の来訪もあり、感染対策をしながら、ホームで出来る限りの支援に取り組んでいる。	
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	当施設の利用者様の平均介護度は3.8。特徴は、認知症が重度の方が多いという点です。利用者同士の個々の繋がりは難しいのが現状だが、歌唱やレク、日向ぼっこや体操など皆で一緒にできる場を大事にしている。		

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	看取りで終了した方がいました。ご家族様からは深い感謝の言葉を頂きました。また、他の看取りの方のお孫さんが当施設の介護職員として入社されました。良い関係ができています証拠です。		
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	(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	「認知症対応型」介護を愚直に実行しています。	職員は、利用者一人ひとりの認知症の症状は違う事を理解し、個々の思いやこれまでの暮らし方の希望を把握しながら、支援に努めている。常に、利用者の言動や行動を観察し、言葉に出来ない思いも推測しながら、利用者の意向を職員間で共有している。	
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	「認知症対応型」介護を愚直に実行しています。		
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	「認知症対応型」介護を愚直に実行しています。		
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	チームワークが大事ではない。利用者様についての情報共有がこそ大事です。真摯な情報共有、これこそがチームワークです。こうしたチームワーク作りを進めている。現状にそぐわない介護計画は、ただの作文。	計画書は昼間と夜間に分け、課題に対して、短期目標(どうなってほしいか)、具体的計画内容(何をどうするか)を明確にした計画書を作成している。全職員で内容を共有し、家族にも本人本位の支援を行っている事がわかるようにしている。現在、有資格の介護支援専門員の確保に努めている。	
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	チームワークがあれば何事もうまくいくと錯覚する人が多い。介護現場は想像以上に過酷であり繊細です。真摯な情報共有意識が無ければ、チームワークづくり＝お友達組織・仲良しクラブ＝利用者後回しの組織になる。		
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	柔軟な支援は、まさに認知症介護の基本です。 十人十色、百面相と表せる認知症の方々の様々な変化に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	新型コロナ禍の中、ご家族様との繋がりを維持するのが精いっぱい。地域資源を活かすまでの取り組みはできていない。		
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	従来からの高井病院との連携は引き続き良好です。また、歯科医師会との連携も安定しています。	利用者全員が協力医をかかりつけ医とし、月2回の往診を受けている。協力医と連携しながら、日中は看護師職員が、職員と共に利用者の健康管理に努めている。夜間帯の利用者体調変化時には、管理者にオンコールし、指示を仰いでいる。	管理者へのオンコールとは別に、夜間の利用者体調変化時に、利用者が迅速かつ適切な医療を受けられる体制作りにも期待したい。
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	十分機能しています。		
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	入院時は、特に医療機関への情報共有が不可欠です。一般の方の入院時は、ご家族様からの情報提供は可能ですが、認知症の方の情報提供は施設からしかあり得ません。医療機関との協働関係は良好です。		
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	長年に亘り看取りを実施してきた。当初のご家族・病院・当施設のしっかりとした話し合いをベースに看取り計画を実践してきている。また、看取り終了後にははっきりとした反省会をもち、職員の心技両面でのスキルアップを図ってきた。	重度化した場合の医療体制指針や看取り指針を整備し、契約時に本人・家族に説明して同意を得ている。また、事前に急変時の対応や看取りについて、家族の意向を確認し文書化している。職員は、これまでに多くの看取りを行っており、家族からの感謝の言葉が職員のモチベーションアップにつながっている。	
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	多くの経験を積み重ねてきた結果、一定の対応はできてきた。事故や急変がないように日ごろからのケアを一層慎重に進めたい。		
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	新型コロナ禍の中、地域との連携訓練などはできていない。	昨年度、災害時における地域連携体制作りを計画していたが、運営推進会議が中止となり、地域との交流も自粛状態となった。新型コロナの収束後には、地域と連携し防災対策の強化に取り組む予定である。年2回の防災訓練も中止しているが、毎月、職員間で避難方法を確認している。	新型コロナの収束後には、夜間帯も含め、職員が災害時に迅速に行動できるよう、実践訓練を行い、地域の防災訓練にも積極的に参加して周辺の危険箇所等の情報を得るなど、地域との連携に期待したい。また、居室の収納棚の物の落下防止対策の工夫も期待する。

