

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5年11月30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5年12月19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)】

クララ相生では、高齢者に負担の掛からない平屋造りとなっており、緊急時の避難もスムーズに行えます。住宅地の建っており、静かに生活を送ることができ、建物全体がバリアフリーとなっているので、安全に生活して頂くことができます。少人数での生活な為、利用者様に寄り添い、一人一人密に接することが出来ます。医療面では、月1回主治医の往診と、週1回の訪問看護師の健康チェックを行って、体調に変化がある時、訪問看護師、主治医に速やかに連絡をとり、相談し専門医が必要な時には、受診に行っています。ホーム内で月1回勉強会を行い、職員の意識向上につとめています。クララ相生は全職員、思いやり、優しさがあり、利用者に注がれています。

【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)】

事業所は、医療法人が運営するグループホームの一つで、法人と各施設が連携して利用者の生活を守る体制を整えている。災害時には互いが避難場所となり、看取り際には母体の医療機関の協力が得られる。定期的な主治医の訪問診療や訪問看護師の健康チェック、職員の日々の観察のもとに、利用者の健康状態が守られている。管理者は地域住民との関係作りに努め、日頃から挨拶や会話を交わし、利用者と一緒に地域行事に参加している。また、季節行事や慣習を大切に皆が参加しやすい催しを企画し、夏祭りでは本物の金魚すくいやヨーヨー釣りをを行い、すくった金魚を事業所で育てて成長を楽しむなど、昔ながらの催しを通して、普段は見られない利用者の積極的な会話や行動を引き出している。介護計画やモニタリング、日々の記録等が、職員間のチームワークにより行われている。

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
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	理念を基本に、ホーム独自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。また、介護目標に沿った日々の介護の方向性を会議や申し送りで話し合うようにしている。	法人の理念の下に、事業所の年度目標を会議で決定している。管理者は、目標に照らして実施した介護を「どう思うか」と職員に問いかけて、日々のケアを振り返る機会としている。また、寄り添うケアの成功例を共有し、利用者との日々の関わり方につい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	組合の一員として、ゴミステーションの掃除を行っている。回覧板でお便りや行事、避難訓練のお知らせをし、参加していただけるよう声掛けを行っている。	散歩の際に利用者と一緒に挨拶をして、利用者の顔を知ってもらう機会としている。また、回覧板で施設行事や避難訓練の様子を伝え、地域の清掃活動には利用者と一緒に参加している。今後は施設行事への参加を呼び掛け、関係作りを深めて行く予定がある。	
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	お便りに認知症豆知識を掲載している。運営推進会議の時に、ホームでの問題点、困り事等をお話させて頂き、アドバイス等を受けている。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し報告を行っている。出席者の方より意見、助言を頂きサービス向上につなげている。	2ヶ月に一度会議を開催し、市の職員と家族の参加があり意見交換が行われている。水害での避難からの学びを生かし、家族や法人の体験や意見をもとにマニュアルを作成した。内容を市や家族にも伝え、近隣地域にも回覧板で伝えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の職員と連携をとり分からないことを聞いたり相談している。運営推進会議に参加していくことで状況を理解して頂いている。	市担当者は運営推進会議に参加しており、手続き、相談や書類の問い合わせなどを行っている。今後の地域との関係作りのための方法や手段の協力を市に依頼し、協力を得ている。	
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	コロナの影響、及び、感染予防の為、ホール入口のドアに鍵を掛け、チャイムを鳴らしてもらい、対応している。身体拘束虐待委員会が、月1回行われており、取り上げられた事例をホールに戻り、勉強会を行っている。参加出来なかった職員は、資料を渡し、全職員で共有し、議事録に残している。	毎月、法人の各グループホームの管理者による管理者会議で、身体拘束・虐待廃止委員会を開催している。各ホームからの報告、及び対策方法を検討し、その事例をホームに持ち帰り、勉強会や意見交換を行いながら、全職員で業務の在り方の共有に努めている。	
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	介護方法や言葉遣い、態度でも虐待になりそうな言動があった場合、職員間で指摘し合うようにしている。身体拘束同様、勉強会に参加し、意識を高められるよう努めている。		

