

### 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	1090300300		
法人名	医療法人社団三思会		
事業所名	グループホーム花時計		
所在地	群馬県桐生市広沢町3丁目3764番地		
自己評価作成日	令和6年1月8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6年1月24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)】

ご利用者様同士がコミュニケーションを取りながら楽しんで頂ける機会を増やせるようドライブに出掛けたりゲームを行なっています。イベントでは普段召し上がれない生寿司などを寿司屋から購入し提供することもあり大変喜ばれております。連携医療機関も近くにあり、相談し助言を有難く頂いております。緊急事態の時は直ぐに駆けつけて下さりとともに心強いです。ご利用者様は毎日の日課となっている食器拭きや洗濯たみなどを率先して行なっている為、スタッフ側が助けて頂いている部分もあり感謝しています。また、月1回のイベントの様子を写真に撮りおたよりに添えて、ご家族様にお送りしているのが好評のようで「毎月、楽しみにしているんです」とお声を頂くことがあり活力になります。私達スタッフそれぞれに合った生活を見守り、介助することで残存機能の維持に繋がればと思っております

【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)】

法人は医療法人であり、利用者は月に2回の訪問診療の他に、週に1回の訪問看護による健康チェックが行われ、健康面でいつでも対応できる体制がある。食事は、食材を業者から取り寄せ、事業所で職員が調理して、職員も同じものを摂っているため、味付けや献立を利用者と共有して支援に活かすことができている。毎月1度、その月のイベントや日常の様子の写真と、職員が手書きで利用者の様子を書いて「花時計たより」として利用者の家族に送っている。閑静な住宅街にあり、事業所周りの草むしりはシルバー人材センターの他、近隣の方が手を貸してくれる付き合いがある。また、プランターの花植えや庭の花を届けてくれるなどの関係を築き、地域と自治体との関係づくりができている。

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	理念を目につく玄関、キッチン、介護室に掲げ、介護に迷った時は、理念に立ち返り、又職員同士で話し合いや相談する場を設けて対応を検討している。	前回の外部評価を受けて、職員で話し合いを行った。毎月のホーム会議で、利用者がやりたいことと対応がずれている事例を理念に立ち返って振り返り、誘導方法や声掛けの仕方を話し合っている。議事内容は記録を残して、職員間で共有に努めている。	
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	地域の方が花を持って来て下さったり、草刈りを行なって下さり交流を持っている。	近所の方が事業所の草刈りの手伝いや、庭の花や果物の差し入れがある。自治会に参加し回覧板から、地域の催しを把握している。自治会長に依頼し、各戸に事業所の案内を配布できる関係が築けている。今後は小学生の訪問やフラダンスなどのボランティア受け入れも検討している。	
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	以前は地域の方にも避難訓練に参加して頂いていたがコロナ、インフルエンザ感染予防の為、交流が制限されている。		
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	ホームの現状報告や、事故・ヒヤリハットに対して、意見交換をして今後に生かしている。	コロナ禍では会議を書面開催し、区長、自治会長、民生委員が参加し、令和5年9月から対面で会議を行っている。全家族に日程と参加依頼を郵送して、可能な家族には会議への参加を直接依頼している。議事録は、市役所に提出している。	参加できない家族の意見が反映される工夫や議事内容が家族に把握される工夫をすることで、運営推進会議への理解や関心につながり、積極的な参加や意見交換が活発に行われることを期待したい。
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に取り組んでいる	メールやFAX等の案内を受けた時は職員にも通知し協力してもらっている。	市からの情報は、メールで受け取っている。市には、相談や書類の提出で出向いている。運営推進会議への参加があり、会議後は議事録を提出している。	
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	委員会で月に一度の身体拘束・虐待についての報告、勉強会を行なっている。ホームでは委員会での報告、その他拘束・虐待の勉強会を行い知識を高めている。、職員間でも拘束や虐待は行なわない体制を取っている。	身体拘束は行っておらず、法人での管理者会議が月に一度設けられ、虐待についての報告や勉強会が行われている。管理者は会議内容を事業所に持ち帰り、ホーム会議で報告や具体的な体制作りを話し合っている。「どうされましたか？」の声掛けを実施し、目的を確認しての対応をしている。	
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	アンガーマネジメントの勉強会を行い、参加出来なかった職員には資料を配布し、周知している。		

