

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	1072600529		
法人名	有限会社 テンフォーティー		
事業所名	グループホームくりの木		
所在地	群馬県吾妻郡中之条町大字西中之条472番地		
自己評価作成日	令和5年6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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和5年8月4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)】

事業所が掲げる理念を生活支援の基本とし、地域に根付いたホームを志している。

【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)】

利用者のお顔が晴れやかで、笑顔で対応していただき、外部の人を向かい入れる社会性を感じた。身支度も整っており、挨拶の様子や身のこなし等入居前の歴史を伺うことが出来、このことは日頃の支援が裏打ちされていることと推察した。食事については職員手づくりで利用者の食べ慣れた季節感のある食事が提供されている。グループホームでの生活の特徴的なサービスが継続され、努力の様子が分かる。また、災害対策については、事業所の立地状況を管理者はハザードマップで確認し理解しており、役場の知恵を借り避難経路の独自マップを作成してもらい、避難所まで歩いて訓練を実施した。災害アラートが発動した場合のために、行動を起こして利用者や職員の命を守ろうとしている努力も確認できた。
--

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. 全くいない
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、その時々々の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
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	事務所の見やすい場所に理念を提示している。御家族や来客者にも周知して頂ける様に心掛けている。職員は週に一度、朝礼の時に理念を唱和し意識しながら業務に携わっている。	週に1回度は理念を唱和する機会を設け、月に1度のミーティングでも初心に帰り、理念を確認できるよう話し合いを行っている。	
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	コロナ禍で活動は自粛している。周囲の散歩時などは間隔を保ちながら隣近所の方と挨拶を交わしたり、季節の野菜を頂いたりペットを見させて頂いたり出来る範囲で交流している。	運営者がすぐ下に住んでいることから地域情報がすぐわかる。利用者は町の公報を手に取り、地域の方に野菜等いただき、喫茶店を利用し、散歩の時には挨拶を交わしている。町の文化祭に出展した。	
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	コロナ禍で活動は自粛している。認知症の相談窓口になっており電話などでの相談は受け付けており短時間での見学を行っている。日常生活リハビリでの作品を展示し高齢者の参考にして頂く機会を設けている。		
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	感染症流行時期については町と相談、協議の元、書面での会議を行った。開催月は施設での取り組み、ヒヤリハットの報告、事故防止の検討などを行った。地域とのつながりをもてる交流を積極的におこなっている。	年6回の会議はコロナ感染症の拡大時は書面開催で5類以降は対面で開催されている。事業所の報告を中心に家族・地域代表等の参加者が意見交換をしている。災害訓練の様子もメンバーに見てもらっている。	
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	市町村担当者を運営推進会議に利用者様の状況を報告しアドバイスを頂いている。地域包括センター主催の情報交換会に積極的に参加し意見交換を行っている。	行政への報告の他、介護保険の更新代行や認定調査の立会いは家族の希望でケアマネジャーが行っている。地域包括支援センター主催の情報交換会に参加している。	
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	「身体拘束ゼロの手引」を用いて拘束に関する事例を職員勉強会で周知実践に活かしている。言葉使いや身体の変化など互いに意識し職員同士で注意する習慣を見につけて防止に努めている。運営推進会議でも報告している。	玄関は運営者の考え方や施錠した場合の利用者の気持ちを考慮して開錠している。利用者が玄関まで出てくる場合は状況により一緒に外に出ている。身体拘束適正化委員会で学習している。	
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	月例会議で虐待防止関連防止法を学ぶ機会を設け接遇や身体的、精神的にも禁止の対象を意識し防止に心がけている。言葉の拘束も意識するように職員の眼に入る場所に注意する言葉として張り出している。		

