

### 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2・20	コロナ禍において過去3年間、地域行事がなかったこと、感染症対策もあり、地域との関わりを持つことができなかった。	コロナ以前のように、地域の夏祭り等への参加、地域イベントに参加し、地域との繋がりや関わりを持つ	地域運営推進会議等を通じて、町内行事の把握および参加依頼をおこなう。また地域包括支援センター主催の地域イベントの把握および参加依頼をおこなう。	6ヶ月
2	40	行事食や、おやつ作りなどは職員主導で献立を決めており、利用者が望んだものになっていない可能性がある。	食を通じて、楽しみをもてるよう、また季節を感じられるよう利用者主体の献立やメニューを提供する。	各利用者への確認、また家族へのヒアリングをおこない、馴染みのある料理、思い出のあるメニューを提供する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

# 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	1690100936		
法人名	株式会社 ビレッジ・フィールド		
事業所名	グループホーム「ふる里の風」		
所在地	富山県富山市新庄町2-9-43		
自己評価作成日	令和6年4月1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://pkensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=1690100936">pkensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=1690100936</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	新庄地域包括支援センター(管理者 中村 亨)		
所在地	富山県富山市向新庄町4丁目14-634		
訪問調査日	令和6年4月30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)】

生活にめりはりをつけていただく為に、おおまかな一日のスケジュールを作成、適時見直しております。  
 コロナ禍において外部との関りが希薄になり、外出等による季節を感じる機会もほぼありませんでした。  
 その中で、施設内でも楽しんでいただけるように、閉塞感を感じないように、季節を感じて頂けるように、様々な工夫をおこなってきました。5類に移行となり、徐々に外部との関りも創出されてきましたが、これまで取り組んできたことも見直し継続し、より良い環境作りに努めています。  
 安全、清潔保持、身体機能の低下予防に対する取り組みに力を入れています。訪問診療医、訪問歯

## 【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)】

- ・事業所は各種SNS等を活用し、利用者の暮らしぶりや様子などを写真や動画でタイムリーに発信し、家族間での情報共有が行えており、安心に繋がっていると評価できる。
- ・日々の利用者の変化、会議等の検討・決定事項に関して、ノート等を活用し、職員同士の情報共有・統一が図られている。
- ・ゲリラ豪雨や自然災害についても、定期的な訓練の実施により、安全に努めている。
- ・法人として、複数の介護サービス事業所を有しており、就業年数や経験などに応じた研修の開催、他事業所との連携がなされており評価できる。

## 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 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 <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 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 <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらい 3. 家族等の1/3くらい 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 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	事業所内に理念を掲示。 日々のミーティングに関して理念を念頭に置き話し合い。業務改善を行っている。	施設理念は企業理念と同様である。その為、職員においても理解しやすく、監理者と職員がミーティング等において話し合い具体的なケアに繋げている。	
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	新型コロナウイルス第5類に移行も、町内行事自体が再開しておらず交流できていない。こども神輿に参加予定だったが、当日雨のため中止となる。	新型コロナウイルスのため、地域行事自体が開催されていない状況にある。第5類に移行し、少しずつではあるが再開の流れにあり、今後は地域行事等に参加し、地域との関わりに期待する。	地域の春・夏祭りや、イベントなど少しずつ再開の流れとなっている。参加、地域との関わりへの創出に期待する。
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	コロナ禍ということもあり、機会を設けることができなかったため、大きな地域貢献は出来ず。		
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	運営推進会議にて、コロナ禍のため地域交流がなかなか出来ていなかったが、5類移行に伴い町地域の子ども神輿等の再開の話が挙がった。結果、雨で中止となったが実施予定であった。	第5類移行に伴い、それまでの書面開催から、数年ぶりに運営推進会議の開催に至った。参加メンバーからの意見や要望、提案を受けて業務改善に取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	介護相談員が2ヶ月ごとに来所。 介護相談員受け入れしている事業所のミーティングに参加。他施設の活動内容も参考にしている。	定期的に介護相談員の訪問があり、入居者へのヒアリングなど、透明性が感じられる。また、ミーティング等の事例を参考に取組むなど、課題解決に向けた取組み意欲を感じる。	
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	運営規定と共に、身体拘束廃止に関する指針を事務所に設置。	定期的な委員会やミーティング、研修を通して、勉強している。また、中心職員による店舗運営推進会議も開催されており、施設全体での取組みとなっていると評価できる。。	
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	身体拘束廃止研修を年二回(年間行事に含まれている)実施。 また、2ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催。		

