

### 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	1090300144		
法人名	医療法人社団三思会		
事業所名	グループホームクララ相生		
所在地	群馬県桐生市相生町2-368-6		
自己評価作成日	令和4年2月3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4年5月12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)】

グループホームクララ相生は、国道122号線から、少し奥の住宅地に建物が建っている為、騒音無く静かな日常を過ごすことが出来ます。施設内は全てバリアフリーで、9つの居室があり、9名様の入所が可能となっております。庭には小規模ですが畑があり、白菜、玉ねぎ、長ネギ、ナス、ズッキーニ、トマト、ブロッコリー等をお手伝い出来るご利用者様のご協力もあり、みんなで育て収穫し、食しているの、それはひとつの楽しみでもあり、ご利用者様の活力につながっています。また、同系列に東邦病院がありますので、緊急時の受入れ体制の連携は整っていて安心できます。個々の能力、残存機能を十分に活かせる工夫をし、支援を行なっています。

#### 【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)】

地域の回覧板を活用し、毎月事業所発行のたよりを回覧して、事業所の様子を伝えたり、地域のごみステーションの清掃に当番で参加したりするなど、地域との関係を大切にしたり取り組んでいる。家族との関わりにおいては、日頃から家族とのコミュニケーションを通じて意見などを伺うと共に、毎年アンケート調査を実施し、家族の意見の把握・反映に努めている。介護計画に沿った日々のケア・記録が行われ、職員の担当制を活かし、職員がモニタリングにも積極的にに関わり、チームでの介護計画の作成とモニタリングの実践がされている。また、コロナ禍においても、安全対策を講じながら、季節の花見、ドライブ、近所への散歩、屋外での家庭菜園の手入れ・収穫など、日常的な外出支援を行っている。

### 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
<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	理念を基本にホームの介護目標を掲げ、訪問者にも見て頂けるように掲示している。介護目標に沿った介護が出来ているのかホーム会議、申し送り等で常に共有、確認を行い実践している。	法人の理念と、事業所の基本方針を基に、介護目標を掲げて、実践に努めている。ホーム会議や申し送り等で、実践状況を振り返り、確認し合っている。	
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	組合員として、ゴミステーションの掃除を行っています。回覧板では毎月ホームのお便りを見て頂きホームの行事、避難訓練のお知らせをし参加して頂けるようお願いしています。ご近所の方と顔を合わせると共通の話題で会話をしています。	自治会の一員として、ゴミステーションの清掃に当番で参加したり、回覧板を活用して毎月事業所発行のたよりを回覧したりしている。コロナ禍以前には、行事の参加なども呼びかけていた。	
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	回覧板でホームのお便りに、認知症豆知識を掲載している。運営推進会議では支援方法をお話することもある。また、入所を希望され施設を探されている方からの電話では、あちら側が困ったと訴えがあった場合、支援方法を提案することがある。		
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	2ヶ月に一度、運営推進会議を行っていたが、新型コロナウイルスまん延防止の為、現在も中止となっている。報告書作成し、出席予定者にお渡ししている。	コロナ禍においては、運営推進会議は開催されていないが、入居状況、事故・ヒヤリハットの状況及び対応、行事報告・予定など、事業所の活動状況を報告書にまとめ、構成員に直接渡している。	
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	分からない事は市職員と電話、メールにて連絡を取り合っている。運営推進会議報告書によりホーム内の状況を理解して頂いていると考えている。	運営上のことで分からないことなどは、電話・メールで連絡し、相談を行っている。コロナ禍においては、その予防や対策について指導・助言をもとに対応している。	
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	防犯、安全の為、玄関の施錠をしている。毎月のホーム勉強会で年3回以上身体拘束について勉強を行っている。勤務のシフト上、参加出来なかった職員にも資料を渡し身体拘束について勉強して頂く。	事業所の勉強会で、資料などを基に身体拘束についての理解を深めている。また、日々の業務の中で、具体的な事例を通して話し合い、言葉の問題についても含め注意し合い、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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	ホーム会議で年3回以上、虐待について話し合っている。言動が粗い介護にならない為、細心の注意を払っている。職員同士が注意し合える環境にも力を入れている。		