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	各制度について知る機会を設け制度を必要とした際に協力できるようにしている。地域での勉強会に出席し理解を深めている。成年後見制度希望利用者様が有り相談の上、活用した。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入所時の契約、退去時の解約、看取り等、御本人や御家族の思い、希望を十分に伺い同意及び理解して頂けるように行っている。管理者、介護支援専門員二人で行い分かりやすい言葉を使うよう心掛けている。		
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	利用者様と二人になる時間を設け希望や意見を伝えやすい環境を作りケアプランに反映できるようにしている。御家族には来所時や電話で近況報告を行い要望や意見を聞き運営に反映出来るよう努力している。	家族には毎月発行の「くりの木通信」と面会時に日頃の様子を説明して意見を聞いている。利用者の要望は家に帰ってみたい、お線香をあげたい等希望が出て家族に伝えている。	
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	月例職員会議の際や行事のプランニングにおいても職員の意見を出してもらい反映させている。問題提起や提案も普段から言える機会がある。	月例会議の前にユニットごとの職員が気付きをノートに書いて管理者が確認し、月例会議で共有されている。日常的にも管理者等に意見は出されている。	
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	専門家の指導の下、就業規則を設けており誰もが閲覧できる。面談を行い職員同士の間人間関係を把握するように努めている。有給休暇の取得を積極的に促している。		
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	事業者の研修に積極的に受講できるように支援している。月例会議で報告し情報を共有し意見交換を行いスキルアップにつなげている。講習会の参加、資格取得などを奨励し個々の意欲向上に努めている。		
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	コロナ禍で活動自粛してるため参加はできないが施設外の研修や地域包括支援センター主催の交流会などで情報交換を行っていきおる。令和5年度においては活動再開を予定している。		

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
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	入居前の生活状況の把握に努め、御本人や御家族からの不安や要望を傾聴できる場所と時間を設定している。御本人の気持ちを傾聴し信頼関係を築いていけるように気を配っている。		
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	サービス導入前と入居時すぐに御家族と面談し家族との関わり、困りごと、意向を伺い具体例をあげながら施設での生活に活かせるように努めている。		
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	介護保険制度及び施設サービス契約書の説明を行い同意を頂く。その上で御本人、御家族から意向、要望を伺い本当に必要なサービスを見極め提供している。		
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	グループホームの特徴、機能を活かし、顔なじみの関係を作り個別ケア、集団でのケアを生活の中で取り入れている。出来る事を一緒に行い一緒に楽しむ事を大切に共感共有の時間を持っている。		
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	月刊の施設通信や窓越し面会時に、御本人の様子を伝え御家族の要望を聞き、取り入れている。写真を送ったり、TV電話での動画交信を活用してコミュニケーションを図っている。		
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	コロナ禍で面会の規制があるが窓越し面会、指導要綱を遵守し行った。ドライブなどで近所を回ったり、地域の新聞記事や町報などを一緒に読み馴染みの関係を大切にしている。	生活歴を聞き取り、繭玉作り、新聞や洗濯物畳み、歩行訓練、家族と一緒に衣替えを行ったり、新聞に目を通す等の支援をしている。町の文化祭出展のために作品づくりを行った。ヤクルトさんの訪問がある。	
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	コロナ禍での共同生活は困難を要したがマスク着用、パーテーションを使用し同じ空間での生活を重視した。言葉による会話が困難でも職員が仲立ちし関係が保たれ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	入院等で契約終了になる際も、御家族と面談し抱える不安を傾聴している。又、その後の経過も電話などで状態を教えて頂いたり相談を受ける事もある。施設から状況に応じ情報提供を行っている。		
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	施設生活への御本人、御家族の希望や思いを初回面談や計画変更時に伺い御本人の伝えた言葉でケアプランを作成している。困難な場合は表情や何気なく発した言葉から把握に努めている。	ケアマネジャーが週2～3回訪問し、利用者1体1で散歩し、会話を通して意向を聞いたり、職員からの聞き取りで把握している。家族からは、面会時や電話等で希望を確認し、検討している。	
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	御本人や御家族、別世帯の子供さん方から生活歴、職歴、趣味、福祉サービスを含む社会資源の活用など必要な情報を聞き取り支援に活かすようにしている。		
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	各人の食事のペースと摂取状況、排便コントロールを含む全身状態の把握、心理面、認知面、変化時の対応に努めている。又、ノートに記入し残している。		
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	月例会議やモニタリング、朝礼等で利用者様の変化やヒヤリハット報告、事故報告を話し合い必要に応じて御家族への連絡を行う。又、個別カンファレンスで検討した支援方針をケアプランに盛り込んでいる。	モニタリングを月1回ケアマネジャーが実施。介護計画の見直しについては、モニタリングを基にアセスメント及び担当者会議と共に3ヵ月毎に行っている。また、状態変化時は随時見直している。	
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	個別ノートや職員伝達ノートに記録する事で統一ケアに努め実践や計画に活かしている。又、職員全員が情報を共有できるように伝達ノートには個々の既読のサインをしている。		
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	御本人、御家族の状況に応じて、緊急の対応や利用者様、御家族の意向に沿った看取りなど個別の支援が出来るように努めている。		

