

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	1090500289		
法人名	有限会社清水		
事業所名	よらっせ4清水		
所在地	群馬県太田市西長岡町736-2		
自己評価作成日	令和4年12月15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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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5年1月27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)】

認知症についての研修を積極的に受け、ケアの質が高い。また、訪問看護ステーションとの連携をしており、施設長も看護師の為、医師との連携もスムーズで、胃ろうやカテーテルの管理もでき、看取りのケースも安心して頂ける環境である。職員全員がパーソンセンタードケアを実施しており、利用者様が穏やかで、笑顔が多く見られると感じる。そして、利用者様が毎日穏やかに楽しく過ごせるのは、職員が仲良く気持ちよく働いていることだと思っている。

【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、理念に示す支援の実施に向け、各職員の強み、長所を活かし、相互のコミュニケーションの円滑化を通じて、実践に集中できる環境の構築を心がけている。そのことは、各職員の介護に対するやりがい、またケアプランに係る専門的・建設的なサービスの提供と継ぎ目のない支援の展開を形成するチームアプローチに繋がっている。排泄の支援においては、それが利用者の自尊心、尊厳に関わる重要な要因であることを理解し、トイレでの支援を意識的に展開している。

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)	<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)	<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)	<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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	『穏やかに 楽しく 共に暮らす』を理念においており、声のかけ方や接し方には十分注意し、利用者と職員が家族の様に、穏やかに仲良く生活している。	『穏やかに』『楽しい』雰囲気づくりは、その人らしさの体現であるとし、研修において理念の重要性を示している。また、職員が『楽しく』働けることが重要であると考え、何でも話せる職員間の関係構築に注力している。	
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	ご近所の方々が、日常的に野菜を届けて下さり、道であいさつや談話をしている。	コロナ禍前の地域・施設行事での交流を基盤に、制限された社会状況ではあるが野菜を頂いたり等の交流を図っている。施設開設当初の施設長による地域住民への働きかけ、交流が現在の地域におけるホームの位置づけに大きな効果をもたらしている。	
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、相談を受けたりしており、施設長が話を聞きアドバイスをしたりしている。		
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	コロナ禍で推進会議の開催を見合わせているが2ヶ月に一度手紙で報告したり、必要に応じては電話でお話をしたりしている。また区長が利用者のが家族とあつたりすると施設の様子等話をしていると報告を受けている。	対面での運営推進会議に代わり、手紙及びホームたよりにて日常の様子を関係者へ伝達している。関係者からは地域行事の情報、実施状況などの情報提供を受けている。また、運営推進会議に関係するメンバー個々と情報共有を図っている。	集合での会議開催は困難中ではあるが、多様な立場の人々へのホームの取り組みを伝えるとともに、そのような人々からの意見や提案を聴取できる仕組みづくりを期待したい。
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取り組んでいる	困った事があつたりする時には、お願い事や相談をしている。コロナウイルス感染症の状況等で物品の支給も受けている。	介護事業に係る確認(入居、利用者対応のあり方等)連絡に加えて、コロナウイルスに対する判断確認、クラスターへの対応などを相談、迅速な対応を得ている。	
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	身体拘束についての研修会に参加したり、社内研修を行っている。アンケートを実施し意味の理解等徹底して行っている。	職員に対して日頃の業務(実践)を振り返るためのアンケートを実施し、「安全を確保した自由な暮らし」の実現について考え、教育する機会を提供し、また、拘束を解除するための働きかけと工夫について職員相互に考え取り組むように働きかけを行っている。	
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	高齢者虐待防止関連法に関する研修に参加し、勉強会や資料を配布している。カンファレンスの際に言葉使いや対応に関しても話し合い、虐待防止に努めている。		