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	成年後見制度を利用されている利用者もいて、職員は学んでいる。今後もそれらを活用できるよう支援していく。		
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十分な説明を行い、理解して頂いている。また、改正時には書面での説明をし面会時にも再度説明をして、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回の家族面談や委員会主催のアンケート、面会時にご家族の要望や意見をお伺いしている。会話の出来る利用者には、日々会話をすることで伺うようにしている。玄関に意見箱を設置している。	年度末、家族宛てにアンケート用紙を郵送し、満足度等を確認している。家族からの提案を受けて、衣類の入れ替えや保管についての取扱いを変更し、家族の負担軽減につながった事例もあり、家族の意見を検討する取り組みがある。	
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、または口頭で職員の意見や要望を聞き管理者会議で上司に伝え、皆で話し合い改善に向けて取り組んでいる。	職員面談を随時行っている。いつでも管理者が職員の意見・要望を聞き、管理者会議を通して法人に伝えている。業務負担の改善について話し合い、職員の意見から、日勤帯と夜勤帯の業務内容を見直し、協力体制を強化して負担の軽減に繋がった事例もある。	
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	目標管理シートを作成し個々の目標を掲げ取り組んでいる。年に2回面接を行い目標達成状況に応じアドバイス・要望を聞いている。		
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	コロナの影響で、法人外の研修を受ける機会が難しいが、月1回のホーム会議で勉強会を行い、意識の向上を計っている。		
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	現在、コロナ感染症の影響により、他社との交流に制限があり、難しいため、インターネットによる講習等を受け、質の向上に取り組んでいる。		

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	入所前にご家族様を交え、ご本人様と会う機会を設け、お話を伺っている。状態確認と要望等を把握してからカンファレンスを行い、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	ホーム見学に来て頂き、要望等を伺っている。		
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	ご本人とご家族に要望等をお伺いし、どのような支援が必要なのか話し合っている。		
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	日常生活の中で出来る事を一緒に行い、ありがとうございますと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	生活する上で困った事があれば、ご家族に相談し、アドバイスを頂いている。面会時に、個室でゆっくり話せる場所を設けている。その際、利用者の状態報告をしている。		
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	感染予防の為、人数や時間異制限があるが、いつでも面会ができる。ドライブで、馴染みのある場所を見学し、昔の思い出話を聞かせてもらっている。	日常的な散歩は、利用者毎にコースを替えて、馴染みのある地域に出掛けるように配慮している。建物や道路等の変化を見つけて、以前住んでいた頃の話を引き出している。花見やドライブへの帰りには、利用者が住んでいた地域を通して懐かしむ機会にしている。	
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	相性の良い利用者同士がコミュニケーションをとりやすいよう席を配慮したり、逆に関係が悪化しそうな時も間に入り調整している。事故にならないよう配慮しながら、利用者同士が支え合う気持ちを大切にしている。		

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	入院されている利用者のお見舞いに行っている。また、退所された方の相談・支援をケアマネジャーと管理者が中心となっている。		
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	お話ができる利用者には、直接話しかけ、思いや意向を伺っている。会話が出来ない利用者には、日々の行動や、表情、ご家族に話を伺い、思いや、意向を把握するようにしている。	日々の表情や行動を観察し、違いを察知している。行動の意味を皆で話し合い、家族と相談して思いや意向の把握に努めている。対応の成功例を共有して、次の対応に活かしている。	
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	ご本人は日常の会話から、ご家族は面談や面会時にお話を伺い生活歴の把握に努めている。		
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	ケア記録やアセスメントを基にカンファレンスや申し送り時に話し合い1人1人の生活リズムや状態・出来る事を把握しケアにつなげている。		
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	ご本人やご家族より要望を伺い、アセスメントを用いてケアプランを立てている。また、週に一回ケアプラン実施記録をチェックし、3か月に1度、必要な時は随時モニタリングを行い現状に即していない場合は新たにケアプランを立てている。	介護計画作成担当者は、利用者、家族、職員の意見から、利用者の個別性を尊重した計画書の作成に努めている。職員は計画に沿ったケアが提供できたか否かを週毎に○×で記して、利用者の様子や必要な情報を記録している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月毎に介護計画を見直している。	
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	申し送りや日々の様子をケア記録に記入し週に1回ケアプラン実施記録のチェックを行っている。カンファレンスの他にホーム会議にて情報を共有出来るようにし介護計画を見直している。		
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	外部受診は、緊急時やご家族の対応が難しい時以外は、基本ご家族様をお願いをしている。又、ご家族に同行して頂き、現在の状態を見て頂くと共に、少しでも一緒に過ごせる時間を作っている。		

