

### 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	1090100106		
法人名	株式会社ケア・コスモス		
事業所名	グループホーム ルルドの家		
所在地	群馬県前橋市公田町1165		
自己評価作成日	令和3年10月8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10月25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)】

事業所は利根川に隣接した自然豊かな環境の中にあり、入居者は職員と一緒にゆっくりと過ごしている。広い庭が特徴で春は桜、夏は百日紅、その他季節の草花が散歩する入居者の楽しみとなっている。家庭菜園などを作り、西瓜・さつま芋・杏・柿など入居者にとっても好評。地域との交流も大切に、コロナ渦以前は運営推進会議を活用して地域に事業所を知っていただくよう取り組んでいた。その他、地域のお祭りに参加したり、系列施設との合同納涼祭に自治会・近隣住民をお招きもした。近隣の子供たちにも庭を開放し自由に遊んでいいと声をかけている。夏休みには施設内で入居者と一緒にレクを行う場面もあり、ひ孫が来たみたいと喜ぶ入居者もいた。令和1年10月、利根川が危険水域を超え、高齢者等避難開始発令された際、自治会に協力して頂き、安全に避難ができた。

#### 【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)】

過去に、管理者を中心にして職員の挨拶の徹底を図った結果、運営推進会議にて雰囲気明るくなったという意見をいただき、そうした実践から、利用者にとって、1人ひとりの幸せは何かを考えながらケアを実践していく、ゆったりとした空間作りを心がけている。また、地域の子供を事業所の庭に招待し、ミニ花火大会を実施するなど、地域との交流に取り組んでいる。春の花見や夏の庭でのBBQ、11月の焼き芋づくりや柿収穫など、季節に合わせたレクリエーションを通じて、認知症の方にとって季節を理解することが困難であっても、季節を感じてもらえるように回想し過ぎて頂けるように日々取り組んでいる。

#### 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
<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	ケア・コスモス全体の理念と事業所の職員全員で作あげた事業所の理念に基づき、実践している。	理念は、職員の意見を反映させるために職員一人ひとりの意見を無記名で提出し、自身が考えた理念のイメージを抽出して、作成した経緯がある。それに基づき1人ひとりの幸せは何かを考え、居室の環境整備を含め日常のケアに反映させている。	
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	現在、新型コロナ感染対策で行っていない。以前は日中は正門を解放し、小さいお子さんがいるご近所の方々に庭の利用を勧めていた。散歩時の挨拶や公田夏祭りに参加したり系列施設との合同納涼祭にはご近所の参加も徐々に増えていた。災害時には近所の高齢者が一時的に避難できる場所として自治会に提案している。	散歩時に近所の自治会長に声をかけて、事業所の現状を伝えている。コロナ禍前は、庭が広いので、そこで近所の子どもを招待し、花火大会やバーベキューを実施して地域との交流を図っている。	
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	現在、新型コロナ感染対策で行っていない。以前は運営推進会議などで地域やご家族などに認知症について話し合いの場の機会をなっていた。また、事業所は認知症相談窓口となっている。		
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	現在、紙面での開催で意見交換はない。以前は利用状況・行事報告・研修報告・外部評価結果などを報告し意見交換を行い、サービス向上に活かしていた。	通常は2ヶ月に1度、自治会長、職員、社長、家族、市職員で会議を実施している。利根川の災害発生時のレポートを書面にて報告し、自治会の避難協力に活用してもらった事例がある。家族参加は、郵送して出欠を確認している。	
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	管理者・介護支援専門員が窓口となり、サービス提供の在り方・法律・介護保険についてなど相談している。	主治医からコロナ禍における市のさわやか健診について助言があり、市に健診の法的な義務について相談した事例もある。その他、介護保険改正時には、メールを含め随時連絡をとっている。	
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	平成30年4月に身体拘束適正化委員会を発足。指針を作成し、6月の会議で周知し正しく理解している。現在も会議・研修を定期的に行って新しい職員などにも周知を行っている。施設の施錠については、ひとりでの外出の際に同行できない時に交通事故防止など入居者の生命を守るために行っている。ご家族にも口頭で説明を行っている。	夜間、職員が目を見失った時、立ち上がる動作から転倒リスクを考慮し、家族の同意後、一時的なY字ベルトの継続使用の有無について、3ヶ月に1度委員会で意見を聞き、検討している。拘束時の時間帯、様子観察含め記録に残している。拘束についてテーマを決めて勉強会を実施している。	
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逃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(身体拘束廃止推進員)養成研修を終了し、事業所内研修で職員も高齢者虐待について学び理解している。また、虐待がおこらぬように、見逃されないように注意をはらい虐待防止を周知徹底している。		