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
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	活用する機会はまだないが、資料を用意して、いつでも観られるようにしている。		
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	入所時に契約書等を家族に説明し理解して頂き、変更時はその都度、案内を送り納得して頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置しているが、面会などの時にホームの様子をお話し困った事や要望を聞いている。	年に1回家族アンケートを実施している。また、面会時に意見や要望を聞いている。そうしたなか、受診に家族が対応できない時には職員で勤務を調整して対応したり、現在の面会や外出制限についての意見や要望にはよく聞いて、法人の方針を家族に伝えたりしている。	
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	日頃から意見交換をし話し合っている。納得出来るよう職員皆の意見、提案も伺い解決に向うよう努力している。	ホーム会議で職員の意見を聞くほか、相談には随時対応し、面接を必要時に行っている。ケアの相談では、職員個々の介護技術を確認し、改善していくことでケア負担の軽減につなげている。	
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	希望公休や有給休暇を取り入れ、希望の勤務を出来るだけ取れるように工夫している。		
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	月1回のホーム会議で勉強会を行なっている。拘束、虐待の他、勉強会のテーマとなるものは、ご利用者の病気、介護の制度の仕組みについてと様々です。資料は勤務上参加出来なかった職員にも用意し自身でも学んでもらっている。		
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	以前は外部の研修や内部の勉強会に参加し、他施設との交流を図り、共に向上を図っていたが、コロナ禍になってから交流が無くなってしまった。		

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
<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	入所前にご本人と面会し、お話を聞きながら要望を聞いたり状態の確認をしている。また、情報提供書などの資料にも目を通し把握するようにしている。		
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	入所前の施設見学時と、入所時にお話を伺ってなるべく要望に沿うように心がけている。		
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	入所前の面会でご本人様、ご家族様と会話をし要望を聞いている。その他情報資料等により、今必要な支援を暫定としてケアプランの作成をしている。		
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	本人の得意な事や自慢する事などに話を持っていき、その時の記憶や想いを共有しながら支援している		
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	電話や面会の時、花時計だよりでのご本人様の様子をお伝えして楽しい時間を過ごせるように支援している。		
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	親戚の方、お孫様の面会の時、ご本人様はとても嬉しそうなので職員からも「また近いうちにいらして下さい、お待ちしております。」とお声を掛けさせて頂いている。また、新聞チラシを見ながら「このお店はよく行った」と話されるとそこから話を広げたりしている。	管理者は、馴染みとは「心を許した人」「思い出」と認識して関わりが継続できるようにしている。窓越しや会議室での対面での面会、手紙の読み聞かせや携帯電話での会話を支援している。利用者と馴染みの場所に関わる会話をもち、家族には写真を送付するなどの支援をしている。	
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	話の合う方同士、席を近くにしたり共同で、食器拭きや洗濯たみをしながらかommunications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
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	入院などで退所になっても、同じ系列の施設などと連携を取りながら、今後についてを考えている。		
<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	会話の中から思いや希望などを聞き出しながら、そこに近づけるようにコミュニケーションを多く取るようにしている。また、ご家族様の意向も聞くようにしている。	利用者の表情やしぐさを見て変わった様子があれば、近くに行って声をかけて、思いや意向の把握に努めている。日々の会話から情報を得て、必要時には家族に確認し、職員間で共有に努めている。	
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	入所時の情報提供書などに目を通したり、ご家族からも情報をいただきアセスメントを行い把握するようにしている。		
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	ケアプランにのっとり、ケア記録や申し送りノートに残し、職員間で共有するように努めている。		
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	ケアプランをもとにモニタリングを行い、それについてのカンファレンスで意見交換を行い、本人に適した介護計画を考え作成している。また、ケアプラン実施記録を記入している。	3ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月で計画を見直している。モニタリングは、計画毎に毎週職員の○×の印と必要な情報を記載している。利用者、家族、職員の意見から、利用者の個別性のある計画が立案されている。計画に沿って日々の記録ができるよう努めている。	
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	いつもと違ったり変化がある事などは、ケア記録に残すようにしている。特別な事は申し送りノートに残している。ケアカンファレンスやホーム会議で意見交換して共有している。		
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	リハビリ希望の方には、ホームで出来る事の提案をしたり、往診医や訪問看護にも相談している。		