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
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	コロナ感染症の影響で、地域との協働が難しい中、市の一斉清掃の時、朝なので、人が少ない中、一緒に参加している。		
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、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	ホームの協力医による訪問診療を受けている。ご家族の希望時や協力医から必要と判断された場合は専門の医療機関へ受診している。	事業所の協力医から、月に1度訪問診療を受けている。また、毎週訪問看護師による健康チェックが行われ、必要時には医師と連絡がとれるようになっている。入居前の主治医を継続する場合や他科への受診が必要な際には、家族の対応で受診している。	
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	週に1回訪問看護を利用しており、状態の変化があった場合は随時連絡し相談している。必要時は連絡すると訪問看護師に来て頂いたり、協力医に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。	入院の際にはケアマネージャーと管理者を中心に担当相談員と情報交換を行っている。ご家族や医師の意見、意向を伺うと共にホーム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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	年に1回の家族面談時にご家族から意向を伺い話し合うようにしている。また、重度化が予想される利用者についてはご家族と医師を交えて説明、相談をし同意書を頂いている。心身の状態を観察しながら、その都度、出来る事、出来ない事を伝え、医師や看護師に協力をお願いしている。	入居時や家族面談時に話し合いをして、意向を確認している。重度化が予測されるケースでは、主治医や家族と話し合い同意書を交わして、医師や看護師と連携をとり介護体制を整え、本人の気持ちに寄り添いながら、家族が面会し易い環境に配慮している。	
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	救急救命の研修に参加している。また、緊急時のマニュアルを作成し直ぐ見られる位置に貼ってある。対応の仕方が分からない時には訪問看護や医師に相談し指示を仰いでいる。		
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	年に2回、昼間と夜間を想定した避難訓練を行っている。運営推進会議と同じ日にちを設定することもあり、ご家族、地域の人に参加して頂いている。また、水害危険地域に指定されているのでハザードマップを作成した。	年2回、昼間と夜間を想定して避難訓練を行っている。今後は、消防署の指導を受けることを予定している。運営推進会議で話し合い、市や包括支援センターの後押しで作成した「水害避難訓練」を、年1回行う予定である。	

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
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	介護マニュアルを作成し言葉かけや対応の注意点も記載されている。申し送り時や会議の時に対応の仕方が話し合い意見の向上に努めている。	介護マニュアルをもとに、具体的な対応が出来るよう皆で話し合っている。目上の利用者に対しての呼称や、利用者の誇りを損なわない言葉かけ、入浴の時間帯や順番などについて話し合い、家族にも確認している。管理者は「寄り添う」とはどのようなことかと職員に問いかけ、共通の課題としている。	
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	話せる方には、お話を伺い、話せない方には、表情でくみ取り、自分で選んだり支援したりして、自己決定出来る様に働きかけている。		
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	希望があれば、近くに散歩へ出掛けたり、レクリエーションを行う時、希望を聞いたりして、業務優先でなく、思いや希望を大切にしている。		
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	入浴後は、本人好みの髪をセットしたり、毎朝、長い髪をゴムで縛り、気に入っているリボンを付け、おしゃれにしている。		
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	食事は食品会社の管理栄養士が考案したメニューを調理している。また、誕生日、行事の際には好みの物を伺い提供している。食事後はキッチンに入り、食器拭きなどの手伝いをお願いしている。	管理栄養士が献立表を作成し、食材業者から毎日届く材料を使って、事業所内で調理している。誕生日には、本人の意向を優先した料理を全員に提供している。○○が食べたいという希望には、一品添える形で対応している。嚥下の状態に合わせて食事時間や調理方法を検討し、食べ易いように調整している。	
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	個別に食事摂取量をチェックしている。状態により食事形態を変えて提供している。水分摂取量が少ない方はケア記録に記入し、お好みの飲み物を提供。1日の摂取量は最低でも1000ml摂れるようにしている。		
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、口腔ケアを行っている。自分で出来る方には、言葉かけにて行って頂き、出来ない方にはブラシやガーゼを使用し介助を行っている。		