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	成年後見人や日常生活自立支援事業に関して積極的に学ぶ機会が設けられていない。		
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	契約時は適時、疑問点が無いかご家族様に確認して、その都度説明している。また、疑問や不安があった際は、丁寧に分かりやすく説明するよう心掛けている		
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	家族様との連絡ツールをLINEに変更(承諾を頂いた方のみ)現在は8割のご家族様で実施している。その他、メールや電話でも対応している。その中で、要望、希望があれば反映している。	LINEの活用や各種SNSを活用し、外部への情報発信をおこなっている。また、写真だけではなく動画も送信することで、家族様にとっては活動がより身近に感じられる。	
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	各職員との面談により、職員の意見や思いを直接聞く機会を設けている。また、中心職員と2ヶ月に1回ミーティング実施し、業務や利用者様対応等の改善を行っている。	職員が自由に意見を発信できる「アイデアBOX」、また日々職員からの意見がヒアリングだけではなく、連絡ノートにも記載され。改善策や結果も記されており、自由に意見が言える環境が整っている。	
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	月1回の管理者ミーティングの中で、職員の勤務状況を報告している。また、経営者と各職員との面談の場もある。やりがいを持つように、常勤者ミーティングの中で目標を持って業務に取り組むように努めている。		
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	法人内の研修は接遇研修、AED研修、介護技術研修、店舗ミーティングを実施。外部研修の案内も告知し、希望者には参加できる仕組みを作っている。OJTに関して、入社した職員には、日替わりにはなるがコンダクターをつけ、習熟表を用いて進捗状況を共有している。		
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	代表者から管理者に、同業者との交流会や勉強会、Zoom等の案内がある。また管理者自身も、他事業所参加の勉強会や研修に参加		

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	ご入居前の本人様面談の際、本人様より生活を送る中で困りごとの聞き取りを行っている。普段の生活の中での聞き取り、生活を送る上での課題をピックアップし反映。		
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	申し込み、施設見学の際に、家族様から困っていることの聞き取りを行っている。また契約の際に、個別対応などご希望あれば聞き取りを行い、出来る限り対応を行う。		
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	グループホームは制度上、他介護保険適用サービスが使用できない。必要に応じて訪問診療、訪問歯科のサービスを提案、連携を図って支援している。		
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	居室掃除や洗濯物畳み、お盆拭きなどできる部分に関しては一緒におこなっている。製作レクも一緒に取り組んでいる。		
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	コロナ禍のため、大きいレクリエーションでは、家族様の参加を控えている。当日の写真や動画をLINEやメール等を活用し、家族様にお送りしている。外泊は中止しているが、外出(外食)は可能としている。		
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	コロナ5類移行にあわせ面会再開。感染対策の上、面会場所も段階的に食堂、居室と緩和、面会しやすい対応をおこなっている。	第5類の移行に伴い、面会制限の緩和や外出など、感染状況に応じながら、柔軟に調整を図っている。	感染対策に留意しながら、家族や地域との繋がり・関わりの充実に期待したい。
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	入居者様同士の関係性を考慮しながら、職員で話し合い、座席などを検討している。上手いかなかった場合は、再検討をおこなう。できるだけ全員が関われるようなレクリエーションを企画している。		

