

### 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	1090100254		
法人名	群馬中央医療生活協同組合		
事業所名	グループホームふれあいの家六供		
所在地	前橋市六供町813-1		
自己評価作成日	令和5年3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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和5年3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)】

グループホームは認知症対応型共同生活介護という事業であり、その理念のもと、利用者と職員の間で共同生活の実践をこころがけている。利用者一人ひとりの状態や得意なことなどを全職員で探し、把握し、それを生活の場面で生かせるよう職員が介入し、利用者と共同でおこなうようにしている。施設ではなく共同生活の場として、目安としての決められたスケジュールはあるが、そのとおりに動いたり、時間で食事、排泄、入浴の介助をするのではなく、その人の気分やペースやタイミングに合わせて声かけや介助をおこなうよう心がけている。利用者一人ひとりの認知症状の進行や状態の悪化によって介助量が増加していくことが多いが、職員全員で状態把握をおこない、利用者に合わせて援助をおこなえるよう毎週カンファレンスをおこない利用者情報の共有、介護計画の検討に努めている。また、住み

#### 【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)】

コロナ禍で事業所周辺の環境整備が十分できない状況にあるが、地域や組合員さんの支援によって、利用者が外気浴をするテラス周辺や庭等の生活環境を整えることができた。地域との交流が難しい中で交流を続けている双方の良好な関係性がうかがえた。また、管理者との話から、利用者への丁寧な接遇、利用者を大切にしていること等、その為の努力がうかがえ、入居後、顔つきや気持ちの変化等安定した方向に変化していく利用者もあり、その人にとって『グループホームが安心して生活できる場所となっている』、といった根拠ある理由を見つけることができた。

### 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)	○	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	認知症という病気は短期記憶の保持が困難。それにより不安になりやすい。理念に掲げているその日その瞬間を大切に、カンファレンスではその視点で考えるようにしている。新入職員にも伝入職時に伝えている。	理念にある利用者の自分らしい生活を支える為に職員は認知症介護基礎研修を受け、日々の実践につなげる取り組みをしている。また、成功事例を取りあげて話し合い、実践に活かしている。	
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	新型コロナウイルスの影響で地域住民やボランティアとの交流はおこなえず。中庭の活用を医療生協の組合員や自治会にもお願いしていて、中庭の整備を組合員さんとおこなった。	コロナ禍で地域との交流に制限があったが、組合員が庭の草取りや手入れに訪れ、窓越しに利用者と言葉を交わしていた。また、広報を共用空間に置き関心がある利用者へ情報を提供している。	
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	地域交流室を活用しやすいようプレハブ倉庫も建て環境整備し始めたが、新型コロナウイルスの影響で活用はできていない。		
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の影響で運営推進会議は開催できず。参加者は世代的にもなかなかリモート会議に取り組みめない。	コロナ禍にあり書面開催としており、利用者、事業所についての報告の他、3ヶ月ごとに行っている身体拘束、虐待防止について話し合う委員会の報告を議事録にまとめ、メンバーに送っている。	
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に取り組んでいる	事業所の運営に関して法令順守のため確認が必要な内容や基準省令では確認できないことについては質問や市の見解を確認している。市からの調査や確認には速やかに応じている。	コロナ感染者が出た際は、コロナ関連事項について市の担当部署とメール等で連絡を取り合い、連携を図っていた。また、管理者が、介護保険の更新代行と認定調査の立会いとをしている。	
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	玄関の施錠は行わない(夜間は防犯のため実施)。4点ベッド柵、Y字ベルトなども使用していない。行動制限の声かけも身体拘束になることの意味を職場会議で定期的に共有。転倒リスクの高い方のみセンサーを使用。身体拘束適正化指針も作成。会議を1回/3か月で開催。	玄関は開錠している。特にスピーチロックについては言葉の拘束をしないことを心がけており、気づきがあった場合は職員間で話し合い、申し送りやミーティングで話し合う環境が整っている。	
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	虐待について職員と意識を共有。「絶対にあってはならないことである」と徹底するようにしている。他施設での虐待事件等があったときは朝礼でも呼びかけている。年度末や年度初めには初心を忘れないよう毎回学習している。		

