

### 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	1071000283		
法人名	医療法人緑陽会		
事業所名	医療法人緑陽会 グループホームこまち		
所在地	群馬県富岡市相野田469番地		
自己評価作成日	令和3年9月1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10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)】

診療所・介護老人保健施設が併設のグループホームなので安心して生活してもらえらと思う。日常から併設施設との交流があり、老健の行事などに参加させていただいている。近隣の農家の方が出来た作物を持ってきていただき食事メニューに取り入れ季節感を味わっていただいている。職員の入れ替わりが少なく長く勤務している者が多い為馴染みの関係は出来ているが、慣れすぎない様職員一人一人が日々の「気付き」を大切に、全員で情報共有出来る様心掛けています。また、利用者一人ひとりの個性と生活リズムを尊重し特にそれぞれの筋力保持と水分量には気を付けています。

【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)】

毎月実施している職員会議で、2ヶ月に1回は身体拘束についての話し合いが持たれ、一人ひとりの状況を常に観察・把握し、「拘束しないケア」を実践している。事業所には2名の看護師がいて、隣接する診療所の医師と連携し、日常生活での安心した体制がとれ、重度化した時も安心できる体制を構築していることで、重度化の延長にあるターミナルケアも家族の意向で積極的に行っている。食事は、毎日食材を買いに行き手作りの食事を提供し、職員が毎日一緒に食事をすることで、利用者の好みや食事を把握でき、個々の利用者に合った、瀬戸物の食器を個別に準備して、理念にある「個別ケアを尊重した利用者中心の介護」を実践している。

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している (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	「個別ケアを尊重した利用者中心の介護」を行っていきたいとの職員の願いから新しく理念を作成し管理者と職員は、その理念を共有して実践に繋げている	昨年、隣接する老人保健施設と同じであった理念を改正し、理念とともに「優しい言葉・優しい笑顔・優しい心」を目標に掲げ、個別ケアを中心に取り組んでいる。母体である医療機関と連携して、理念の実現に取り組み実践に繋げている。	
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	区長や民生委員が運営推進会議のメンバーでもあることから、地域の行事予定などの情報提供を受けながら参加したり、近所の畑で採れた野菜を食事の材料に使わせていただいている	利用者・職員とも地元の方が多く、隣接する老人保健施設が長い間地域に根ざしてきていることから、地域の方々に野菜を持って来て頂いたり等、地域の方が気軽に立ち寄る関係が築かれている。	
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	運営推進会議に区長や民生児童委員に参加してもらい、利用者の症状・状況などを話題にしている		
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	活動報告や近況報告から生活状況の取り組みにアドバイスをもらって充実した会議になっており会議の議事録を作成し次回の会議に活用している	コロナ禍で、今期は1回の開催となっており、密を防ぐ為隣接する老人保健施設の相談室で開催している。現在は家族の参加はないが、区長・民生委員・市担当者の参加で、報告を中心に行われている。今後は家族の参加を呼びかけ、参加できない方への議事録の送付も検討している。	運営推進会議の内容を有効活用できるよう、参加できない関係者にも議事録の配布など会議を効果的に使えるよう検討することに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	地域包括支援センターが開催する連絡調整会議に参加したり事業所の空き情報の問い合わせや入居相談のやり取りを通して事業所の状況を伝えている	地域包括支援センターが開催している「連絡調整会議」に、富岡市内のグループホーム関係者が集まり、研修会や情報交換を行っている。コロナ禍では、リモートで感染対策について学んでいる。	
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	2ヶ月に1回職員会議にて拘束ゼロを目指す話し合いを重ね具体的な対応を実践している	夜間頻回にトイレ等へ起き、転倒の怖れのある利用者や、おむついじりを行う利用者等に対し、「拘束をしないケア」について、おむつの当て方・見守りの方法など介護技術の向上を検討して家族とも話し合い、利用者にあったケアの方法に取り組んでいる。	
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	身体拘束を含めた高齢者虐待防止や権利擁護について日頃より話し合って防止の徹底に努めている		