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	管理者・介護支援専門員は日常生活自立支援事業や成年後見人制度など権利擁護について学び活用している。		
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	契約や改定の際は管理者が専門用語などを解りやすく解釈・説明し理解・納得していただけるように努めている。		
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	面会時や介護計画見直し時に家族の意見や要望を聴いたり、入居者に直接希望や意見を聴いて参考にしてている。今回の外部評価の食事も入居者から「鶏めしがいいね！」とあり参考にした。また、玄関に意見箱を設置している。	面会についての要望には、現在は予約制で週1回1家族2名までとしているが、看取りの場合などについては、家族、職員と話し合い密集しない時間帯を含め状況に応じて、流動的且つ柔軟に対応するようにしている。	
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	管理者は職員との日々の会話や毎月の職員会議などで意見や提案を取り入れ、代表者に随時報告し、運営に反映するように努めている。令和3年度はシロアリに悩まされ相談したところ、大工事を行い根本的に駆除を行う事となった。	職員から、ゴミ収集業者変更時に、捨て方についてや、ベットからの転落予防のための相談を受け、床にマットを敷いて、見守り人感センサーを置くなど、利用者に合わせたケアができるように職員と情報交換を行っている。	
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	代表者は管理者や職員と話し合う機会を設け、様々な状況を把握しようと努めている。給与水準・労働時間・やりがいなどを持って働けるような職場環境、条件の整備に努めている。		
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	法人主催の介護初任者研修の講師を職員が行い、自己研鑽に励んでいる。また、受講生がケア・コスモスに就職した。法人外の研修を受講する際は就業時間内に行い職員を教え育てる環境であるように努めている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に加盟しており交流研修やウェルカム講習会で研修の受け入れを行った。また法人内のグループホーム管理者会議でネットワーク作りや意見交換などを行いサービスの向上に努めている。		

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
<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	おもに介護支援専門員を中心にアセスメントを行い、全職員で関係づくりに努めている。		
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	おもに介護支援専門員を中心にアセスメントを行い、全職員で関係づくりに努めている。		
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	おもに介護支援専門員を中心にアセスメントを行い、全職員で関係づくりに努めている。		
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	清掃や下膳・後片づけ・洗濯物たたみなどや日々のレクを職員と一緒にしている。イベントでは調理レク、コロナ渦前は外食・ピクニック・演奏会なども行い、楽しいひと時を共有している。		
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	また家族が気軽に訪問しやすい雰囲気作りに努めている。職員は笑顔で挨拶・対応するように心がけている。コロナ渦前は家族は入居者と要望に沿った外出や外泊を行っていた。		
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	要望があれば連絡をとったり、コロナ渦前は個別外出などで馴染みの場所に出かけたりできる。	友人を含め面会は、家族に確認後対応している。利用者の要望をイベントとしての個別外出支援と考え、墓参りになどが行われている。寒い時期、自宅へ外泊する際には、ヒートショックについて助言をしている。	
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	洗濯ものたたみ・レクリエーション活動・調理レク・ものづくりなどで協力しあい、目的が達成できるように支援している。		

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
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	契約が終了しても必要に応じて家族などから相談があれば対応している。		
<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	職員は2～3名の入居者を担当しており、信頼関係を深め要望や意向をきいている。またアンケートを実施し、一人ひとりの暮らしの希望や意向の把握に努め、それらを参考に個別支援に活かしている。	職員が利用者を2人担当して、より一層関係性を深めることで、要望意向を捉えてケアプランの情報提供に繋がるように工夫している。また、直接会話などで確認し、月に一度お好みをランチに取り入れている。	
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	おもに介護専門員を中心にアセスメントを行い、日々の生活の中で会話の内容からも生活環境などを傾聴し、これまでの生活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	状況などを担当職員が所定の用紙にて提出し、職員間でカンファレンスを行い、それらをもとに介護支援専門員が本人や家族から要望をきいて介護計画を作成している。家族には説明を行い、確認をいただいている。		
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	状況などを担当職員が所定の用紙にて提出し、職員間でカンファレンスを行い、それらをもとに介護支援専門員が本人や家族から要望をきいて介護計画を作成している。家族には説明を行い、確認をいただいている。	短期目標の支援内容を介護室に掲示し、意識してケアにあたるようにしている。不穩時は、経過観察記録に記録し、状況に応じて担当職員と会議して、モニタリングを実施し再度アセスメントして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	介護計画をもとに実践して記録している。変化や気づきなどはその都度、介護支援専門員に報告し次回の計画に結びつけている。		
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	医療機関への受診時の送迎やコロナ渦前は要望があれば、行きつけの美容院の送迎、家族や本人の希望があれば冠婚葬祭などに職員が介助しながら付き添う事も可能であり柔軟な支援をしている。		