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	個々に排泄パターンを記録し、把握に努めている。訴えられない方は表情や言動で排泄のサインを見極めトイレ案内を行なっている。	トイレでの排泄を、基本としている。排泄の指示が入らない方もトイレに誘導し、排泄を促している。下剤を調整し、乳酸菌飲料や温めた牛乳などを提供することで、排泄につなげている。昼間は個々の排泄時間やサインを観察し、夜間はポータブルトイレや必要に応じておむつを併用している。	
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	排便チェック表をつけ把握している。牛乳や乳酸菌飲料を摂って頂き、身体を動かして頂けるよう言葉かけをしたり、お腹をマッサージや温めることで出来るだけ自然に排便が促せるようにしている。それでも困難な時は医師から指示を頂き臨時で下剤を服用している。		
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	希望者は入浴予定日でなくても入れるようにしている。逆に入りたくないと希望した場合は時間をずらしたり、翌日に入浴出来るように配慮している。入浴剤を入れ、香りでも楽しんで頂いている。	週に2~3回の入浴を行い、夜の入浴には遅番の職員が対応している。季節のゆず湯に浸ったり、入浴剤を使ったりして、会話や歌を楽しみながら支援している。浴槽に入って温まれるように、状態に合わせて職員2人で対応している。美容師経験のある職員が、入浴後にそれぞれの希望通りに髪をセットしている。	
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	個々の希望や心身の状態により、日中適度に休んで頂いている。夕方不安を訴える方には話を伺ったり、休む時に付き添ったりし、安心して眠れるように支援している。		
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	個人の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様にしている。変更時には記載をし申し送りを行っている。		
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	お手伝い等、楽しみながら、行える事が、出来る様に支援している。カラオケ、塗り絵、かるた等、希望を聞いて楽しんで頂き、やりがい、気分転換等を支援している。		
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	利用者の健康状態に合わせて、外出を支援しているが、感染症の影響で難しい中、感染対策を十分に行い、なるべく外出出来る様に支援している。	感染対策をとり、毎月、外出行事を計画している。花見や紅葉狩りの写真は、ホールや面会室に掲示している。日常的には、近隣の散歩に出かけて、地域の方と挨拶を交わしたり、馴染みの風景を楽しんだり、建物の変化に触れて昔を懐かしんだりしている。	

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	お金を自己管理するのは難しい為、職員で管理させて頂いている。日用品やご本人が希望されたものを預り金から出させていた		
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	電話をかけたいと希望されたときはさせて頂く事もある。手紙が届いたらご本人に渡している。		
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	居室はご本人の馴染みのある家具を自宅と同じ様に配置している方もいる。温度、湿度計を定時にチェックし調節している。玄関やホールに花を生けたり、金魚も水槽で飼っている。餌やりを楽しみにしている方もいる。	ホールに面してウッドデッキが設置され、大きな掃き出し窓から陽が注ぎフロア全体が明るい。ホールには毎月の行事写真や作品を掲示し、翌月にはホールから面会室に移して家族にも見てもらっている。ホームの夏祭りで釣った金魚を利用者が大切に育て、皆で成長を楽しんでいる。	
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	相性の良い利用者同士を同じテーブルに配置している。ソファを2つ設置しており、テレビを観たり新聞や本を読んだり、思い思いに過ごして頂いている。		
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	自宅で使用していた家具を持ってきて配置している方もいる。ご家族との写真や好きなものを飾られている方が多い。	入居前の生活で慣れ親しんできた身の回り品を持参し、落ち着ける居室づくりをしている。居室の大きなサッシから外の景色を見たり、周囲の様子を感じたりでき、清掃や室温管理を職員が行っている。	
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。廊下、トイレ、浴室等に手摺を設置しており、歩行、立ち上がりやすいようになっている。ご本人の居室内は出来る事、分かることにより、家具の種類や位置を考え配置している。		