

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	1090100114		
法人名	(株)ケアコスモス		
事業所名	グループホームみどり荘		
所在地	前橋市公田町1194		
自己評価作成日	令和3年10月19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3年11月11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)】

日頃から入居様の笑顔がたくさん見られることを意識して、レクリエーションを企画しています。日々の生活の中にも入居者様のレベルに合わせた配慮をしています。明るい施設、職場作りを大切に考え、家族、来客者に良い雰囲気が伝わる様一人一人が心がけています。月担当者が中心となり、恵方巻や桜餅、パンプキンケーキ作りなどの季節が感じられる調理レクや壁飾り、天井飾りなどの制作レクにも利用者様が積極的に参加をしています。最期まで施設で暮らしたいという気持ちを大切に医療機関とご家族、職員と連携をとり要望に添えるよう職員一同取り組んでいます。

【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)】

事業所は、散歩時の近所の方との会話や、庭で咲いた花をいただくなどの地域とのつながり、小人数での花見やドライブなどの外出支援、コミュニケーションアプリ(Line)による家族とのコミュニケーションなど、コロナ禍で活動制限を余儀なくされる中でも、何ができるかを考え取り組んでいる。また、レクリエーション担当職員が中心になり、恵方巻づくりなどの調理レクリエーション、壁飾りや天井飾りなどの制作レクリエーションなどを通じ、利用者が季節を感じ楽しみながら過ごせるようにしたり、担当制を設け、職員が担当する利用者の介護支援経過記録やモニタリングを行い、ケアマネージャーとの連携のもと、職員の役割分担がされている。また、重度化した場合や終末期のあり方については、指針を作成して、入居時に家族へ説明し、状態変化に伴い適宜、医師、家族を交え話し合い、家族の意向に沿った支援を行っている。

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)	○ 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 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)	○ 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
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	法人理念、事業所理念を職員それぞれが意識し、考え実行しています。	法人の理念を基本に、「いつも笑顔を絶やさず、明るい環境の中で、一人ひとりが生き甲斐をもって暮らせるよう支援します。」を理念に掲げ、基本方針や運営方針で明確にし、取り組んでいる。職員自ら笑顔でいることを常に念頭に置いている。	
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	コロナ禍なので以前のような交流はしていませんが、散歩時はご近所の方とお話したりお庭で咲いたお花を頂いたり温かく見守って頂いています。コロナ禍でも何が出来るかは考えていこうと思います。また福祉避難場所の拠点として登録しています。	近隣にあるゴルフ場の利用者と顔なじみになり、散歩時に会話したり、近所の方が庭の花を届けてくれたりなどの交流がある。認知症相談窓口として、電話などの相談に応じている。また、火災時等における福祉避難場所として登録しており、周知を図っていきたい考えである。	
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	現状では難しいが認知症相談窓口となっているため、電話など問い合わせがあれば相談にのりアドバイスしています。		
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	現在は運営推進会議が開催していませんがご家族には書面で報告しています。	自治会長、民生委員、家族、市の担当者を構成員としている。コロナ禍、書面により取り組み状況などを報告している。	
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取り組んでいる	通常の業務報告等(コロナの状況・空き室状況・水害、火災避難訓練報告・推進会議報告)メールや時には窓口に行く事もあります。分からない事には直ぐに対応してくれます。	空き情報が、今年から市のホームページで閲覧できるようになり、毎月事業所の情報を提供している。業務報告のほか、制度改正などでわからないことを相談したり、水害対策の情報交換などを行ったりして、市と連携を図っている。	
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	職員は正しく理解はしています。身体拘束をしない事を前提に身体拘束適正化委員会を中心に定期的に研修をしたり、事例検討会で問題を話し合ったりしています。	身体拘束適正化委員会を中心に定期的に研修をし、身体拘束についての理解を深めている。事業所での具体的な事例や他の介護施設での事例なども検討し、いかにして身体拘束につながらないケアを実践するか検討し合っている。	
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	管理者は権利擁護推進員養成研修を修了しました。研修後職員にはアウトプットしましたが、研修にも参加してもらいながら、理解を深めていきたいと思えます。事業所内で見過ごされない環境作りにも努めて参ります。		