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
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	自治体・警察・消防・自立支援事業・NPO法人・ショッピングモール・公園などの地域資源のお蔭で安全・安心で楽しい生活を送っている。また活用できるように支援を行っている。		
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	契約時に協力医（内科）が24時間対応していることなどを説明して全入居者からかかりつけ医の同意を得ている。かかりつけ医は受診対応・月2回の定期往診の他、場合によっては時間外の往診を行うこともある。その他の科は往診または家族と協力して外来受診をしている。	入居時に、家族の同意後に、協力医で受診対応としており、怪我などの通院は職員が対応し、処置は事業所看護師が実施している。眼科等定期的な受診は、家族にも協力を依頼している。歯科受診は、随時往診にて対応している。	
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	医療連携体制を行い、施設看護師が必要に応じて随時相談し、入居者が適切な受診や看護を受けられるように支援をしている。		
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。	おもに管理者・介護支援専門員やかかりつけ医を中心に病院関係者との関係づくりを行い、情報交換や相談をおこなっている。		
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	医療連携体制の中に「重度化に係わる指針」があり、家族の同意を得ている。重度化や終末期になったら事業所か医療機関で過ごすかは本人・家族・主治医・介護支援専門員・管理者・職員で話し合い決定する。また、状況に変化があれば話し合い、柔軟に対応している。	入居時に、終末期の援助方針について説明し、主治医が看取りの段階と判断した場合、家族・職員と相談し支援方法を決定している。尿量、排便の減少、全身の浮腫等身体の変化は職員で周知徹底し、看取り後は、職員が感じたことや気づいたことをアンケートにとり、振り返りを行っている。	
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	主治医から急変時の初期対応や事故発生時の応急対応を学び実践している。また、コロナ渦前は消防署の隊員の指導のもと、救命講習会をおこない、学んでいる。		
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	年二回の火災避難訓練（夜間想定）を行い、コロナ渦前は一回は消防署立ち会いで指導を受けていた。近隣住民へは挨拶まわりなどで災害時の協力をお願いをしている。水害避難訓練は年一回出水期前に行っている。	年2回夜勤想定訓練を実施し、火元に近い方から避難誘導して、避難完了した居室は目印に扉を全開にしている。参加者が感じたことや次回に活かせることを報告書にまとめ、共有している。訓練前月には運営推進会議で自治会長に伝え、協力を依頼している。	災害時の地域との協力体制として、具体的にどのような協力が可能なのか、さらなる協力体制づくりに期待したい。

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	基本方針に「人権と意思を尊重し、一人ひとりにあった介護を心がけます」を掲げ、日々のケアの中でプライバシーに配慮や尊厳を損ねないようにしている。具体的には入室時に必ずノックをし挨拶を行っている。排泄・入浴介助にもプライバシーに配慮して対応している。	入浴やトイレ時には同性介助を優先とし、羞恥心を含めプライバシーに配慮している。尊重を一人ひとりの幸せとは何かと考え、意思決定のできる方の場合には直接伺い、苗字でなく名前でご呼んでほしいなどの要望に応じている。	
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	時々、入居者にアンケートしたり、日々の会話で希望などを聞いている。コロナ渦前は実現可能な希望、例えば外食やドライブなどは実際に企画し実行していた。参加も当日になってからの自由参加でも対応できるようにしていた。		
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	基本的な日課はあるが、一人ひとりのペースを大切にしている。例えば食事に関しては朝遅く起きた方は他者よりも遅く摂取できるように対応。その他にもテレビをみたり、庭を散歩したりなど本人の希望に沿って支援をしている。		
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	職員は毎日入居者の身だしなみに気をつけている。また、コロナ渦前は希望する洋服がある場合は一緒に買い物にでかけることもあった。		
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	テーブル拭き・下膳などできる事を職員と一緒にに行っている。通常食・行事食・調理レク・外食など入居者と一緒に食事をして楽しみを共有している。また庭で採れた果実・野菜など入居者と職員が同じものを食べて季節を味わっている。	職員の見守りのもと、テーブル拭き・下膳ができる方にはお願いしている。外でのイベントが少ないため、事業所内のおやつ調理レクリエーションで、小豆ういろなど一緒に季節のメニューを考え、楽しめる工夫をしている。	
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	食事・水分摂取量を記録し職員間で共有している。一人ひとりの状態に応じて食事形態を工夫している。		
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	歯磨きの声掛け・口腔ケア介助・義歯洗浄など、一人ひとりにあった口腔ケアの支援を行っている。		