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
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	成年後見制度を利用されているご利用者様もいるので、学んでいる。学んだ事を活かし支援していく。		
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	契約時に重要事項の説明を行ない理解して頂いている。改正時には、書面で説明し、分からない場合は何度でも説明し、ご理解を頂いている。		
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	年1回、ご家族様にアンケートを実施している。要望や意見を伺い、各利用者様に合った支援に繋がられるようにしている。玄関に意見箱を設置している。	コロナ禍面会を中断しており直接会う機会は少ないが、毎月書面で様子を伝えると共に、写真を同封している。また、日頃電話で利用者の様子を伝え、意見を伺っている。毎年1回アンケート調査を実施して、家族の意見の把握・反映に努めている。	
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	ホーム会議、ホーム会議以外での口頭、メモ書き、電話、申し送りで、意見、提案を聞いている。また、情報の共有として管理者会議で話し合い皆で考えている。	毎月ホーム会議を行い、事故報告・ヒヤリハット、行事内容などについて話し合っている。管理者会議の結果も報告されている。その他、管理者は必要に応じ判断して、個別の面談を行っている。	
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	労働、勤務状況では、十分な配慮をしている。特に高齢職員は、他の施設では働けないとの声が上がっている。各職員が得意な分野で活躍出来るよう状況を把握し、向上心を持ち続けられるよう環境、整備に努めている。		
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	ホームの勉強会に参加したり、職員一人ひとりの力量に合わせた新たな業務に挑戦して頂いている。		
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	新型コロナウイルス拡大防止の為、管理者会議のみ参加。サービスの質の向上の為、他管理者より助言を頂くこともある。		

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	入所前にご家族様、施設職員を交え、ご本人様に会う機会を設け、お話を伺っている。状態確認と要望を把握しカンファレンスを行ない安心して生活が出来るよう職員間で情報共有している。		
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	ご本人様とご家族様に要望をお伺いしている。		
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	ご本人様とご家族様に要望をお伺いし、必要な支援は何か話し合っている。		
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	日常生活を過ごす中で、出来る事はお願いしたり一緒に行なう。行なった後は、感謝の気持ちを伝えている。		
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	月1回のお便りに手紙を添え、ご利用者様の状態をお知らせしている。その他、電話にて会話をしている。コロナ禍で面会禁止なので、イベント、普段時の写真の枚数を多く郵送している。		
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	コロナまん延防止の為、外部との接触をしていない。ドライブで見慣れた場所、風景を見てもらっている。そこから、会話が広がっている。	馴染みの人や場との関係を継続することは、利用者にとって大切なものと捉えている。コロナ禍前は、家族や親戚、幼なじみなどが面会に訪れていた。現在は、ドライブを通し、花見・神社など馴染みの場所に案内している。	
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	コミュニケーションが取りやすいように席を考えている。良くない噂話をしている時には、何気なく中に入り、話題を変えたり、他の場所へ移動している。		

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	連絡は取れていない。中々、難しい。連絡があった場合には、全力で相談、支援を致します。		
<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	会話が成立する、ご利用者様は、日常生活の会話の中で、思いや希望をお伺いしている。会話が成立しないご利用者様の場合、ご家族様に意向を聞き、職員間で情報を共有し検討している。	本人に直接話しかけ、思いや意向を伺うようにしている。風呂の好きな方、歌の好きな方などに対しては、しぐさや反応などから本人の思いを汲み取り対応している。難しい場合には、家族から聞いたり、普段の行動を把握するなかで、判断したりして、思いに沿った対応ができるようにしている。	
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	ご利用者様は日常会話から、ご自宅での生活の様子を聞いている。また、ご家族様にしか分からない様子は、面会時、電話で話を伺っている。医療、介護情報提供書も活用している。		
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	記録やアセスメントを基にカンファレンスを行ない職員間で話し合う。一人ひとりの生活のリズム、心身状態の把握に努めている。		
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	ご本人様を中心に、ご家族様からも要望を聞いている。ご自宅に居た時の生活に近づけられるようケアマネ、職員で連携をとって可能な事は行なっていく。	職員で話し合い、家族の意向を反映させ、実情に沿った介護計画を作成している。職員の担当制をとり、介護計画に沿った日々のケア・記録を行い、職員がモニタリングにも積極的に関わり、職員が関わる介護計画の作成とモニタリングとなっている。	
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	個別にケア記録に記入している。申し送りでも個々の状態を確認し、ご利用者様に関わり一人ひとりのその日の様子を把握している。介護計画書の見直しに活かしている。		
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	受診は、新型コロナウイルスまん延防止の為、スタッフが対応している。コロナ禍でない場合、軽度認知症のご利用者様は、ご家族様に受診をお願いしたり、一緒に受診に出掛ける。少しでも関わりを持って頂き、現在どんな状態なのか職員からの話だけでなく、確認の意味も含め一緒に過ごせる時間を作っている。ご家族様が行けない場合、ホームで対応している。		