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	虐待防止の基本です。 全社的で「虐待防止マニュアル」を共有化し、虐待の兆候をチェックするためのチェックシートを作成し、いずれも活用している。	職員は、無意識に不適切なケアを行っていないかを「虐待の芽チェックリスト」で自らのケアを振り返っている。また、職員会議でも、常に利用者一人ひとりの人格を尊重した対応を行う事を意識付け、その積み重ねを虐待防止につなげている。	
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	当施設の基本スローガンの一つ「きのう、きょう、あしたの介護」を実践している。		
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	特に認知症介護においては一人ひとりの利用者様のあり様を職員が共有することが大切であり、安直な「チームワークづくり」に堕ちないように意識している。		
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	東濃弁で「寝巻き、起き巻き、よそ行き巻き」という言葉があります。朝起きた時から寝るまで、寝る時から朝起きるまで、さらには外出まで”同じ服装のまま”という施設があるとされます。 身だしなみやおしゃれは人としてあたりまえのことです。		
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	認知症介護の食事とは、決して豪華で贅沢な食事を意味しない。多くの方は、5分後には何を食べたかも覚えていない。皆さん揃って「いただきます」と手を合わせ、楽しい雰囲気をもって食べられる共同生活の環境づくりこそが必要です。 また、下膳などすることで食事を摂ったという思いを体に刻み込むためでもあります。	調理専門の職員を配置し、3食共手作りで提供している。差し入れの野菜を活用したり、調理に工夫をして食事代の負担を抑え、美味しい食事を提供している。コロナ禍で、外食を自粛し「お楽しみ弁当」で楽しめるようにしている。下膳は、出来る限り利用者が各自で行うことを基本に支援している。	
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	非常に重要な視点です。認知症の方は多くの場合、出された食事は全部食べられます。量やバランスを整える必要があります。		
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に、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	口腔ケアは健康の基本です。 当施設は、口腔ケア加算を取得しています。		

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
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	ポータブルトイレの使用は原則していません。また、おむつは使用せず、フリーパンツとパッドを使っています。夜間といえどもできる限りトイレ誘導を行い、トイレでの排泄や自立に向けた支援を実施している。		
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	飲食物の工夫や定時の体操を実施し、一人ひとりの状況に応じた予防に取り組んでいる。		
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	当施設の入浴のポイント。 ①機械浴を導入しすべての利用者が湯船につかってくつろいでいただけるようにしている。 ②1階に機械浴室を設け、2階の方も必ず1階に歩行し降りていただく。運動機能の保持と、1階利用者との交流を図るため。	利用者の状態や希望に応じて、柔軟な入浴支援を行っている。1階に機械浴、2階に個浴がある。2階の利用者も階段を下りて、機械浴を利用している。車椅子の利用者は職員数人で下まで降りしての入浴であり、職員の負担感はあるが、利用者の笑顔が見られる支援であり、継続ができています。	
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	共同生活介護の中で必要な視点です。認知症だからと言って、勝手気ままな生活パターンではダメ。食事や歓談、レクや体操などを共有する中で一人だけ昼寝をしてしまうような環境を作らないようにしている。夜になって眠り、朝に起きる。昼間は活動するという、人として普通の生き方を続けていただく。		
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	薬局と連携して、薬剤師に薬の準備(個別セット)を依頼し準備段階での誤薬を排除した。服薬時も所定のルールを策定し実施している。看護師を中心に利用者様の変化に合わせた対応を実現している。		
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	分業という意味での役割分担は難しい。ご自分の食事の後片付けなど行っていただく中で生活感を実感していただいている。		
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	新型コロナ禍の中で実現していない。	昨年に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響から、季節ごとの外出行事や外食を自粛している。庭に幾つものベンチが用意しており、いつでも自由に外気浴ができるよう工夫している。	

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	新型コロナ禍の中で、外出自体ができていない。 ご家族了承の上で金銭管理は職員が行っている。		
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	一部の利用者様には、家族との年賀状のやり取りができています。		
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	居間にはソファを置き、居室入り口には暖簾をかけ、利用者がゆったりとした気分で過ごせるようにしている。居間には、1階2階それぞれ壁に季節に合わせた貼り絵やレクリエーションでの個々の作品等を掲示し、日中は音楽を流しながら居心地の良い空間作りに努めている。	1階と2階の共用空間の窓からは、四季の移り変わりを眺めることができ、風通しもよい。壁面には季節に合わせた手作り作品を飾っている。玄関先にも洗面台があり、外から戻った時の手洗いが容易にできる。階段は広く、昇り降りが利用者のリハビリになっている。排泄用品や物品の棚は、カーテンで目隠し整理整頓に努めている。	
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	居間には、主に食事をするテーブル・椅子やリラククスして頂く為のソファ等も設置し、利用者同士が自由に過ぎて頂けるような環境を考えている。席の配置を工夫し、良好な距離感を保つようにしている。		
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	各利用者にとってなじみの家具や物があれば居室に配置できるようにしている。又、仏様やご家族様の写真等置かれる方もあり、その人らしい「自分の家」になるような空間作りを支援している。	居室入口には、一人ひとり柄の違う暖簾をかけ、自室が分かるようにしている。使い慣れた小物を置き、趣味の作品や家族等の写真を飾っている居室があれば、ベッドと整理タンスのみのシンプルな居室もあり、利用者の個性を尊重した居室作りをしている。	
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	建物内部はバリアフリー構造で利用者の身体能力に合わせて自立して生活ができるよう環境面で配慮している。「出来ない事」よりも「出来る事」を見出し、本人の残存能力や生活の生きがいを保持して頂けるよう努めている。		