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	転院の際は、転院先に情報提供している。退去(逝去)された入居者様の家族様より、毎年桜をいただいている。		
<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	聞き取りが可能な方に関しては、本人様に聞き取りを行っている。困難な場合は、ミーティングなどで日々のご様子や何故そうした言動となったのか背景をを話し合い本人様の思いをくみ取るようにしている。	職員が日々のケアの中での気づき等は連絡ノートに記載、全員が把握できるようになっている。また家族様にも生活歴等を確認し、それらを迅速にケアに反映できるよう取り組みがなされている。	
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	介護計画書作成時に、生活歴や介護、医療サービス利用の経過に関しては、ご家族様、前相談員に確認している。		
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	業務日報、申し送り、スキンケアノート、訪問診療結果報告書などを活用し把握、情報共有をおこなっている。		
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	職員で話し合い課題として挙げたものに関しては、ご家族様、主治医、理学療法士と相談して介護計画を作成している。	面会時、またLINEやメール、電話などを活用し、利用者および家族意向に努めている。また、職員(看護師)、主治医や理学療法士、など多職種、他職種連が図られ、本人様に合わせた介護計画書が作成されている。	
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	業務日報、申し送り、スキンケアノート、訪問診療結果報告書などを活用し把握、情報共有をおこなっている。		
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	音楽に合わせての散歩、理学療法士との連携(生活機能向上連携)、ユニット合同のレクリエーション、レクの個別対応など行っている。		

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
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	コロナ禍のため、町内行事がほぼ中止。そのため、地域資源の活用がほとんどできていない。 こども神輿の参加を予定していたが、当日雨により中止となる。		
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	現在6医院の協力医(うち1は歯科医)と連携をおこなっている。 月2回の訪問診療、相談、往診等体調面の相談、対応をしていただいている。	定期的な訪問診療において事前情報を提供している。また診療結果についても記録にまとめ、職員や訪問薬局にも報告し、関係者が全て同じ情報のもと適切な対応ができるよう取り組んでいる。	
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	体調に関して、介護職、看護師、管理者、介護支援相談員で共有できるように、訪問診療、往診の結果や現在の状況は連絡帳を活用して、情報共有をおこなっている。		
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。	入院された際は、病院に基本情報、アセスメント表、薬情、入院に至る経緯(体調の経過)など送らせていただいている。		
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、医療連携体制、重度化した場合における対応にかかわる指針を家族様に説明、同意を得ている。また必要時、医師主導の元、家族様、施設職員で話し合いの場を設けている。	「医療連携体制・重度化した場合における対応に関わる指針」が作成されており、それに基づいた説明が行われている。令和5年度には、主治医の説明に家族が同意・希望され、2名の看取りが実践されている。	
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	急変時の対応はマニュアル化されている。また、体調面に関して、確認するポイントは日々の申し送りで伝達している。		
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	BCP整備済。防災マニュアル。備蓄品等を準備。 火事の際は、近隣の方の誘導依頼を町内会で取り上げていただくようお願いした。 地震、水災(特にゲリラ豪雨)の非難に関しても相談している。	BCP作成。特に近年はゲリラ豪雨による水害リスクが非常に高まっている。また、地震のリスクも無視できない。引き続き、BCPに基づき、避難訓練を充実させて欲しい。	

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
<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	居室の表札は隠れるように配慮。また下駄箱は部屋番号のみ表記。※居室の位置がわからない方は、紙花の掲示などで工夫している。Instagramなど各SNS、ホームページ、施設新聞などへの掲載許可は契約時に確認をおこなっている。その後、掲載に関して変更されたい家族様がおられる場合は速やかに対応している。	各種SNSや施設広報など、対外的な案内に関して、個人情報の保護も含めて掲載などの意向を事前に全ての利用者および家族に説明し、確認されている。接遇研修において、お一人おひとりへの声掛けや言動など、誇りや人格を尊重し、不快な思いにさせないための研修を実施している。	
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	本人様のご希望に沿うように、基本的には自己決定を優先している。 ※安全性は配慮させていただいたうえで、ご本人様の希望に添えない場合があり、家族様にも説明をおこなっている。		
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	一日のスケジュールはあるが、基本的にはご本人様のペースを優先している。 ※健康面を配慮し、本人様に目的を説明の上、静養など優先させていただく場合がある。		
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	基本的に自己決定を優先しているが、本人様が自己決定できない場合や、健康面を考慮して職員が助言させていただくことがある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	現在業者に食事は依頼。食事形態など可能な限り、ご本人様の趣向に合わせるようにしている。大きなレクリエーションやおやつレクでは、入居者様に手伝っていただく。食事の下膳は、可能な方をお願いしている。	食事については業者に発注している。カロリーや塩分など計算されている。提供については、利用者にあわせた食事形態となるよう主治医や訪問歯科医に相談実施している。下膳や片付け、食器拭きなど利用者とともにおこなっている。	食事は重要なケアの場でもある。行事食やおやつ作りなど、食を通じた楽しみをもっと持てるよう期待する。
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	主治医と相談・指示のもと、食事量やカロリーを制限する場合がある。その逆もあり。食事形態など、主治医、歯科医と連携を図り決定している。その際は必ず家族様に説明、了承を得る。また、必要時、医師の指示の上で、ご家族様に栄養補助食品の持参を依頼する場合がある。		
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	口腔ケアは朝、昼、夕食後実施。※基本的に自立の方は職員見守りの元、ご自分で口腔ケアしていただいている。必要に応じて、職員で介助、補助を実施。また訪問歯科医よりブラッシングや口腔ケアのアドバイスを得ている。		