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
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	個人の権利を守る法律・制度について学ぶ機会を持ち家族からの相談も受けて日常生活自立支援事業の個人を守る「代弁者」として自己決定や意思決定を支援している		
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	運営規定・重要事項説明書・利用約款を十分に説明し、理解・納得をしていただいて利用同意書に署名・捺印を頂いている		
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	利用者や家族の意見・苦情等は日常的に聞く事を心掛けており入居時や面会時に家族から個人の希望を聴取し、利用者の楽しみに繋げられるよう検討している	利用者との面会は玄関口で行ったり、電話で話をしたりするようになっており、コロナ禍で家族と直接会う機会が少なくなり、意見を聞くことも少ない。今後は、事業所に対しての意見を聞けるよう、運営推進会議の機会や面会時での対応を大事に考えている。	運営推進会議の内容を知らせていくなど、事業所から働きかけ、運営に関する事業所に対しての意見を聞く機会を多く持てるよう工夫することを期待したい。
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	毎月職員会議を行ったり、日常的に話しを聞くように心掛けており毎月法人全体の管理運営会議に参加し各事業所の状況を報告・検討して「夜勤アケ休み」の希望によりシフトを調整し、個々の職員の希望休みを確保している	職員がやりがいを感じて働けるよう、管理者が現場に入り一緒に介護をすることで、意見を聞けるようにしている。職員の介護負担や腰痛軽減を考慮して入浴介助を2人にしたり、入浴時の介護用の車椅子の購入など、反映に努めている。	
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	職員がやりがいを感じて働けるようケアに関しての意見を出来るだけ取り入れており各種研修会への参加や資格習得の奨励をして人事考課制度の採用など職員の向上心が高められるよう努力している		
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	限られた職員配置の中で外部研修に参加することは頻回に出来るわけではないが、研修に参加した際には他の職員に伝達してより良いケアに向けて話し合っている		
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	富岡市の「連絡調整会議」や「群馬県地域密着型サービス連絡協議会」の研修会に参加し交流の機会を得ている		

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	利用前の面談で困っている事不安に思っている事等に耳を傾けてアセスメントシートを作成し本人を理解し興味を持ち、観察しながら寄り添って生活し、安心感と信頼が得られるよう努めている			
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	利用前の面談で本人と一緒に十分な説明を行い信頼関係構築に努めている			
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	グループホームに適した利用者であるか事前情報にて検討した上利用希望者と家族に面談し状態確認を行いどんな支援が必要なのか見極めて対応に努めている			
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	職員と利用者の「なじみの関係」を重視し一人ひとりの個性と生活リズムを尊重して共に生き、常に利用者から学び、共に支えあう日々を過ごせるよう心掛けている			
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	面会や外出などを促す事で一緒に過ごす時間を作ってもらう事や面会に来られない家族には電話にて家族と交流を取ってもらったり状態変化などを随時報告し共に本人を支えていく関係を築いている			
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	ホーム内の人間関係だけでなく法人の施設職員や隣接しているクリニックとの交流を大切にしたり近くの農家より野菜を頂いたり、どんど焼き等の公民館行事にも参加している	今までのように馴染みの人との交流はコロナ禍で行うことができなかったが、玄関口で短時間の面会を行っている。利用者同士がもともと近くに住んでいたことで、職員も入って昔話をするなど交流が継続できるように努めている。	個別ケアを実践されているなか、個々の状況や希望に応じた馴染みの関係の継続を期待したい。	
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	毎日共同スペースにて皆で集まる機会(レクリエーション・作業・リハビリ・食事・お茶の時間)を作り利用者同士の関わりが持てるよう支援に努めている			

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
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	入院などで退所し再入所の目途がたたない方でもなるべくその後の状態確認しながら法人内の事業所でフォロー出来る場合は紹介し家族には利用者本人が過ごした思い出の場所としていつまでも立ち寄りてもらえる様にしている		
<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	毎日の会話を多くし時にはスキンシップを取りながら話しかけて、思いを聞き出しモニタリングに活かし、意向の把握に努めている	利用者全員が意思表示できることから、朝起きた時、個々の部屋の窓を開け朝日を浴びて、季節を感じながらの会話を楽しんでいる。日々、利用者個々の思いを聞き、希望を叶えられるよう、理念にある「利用者に寄り添って共に生きる」の実践に努めている。	
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	アセスメントをしっかりと取り、家族や本人から生活歴・職歴・趣味等を知りその人らしい暮らしが出来様にこれらを活かしている		
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	入所時の情報提供や本人家族からの聞き取りにより、一人ひとりの状態を把握し課題・問題点を導き出し介護計画をたてている		
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	利用者・家族よりアセスメントを取り、担当者会議や日常的に職員の気付きや意見を聞き取り利用者の変化を確認しケア方法や変更の必要性を検討しながら職員全員が統一したケアが出来様介護計画を立てている	ケアプランは、入居時、利用者や家族の意向を聞きながら作成し、アセスメントは家族にもわかりやすくイラスト入りを使用している。ケアマネジャーの3ヶ月ごとのモニタリングと6ヶ月ごとのサービス担当者会議により、ケアプランの変更に繋げている。	ケアプランのサービス内容が、具体的ケアに結びつけられるように、日々の記録と連動したものになるよう期待したい。
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	毎日の看護・介護記録は昼夜文字の色を分けて記録するなど工夫して、個々の特変等を明確に記録して共有し、ケアの方法や介護計画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	医療機関への受診の送迎・付き添いが困難な方や外出・外泊時の送迎なども施設で対応出来る様支援している		