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
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	地元の「道の駅」や「花の駅」のドライブに行き野菜を買って一緒に調理したり季節の草花を鑑賞したり会話を楽しんでいる。		
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	御本人と御家族が希望する医療機関に受信するための支援を行っている。施設往診(2ヶ月に1回)を行い医師と連携し必要な医療を受けて頂いている。御家族が受診出来ない時は施設職員が付き添っている。	契約時に入居後の受診方法について説明し、かかりつけ医への家族支援と協力医療機関の往診診療を選択してもらっている。協力歯科は必要時に家族に支援してもらっている。	
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	看護師、介護職、ケアマネは個別記録ノート、連絡ノートを活用し個々の状況変化等の情報を共有し利用者様が必要に応じて受診につながるよう努めている。		
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。	入院時、医療機関へ介護サマリーを提供し留意点などを共有し安心して療養できるように努めている。入院中も病院の地域連携室と連絡を取り入院中の状態把握に努めている。		
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	終末期のあり方について、入所時に聞き取りをし契約書を交わしている。機会がある毎に御本人、御家族に聞き取りをし希望の確認を行っている。看取り期は往診医と連携し安楽に過ごせるようなケアに努めている。又、看取りの情報提供も行っている。	家族の意向を段階的に聞き取り、協力医の説明により家族に判断してもらう。看取り対応になった場合は家族の思いを尊重することを共有している。看取り期の面会は居室で制限は設けていない。2名の看取り支援を行った。	
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	応急手当、急変時対応マニュアルを作成している。年に1回(コロナ時は確認のみ)消防署指導の下AEDの研修を行っている。定期的に看護師による応急手当、急変時の対応の研修を行っている。		
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	消防署指導の下に訓練の実施をしている。様々な災害設定し自主避難訓練を実施している。近隣の住民にも呼びかけ協力して頂いている。町の防災担当者との協議しハザードマップを提示、活用し有事に備えている。	地域特有の災害はアラート用訓練として避難経路の独自マップで避難所まで訓練を実施した。法定の災害訓練はコロナ禍で消防の立会いは無かったが、自主訓練で行った。水、缶詰等3日分の備蓄がある。	

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	入居者個人の個性を意識した個別ケアを行い人格を尊重する言葉かけやプライドを傷つけないように、さりげなくプライバシーに配慮したケアを行っている。入室時にはノックをし声掛けを行っている。	入居前の生活様式をできるだけ継続できる支援や、個性のぶつかり合いも職員が間に入り、テーブル席に配慮しながら気持ちよく生活できる支援に努力している。	居室内の排泄用品が廊下を歩く人に見えるので、収納することや布をかける等の工夫をしてはかがか。
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	日常会話の中から思いを表出できるように努めている。着たい洋服、観たいテレビ、食べたい物などを聞いている。言葉での意思表示困難な場合でも筆談や表情、しぐさなどから理解できるように心掛けている。		
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、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	当日の予定を壁面に掲げ参考にして頂いている。お茶の時間などに「今日はなにをしたい？」等を聞いてドライブ、外気浴、新聞を読むなど個々の希望に沿った支援をしている。		
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	入浴の着替えの準備を前日に行う時に着たい洋服を選んだり、髪のカットは自分で要望を伝え、毎日、髪をとかし、化粧水、化粧など希望に添えるように準備し支援している。		
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	野菜の皮むき、焼きそば作り、おやつ配膳など一緒にできる作業を行っている。自力で摂取できるように形態を変えたりし個別メニューを用意し対応している。月3回、職員も検食し団欒を楽しんでいる。	職員手づくりで食べ慣れた食事が常食やミキサー食で提供されている。時期の筍・栗料理や流しそうめん、誕生会、お節料理等食べ慣れた献立で提供されている。	
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	体重の増減に注意しながら個々に合わせた食事量、形態で提供し摂取量、水分量を記録し体調の変化時にも柔軟に行っている。著しい食事摂取量低下がみられた時には別途食事摂取表を使用している。		
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	食事前の口腔ケア体操で、唾液の分泌を促している。食後の口腔ケアは出来る限り御本人にして頂き支援が必要な方は各々に対応している。夜間は義歯をケースに清掃保管している。		