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
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	権利擁護推進委員の研修に参加し資格を取得し、全職員に施設実習に参加してもらい、報告勉強会をし制度利用の際には、適切な支援ができるように心がけている。		
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	契約時には十分な時間を取り、利用者や家族が不安や疑問が残らないように、納得されるまで1つ1つ丁寧に説明している。		
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	家族の面会の際には、意見や要望を言っていただけるよう毎回働きかけている。	コロナ禍にて家族等から直接的に要望を受ける機会が減少したものの、電話や来所時に利用者の身体状況等を直接伝え、意見や要望を聴くように努めている。利用者個々のケアに関する相談や意見を運営上の貴重な意見としてとらえ、反映させている。	
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	施設長に給料や希望休について相談をしたり、職員が何を会社に求めているかを聞き叶えてくれている。	毎月行われるカンファレンス時に、職員の意見や要望を聴くようにしている。個別的なケアのあり方などの意見が出され、話し合いを行っている。また、勤務時間、勤務形態、研修参加の希望を聴き、対応している。	
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	毎日職員と一緒に過ごすことで、職員個々が工夫している様子や、努力している姿を目にしている。職場での悩みや、労働条件について聞き、個々の気持ちを把握するように努めている。		
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	日々の生活の中で、ケアについてのアドバイスはその場でするようにしている。法人内の研修だけでなく、法人外の研修の機会も確保している。		
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	グループホーム連絡協議会の役員に施設長がなっており、毎月の会議に参加し情報等を行っている。		

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
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	利用者の話を傾聴し、共感することに心がけている。その中で不安を早く取り除き安心して頂く事で、信頼につながって行く事が大切だと念頭に置き対応している。		
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	要望や意見がある場合は、職員に周知し対応出来る様にしている。笑顔で対応し、好感を持って頂ける様に勤めている。		
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	サービス計画担当者が、本人の必要とする支援を見極め、利用できる全ての介護サービスについて説明している。また、サービス導入が決定した際には、支援内容について細かに検討し、全職員が同じレベルのサービスが提供できる様に努めている。		
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	職員は利用者個々の能力を引き出し、お互いがそれぞれの役割をもって生活し、家庭的な環境の下で、穏やかな関係を築いている。		
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	来所時に、利用者の状態を伝え、本人の気持ち等を理解していただく様にしている。家族とLINE友達になっており、日々の様子を写真や動画で送り、安心していただいている。コロナ禍でもきまりは設けているが、面会禁止にはせず、顔を合せられる様にしている。		
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	友人や知人の面会や、外出も推進している。また、家族から得た馴染みの人や場所を 会話の中に入れてたり工夫している。	友人や知人等が来所することがあり、そのことを大切な機会としてとらえ継続を働きかけている。コロナ禍にて頻度は少なからず減少したものの、個人に対するアセスメントを適切に行い、馴染みのものや人を支援に活用することの重要性を職員間で共有している。	
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	利用者同士でのコミュニケーションはトラブルにならない限り見守っており、話す機会の少ない利用者へは、さりげなく職員が間に入り共通の話題を提供する工夫をしている。		