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
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	地域の区長や民生児童委員の方から地域の情報を収集することで活用出来る事は協働支援していきたい		
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	利用者が専門医に受診する際は、職員が同行し受診結果を家族に報告しており、緊急な体調不良時には法人の診療所から往診があり必要な医療処置が行われている	診療所が隣接されていて、月1回の受診時は外に出ず受診に行けるようになっている。事業所の2名の看護師が、体調管理・排便コントロール・皮膚トラブルなどを記録し、診療所と連携して安心出来るケアを行っている。	
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	事業所に2名の看護師を配置しており併設診療所・同敷地内にある老健施設と常に行き来しており、適切な受診や看護を受けられるように支援している		
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。	近隣の公立病院とは協力医療機関の契約を結んでおり連携室とのやり取りも行い利用者が入院などした時は病院へ状態確認に行ったり医療的な指示などを確認するようにしている		
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	家族の気持ちを確認し意向に沿った支援を行っており希望があれば看取りのケアも提供している。重度化した時は隣接する診療所の医師に連絡し随時往診を受けている	重度化した時は、指針にしたがい医師と管理者・家族で話し合い、看取りケアを行っている。看取りが近づくと、事業所の看護師が常に立ち合い、日々のケアを行っている。看護師が配置されていることで、事業所での看取りが日々のケアの一環として行われ、家族が立ち会うことができている。	
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	緊急時の対応についてはその都度話し合ったり応急手当や初期対応の方法を定期的に話し合っている		
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	防災訓練の実施や危険区域などの情報を運営推進会議などでも確認し合っており、災害時にはホームと法人の施設が連携し管理者や職員が駆けつける体制が取れており年2回の避難訓練は隣接の老健と合同で実施している	従来の避難訓練は、利用者・職員・区長・地域住民と一緒にやっているが、コロナ禍のなか、今期は行っていない。火災報知機の誤作動がおき、それが事業所内の避難訓練の機会となった。今後は、老人保健施設と合同の避難訓練を予定している。	

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
<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	家庭的な雰囲気与生活してもらう中で一人ひとりの人格を尊重し各部屋に暖簾を下げるなどプライバシーを損ねない対応が出来る様職員同士で話し合っており、利用者同士の発言から起こるトラブルを未然に防げる様利用者の尊厳を保持している	一人で居室に居たい方は、居室でゆったり過ごしていただくなど、一人ひとりの人格を尊重している。「尊厳とはなにか」常に問いかけながら、人生の先輩としてプライドを傷つけないようなケアを行い、事業所の方針である「常に利用者から学び介護に活かしている」の実践に努めている。	
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	生活の中で個々の希望や自己決定が出来る様食べたい物や着たい衣類なども確認しながら自己決定出来るような支援をしている		
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	集団の話題の中でもその人に合う話題であればその人を中心に話したり、仕事が欲しいと言う人には洗濯物たたみや清拭たたみなどの役割を持ってもらいながら個々のペースに合わせた支援をしている		
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	今迄行っていた身だしなみやお洒落が出来たり整容の乱れないように気を配り汚れた場合はさり気なく更衣をしており理髪は月1回の理髪日を利用している		
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	家庭的な手作り食を基本とし、利用者の生きて来た時代や生活史に添ったメニューを考え行事食や祝い膳などを提供して場を盛り上げる努力をしており野菜や豆類を多く取り入れて便秘を予防し水分量を十分摂取出来る様に努力している	食事を最後まで口から食べ楽しめるよう、食事前には嚥下体操を行っている。毎日買い物に行くことで新鮮な食材を手配し、利用者の好みや食事量を把握するとともに、季節の行事に合わせた食事を提供している。職員も会話をしながら一緒に食事をしている。	
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	本人の食事の適量を把握し、適量に合わせた器を準備するなどの工夫をしていて水分は多種の水分を提供し水分量については当日勤務者全員が把握できるように伝達している		
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	口腔内の清潔保持の大切さをさり気なく話し、理解を得ながら支援し拒否などがある場合はうがいの支援や緑茶を飲んでもらうなどの工夫をして一日3回の口腔ケアを行っている		