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	コロナ禍で外出していない。ホームで、夏祭りを行なった際、桐生八木節を踊り楽しんでいた。			
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	月1回、協力医による訪問診療を受けている。診断により専門の医療が必要な時は、そちらへ受診する。	全員が事業所の協力医をかかりつけ医としており、月1回の訪問診療を受けている。歯科も訪問診療が行われている。専門の医療が必要な時は、職員が適宜通院介助を行っている。あわせて、週1回訪問看護を利用している。日頃の健康管理を行っている。		
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	週1回、訪問看護を利用されている。状態に変化が見られた時は、連絡し指示を頂いている。			
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。	入院した際には、ケアマネと管理者を中心に病院側の相談員と連携している。必要とされる情報の提供を行ない、ご家族様に意見、意向を聴くと共に、ホーム側の意向も伝えている。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族様には、常にご利用者様の状態を報告している。重度化や終末期が予想されるご利用者様は、医師からの説明を行い、相談、同意書を頂いている。ホームで出来るケア、出来ないケアをご家族様に伝えている。	重度化や終末期に関する指針を作成し、事業所のできることを説明して、医師の指導のもと、段階的にその都度家族の意向を確認し、適切に対応できるようにしている。		
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	急変や事故に備えAEDの使い方や処置のやり方を勉強してきている。これからも定期的に勉強していく必要がある。			
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	災害に関しては年に2回、昼間と夜間の想定で避難訓練を行なっている。毎回、回覧板で避難訓練を行なう日時をお知らせしている。コロナ禍の為、消防職員不在で行ない、消防署には連絡している。	年2回、うち1回は夜間想定を取り入れ、初期消火・通報・避難誘導の一連の火災訓練を自主訓練として行っている。水害対策については、避難場所を法人の他の施設に決め、対応している。水、食糧などの備蓄を行っている。	火災対策、特に夜間について、近隣の協力体制の構築に向けての取り組みを期待したい。	

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
<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	介護マニュアルを参考に、言葉かけや対応に注意している。ご利用者様の人格、尊厳を大切にプライバシーを損なわないよう心掛けている。	テレビを見るなど思い思いに過ごしたり、洋服を自分で選ぶなど自己決定ができるように支援したりすることで、介護マニュアルの中でもうたわれているように、「尊厳」を大切に取り組んでいる。	
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	自己決定が可能なご利用者様は見守り重視で支援し、自己決定が困難な方は、表情、態度で気持ちをくみ取り希望に添える努力をしている。		
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	ご利用者様の希望でテレビを観たり、お昼寝、塗り絵、おしゃべりをしたり思い思いに過ごしている。業務を優先に考えていない。希望に添って支援を行なっている。		
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	訪問美容を利用の際はご本人様の希望の髪型を聞きカットして頂く。服はご家族様が届けられた物を着用しているが、服選びが出来るご利用者様は、ご自分で選んで頂く。選べない方は、職員が組み合わせを考え選んでいる。		
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	お手伝いが出来るご利用者様に下膳、食器拭き、布巾干しを行なって頂いている。「手伝うよ」と声をかけてくれるご利用者様がいます。	業者の献立による半調理品の食材をもとに、職員が調理している。家庭菜園で利用者と一緒に収穫したものなども、適宜取り入れている。利用者の自主性を尊重しながら、下膳などできることをしていただいている。	
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	水分、食事をきちんと摂れているか確認している。水分のおかわりや飲みたい物をリクエストされた場合、提供している。1日の水分摂取量は最低1ℓ。食事はカロリー計算された半調理の食材が届く。		
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	起床時、毎食後に口腔ケアを行なっている。ご自分で行なえる方は、言葉かけと見守り支援をし、ご自分では困難な方は、職員が磨いたりコップを持ったり介助を行なっている。		

