

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	2779500475		
法人名	社会福祉法人野のはな		
事業所名	グループホーム野のはな		
所在地	阪南市和泉鳥取950-7		
自己評価作成日	令和3年7月7日	評価結果市町村受理日	令和4年2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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・認知症状の進行で日常生活に支障をきたしても常に優しい言葉掛けで自尊心を傷つけない配慮を行っている。 ・ホーム全体を明るく演出するために職員手作りの季節の花を飾っている。 ・コロナの影響で外出する機会が少ないなかでも出来るだけ時間を取り季節の花を見にドライブに出掛ける。 ・入居者それぞれの心身状態に対し、的確な支援提供をするため必要な技術・知識を身につけ既に学んでいる事でも意識付けを強化し幅広く学び安全・安心な暮らしを提供している。 ・規則正しい生活を送って頂くなかでも毎日行っているリズム体操で心身のバランスと運動機能の低下を防いでいる。
--

※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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和3年12月17日		

【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)】

<p>事業所「野のはな」は2003年オレンジコープ泉南生協協同組合の寄付で「社会福祉法人野のはな」が設立された。法人として高齢者施設・障がい・認知症グループホームなど法人本部と他に10ヶ所施設を有する。野のはなは今年18年を迎え、利用者の高齢化・重度化もあるが日々明るく生き生きと過ごせるように支援し、コロナ禍であるが近隣や広い敷地周辺で季節の花を観て、外気浴・気分転換している。室内で楽しみに事や生活リハビリを頑張っており体調管理を行っている。職員間のコミュニケーション良好で勤続年数の長い認知症介護経験も長く、情報共有し寄り添いケアを徹底している。4人の介護スタッフは「痰吸引」の研修を受け資格を取得し、経管栄養の研修も受けている。職員教育に取り組み、ケアの質向上に研鑽している事業所である。</p>
--

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	グループホーム野のはなの理念でもある「いつの日も自分らしく生き生きと」を常に介護の基本と考え、職員が明るく元気な対応で支援を行っている。	野のはなの理念を、毎日のケアの現場で常に確認している。ケア会議でも互いに実践方法の意見交換を行い、その方の思いに寄り添う様にしている。意思疎通が困難な利用者の代弁者になれるよう話し方・導き方・言葉かけを工夫し支援している。	
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	2020年度～2021年度にかけて新型コロナウイルス感染拡大防止のため入館禁止で、年6回開催予定の運営推進委員会も中止で報告書のみ提出となっている。その為に地域交流には繋がっていない。	自治会入会し地域の行事に参加していたが今は参加出来ない。近隣住民や推進会議メンバーからも情報提供がある。コロナ禍で以前からの交流は自粛している。近所に散歩に出かけたり、お花見に出かけ挨拶を交わしている。コロナが終息状況になれば以前のように地域活動や交流・ボランティア受け入れは再開予定である。	
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	2020年度～2021年度にかけて新型コロナウイルス感染拡大防止のため入館禁止で、年6回開催予定の運営推進委員会の場で伝えていたが中止で地域貢献には繋がっていないが報告書(年間研修・情報提供)は毎回阪南市・地域包括支援センターに提出している。		
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	2020年度～2021年度にかけて新型コロナウイルス感染拡大防止のため入館禁止で、年6回開催予定の運営推進委員会の場で伝えていたが中止で地域貢献には繋がっていないが、サービス向上に基づき事業所で会議や研修を通じ繁栄させている。	推進会議を定例化していたが、コロナ禍で書面開催として阪南市役所と地域包括支援センターに事業所の現状報告をしている。以前は議事録と毎月の個別便り郵送していた。議事録・外部評価結果は事務所玄関で公開しており、今後は家族にも郵送する予定である。	
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	提出書類は出来る限り窓口まで持参し、又電話でのやり取りもある。協力関係は取れている。	介護保険課は介護保険関連の書類提出や事故報告書等を持参している。阪南市からは消毒液・手袋・感染予防対策情報提供があり、研修案内・ワクチン関連で連絡、保健所からPCR検査等で連携している。	