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	ご自分でトイレに行くことが困難な方に関しては、職員にて定時声掛け、誘導を実施。その際は、これまでの排泄履歴より、声掛けタイミングを決定。また失禁予防の体操を継続して行っている。	排泄支援におけるプライバシーについてはミーティング等で検討されている。また、排泄表には排泄の記録だけではなく、支援に必要な排泄用品なども時系列で記載されている。自然排便が難しい場合は主治医と相談、排便管理をおこなっている。	
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	排便の間隔の確認を毎朝行っている。水分補給、食事量の確認、歩行練習、体操などの運動の促しで便秘予防を行っている。必要時、主治医と相談して、頓服の下剤の処方など検討実施。処方時は家族様に連絡をおこなう。		
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	人員配置・時間の関係で、お一人ずつの希望は添えていない聞けていない。体調、ご希望によって、可能な場合は入浴日、時間を変更するなどの対応をしている。ゆず湯など季節が感じられるよう工夫している。	入浴は、安全性への配慮を最優先し、実施日や時間を決めている。状態に応じて、一般浴と機械浴を洗濯している。冬至にゆず湯など、入浴を通して季節を感じるができる取り組みをおこなっている。	
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	就寝時間は生活習慣に合わせて対応させていただいている。また、健康面考慮して、極端な昼夜逆転にならないように、日中の運動やレクリエーション参加の促しを行っている。		
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	訪問診療結果にて、処方の内容、理由を職員に伝達。処方変更後は体調の変化などの確認を行っている。家族様にも説明を行なっている。また、提携薬局様より服薬方法などに関して助言いただいている。		
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	お盆拭きやコーヒーの準備など役割を持っていただいている。嗜好品に関しては、ご家族様に依頼をおこなうこともある。コロナ禍で外出レクなど出来なかった分、晴れた日の散歩やドライブなどを実施している。		
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	天候や職員状況、感染状況等を踏まえて、ドライブや近所の散歩を実施。例えば、桜や紅葉狩り、ショッピングモールでの喫茶などを実施。新型コロナウイルスの5類以降に伴い、家族様と外出(外食)を定期的にも楽しめる方もおられる。	第5類に移行後、地域のショッピングセンターでの外食、また花見等のドライブなど季節を感じられる支援を実施している。また、年間行事計画に基づき、計画的に実施されている。その様子は写真を用いてLINEやメールで家族に案内されている。	