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	新型コロナウイルスの影響で職場会議以外の学習機会がもてていなかった。法人の介護教育員会が主催する研修もほとんど中止となり、参加もできなかった。		
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	契約時に契約書と重要事項説明書をお互いに見ながら、丁寧に説明するよう気をつけている。また説明についての疑問なども確認してから納得いただいたうえで契約締結している。事故防止や延命処置については必ず確認している。		
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	苦情処理窓口を掲示。管理者・主任・介護支援専門員に直接話したいと。事業所側の不手際については謝罪。調査が必要であれば調査し、それをもとに説明をおこない、必要な改善をはかる。苦情相談ボックスも設置。	利用者が意見や要望を言える環境にあり、利用者が発する食事や帰宅についての日常の言葉を支援に反映させている。家族からは面会のタイミングや玄関周辺の整備等の要望を受け付けている。	
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	職場会議を定期的開催。職員と運営に関する意見を話し合い、必要なことを決定している。また、会議開催できなくても日常で気が付いたことなどは主任や管理者に報告してもらい相談しながら対応している。	職員会議が開けない状況にあるが、出勤者で話し合う機会を設け、意見交換を行っている。また、管理者が職員から聞き取りをし、提案を実践につなげる等、発言しやすい雰囲気作りをしている。	
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	定期的に職員面談を実施。介護のやり甲斐、今後の介護職員としてのキャリアアップ、仕事の疲労感や精神的な負担などを把握。労働時間や休日取得も管理者が把握・管理。できるだけ勤務希望に配慮して勤務表を作成。		
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	職場会議やカンファレンスで学習の時間を設けてさまざまなテーマの学習をおこなっている。法人内の研修、正職員となった職員の新入職員研修、介護教育委員会主催研修は新型コロナウイルスの影響で実施できていない。		
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会に加入。様々な研修の情報を集めたり、運営についての相談などをおこなっている。近隣の地域密着型サービスの事業所管理者と懇談もおこなっている。		

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>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	入居前や入居時に利用者と話をしながら、そこから聞かれる本人の思いをカンファレンスで話し合い、施設サービス計画書の原案をケアマネが作成。生活の中にとりいれられながら本人の思いを職員とケアマネで聞き取っている。		
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	入居希望時、契約時、入居当日、入居してからと段階的にご家族の思いを確認。何でも相談できるような関係になれるよう心がけている。入居後も本人を含めて定期的に話をする機会を持つようにしている。延命については必ず確認。		
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	利用者本人と家族が必要としていること、希望していること、思いを聞き取り、入居後の生活に生かせるようにして利用者に必要なサービスが実施できるようにしている。施設サービス計画書にも反映させ、カンファレンスで見直ししている。		
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	介護者が介護するだけの関係ではなく、利用者 が得意なことを介護者がお願いしておこなってもらうことで、頼りにしていることや役割を持ってもらえるような支援を心がけていけるようにしている。		
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	入居したから全て事業所におまかせではなく、ご家族にも定期的に本人と会って話をする機会をつくれるよう入居時にお話をさせてもらっているが、新型コロナウイルスの影響で面会中止中。一時再開したが現在も中止中。		
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	ご家族と外出にも行かれたり、ご家族だけでなく、近所の人、友人なども会いにきてもらっていたり、ボランティアさんが定期的に来てくれていたが、全て新型コロナウイルスの影響で現在できていない。	小規模施設から入居した利用者は好きなこと、馴染みのことをケアマネジャーからの申送り情報共有している。友人、近所の人との訪問があるが、家族とも事前予約をした上での面会を支援している。	
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	利用者間でお互いに合う合わないがあり楽しそうに話されたり、口論になりそうなこともある。職員はどちらの思いも汲み取り、お互いをフォロー。お互いが嫌な思いをしないよう席替えや音楽をかけるなどの環境整備も随時おこなっている。		

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
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	様々な事情で退居された方のその後の様子については、電話で様子を聞くなどしている。面会に行くこともある。亡くなられたり看取りをした方の葬祭には管理者が参列している。		
<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	職員全員で日常生活の中で本人との会話やご家族からの情報などから本人の生活への希望や思いを把握するようにしている。それを生活や職員のかかわりに生かせるようケアマネを中心にカンファレンスで共有。	思いや意向を具体的に話せる利用者がある一方で、話が聞き取れず意向の把握が困難な利用者もいる。その場合はこれまでの生活歴等から推測し、プランに反映させるよう努めている。	
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	これまでの生活歴などを利用希望時の事前アセスメント、契約時や入居時に本人やご家族から聞き取りなどをケアマネ中心におこない把握している。また、入居後も職員も生活の中で本人や家族から情報や思いを聞き取るようにしている。		
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	ケアマネを中心に全職員で定期的にモニタリングを実施。まとめはケアマネがおこなう。日常生活の中で利用者一人ひとりの状況を把握し、カンファレンスで共有している。		
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	ケアマネ中心で定期的にモニタリングと施設サービス計画の見直しを実施。そのもととなる情報を本人、家族から聞き取りしている。カンファレンスで情報共有をおこない、職員全員でモニタリングや施設サービス計画の検討をしている。	毎月ケアマネジャーがモニタリングをし、利用者の希望を聞き、課題の把握に努め、職員も情報を共有することでチームで作る介護計画の作成につなげている。6ヶ月ごとに計画の見直しをしている。	認知症の利用者は変化がないと思われるが、仔細にみると変化があるので、予防の意味も含め3ヶ月に1度は介護計画の見直しに取り組んでみてはいかがか。
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	排泄の状況、食事や水分摂取量、内服薬のチェック、その他必要なケアについて一目でわかる日誌とともに個別介護記録で詳しく日中、夜間の様子を記録。それを職員間で共有。カンファレンスの際は記録も参考にしている。		
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	一日をおだやかに過ごすことや日課どおりの生活が中心となってしまうときがあるが、利用者の希望を聞き取り、それを実現するため、家事のなかで役割を持っていただいたり、誕生日に希望を聞いて実現するなどしている。		