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
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	退所された後も年賀状やお見舞いを行い、様子を見ながら適切な支援に努めている。		
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	利用者個々の思いに寄り添い、マンツーマンで話す機会を設けたり、表情や観察から読み取るようにし、本人本位に努めている。利用者個々に担当を設け、より意見の反映が出来るように努めている。	家族等関係者からの情報や日常生活の観察等について、利用者の担当職員を中心に、カンファレンスや申し送りを通じて全員で共有しパーソンセンタードケアの実践から、本人の意思や思いを可視化できるように努めている。	
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	これまでの暮らしについて、利用者や家族から聞き取り、今までの生活を延長できるような環境を作るように努めている。		
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	共同で行うことも1日の中ではあるが、1人ひとりによって1日の過ごし方は違っており、職員は利用者のペースを守り、役割等も検討している。		
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	職員全員がケアプランを把握しており、サービス内容、短期目標を常に意識し、日々モニタリングを行っている。現状が変化した場合は期間に関わらず介護計画を変更している。担当が責任を持ち課題の分析や解決に向けて中心になり作成している。	担当制により担当職員は、本人や家族の意見を参考にプランの原案を作り、全職員によるカンファレンスにより介護支援専門員が介護計画を作成し、3ヶ月毎に見直しをおこなっている。状態の変化等においてはその都度変更し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個人の日記に時間毎に細かく記録し、気づいたこと等は申し送りノートに記入し出勤時には目を通し把握する。また、行ったケアについての結果までを共有し次に生かすようにしている。		
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	本人や家族の状況、その時に生まれるニーズを受け入れ、できる限りの支援を柔軟に行っている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	元区長さん達からイベントや花見の情報を連絡頂いたりしている。	
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し、納得が得られたか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	本人や家族の希望される医師を かかりつけ医としている。家族が受診時付き添う場合は、毎日の記録をまとめた物を渡し、医師に見ていただく様になっている。往診医には、定期的に往診していただき、利用者の変化を小まめに連絡し、必要な医療を提供してもらうようにしている。	本人、家族の馴染みのかかりつけ医の受診を支援し、受診は家族で対応し、その際は日常の様子について個人毎の管理票を渡し、適切な医療を受けられるよう配慮している。家族の都合がつかない場合は、職員が同行している。協力医による定期受診時は、利用者の変化などをその都度説明し必要な医療が受けられるよう支援している。
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	訪問看護ステーションが施設の隣にあり、連携している看護師が日に一回は様子を見に来てくれている。施設長が訪問看護ステーションを運営している為、相談等日常的に行える環境である。	
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。	施設長が訪問看護ステーションを運営している為、医療関係者との連携は良好である。また、情報提供書を作成し、情報の提供に努めている。	
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	入所時家族に、終末期の希望を記入していただいている。また、状態に変化があった場合には、今後について家族の意向を聞き、意思確認をしている。	入居時に終末期ケアについて説明し、希望を記入していただいている。身体状況の変化時は、その都度家族の意向を確認し関係者間でカンファレンスを行い共有し、支援に取り組んでいる。また、職員に対しては研修を通じて、本人や家族の意向を支える体制を構築している。
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	予想できる身体の変化に備えて、冷静に判断できるように施設長から教えてもらっている。ヒヤリハットがあった時には、全職員で話し合い、事故が起こらないように努めている。AEDの設置あり。	
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	年に2回、避難訓練を行っている。また、災害時は近所の方に協力していただけるようお願いしてある。	近隣住民には見守りなどを行ってもらうことを前提に、年2回の訓練(夜間想定)を行うも、コロナ禍により消防署の立ち合い、近隣の参加は叶わなかった。備蓄と発電機を備えている。近隣住民や工場との相互の助け合いができるよう関係性を継続している。

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
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	間違いや失敗を正すのではなく、誇りを傷つけない言葉かけができるように、また、プライバシーの確保にも注意し、利用者が嫌な感情を持つことのないように、常に気を付けている。	トイレ誘導時の声掛け時など誇りやプライバシーに配慮した言動に注意し、利用者が不快な思いをしないよう配慮と実践を職員間で注意しあっている。個人記録等は、事務所内で管理している。	
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	日常生活の中で、本人の思いや希望を言葉だけでなく表情や行動で感じ取るように心がけ、時間がかかっても自己決定できるように働きかけている。		
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	買い物や散歩など、利用者個々の希望にそって対応している。また、必ず、何をどうしたいか？どうして欲しいか？を聞くようにしている。		
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	定期的に美容師が来所し、カット、毛染め、パーマも希望通りにできる。衣類も清潔に着て頂く様に心掛けている。		
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	何が食べたいか聞き、希望のものを提供するようになっている。お茶や箸を配ったり、テーブルを拭いたり出来ることを毎日手伝ってもらっている。	希望を聞きながら、献立表を参考に調理している。食材は地元のスーパーなどに発注し、足りない食材を利用者と一緒買い出しに出掛けている。野菜の下ごしらえやテーブル拭きなどできる食事の準備を職員と一緒にしている。パン屋の訪問販売などを活用、食事時間等、個人の好みに応じた食事の提供を心掛けている。	
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	毎日食事や水分の摂取量を日誌に記載し、摂取量の少ない方は、ゼリーにしたり栄養補強食を提供できるように用意している。体温の高い時には、スポーツ飲料などを摂取していただくようにしている。		
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	毎食後歯磨きを実施しており、介助を行う方の口腔内の観察も欠かさない。口腔内を清潔に保ち、口臭を防ぐようにしている。ブラシ、スポンジ当個人にあった物を使用している。口腔指導を受け実践している。		