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
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	制度や仕組みについて理解し活用しています。		
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	契約時に分かりやすく説明していますが、不明な点や疑問があればいつでも聞いてくださいと伝えています。		
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	以前は運営推進会議で意見交換する機会があったが、現在は来荘時や電話などでご意見や要望を伺っています。利用者様の意見は直接職員が聞いています。	家族には、面会時や電話、「みどり通信」で、利用者の様子を伝え、その際に、意見や要望などを聞くようにしている。半数以上の家族とは、コミュニケーションアプリで利用者の動画を送り様子を伝えて、家族に安心してもらえるような関係づくりに努めている。	
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	月一回の職員会議や日々の会話の中で意見交換や提案は聞くことが出来ています。また、1年に2回の個別面談も行っています。代表が定期的に訪問し、施設の運営状況を把握しています。	毎月の職員会議や日々の中で、職員は意見や提案などを行い、手すりの設置・シャワーのフックの位置替え・車いす対応の車の入れ替えなどに反映させている。また、年に2回、管理者は職員面談の機会を設け、自己評価や翌年の目標などをもとに、意見交換を行っている。	
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	代表者は日頃から職員会議に出席したり、管理者だけでなく職員の意見を聞く機会を設けて状況把握に努めています。		
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	コロナ禍では研修にはオンラインで参加し、法人主催の初任者研修には職員が講師を努め自己研鑽に努めています。		
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	介護報酬改定時の疑問点やコロナ禍での困りごと、空室状況などを電話やオンラインで行い、情報交換しています。良い所は積極的に取り入れています。		

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
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	入居前にご本人と面談する事で、不安や要望を把握し、職員で共有しながら安心して生活がスタート出来るようにしています。		
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	入居前の面談で本人だけでなく家族には安心して施設に預けられよう丁寧に聞き取りをします。家族の意向も職員間で共有し信頼関係が築けるよう努めています。		
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	介護支援専門員を中心に柔軟に対応出来る様に知識を深め、提案していく様にしています。		
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	ご本人のやりたい事、出来ることを尊重し出来ない事は一緒にやっていく姿勢で関係性を築いています。		
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	本人、家族の意向を第一に考え、要望を聞く時間をなるべく多く作っています。		
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	コロナ禍で難しい事も多いが、親戚や友人との電話や面会、外出時は住んでいた家や馴染みの道を通るなどしています。	コロナ禍、親せきや友人との電話や年賀状のやり取りの手助けをしている。利用者の自宅付近のインターネットサービスでのパラマ写真(Googleストリートビュー)を見せたり、外出時は、自宅前や馴染みの道を通ったり、利用者が会話する馴染みの人や場所などに同調したりしている。	
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	座席は気の合う方と座るような配慮をし、レクリエーション活動では協力し取り組み、利用者自身が達成感を味わえるような工夫をしています。		

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
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	現在も台風など水害時に心配をして連絡をくれる方、使わなくなった介護用品を寄付してくれる方、牛乳パックのイスを熱心に作って持って来てくれる方もおり関係を続けています。		
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	ご本人が望む生活が送れるよう担当職員を中心に要望を把握し、家族の意向などもすり合わせケアプランに反映しています。	アセスメントなどの基本情報や家族の意向などと共に、日頃利用者に寄りそう中で、利用者の発する言葉、困難な場合には、表情やしぐさなどから判断し、試行錯誤しながら、思いや意向に沿った支援が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	ご本人からのお話、ご家族やケアマネ、利用していた施設の方の情報をもとに生活状況を把握に役立て環境整備などに繋げています。		
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	日頃関わる事が多い職員と、医師、看護師と連携をとり体調管理を把握し共有しています		
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	身体状況を担当職員が決まった用紙に記入し、カンファレンスで検討し、それをもとに介護支援専門員がケアプランに反映させています。その後、利用者、家族に同意を頂いています。	介護計画に、家族の意向を聞いて反映させている。職員は、介護計画に沿った日々の介護、記録を行い、担当する利用者について、毎月介護支援経過記録にまとめ、3ヶ月毎にモニタリングし、ケアマネージャー(管理者)は、毎月モニタリングし、連携の上見直すなど、一連の流れとなっている。	
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	ケアプランに基づいてケアをし、それに基づいた記録をしています。身体状況の変化などはその都度申し送り、介護日誌に記載し共有しています。		
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	医療機関の受診や入退院の介助などは、必要に応じ職員が付き添いをしています。入院時に必要物品の購入なども柔軟に行っています。体調の変化による急な食事形態の変更などにも対応しています。		