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	近所の美容室からの出張理美容サービスが来ているが、それ以外は新型コロナウイルスの影響で地域との協力はおこなえていない。		
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	今まで主治医と連携もするが、希望があれば協力医療機関を主治医とする提案をして、受診が困難なら協力医療機関の訪問診療を受けられるようにしている。24時間契約をしていただき体調悪化時でも安心できるようにしている。	入居前にかかりつけ医か協力医にかかるか、受診の選択を確認している。現在は9名が協力医の往診を受けている。看取りの場合は週2回、他は週1回の内科医の訪問診療を受けることができる。	
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	法人内の訪問看護ステーションと契約。週に1回の定期的な訪問による体調確認と相談、24時間連絡可能にしており緊急時には相談、指示をもらうなどしている。併設の小規模多機能の看護師にも相談できるようになっている。		
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。	入院の際にはケアマネから入院先の病院に利用者の情報提供をおこなう。退院後のいつでも受け入れができることを病院に伝えている。退院前には病院や家族と相談しながら退院後の生活を決めるようにしている。		
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	契約時に重度化した時の指針は説明。具体的に重度化した場合や終末期になれば、その時の状態に応じて本人・家族と主治医、管理者、ケアマネが相談して方針を決定。職員にも共有し安心して看取れるようにしている。基本的には延命せず自然に看取る方針。今年度は看取りが2件。	看取りの場合は協力医が訪問診療の回数を増やして支援にあたっている。2名の看取りを実施し、家族の入室を許可している。利用者が安心して最期を迎えられる終末期支援に取り組んでいる。	
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	緊急時や急変時の対応基準などを作成。フローチャート形式のものも作成。職員が常に同じように対応できるようにしている。緊急時の連絡先も明記している。掲示するものと持ち運べるものと2つ活用している。		
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	非常災害時対応基準を改めて作成し直した。実際にどう動くのかは避難訓練で実施。地域の住民とは話はしているが、地域住民合同の訓練は新型コロナウイルスの影響でおこなえていない。	消防署の立会いはないが、年2回の総合避難訓練を実施している。利根川が近く、水害のリスクがある為、避難場所の確認や洪水を想定し、2階以上の建物への垂直避難の訓練をしている。	玄関を出るところまでよいので、火災、地震、水害を想定した自主訓練の回数を増やし、災害時に対応できる体制作りに取り組んではいかがか。