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
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	3か月毎の身体拘束適正委員会議を設け、身体拘束事例報告・取り組みを検討し合いチーム全体で取り組みケアに当たっている。	身体拘束適正化指針に基づいて3ヶ月毎に会議を行い議事録を職員で確認している。年2回の研修と年間計画の中で内部研修を行っている。利用者の言葉かけは丁寧語でスピーチロックをしないように気を付けている。玄関口は夜間のみ防犯のため施錠している。	
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	年間研修計画に組み入れ、一人ひとりの様子や身体チェック(入浴時)の徹底をすることの周知に努めている。		
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	年間研修計画に組み入れ、資料を配布する等して全職員に周知徹底を行う。		
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	契約時担当者より詳しい説明と確認を行い、変更の際にはご家族に連絡し、詳細を説明し郵送または、ホームに起こし頂き説明している。		
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	年に一度、家族会の場を設け家族からの意見や要望を聞くなどの時間をも受けていたがコロナ禍のなか緊急時のみ立ち入りを許可しているので2020年、2021年度も中止となる。電話連絡や必要に応じてご家族には来訪して頂いている。	毎月の「野の花たより」を楽しみにされ自分の家族の元気な顔を集合写真等で見られるのを楽しみにしている。コロナ禍ではショートメールや電話で定期的に家族とコミュニケーションをとり、お知らせはファックスやメールで行っている。	

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
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	事業部会議の内容を事業所会議で(毎週)通達する場を設け又管理者は現場に入り職員の声を吸い上げ実践していく体制を取っている。	利用者のケアに関する意見が多い。車椅子での座位が安楽になる様に、リクライニング式の子椅子を職員の意見を取り入れ事業所で購入した。利用者の重度化傾向あり、職員の腰痛予防や体位変換や半座位を保持するため介護用電動ベッドも購入している。	
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	傾聴出来る雰囲気作りを心掛け、職員の個々の希望休(毎月)を聞き、働き良い環境又は時間帯の相談を受けながら協力し合える仲間づくりにも気を配っている。		
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	年間研修に基づき、所内・所外にも前向きに参加し取り組んでいる。必要に応じて教育部からも指導を頂き質の向上に繋げている。(オンラインによるリモート研修の資料をフィードバックさせ取り組んでいる)		
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	市町村主催の研修会の参加にも前向きに取り組む事業所会議で伝達する。(コロナ禍のなかで緊急事態宣言中は三密を防ぐ為参加できていない)		
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	管理者・計画作成担当者、介護職員で情報を共有し「寄り添うケア」「傾聴ある態度」を常に心掛け実行出来る内容は速やかに行い関係づくりを崩さないよう配慮している。		

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
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	担当者会議のなかで、ご家族からの要望等を聞き取り、また必要時ご家族に連絡を取り対応している。ケアの内容に寄っては、ご家族の協力を得てご理解を頂いている。		
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	緊急時の来訪については別部屋を設け本人とご家族が面会出来る体制を取り、必要時には同行し意見や様子を伝え、安心・安全な暮らしの確保に努めている。		
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	入居者同士の会話でも常に耳を傾けお互いの代弁役になり大切な関係を築けている。		
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	本人の心身情報や生活状態を必要に応じて速やかに電話連絡させて頂き、また来訪して頂いた時に直接お話をするなどご協力を得ながら安心した生活を送って頂いている事を報告している。		
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	2020年からコロナ感染拡大のため館内入館禁止で(緊急時は除く)馴染みの方やご家族さえも面会出来ない状況である。馴染みの場所にも出向く事はないが、馴染みの方からお手紙やアルバムが入った封筒が届き懐かしんで頂いている。中には返信もされている。	感染予防対策をしながら宣言解除後は15分間相談室を利用し友人と面会している。以前は定期的に電話で家族の声を聴いてもらったり、家族に電話をしていた。暑中見舞い・年賀状・手紙がある時は返信支援をしている。	

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
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	管理者・計画作成担当者、介護職員で情報を共有し、意思疎通が困難な方の代弁役となり、閉ざさないように一団となり努めている。		
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	必要内容により、管理者、計画作成担当者を中心となり体制は整えている。		
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	本人の日常生活に配慮し、決定や選択の機会を作り、認知症状の進行から自己決定や意思疎通が困難な方にはご家族に相談し指示を仰いでいる。	家族からの聴き取りや、前ケアマネジャーからの情報収集等で意向の把握に努めている。日々のケアで寄り添い・観察する様になっている。家族を含めアルバム作りを一緒に行い昔を一時でも思い出すきっかけを支援した。	
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	事業所会議を通じ、意見を出し合いより良い暮らし提供をして頂くため一人ひとりの様子を把握することの徹底に努めている。		
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	高齢化、認知症状が進行するなかで個々に合った機能を見極めながら日々寄り添いケアに努めている。		