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	地域の桜、ハナミズキを見にいたり、時期はズレるが神社へ初詣に行く計画を立てている。面会制限が解除されたらボランティアの方を招いて交流出来るよう支援したい。		
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	面会制限があり、ご家族様の代わりに職員が対応している。歯科往診も行っている。ご本人様とご家族様の希望するかかりつけ医、薬局がある場合、ご家族様にご協力をお願いし可能な限り支援する。	入居時に、かかりつけ医の有無の確認を行っている。現在は全利用者が月に2回の訪問診療と毎週訪問看護による健康チェックを受けている。感覚器の異常などには担当医に相談し、最寄りの医療機関で診療を受けるなど連携を図っている。歯科医の訪問診療もある。	
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	週1回ある訪問看護の日以外でも24時間の体制で相談が出来、状況によりホームに来て対応して頂いている。連携がとてよく取れている。		
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。	入院した先の相談員と連絡を取り合い、今後についての相談をしている。また、同系列の病院が近くにあり、受け入れ態勢がある。		
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	変化が生じた場合は、ご家族やケアマネ、往診医と今後についての話し合いをその都度行っている。看取りの状態になったら、往診医に看取りの説明をしていただき、往診医、訪問看護師、ケアマネ、ご家族、職員と協力しながら行っている。	看取りの指針があり、入居時に説明を行っている。重度化した場合には、医師の判断により看取りの説明が行われ、事業所の支援体制が作られるようになっている。看取りマニュアルが作成され、身体の変化や対応が記載されており、職員が困惑することのないようにしている。	
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	大きな皮膚剥離や傷など、訪問看護師が来るまでの応急処置の方法を職員間で共有している。急変時もパニックにならぬよう勉強会で流れを定期的に確認している。		
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	避難訓練は年2回実施している。何かあった場合、近所の方の協力体制が取れていたがコロナ禍になり現在では消防士は来ず、ご利用者様と火災機械関係会と職員で行なっている。万が一の避難する場所も同じ系列の施設に話がついている。	年に2回火災による避難訓練を、昼・夜を想定し実施している。マニュアルを作成し、職員は避難誘導や消火器の使用を全員体験している。備蓄は法人に用意され、今後BCPを整備して、それぞれの役割を検討していく予定になっている。	

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
<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	それぞれの性格や育ってきた環境を考慮しながら対応している。自立されている方でも、声掛けや確認を怠らないようにしている。	個々の生活背景やしぐさ、表情から、性格の特徴を把握して対応に努めている。声掛けでは目線を合わせて行い、選択肢がある答えやすい言葉で問いかけている。居室のドアの管理、浴室の管理を行い、必要時には一人になれるスペースを居室の他に設けている。	
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	お願いすることがある時は、出来るかどうかの確認をしている。自己決定が難しい時には、答えを絞って選択しやすいようにしている。		
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	ご本人様に決定出来るものは決定して貰っている。明らかに間違った方向に行かないよう気配りし支援する。		
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	2か月に1度の訪問美容を利用し、洋服などは、選びやすいよう、整理整頓を心掛けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	咀嚼力が低下している方にはひと口大に刻んだり、アレルギーがある方は代替えの食品を提供しています。召し上がるのが困難な方には介助し、食後は食器拭きを手伝って下します。	半調理の食材が届き、事業所で調理している。個々の嚥下や咀嚼機能に合わせて、大きさや味付けを工夫している。調理中の匂いや音で利用者がメニューを確認の様子もあり、職員も同じ食事を摂り利用者とのコミュニケーションを図っている。イベントに合わせて利用者の要望を聞き準備し、皆で食べるのが楽しみの一つになっている。	
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	食事を偏って食べる方にはバランスよく召し上がっていただくよう声掛けし、残されている場合はご本人様の食べたいという意欲があるのか確認し介助をすることもある。食事量の記録を取り、把握している。飲み物の種類は何種類かあるので答えられる方に聞いている。		
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	自立していても、磨き残しの確認をしたり、仕上げ磨きをしている。また、異常があれば歯科往診医に相談、治療を行っている。		