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
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	地域の方には自治会長を中心に災害時だけでなく普段の生活が安心して送れるように支援頂いています。警察や消防にもご支援頂いています。		
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	入居時に協力医とかかりつけ医による医療を選択して頂いています。月2回の往診と24時間医療連携体制をとって、週1回の訪問看護により適切な対応を行っています。	入居時に家族と話し合い、意向を尊重した結果、全員が協力医をかかりつけ医としており、月2回の往診により受診している。皮膚科などに受診する場合は、主治医と相談し、看護師又は管理者が対応している。	
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	医療連携体制をとって、日頃の気づきを相談したり、早期発見する事により適切な対応がとれます。		
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。	入院先との情報交換や医師からの病状説明には同席し、退院後の生活がスムーズにいくように努めています。また早期退院に繋がっています。日頃から病院関係者との連携に努めています。		
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	重度化や看取りの指針については入居時に説明をしています。身体状況の変化に応じその都度意向を確認しながら、柔軟に対応をし満足のいく支援に努めています。	重度化や終末期のあり方については、指針を作成し、入居時に説明している。身体状況の変化に応じその都度家族の意向を確認すると共に、適時、医師、家族を交え相談している。看取りについての勉強会、看取り直後には、職員からのアンケートをとっている。	
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	急変時に慌てる事がないように研修をしています。今後役に立つように振り返りをしたり主治医や看護師からもアドバイスを貰っています。		
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	必ず年に2回の火災避難訓練(そのうち1回は消防署と設備会社立会いのもと)と出水期前に水害避難も実施しています。3日間の災害食の備蓄や毛布等の備えもしています。また、災害時には地域福祉避難場所の拠点としての登録をしています。	年2回、うち消防署と設備会社立会いのもと、通常は夜間想定により、初期消火、通報、避難誘導の一連の火災訓練を行っている。河川に近く、実際に避難所に避難したこともあり、避難訓練を行っている。備蓄は、水、食糧など3日分行っている。	事業所は、火災時には地域福祉避難場所として登録しており、相互協力の観点から、火災時における地域との協力体制について、検討されることを期待したい。

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
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	基本方針に個人の人権と意思を尊重する介護を掲げ実践しています。トイレ、入浴時は羞恥心を損ねないように配慮しています。呼び名は本人、家族の望む名前で呼ぶようにはしていますが基本は〇〇さんと下の名前と呼ぶようにはしています。	基本、さん付けで呼ぶようにはしている。便失禁の際には、さりげなく誘導対応したり、トイレのカーテンを閉めたり、ノックをして居室に入るようにしたりするなどしている。また、「尊厳」についての勉強会を、年に1回、ネットでの情報などを題材にして行っている。	
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	日頃より利用者に希望を聞いています。食べたいもの、行きたい場所など少しでも思いに添えるようにしています。自己表現が難しい方もいますが、出来るだけ表情や行動でくみ取れるよう日頃からコミュニケーションを計っています。		
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	基本的な日課はありますが、一人一人のペースを大切にしています。朝起きれない方には食事の提供を遅くしたり、天気が良く散歩に出掛ける方、お部屋でゆっくりしたい方それぞれの時間を過ごしています。		
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	毎朝の天候でその日に着たい服に着替えたり整容をお手伝いしています。決まった美容師が定期的に来荘しカットサービスをしています。出張衣料品店で好みの洋服を選んでいる方もおります。		
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	季節感を食事で感じる事は大切な事なので、季節が分かる食レクなどを企画しています。その時は恵方巻や流しそうめん、鍋料理など出来ることは下準備から手伝って頂いています。日頃からテーブル拭きなどは進んでやっております。	調理レクリエーションを行い、利用者の希望などを取り入れ、恵方巻など季節のものを調理している。利用者も下準備やテーブル拭きなどできることに参加したり、ホットケーキなどのおやつづくりをしたりなど、食事を楽しむことのできる支援をしている。また、嚥下体操も欠かさず行っている。	
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	食事量・水分量をチェックし共有しています。その方にあった形態や習慣で食事の提供をしています。		
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	一人一人の状態に合わせた口腔ケア用品を使用しています。協力医からも定期的なアドバイスを頂いています。また、年に1度歯科検診も実施しています。		