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
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	本人又はご家族からの会話を聞き、情報収集し必要時は、医師又はご家族と連携を図り新計画を作成している。	ケアプランは長期1年、短期6ヶ月とし、毎月常勤職員でモニタリングを行っている。担当者会議をアセスメント前に行い、6ヶ月毎にプランの見直しをしている。家族の来訪時や電話で意向や要望を聴き、主治医・看護師から診療時に意見や指示を受けてプランに反映している。	
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	カンファレンス、サービス提供記録簿、業務日誌、職員会議記録を基に本人、ご家族、その他関係者と情報を交わしより良いかいご		
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	必要である可能な限りの支援を行っている。		
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	行事担当者を始め、管理者・計画作成担当者・介護職員が中心となり実施している。		
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	月2回の往診を受けている。(緊急時の往診や24時間体制で電話対応もしている)必要に応じて専門外来などの医療機関の受診も行っている。	契約時に利用者や家族に協力医の対応を説明して話し合い、全員が協力医をかかりつけ医としている。月2回内科の訪問診療を受けており、歯科は毎週歯科衛生士同行で歯科医が訪問して、口腔ケア・必要な治療を受けている。精神科・眼科等その他の科には家族の付き添いか職員が付き添い適切に支援している。診療状況は変化時は家族に電話で伝えている。	

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
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	建物1階デイサービスや隣接の看護師との連携も取れている。状態確認を行って貰いながら、医療連携体制も整え、24時間体制で主治医に連絡出来る体制としている。		
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	共同生活が送れる範囲まで回復された時点で主治医に現状を伝え、病院関係者と情報を交換する体制を整えている。		
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	医療機関と連携し、本人、ご家族の思いを第一に考え、職員一丸となってチームケアの支援を行うよう努めている。	入居時に重度化や終末期の事業所の取り組みを利用者や家族に説明し話合っている。利用者の状態に変化があれば主治医より家族に説明して医療機関などへの対応をしている。職員は利用者や家族の希望に寄り添えるよう取り組んでいるが、重度化や看取りの確認書の書類の作成には至っていない。過去に1名の看取りの経験をしている。	重度化や終末期の対応を話し合っているが、家族が希望している看取りへの対応の指針や確認書の書類を作成され、職員が利用者へ寄り添い安心して終末期の対応が出来るよう、書類の整備に取り組まれることが期待される。
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	年間研修に基づき毎月所内研修でフィードバックを行っている。必要に応じて実技演習も行い全ての職員に参加を募っている。		
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	年2回の(日中・夜間想定)避難訓練を実施し緊急時対応マニュアルを作成し、職員全員で周知徹底している。防災訓練については、消防署からDVDの貸し出しで全職員に観賞して貰う。	マニュアル・連絡網を作成し年2回(4月・11月)利用者参加で避難訓練を実施し、避難所の確認をしている。隣接する法人の施設と災害時の避難の連携を確認し、今後も近隣住民に訓練参加の声掛けをしていくとしている。備蓄は法人で管理しており1週間に1度確認している。避難時に必要な利用者の個人ファイルを用意している。	

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
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	「尊厳の保持」「傾聴ある態度」「プライバシー保護」については職員へ周知徹底している。また年間研修計画に取り組みられている。	年間研修計画で尊厳の保持・プライバシー・接遇の研修を実施し、入浴時や排泄時の声掛けは大声を出さない、耳元で話す・タオルをかけることなど具体的に話しをして利用者の人格を尊重した対応に努めている。言葉を発せられない利用者にはボードを使い個々に密な対応をしている。個人情報のファイルは施錠できる書庫に保管している。	
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	日常生活のなかで、入居者が自己決定や意思疎通が出来る機会を取り、自己決定が困難な方にはその方の思いを代弁した支援を行っている。		
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	業務優先にならない事を常に職員に徹底させ、どの場面でも入居者の目線で物事に取り組み入居者のペースに合わせた個別支援を行っている。		
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	モーニングケア時、特に身だしなみ整容等には職員統一ケアを徹底し、お出かけ等の洋服にも配慮し、その時々で楽しんで頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事面では、それぞれの体調に合わせた形態で提供している。テーブル拭きのみ出来る方からお手伝いして頂き、常に寄り添い関わっている。	食事は生協の厨房から栄養管理した料理が運ばれ盛り付けをして昼食・夕食提供し、ご飯は事業所で炊き、朝食は職員が作っている。重度の利用者にはミキサー食の提供をしている。誕生日には好みを聞いて焼きそばを作ったり、おやつに果物や白玉あんみつを作っている。利用者は後片付けやテーブル拭きをしている。法人の秋祭りの縁日でフランクフルトを食べたり年末のお餅つきに参加している。	