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	認知症によりできないことも多くなっている利用者だが、人生の先輩であり、尊敬の念を持って接することは日常的に職員間で共有。親しみの中にも目上の人への配慮された言動をおこなうよう努めるようカンファレンスや朝礼で呼びかけている。	利用者に敬意を払い、馴れ馴れしい言動や態度がないよう努めている。入室の際はノックをし、異性介助になる場合は説明する、職員間の話声は小さくする等、配慮ある支援を心がけている。	
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	本人が言葉が不明瞭でも言動から意思を確認。意思を尊重し、こちらからの働きかけだけでなく、自発的な行動ができるような声かけや支援を心がけている。また、利用者の意思を読み取ることができるよう努めている。		
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	職員の都合や業務の都合に合わせるのではなく、利用者の意思や思い、本人の気分や生活ペースに職員や業務を合わせていくことを基本としていくことを職員間で確認している。ただ、職員体制で実現できない時もある。		
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	衣服の選択は本人の意思を尊重し、必要な声かけをしている。自分で選択できる方は本人にお任せしている。また、全面的に援助が必要な場合でも、何を着たいか選んでいただくよう本人の意思確認している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、盛り付け、配膳の場面で一人ひとりの利用者の状態に応じて、共同で行えるよう手作りしている日もある。ただ、利用者によって介護度が重くなっていたり体調を崩してから上手くできなくなっていたりする方がほとんどの状況。	利用者の高齢化やコロナ禍により下膳等の手伝いは難しく、外食の機会もないが、毎日の飲み物は利用者が選択できるよう用意したり、利用者によって食事の時間をずらす工夫をしている。	
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	利用者一人ひとりの状態や必要な栄養量やバランス、持っている疾患に応じてできる限りの工夫(水分とろみ、ミキサーなど)をおこなっている。主治医にも食事量や内容が適切か確認している。		
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	毎食後声かけして口腔ケアを実施。自力で歯磨きできる利用者には声かけをして自力でおこなってもらっている。介助が必要な利用者にも状態に応じた介助で口腔ケアをおこなっている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターン把握のため日誌に排泄時間を記入。状態に応じて声かけ、誘導、介助など必要な援助を実施。状態の変化があれば情報共有。利用者の状態に合わせた排泄介助をしている。本人の自尊心への配慮も重視。	職員はトイレで排泄してほしいという思いで利用者を支援し、全員が自立している。チェック表に基づいて声かけ、誘導している。夜間は4名がパット交換をし、汚染があればその都度対応している。	
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	便秘にならないよう食材に配慮している。便秘の状態によって、緩下剤の使用などを看護師や主治医と相談しながら実施。10時に乳製品を毎日とることで自然な排便を促している。排便がない日が長くならないよう申し送りで確認している。		
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	本人や家族と相談し希望を聞き入浴日を決定。その日の気分や状態により入浴予定は柔軟に変化させている。利用者から入浴したいという訴えは聞かれない。	入浴は月曜から土曜まで午前中に実施している。月・木、火・金、水・土と決まっており、該当しない曜日には声かけはしていない。肌トラブルがある利用者には週3回入浴を実施している。	入浴予定日でなくても「今日も入れる」ことを情報として伝える声かけをしてほしい。そして、入りたいという利用者には要望に応える取り組みをしてほしいかがか。
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	消灯時間などは定めてあるが、あくまで目安であり、その人のその日の状況で眠くなった時に休めるようにしている。日中の休息時間も同様になっている。休みたいときに休み、起きていたいときは起きている。		
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	薬は職員が管理。内服薬管理基準に沿って誤薬や飲み忘れ防止のため配薬準備の時と内服時に必ずダブルチェックを実施。職員全員で内服の時には急がず、慌てず、確実にこなすようにしている。		
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	洗濯物干し、食器拭きなど役割も持っていただいたり、雑誌や音楽を聴いたり、テレビをゆっくり見たい人は自室にテレビやラジカセを設置。その人の今までの趣味嗜好のものを居室に置いている。好きな飲み物も飲んでいただいている。		
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	近隣への散歩、外気浴、お花見ドライブなどしかできていない。家族との外出をされる方はいたが、現在は新型コロナウイルスの影響でおこなえていない。	コロナ禍により屋内で新聞を読んだり、テレビを観ることが多くなっているが、時にはテラスに出て外気浴をしたり、通院の為の外出、お花見ドライブ等を外出の機会として支援している。	

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	金銭の所持はトラブル防止の観点から基本的におこなってもらっていない。お財布をもつことが安心につながる方はいるため、家族に職員が管理しないこと、紛失しても責任は持てないことを了承いただき、お財布を持っている方はいる。		
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	時々ご家族に用があって直接話したいと訴えてくる方もいつか、そのときはケアマネが電話をかけ、本人にお話してもらうようにしている。手紙などのやりとりも家族と相談しおこなっている。		
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	懐かしい音楽をかけたり、テレビで日々のニュースを流すなどしている。天気によって室温や湿度、採光や換気などを定期的におこない気分よく過ごせる空間づくりを実践。毎日昼食後は掃除をおこない清潔な空間を心掛ける。利用者さんに手すり拭きやモップ掛けをお願いしている。	日めくりカレンダーや時計等が設置され、コロナ感染予防、生活臭対策の為に天窓を開け換気をしている。また、生活のリズムを整える為にカーテンを開け採光や外の様子がわかる工夫をしている。	食事の献立表を掲示し、これから食する物をお知らせし、さらに食事を楽しくする工夫や、表がよく見えない利用者にも配慮ある工夫に取り組んではいかがか。
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	個別的なスペースが居室以外にはあまりない。廊下の奥に外がみられる場所があるため椅子を置き気分転換できる場所になっている。居間を仕切れるようなパーテーションも設置している。		
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	主に入居時に居室は自由に活用してもらっていることとお話している。本人が使い慣れたものや趣味嗜好のものを持ってきていただいている。そのため一人ひとり違った模様の居室になっている。	馴染みの家具や寝具を持込み、季節に応じた物、好きな物を一通り飾れるよう伝えている。大人の空間に相応しい設えとなるよう、利用者を尊重した居室作りを支援し、換気を心がけている。	
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	居室に目印などをつけている。建物点検は定期的に行うようにしている。不具合があれば早期に業者に依頼し安全に生活できるようにしている。		