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	金銭管理は紛失などのトラブルにつながるため、預かり金として事務所で鍵付きで管理している。 出納帳の記載(支出内容、残高など)、支出の際は都度家族様に報告をおこなっている。		
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	本人様にかかってきた電話に関しては取次をさせていただいている。ZoomやLINE等のテレビ電話も活用している。また、家族や親類から年賀状も届いている。		
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	共用空間は、間接照明を使用し、中間色で安心できる環境を演出している。 気温や湿度管理をおこない、必要時に冷暖房や加湿器を作動し、不快のない空調管理をおこなっている。壁面にイラストなど掲示し季節感を出すようにしている。	食事や団欒、レクリエーション活動等をおこなう強要空間は、柔らかな照明やクッション性の高い床など安全に配慮されている。また、施設内BGMも朝・午後・夕方と、曲調やリズムを変えており、耳を通して1日のリズムが整いやすいように工夫されている。	
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	自席以外でソファを設けており、並んでソファに座って会話をしたり、一人で過ごされるなど、思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	入居が決まった時点で、居室を見ていただいたり、図面を見て頂き、必要な家具や配置など検討していただいている。見学が難しい場合は書面をお渡ししている。家具等ができる限り、使い慣れたものをご持参、写真や雑貨など思い入れのあるものを持参していただくようにしている。	ベッド、カーテン、エアコン等が備え付けになっている。利用者はこれまでの馴染みのものを持ち込むことができ、これまでの暮らしの延長線上で落ち着いて過ごせるよう配慮されている。生活していく中で、状況に変化があった際は、適宜家族に連絡相談しているなど継続的な支援となっている。	
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	フロア、トイレ、浴室、居室の導線に手すりを設置。 また転倒リスクになるものを可能な限りよける。共用空間にある、テーブル等の角には緩衝材を設置。 居室の家具の配置などは、安全性を考慮して、職員で検討。変更する際はご家族様に相談している。		

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	事業所内に理念を掲示。 日々のミーティングに関して理念を念頭に置き話し合い。業務改善を行っている。	施設理念は企業理念と同様である。その為、職員においても理解しやすく、監理者と職員がミーティング等において話し合い具体的なケアに繋げている。	
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	新型コロナウイルス第5類に移行も、町内行事自体が再開しておらず交流できていない。こども神輿に参加予定だったが、当日雨のため中止となる。	新型コロナウイルスのため、地域行事自体が開催されていない状況にある。第5類に移行し、少しずつではあるが再開の流れにあり、今後は地域行事等に参加し、地域との関わりに期待する。	地域の春・夏祭りや、イベントなど少しずつ再開の流れとなっている。参加、地域との関わりへの創出に期待する。
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	コロナ禍ということもあり、機会を設けることができなかったため、大きな地域貢献は出来ず。		
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	運営推進会議にて、コロナ禍のため地域交流がなかなか出来ていなかったが、5類移行に伴い町地域の子ども神輿等の再開の話が挙がった。結果、雨で中止となったが実施予定であった。	第5類移行に伴い、それまでの書面開催から、数年ぶりに運営推進会議の開催に至った。参加メンバーからの意見や要望、提案を受けて業務改善に取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	介護相談員が2ヶ月ごとに来所。 介護相談員受け入れしている事業所のミーティングに参加。他施設の活動内容も参考にしている。	定期的に介護相談員の訪問があり、入居者へのヒアリングなど、透明性が感じられる。また、ミーティング等の事例を参考に取組むなど、課題解決に向けた取組み意欲を感じる。	
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	運営規定と共に、身体拘束廃止に関する指針を事務所に設置。	定期的な委員会やミーティング、研修を通して、勉強している。また、中心職員による店舗運営推進会議も開催されており、施設全体での取組みとなっていると評価できる。。	
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	身体拘束廃止研修を年二回(年間行事に含まれている)実施。 また、2ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催。		

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	成年後見人や日常生活自立支援事業に関して積極的に学ぶ機会が設けられていない。		
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	契約時は適時、疑問点が無いかご家族様に確認して、その都度説明している。また、疑問や不安があった際は、丁寧に分かりやすく説明するよう心掛けている		
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	家族様との連絡ツールをLINEに変更(承諾を頂いた方のみ)現在は8割のご家族様で実施している。その他、メールや電話でも対応している。その中で、要望、希望があれば反映している。	LINEの活用や各種SNSを活用し、外部への情報発信をおこなっている。また、写真だけではなく動画も送信することで、家族様にとっては活動がより身近に感じられる。	
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	各職員との面談により、職員の意見や思いを直接聞く機会を設けている。また、中心職員と2ヶ月に1回ミーティング実施し、業務や利用者様対応等の改善を行っている。	職員が自由に意見を発信できる「アイデアBOX」、また日々職員からの意見がヒアリングだけではなく、連絡ノートにも記載され。改善策や結果も記されており、自由に意見が言える環境が整っている。	
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	月1回の管理者ミーティングの中で、職員の勤務状況を報告している。また、経営者と各職員との面談の場もある。やりがいを持つように、常勤者ミーティングの中で目標を持って業務に取り組むように努めている。		
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	法人内の研修は接遇研修、AED研修、介護技術研修、店舗ミーティングを実施。外部研修の案内も告知し、希望者には参加できる仕組みを作っている。OJTに関して、入社した職員には、日替わりにはなるがコンダクターをつけ、習熟表を用いて進捗状況を共有している。		
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	代表者から管理者に、同業者との交流会や勉強会、Zoom等の案内がある。また管理者自身も、他事業所参加の勉強会や研修に参加		