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	その方の排泄量や時間をよく観察し利用者一人ひとりに合わせたケアを心掛けておりそれぞれの排泄機能を維持しながら、その方のペースで無理なく排泄出来る様工夫している。排泄記録はペンの色を変えて状態の変化に気づけるよう工夫している	ほとんどの利用者が、自力で排泄を行っている、排泄支援が認知症の進行を予防すること、尊厳を守ることになると捉え、個々の利用者合った声かけと誘導を行っている。排泄動作に必要な軽運動を行い、自力でトイレに行けるよう支援している。	
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	毎日の排泄記録を取りそれぞれの排便コントロールを行い軽運動や水分摂取、繊維質の多い食事を取り入れるなどの努力をしている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ユニット型浴室を使用し重度化が進み二人介助が必要な利用者もいる中で、自立支援を行い入浴を拒否する時は時間や日にちを変えて声を掛ける等工夫している	入浴は個別の時間として、職員と歌を唄う・会話をする場となっている。入浴を嫌がる利用者には関係性を深め、馴染みの関係をつくっていくことで、入浴がスムーズにできるよう支援している。利用者の安全と職員の介護負担を考慮し、2名介助・入浴用車椅子使用で対応している。	
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	個々の睡眠パターンを観察し生活リズムを整え良眠出来る様離床を多くし軽運動を取り入れるなど安眠策を取っている		
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	一人ひとりが服薬している薬の目的や副作用、用法、用量について職員全員が理解出来るよう服薬シートを作成し確実に服用するのを確認し症状の変化の観察をしている		
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	新聞配りや清拭たたみなど役割ができており毎日の励みになったり一人ひとりの生活歴や力を活かした楽しみごとの支援をしている		
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	以前は天候やその方の体力に応じて芝生での外気浴や花見、隣接の老健施設の行事に見物参加を行っているが重度化し外出できない方や感染症予防のため外出できないので室内で楽しめる軽運動やマッサージを取り入れ筋力維持に努めている	外出はコロナ禍のなか自粛しているため、下肢筋力低下を防止するための歩行練習、老人保健施設のアドバイスや職員が習ってきた軽運動を、職員も一緒に行っている。感染に考慮しながら、カラオケやゲームをして室内でも楽しめるようにしている。	



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
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	利用者一人ひとりはお金持つことの大切さは理解しており、一人ひとりの希望や能力に応じて所持されているが現在は外出がままならず必要な時は家族にお願いして買って来ていただいている		
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	家族や身近な人に年賀状や手紙、電話などやり取りが出来る様支援している		
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	ホールでは一人ひとりの席が決められておりテーブルの上には個々にティッシュボックス等普段使用している物が置かれている また、居室やホールには季節ごとの置物や塗り絵カレンダーなどで家庭的な雰囲気を作っている	居室が一行に並んでいて、全室が同じ日差し受けている。部屋の入口には名前が入った花の写真が貼ってあり、自分の居室が分かるよう工夫している。ホールにほとんどの利用者が集まって、職員と一緒に会話をしながら過ごす、居心地のいい空間作りとなっている。	
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	自室やホールなど自由に過ごせる空間を有しておりテレビの持込みや気の合った同士で会話を楽しめる様に居場所の工夫等をしている		
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	使い慣れた生活用品やテレビ・アルバム・仏壇等持ち込んで安心して過ごしていただいている	居室には、使い慣れた日用品・小物などお気に入りの物が置かれ、自宅での生活が延長になる空間になっている。居室選びは、夜間体調を崩しがちな方・入居間がない方・トイレの近い方など利用者の状況を考慮して行なわれ、家族の了解のもと居室の変更も行なわれている。	
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	浴室の手すりや広いトイレ、車椅子が通れる通路の確保など個々の身体能力に配慮して安全かつ出来るだけ自立した生活が送れる様工夫している		