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
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	排泄パターンを把握し、個人の状態や思いなどを考慮した排泄を心がけています。残存機能を最大限に活用出来ることを職員が意識しながらケアをしています。	トイレでの排泄を基本に考え、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、おむつの利用者も含め、立位がとれる方は、適時トイレ誘導している。おむつ利用については、当て方の講習をしたり、どのようなものが個々に適しているか検討したりしている。また、快便に配慮し、水分量や体操も行っている。	
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	おやつ・食事に繊維質が多いものを取り入れたり牛乳、ヨーグルト、バナナを積極的に提供しています。認知症と排便の関りは深いため水分量に注意し、体操は毎日の日課とし天気の良い日には散歩にも出かけています。		
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	週3回の入浴を基本として、本人の状態に合わせた入浴にしています。湯加減や順番、お湯につかる時間など個人の希望にそった対応をしています。	週3回、午前及び午後の時間帯での入浴を基本にしている。温度、順番、お湯につかる時間など、個人個人に合わせて、対応している。入浴を嫌がる場合は、時間をずらしたり、言葉かけを工夫したりしている。また、入浴剤やゆず湯などで、楽しむことができる支援に努めている。	
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	夜間に差し支えない程度に食後は昼寝をしたり、眠そうにされている人はベッドに誘導しています。室温、寝具、衣類、照明なども個人に合わせた対応をしています。		
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	服薬情報は職員全員が目を通せるにしています。薬の変更は医師と看護師を中心に行い、体調の変化があれば必ず申し送りノートに記載し共有しています。		
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	入居時のアセスメントや日頃の生活の中から何がしたいか、何が出来るかを見極めてレクにつなげたり役割分担をするようにしています。		
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	コロナ禍なので、外出は控えていますが、天気の良い日は近所を散歩します。また、少人数で車に乗ってお花見やドライブに行くこともあります。	コロナ禍、天気の良い日には、近所を散歩し、外気浴をしたり、季節を感じたりするようにしている。また、少人数のドライブやお花見に出かけている。	

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	現金管理は事業所で行っています。買い物の際には希望があれば職員付き添いのもと支払いをして頂きます。		
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	希望により電話をしています。定期的に電話をする方もいらっしゃいます。年末には職員と協力して年賀状のやり取りをしています。		
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	コロナ禍なので、座席は対面にならないよう工夫しています。寝たきりの方は、外が見える窓際に席を配置しています。また、天井や壁面には季節の作品や写真が展示してあります。和室にはテーブルとソファがあり自由に利用し来荘されたご家族と歓談の場としても使用しています。	温度管理など、環境面での配慮をしている。毎月担当する職員を中心にして、季節を反映した天井飾りや壁面の作品や写真などの飾りが施されている。また、テーブルの配置は、利用者同士の関係を考慮した配置としており、居心地よく過ごせるよう検討している。	
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	共有空間の和室では面会だけでなくテレビを観たり、食事をしたり、ソファで休んだりしています。仕切りもあるので自由に使用しています。		
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	自宅で使っていたタンスやソファを持ってきています。家族写真を飾ったり個性を重視しています。	居室には、タンス、ソファ、衣類ハンガー、仏壇、テレビなど、思い思いの物が持ち込まれ、動線などを考え、配置されている。家族の写真なども飾られ、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	廊下は車椅子が余裕ですれ違う事が出来る広さと手すりが設置されているため、安心して生活が出来る様になっています。ホールや居室も安全に過ごせるように配置し自立につながる環境作りを心がけています。		