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	ご入居前の本人様面談の際、本人様より生活を送る中で困りごとの聞き取りを行っている。普段の生活の中での聞き取り、生活を送る上での課題をピックアップし反映。		
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	申し込み、施設見学の際に、家族様から困っていることの聞き取りを行っている。また契約の際に、個別対応などご希望あれば聞き取りを行い、出来る限り対応を行う。		
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	グループホームは制度上、他介護保険適用サービスが使用できない。必要に応じて訪問診療、訪問歯科のサービスを提案、連携を図って支援している。		
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	居室掃除や洗濯物畳み、お盆拭きなどできる部分に関しては一緒におこなっている。製作レクも一緒に取り組んでいる。		
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	コロナ禍のため、大きいレクリエーションでは、家族様の参加を控えている。当日の写真や動画をLINEやメール等を活用し、家族様にお送りしている。外泊は中止しているが、外出(外食)は可能としている。		
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	コロナ5類移行にあわせ面会再開。感染対策の上、面会場所も段階的に食堂、居室と緩和、面会しやすい対応をおこなっている。	第5類の移行に伴い、面会制限の緩和や外出など、感染状況に応じながら、柔軟に調整を図っている。	感染対策に留意しながら、家族や地域との繋がり・関わりの充実に期待したい。
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	入居者様同士の関係性を考慮しながら、職員で話し合い、座席などを検討している。上手いかなかった場合は、再検討をおこなう。できるだけ全員が関われるようなレクリエーションを企画している。		

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	転院の際は、転院先に情報提供している。退去(逝去)された入居者様の家族様より、毎年桜をいただいている。		
<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	聞き取りが可能な方に関しては、本人様に聞き取りを行っている。困難な場合は、ミーティングなどで日々のご様子や何故そうした言動となったのか背景をを話し合い本人様の思いをくみ取るようにしている。	職員が日々のケアの中での気づき等は連絡ノートに記載、全員が把握できるようになっている。また家族様にも生活歴等を確認し、それらを迅速にケアに反映できるよう取り組みがなされている。	
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	介護計画書作成時に、生活歴や介護、医療サービス利用の経過に関しては、ご家族様、前相談員に確認している。		
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	業務日報、申し送り、スキンケアノート、訪問診療結果報告書などを活用し把握、情報共有をおこなっている。		
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	職員で話し合い課題として挙げたものに関しては、ご家族様、主治医、理学療法士と相談して介護計画を作成している。	面会時、またLINEやメール、電話などを活用し、利用者および家族意向に努めている。また、職員(看護師)、主治医や理学療法士、など多職種、他職種連が図られ、本人様に合わせた介護計画書が作成されている。	
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	業務日報、申し送り、スキンケアノート、訪問診療結果報告書などを活用し把握、情報共有をおこなっている。		
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	音楽に合わせての散歩、理学療法士との連携(生活機能向上連携)、ユニット合同のレクリエーション、レクの個別対応など行っている。		