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
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	各々の排泄パターンやサインの把握に努め、トイレでの排泄を促している。起立が困難でも2人介助でトイレで排泄して頂いている。夜間はポータブル使用、定時の交換、声掛けでのトイレを促している。	排泄チェック表を参考に、それぞれの状況にあわせトイレでの排泄を支援している。夜間のみポータブルトイレを使用している利用者もいる。	
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	旬の野菜をとりいれたメニューを提供している。十分な水分補給、毎日の牛乳の提供。軽運動を行い便秘予防に努めてトイレでの排泄を行っている。便秘が続く人は医師の指示により下剤を内服している。		
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	入浴日は1日おきになっているが、希望により毎日や好きな時間に入浴できる事は伝えている。湯の温度、入浴時間など個々に合った支援をしている。	週に3回利用者に入るかどうか聞きながら支援している。更衣や洗体はできるところまで行ってもらっている。クリームを塗ったり自立でゆっくり入れる支援をしている。	
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	食事、おやつ時間はなるべく共有して頂きながら各々のリズムで生活して頂いている。就寝時間も各々違うため自室でくつろいだり、ホールでくつろいだり好きな場所で休息している。		
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	かかりつけ薬局と連携し情報交換を行っている。薬が変更となった時の副作用など薬剤情報を個別管理し確認している。服薬マニュアルを作成し事故防止に努めている。		
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	御本人、御家族から生活歴や趣味、特技を把握する事で出来ることをして頂けるように努め役割、楽しみを見つけ張りのある日常を過ごして頂けるように支援している。		
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	日向ぼっこや散歩、プランターの水やりなど屋外に出る機会を日常的に作っている。行きたい場所を聞きドライブに出掛けている。春、秋と季節を楽しむバス旅行を企画し、毎年実施している。	日常的には散歩、玄関先でのお茶、栗拾いで外に出ている。コロナ禍が5類になってから、買い物や町内の喫茶店、バス旅行、正月の帰省で外出している。	

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	今は自分で管理できている人は、いないため施設管理下であるが、御本人の希望による買い物支援や趣好品の購入など自己選択の支援を行っている。		
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	御本人が希望した時は電話をかける支援を行っている。テレビ電話を行う方もいる。お礼状や年賀状などが書ける方の支援も行い、家族、友人、知人等の交流を図っている。		
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	気持ちよく、快適に過ごせるような環境作りを心掛けている。日々、換気、消毒を行い、一緒に採った季節の花、製作物(利用者が製作)を飾り居心地のよいスペースになるように工夫している。	共用空間からは外の景色もよく見え、明るい環境で気になる臭いもない。ソファや椅子が置かれ、好きなテレビ番組を見て過ごしている利用者もいる。文化祭に出展した作品、カレンダーが掲示されている。	共用空間の壁に手づくりの作品が多数掲示されており、混乱を避けるためにも季節感のある作品のみを掲示にはいかがが。
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や椅子を置き、一人や仲良しの利用者様同士でも集中して読書やテレビ観賞、おしゃべりが出来る工夫を行っている。		
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	利用者様が安心して生活できる居室作りを目指し家族の写真や、自宅で使用していた座椅子やタンス、テレビを置き自由に居室で過ごして頂いている。	居室にはエアコン・ベット・クローゼットが備わっている。椅子とテーブル、色紙、身の回り品、家族の写真が飾られている。不快な臭いは無い。	
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	利用者の身体状況、認知状態にあった居室、トイレの目印を付けたり、時にはテーブルの上に明記するなど残存機能を活かす工夫をしている。		