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	個々に排泄の記録を取っている。便の量と形状も記入している。長時間トイレに行っていない方は時間をみて、トイレへの言葉かけを行なっている。	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの特徴や状態を詳細に把握して、定時と共に適時声掛け誘導するなどして、トイレでの排泄ができるよう支援している。水分を十分とり便秘防止に努めると共に、便秘の際には、腹部マッサージなどを行い、場合によっては医師等に相談し対応している。	
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	排便チェック表を活用している。水分を十分に摂って頂き、毎日行なっている体操に参加出来るよう言葉かけをしている。便秘になってしまった場合には、お腹にホットパックをしマッサージを行なっている。牛乳、乳酸菌飲料も摂って頂き医師、看護師に相談する。		
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	一人ひとりの対応をしている。湯の温度も熱めかぬるめか聞いている。入浴剤を入れたり冬至にはゆず湯にして楽しんで頂いている。入浴を嫌がった場合は人、時間、日にちを変えて対応している。午前、午後どちらでも対応可能。	清潔保持に考慮して、週に2回は入浴できるように支援している。入浴を嫌がる利用者には、信頼関係を損ねないような工夫をしている。なお、浴槽に入れない利用者には、シャワーチェアを暖めてシャワー浴を行っている。	
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	日中、適度に休んで頂いている。就寝時間はご本人様に決めて頂いている。消灯時間は9時なので、その時には言葉かけを掛けさせて頂いている。		
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	個人ファイルとバイタルチェック表に処方箋を挟み、常に確認出来るようにしている。変更時には記録し、申し送り伝える。		
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	楽しむことができる様、支援している。塗り絵、歌、絵合わせ(神経衰弱)、魚釣りゲーム等、人気がある。また、職員のお手伝いを好むご利用者様には短時間、手伝って頂く。ご利用者様と畑で収穫した白菜をご利用者様が漬けて下さり皆で召し上がった。		
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	新型コロナウイルスまん延防止の為、外出支援を行っていない。	コロナ禍においても、季節の花見、ドライブなどの外出支援を行っている。また、近所の散歩や家庭菜園での手入れ・収穫を利用者と一緒に行うなど、日常的な外出支援に努めている。	

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
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	個人のお金の管理は難しく無くしてしまう恐れがあるので、職員が行なっている。		
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	電話を掛けたいと話された時は、掛けさせて頂く。手紙が届いたら、スタッフと一緒に見て声を出して読んだりする。		
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	共用スペースは、季節のイベントや普段の様子の写真を飾っている。写真が替わるのを楽しみにしている様子が見られる。模造紙を使用し季節が感じられる装飾を作って飾っている。	共用スペースには、季節の行事や普段の生活の様子の写真、塗り絵など利用者の作品が飾られている。玄関には季節の鉢植えの花があり、利用者が水やりを行っている。	
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	共有スペースに、ソファが2つあり、気の合うご利用者様同士、会話やテレビを楽しんでいる。テーブルは3つに別れていて、テーブルごとに仲が良いご利用者様同士、席を設けている。		
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	居室には、息子様、娘様、お孫様等の写真が飾られている。家具は馴染みのあるものをご自宅から持って来ている方もいます。綺麗な花を飾ったり、可愛いぬいぐるみを置いたりしています。	家具など馴染みのあるものが自宅から持ち込まれ、また、家族の写真やぬいぐるみなどが飾られて、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	ホーム内はバリアフリーになっている。手すりは廊下、トイレ、浴室、玄関等に設置してある。手すりを持つことにより、安心安全な生活を送れる。居室では、動線を考えベッドを置いている。		