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
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	コロナ禍のため、町内行事がほぼ中止。そのため、地域資源の活用がほとんどできていない。 こども神輿の参加を予定していたが、当日雨により中止となる。		
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	現在6医院の協力医(うち1は歯科医)と連携をおこなっている。 月2回の訪問診療、相談、往診等体調面の相談、対応をしていただいている。	定期的な訪問診療において事前情報を提供している。また診療結果についても記録にまとめ、職員や訪問薬局にも報告し、関係者が全て同じ情報のもと適切な対応ができるよう取り組んでいる。	
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	体調に関して、介護職、看護師、管理者、介護支援相談員で共有できるように、訪問診療、往診の結果や現在の状況は連絡帳を活用して、情報共有をおこなっている。		
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。	入院された際は、病院に基本情報、アセスメント表、薬情、入院に至る経緯(体調の経過)など送らせていただいている。		
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、医療連携体制、重度化した場合における対応にかかわる指針を家族様に説明、同意を得ている。また必要時、医師主導の元、家族様、施設職員で話し合いの場を設けている。	「医療連携体制・重度化した場合における対応に関わる指針」が作成されており、それに基づいた説明が行われている。令和5年度には、主治医の説明に家族が同意・希望され、2名の看取りが実践されている。	
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	急変時の対応はマニュアル化されている。また、体調面に関して、確認するポイントは日々の申し送りで伝達している。		
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	BCP整備済。防災マニュアル。備蓄品等を準備。 火事の際は、近隣の方の誘導依頼を町内会で取り上げていただくようお願いした。 地震、水災(特にゲリラ豪雨)の非難に関しても相談している。	BCP作成。特に近年はゲリラ豪雨による水害リスクが非常に高まっている。また、地震のリスクも無視できない。引き続き、BCPに基づき、避難訓練を充実させて欲しい。	

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
<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	居室の表札は隠れるように配慮。また下駄箱は部屋番号のみ表記。※居室の位置がわからない方は、紙花の掲示などで工夫している。Instagramなど各SNS、ホームページ、施設新聞などへの掲載許可は契約時に確認をおこなっている。その後、掲載に関して変更されたい家族様がおられる場合は速やかに対応している。	各種SNSや施設広報など、対外的な案内に関して、個人情報の保護も含めて掲載などの意向を事前に全ての利用者および家族に説明し、確認されている。接遇研修において、お一人おひとりへの声掛けや言動など、誇りや人格を尊重し、不快な思いにさせないための研修を実施している。	
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	本人様のご希望に沿うように、基本的には自己決定を優先している。 ※安全性は配慮させていただいたうえで、ご本人様の希望に添えない場合があり、家族様にも説明をおこなっている。		
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	一日のスケジュールはあるが、基本的にはご本人様のペースを優先している。 ※健康面を配慮し、本人様に目的を説明の上、静養など優先させていただく場合がある。		
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	基本的に自己決定を優先しているが、本人様が自己決定できない場合や、健康面を考慮して職員が助言させていただくことがある。		
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	現在業者に食事は依頼。食事形態など可能な限り、ご本人様の趣向に合わせるようにしている。大きなレクリエーションやおやつレクでは、入居者様に手伝っていただく。食事の下膳は、可能な方をお願いしている。	食事については業者に発注している。カロリーや塩分など計算されている。提供については、利用者にあわせた食事形態となるよう主治医や訪問歯科医に相談実施している。下膳や片付け、食器拭きなど利用者とともにおこなっている。	食事は重要なケアの場でもある。行事食やおやつ作りなど、食を通じた楽しみをもっと持てるよう期待する。
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	主治医と相談・指示のもと、食事量やカロリーを制限する場合がある。その逆もあり。食事形態など、主治医、歯科医と連携を図り決定している。その際は必ず家族様に説明、了承を得る。また、必要時、医師の指示の上で、ご家族様に栄養補助食品の持参を依頼する場合がある。		
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	口腔ケアは朝、昼、夕食後実施。※基本的に自立の方は職員見守りの元、ご自分で口腔ケアしていただいている。必要に応じて、職員で介助、補助を実施。また訪問歯科医よりブラッシングや口腔ケアのアドバイスを得ている。		