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
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	毎日の観察の中から、排泄パターンを把握し、行動のサイン等も見落とさないようにしている。排泄サインを感じた時には、速やかにトイレ案内し、トイレで排泄できることが多い。	一律的なトイレ誘導ではなく、排泄チェック表を参考に一人ひとりを観察し、トイレ誘導の声掛け等を行い排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。夜間時はパット等の使用により工夫しながら、個別に対応している。	
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	排便表に、排便の回数や形状を職員誰が見ても一目でわかるように記載している。利用者個々の便の状態により、食事や飲み物を工夫している。		
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	入浴は毎日出来るようになっている。湯の温度や、洗い方など、個々の希望を聞き行っている。気持ち良かったという満足感や、清潔感も大切にしている。	個人の希望を聞きながら、いつでも入浴ができるようにしている。入浴を拒否される方でも、清潔保持の為、週2回(夏場は週3回)の入浴が行えるように支援している。ゆず湯等を行い季節感のある入浴、また清拭やシャワーも用いて清潔の保持を実践している。	
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	日中は、食後の静養や、個々の体調に応じ対応している。気温や掛物などにも注意し、安眠できるように気を配っている。		
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	往診時の診察内容を記録し、全職員で情報共有しており、個々の利用者が飲んでいる薬について、本やパソコンで調べ、作用や副作用の把握に努めている。また、薬剤師へ相談し薬の変更や、服用しての様子など話し合っている。		
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	家族から聞き取りした情報を元に、楽しんでいただけるような働きかけをしている。また、負担にならない程度のお手伝いもお願いし、手伝っていただいた時には、感謝の気持ちを伝えている。		
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	コロナ禍で、人との交流は減っているが、桜や菊など開花に時期には市内のイベントに参加している。天気の良い日には、施設の近くを散歩している。	体調をみながら、周囲の散歩や庭先での日光浴、かつて自身が所有していた畑まで「様子見散歩」など、個々の欲求に応じた外出を支援している。コロナ禍前においては、地域の行事参加や希望の買い物、家族と一緒に墓参り等に出掛けていた。	

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	ご家族にご理解をしていただき、お金を預からせて頂いている。毎週パン屋さんが来てくれ、自分で好きな物を選んで買っている。		
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	ご家族や友人からの電話を取りつぎ、ゆっくりと話せる環境を作っている。		
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	食堂にはテレビやソファを置き、カーテンを明るい色にして暗くならないようにした。廊下には明り取りの天窓があり、自然の優しい光が入る。また、芳香剤を利用し、リラックスできるように工夫している。	共用の居間は明るく、テレビやソファが設置され、テーブルや椅子席などで、思い思いに過ごせるようになっている。また、トイレに迷わず行けるよう廊下に白線を引く等、工夫している。	
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	テーブルや椅子を用意しており、ソファもある。食堂は広くスペースは十分である。		
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	今まで使っていた愛着のある物をお持ちいただけるように家族にお願いしている。	各居室には、仏壇、テレビ、タンス等本人の馴染みの小物や家具などが自由に設置され、居心地良く過ごせるよう支援している。見守りが必要な利用者のために、日中と夜間とでベッドのレイアウトを変えられるよう個別的な工夫を施している。	
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	廊下には手すりがあり、移動時は個々に合わせた介助や見守りをして、安全を確保している。床や居室の入り口には目印を付け、解りやすく工夫している。		