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
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	サービス提供記録簿で管理し、食事面のチェックを行い、毎日3回の申し送りを中心に入居者への支援と管理を行っている。夜間の水分も居室に準備するなど配慮もしている。		
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	一人ひとりの内容で残存機能を活かした方法で口腔ケアを実施している。週1回の訪問歯科もあり必要時は指導も受けている。		
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	日々のチェックで排泄パターンを把握しトイレへの促しと排泄の訴えには優先でトイレ誘導を行っている。上げ下ろしについては言葉をかけながら時間が掛かっても自立に向けた支援を行っている。	日中は多数のオムツの利用者や2名のリハビリパンツ利用者に声掛けをし、トイレ誘導してトイレでの排泄の支援をしている。夜間は見回りをしながら定時オムツ交換をしており様子を見ながらトイレ誘導して安眠を妨げないよう支援している。	
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	主治医に相談し、薬の見直しや水分量の少ない方には、ご家族に相談し、飲みやすい飲み物を持参して頂き排便コントロールに取り組んでいる。		
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	ケアに沿った入浴を行い、体調変化に合わせて3種類の入浴(個浴・機械浴・一般浴)で安全を優先している。行事と重なったり外出した場合は臨機応変に入浴変更している。	入浴は週2回午後に利用者の体調を見て入浴している。浴室は3種類あり通常の個浴槽・重度の利用者には機械浴・数人で入浴できる大きな浴槽と利用者の状態に合わせて利用出来る。職員の介助を受けながら利用者同士で会話をし入浴を楽しんでいる。褥瘡予防に努め清潔保持をしている。	

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
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	睡眠障害のある方には、出来るだけ日中軽運動(DVDを観ながらラジオ体操やリズム体操)を行うなどお天気の良い日は外で日光浴をするなど生活にメリハリとリズムをつけた支援をしている。		
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	薬の使用目的については、薬局から届く薬の説明書を確認している。また状態変化があれば直ぐに主治医に相談出来る体制を整えている。		
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	職員全員が個々の生活歴を把握し、無理強いではなく出来る事を積極的に行って貰える支援を日々行っている。		
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	コロナ禍のなか三密を心掛け季節に応じた外出・ドライブ・近隣への散歩を日々行っている。	法人の敷地内のベンチに腰掛けたり、近くに散歩に出かけのどかな風景を眺めたり、ひまわり畑に出かけ季節を味わっている。時には車でドライブに出かけ車窓の眺めを楽しんでいる。コロナ禍で地域の行事には出かけられないが法人の秋祭りなどを楽しんでいる。	
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	現金は所持していない。必要時事務所が立て替え購入を行っている。		

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
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	本人持参している携帯電話で自由に連絡を取り合っている。出来る方は手紙のやり取りも行っている。		
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	外出や、催し物の写真は2ヶ月毎に掲示板に貼り換え、季節に合わせた飾りやお花の飾り付けも工夫等居心地の良い空間づくりにも力を入れている。	食堂は天窗があり明るく、テーブルを囲み談笑出来る空間がある。クリスマスツリーを置き壁に行事の写真や利用者と一緒に作った作品を飾り、季節の花を置き居心地よい空間を作っている。定期的に窓を開け換気し、随時アルコール消毒して清潔にして居心地よくしている。	
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	共同空間にはソファを設置している。2階共有フロアにてDVDを観てラジオ体操や手足の体操を行い、環境づくりにも配慮している。		
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	使い慣れた家具を持ち込んで頂き、安心、安全な暮らしの提供が出来るよう支援をしている。	居室にも天窗のある部屋があり明るくベッド・洗面台・エアコン・カーテが用意されている。利用者はタンス・テレビ・ソファ・机を持ち込み手紙を書いている利用者がある。壁に家族の写真や手作りの作品を貼り居心地よいその人らしい部屋になっている。毎年プレゼントされる誕生日カードを積み重ねている人もいる。	
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を送れるように工夫している	個々のタンスに入居者が理解出来るシールを貼る等の工夫をご家族にも協力して頂きながら自立した生活を送れるよう支援している。		