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
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	排泄チェック表をつけ、排泄パターンを把握して、トイレの声掛けをしている。トイレの訴えがあった場合はその都度対応している。下肢筋力の低下に伴い、立ち上がりやズボンの上げ下げ時は転倒の無いよう付き添いをしている。	現在おむつ対応者、リハビリパンツ・尿取りパットの利用者がいる。排泄チェック表で個々のパターンを把握し、声掛けを行っている。しぐさや表情から、都度対応をしている。本人のやりたい気持ちを大切に、できないところの支援に努めている。	
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	お腹を温めたりマッサージを行っている。また、往診医や訪問看護師に相談して薬の調節をしている。		
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	入浴拒否が強い方は職員を変えたり時間を置いたりし、対応している。お湯の温度はご利用者の希望(熱め・ぬるめ)にしている。入浴の準備が始まると自ら入りたいと伝えてくる方もいる。	月に8回以上の入浴を計画している。拒否が強い場合は、声掛けのタイミングや職員、日にちを変えて対応している。必要時には、清拭を行うこともある。入浴剤やゆずを使い、入浴は1対1の会話の機会としている。	
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	自立されている方は、自分のペースの中で好きな時に行なっている。就寝介助が必要な方は、その時々様子で声掛けを行っている。		
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	バイタルチェック表の中に処方箋があり、直ぐ目につくようにしてある。薬の変化は記録に残し職員間で共有している。		
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	食器拭きや洗濯たたみなどは日常生活の中に自然と組み込まれているため、催促されることもある。		
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	感染症対策の為、現在も屋外に中々行けていない。	初詣や花見・紅葉狩りのドライブに出かけている。感染症対策のため、家族との外出や買い物は実施していない。近所の方の季節の果物や花の差し入れ、その飾りつけで、季節を意識してもらえているようにしている。	ウッドデッキや玄関先を活用し、利用者が日常的に外気に触れられるような工夫を期待したい。



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
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	お金を所持している方はいないが、ご家族からお小遣いを預かっているため、本人が希望すればいつでも使用可能にしている。		
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	ご本人様が持参した携帯電話を自由に使用したり、ホームに掛かってきたご家族様からの電話を受けたりしている。		
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	整理整頓を心掛け、汚れたらその都度掃除を行っている。温度や湿度も定期的に確認している。ホールや居室に飾りつけを行い、季節感を演出している。	共用空間は、掃除や温度管理・換気に努め、職員が管理している。イベントの写真や利用者が作成した作品を、掲示している。景色が見えるスペースに机と椅子があり、一人になれる空間としている。利用者は食後もホールで過ごしている様子がある。	
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	一人一人の性格や状態によって席を決めているが、時々他の席に移動しておしゃべりしたりテレビを観たりしている。		
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	入所時から馴染みの物を用意していただき、その人らしい空間にしている。また、写真や工作などを飾っている。	洋服ダンスとベッドは、用意している。家からの家具や備品が個々の身体機能に合わせて設置され、家族の写真や贈りものが置かれて、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	居室やトイレ、浴室などの個室は入り口がわかりやすく工夫している。また、歩行される通路には、物が無いように片付けている。		