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	ご自分でトイレに行くことが困難な方に関しては、職員にて定時声掛け、誘導を実施。その際は、これまでの排泄履歴より、声掛けタイミングを決定。また失禁予防の体操を継続して行っている。	排泄支援におけるプライバシーについてはミーティング等で検討されている。また、排泄表には排泄の記録だけではなく、支援に必要な排泄用品なども時系列で記載されている。自然排便が難しい場合は主治医と相談、排便管理をおこなっている。	
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	排便の間隔の確認を毎朝行っている。水分補給、食事量の確認、歩行練習、体操などの運動の促しで便秘予防を行っている。必要時、主治医と相談して、頓服の下剤の処方など検討実施。処方時は家族様に連絡をおこなう。		
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	人員配置・時間の関係で、お一人ずつの希望は添えていない聞けていない。体調、ご希望によって、可能な場合は入浴日、時間を変更するなどの対応をしている。ゆず湯など季節が感じられるよう工夫している。	入浴は、安全性への配慮を最優先し、実施日や時間を決めている。状態に応じて、一般浴と機械浴を洗濯している。冬至にゆず湯など、入浴を通して季節を感じるができる取り組みをおこなっている。	
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	就寝時間は生活習慣に合わせて対応させていただいている。また、健康面考慮して、極端な昼夜逆転にならないように、日中の運動やレクリエーション参加の促しを行っている。		
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	訪問診療結果にて、処方の内容、理由を職員に伝達。処方変更後は体調の変化などの確認を行っている。家族様にも説明を行っている。また、提携薬局様より服薬方法などに関して助言いただいている。		
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	お盆拭きやコーヒーの準備など役割を持っていただいている。嗜好品に関しては、ご家族様に依頼をおこなうこともある。コロナ禍で外出レクなど出来なかった分、晴れた日の散歩やドライブなどを実施している。		
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	天候や職員状況、感染状況等を踏まえて、ドライブや近所の散歩を実施。例えば、桜や紅葉狩り、ショッピングモールでの喫茶などを実施。新型コロナウイルスの5類以降に伴い、家族様と外出(外食)を定期的にも楽しめる方もおられる。	第5類に移行後、地域のショッピングセンターでの外食、また花見等のドライブなど季節を感じられる支援を実施している。また、年間行事計画に基づき、計画的に実施されている。その様子は写真を用いてLINEやメールで家族に案内されている。	

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	金銭管理は紛失などのトラブルにつながるため、預かり金として事務所で鍵付きで管理している。 出納帳の記載(支出内容、残高など)、支出の際は都度家族様に報告をおこなっている。		
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	本人様にかかってきた電話に関しては取次をさせていただいている。ZoomやLINE等のテレビ電話も活用している。また、家族や親類から年賀状も届いている。		
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	共用空間は、間接照明を使用し、中間色で安心できる環境を演出している。 気温や湿度管理をおこない、必要時に冷暖房や加湿器を作動し、不快のない空調管理をおこなっている。壁面にイラストなど掲示し季節感を出すようにしている。	食事や団欒、レクリエーション活動等をおこなう強要空間は、柔らかな照明やクッション性の高い床など安全に配慮されている。また、施設内BGMも朝・午後・夕方と、曲調やリズムを変えており、耳を通して1日のリズムが整いやすいように工夫されている。	
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	自席以外でソファを設けており、並んでソファに座って会話をしたり、一人で過ごされるなど、思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	入居が決まった時点で、居室を見ていただいたり、図面を見て頂き、必要な家具や配置など検討していただいている。見学が難しい場合は書面をお渡ししている。家具等ができる限り、使い慣れたものをご持参、写真や雑貨など思い入れのあるものを持参していただくようにしている。	ベッド、カーテン、エアコン等が備え付けになっている。利用者はこれまでの馴染みのものを持ち込むことができ、これまでの暮らしの延長線上で落ち着いて過ごせるよう配慮されている。生活していく中で、状況に変化があった際は、適宜家族に連絡相談しているなど継続的な支援となっている。	
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	フロア、トイレ、浴室、居室の導線に手すりを設置。 また転倒リスクになるものを可能な限りよける。共用空間にある、テーブル等の角には緩衝材を設置。 居室の家具の配置などは、安全性を考慮して、職員で検討。変更する際はご家族様に相談している。		