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	入居者の希望や残存能力を考慮して排泄支援を行っている。また、排泄チェック表を活用して入居者の能力に応じて排泄パターンを把握し、状況にあわせたトイレでの排泄にむけた支援を行うように努めている。	下着が汚れていないかどうか確認するなどの見守り・介助を通じて、支援に取り組んでいる。排泄表をもとに定時のトイレ誘導、訴えがあった場合の誘導など、利用者の様子を観察しながら声かけしている。	
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	食事やおやつに牛乳・ヨーグルトの提供や栄養バランスのよい食事を取り入れている。水分摂取管理・飲水の補助を行っている。また、個々にあった運動を取り入れ実践している。		
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	入浴は週3回行っており、機械浴・ユニットバスを使用し、一人ひとりの身体能力にあった入浴を支援している。その他も随時対応している。例えば入浴を拒否された方には時間などを変更して支援している。	入浴を好まない方には、「お薬を貼るので浴室へ来てください」など別な言葉で声かけをしている。基本的に週3回午前中の対応ではあるが、体調、拒否含めた変更には、午後や日曜に予備日を設けている。入浴見守り時に会話することで、楽しめる工夫をしている。	
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	居室の温度・寝具・着衣・照明・音など季節に応じた調節を行い安眠を促している。		
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	月2回の往診時、変更や新しく処方された時は説明書などでわかりやすくなっている。特に新規の薬は開始した際、変化を見逃さないように観察し、変化があれば医師・看護師、に報告している。		
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	入居者の心身状態に応じてテーブル拭き・洗濯物たたみなどを役割として行ってもらっている。時々散歩など楽しみと気晴らしの支援を行っている。		
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	事業所の庭が広く、庭での散歩は日常的に行っており、近隣の散歩も行っている。コロナ渦前は外食や買い物など個別外出などは希望により行っていた。実際、「かつ丼を食べに行きたい」という入居者の要望があり、一緒に食べにいった事もあった。	外気浴を意識して、庭の散歩後にお茶のみをしている。利用者の要望を受け、買い物に同行したり、季節に応じて前橋公園に花見に行ったり、個別支援を行っている。以前は、フードコートで外食会を実施していた。	

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	基本的に個人現金は事業所で管理しているが、希望があれば家族の了解のもとで所持できる。また、買い物の際には希望や入居者の能力に応じて支払をしていただいている。		
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	希望があればいつでも(常識範囲内で)電話をしたり、手紙を書けるように支援している。		
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	玄関には観葉植物やソファがあり入居者のひとやすみの場になっている。窓から光がはいり明るく、庭の木の緑・季節の草花がみえる。施設内の要所要所に手すりが設置してあり安全で居心地よく過ごせるように工夫している。	利用者の背丈に合わせた食食用テーブルを使用したり、レクリエーションで創作した季節の作品や「ルルド通信」を掲示したりして、季節や日常を感じられる工夫をしている。	
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	施設内の共有空間に四か所ソファが設置してある。ひとりや気のあった仲間、家族と思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	居室には使い慣れた椅子やタンス、テレビなど持ち込むことができる。手作りの壁掛けや写真などが飾られ、居心地良く過ごせるように工夫している。	布団、毛布、棚など自宅で使い慣れたものを持参していただき、衛生管理としてモップで職員が居室を清掃している。庭の花を飾るなど担当職員と一緒に環境面含め快適に過ごせる工夫をしている。	
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	独歩・歩行器・車椅子など一人ひとりの状況に合うように廊下に手すりを設置したり、歩行器・車椅子が出入りしやすいようにトイレが広かったりとなるべく自立した生活が送れるように支援している。		