

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	4570800237		
法人名	医療法人 隆徳会		
事業所名	グループホーム菜花園		
所在地	西都市大字穂北字東原5253-105		
自己評価作成日	令和6年7月17日	評価結果市町村受理日	令和6年9月30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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_topiigvosyo_index=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和6年8月20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)】

同法人内にある他のグループホームと違い、立地的にご家族様が訪問される際の不便さはあるが、高齢者の方々にとっては喧騒した場所ではなく、周囲には田畑や森林が広がり、隣接する小学校や保育園との交流が定期的にある中、落ち着いた環境で「ゆっくり」と「のんびり」と生活して頂けます。気候が良い時には田畑や木々、季節の花々を鑑賞し、「暑い」「寒い」「風が気持ちいい」等の季節感を感じて頂きながらゆっくりと小学校の外周を回るお散歩をします。
とにかく笑顔というより入居者様方の笑い声の絶えない職場作りに専念し、介護者は「自分が言われて・されて嫌な介護はしない様に努力する」をモットーに日々取り組む様にしています。

【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)】

敷地内に同法人の老人保健施設があり、総合防災訓練では合同で訓練を行っている。祭りや音楽祭では地元住民や子どもが参加して交流がおこなわれている。理念では、職員は利用者に会話や介護の時、笑顔で接することで利用者も笑顔になることを実践している。市とグループホームのパソコンはメールでつながり情報交換など連携に取り組んでいる。職員は自己評価の中に運営に関するシートがあり希望や意見を書くことが出来る。事務長は個人面談をおこない意見等聞く場が設けられている。介護計画のモニタリングは、毎日、日勤者が行い、体調や退院後の状態が変わった場合見直しを行っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

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	法人内での運営方針を基本に持ち、グループホーム内でも付く時に理念や目標を持ちスタッフ一人一人がそれに近付ける様に努力している。	理念について、管理者からカンファレンスで伝えられている。理念の「笑いと笑顔の絶えない毎日を提供します。」では、職員は和やかにスキンシップを取り笑顔で対話や支援を行い、利用自身も笑顔を心掛けながら理念の実践に取り組んでいる。	
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	可能な限り、手縫いの雑巾や食器洗い用のアクリルスポンジを近隣の小学校や保育園に提供し、保育園からは毎月お便りを頂き、小学校からは校庭への自由な散歩を許可して頂いている。	近くの学校の運動会や隣の老人保健施設の祭りや音楽祭に参加し、地域住民や子どもとの交流を行っている。市と地域包括支援センターが主催し認知症の講演会や作品展があり、グループホームから作品を展示し市民に見て頂いている。	
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	認知症の方が作った作品を、フォーラム等を通し外へ発信して行き、またその過程を写真などで見て頂き地域の方々に広く理解して頂く様に提供している。		
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	昨年6月より数年ぶりに運営推進会議が開催。ただ、場所を同じグループホームでの開催とし他の系列施設への感染症感染拡大を抑え、家族代表の方や市職員などへ園発行のお便りに写真を掲載し幅広く取り組みを見て頂き助言を頂いている。	運営推進会議では、グループホームの活動報告など行っている。各構成員から意見を伺っている。レクリエーション活動では他施設の紹介があり活動に取り入れている。	
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	主に2ヶ月に一度開催される運営推進会議内で、入居者様方の状態や行事内容の報告を行い、その席で色々な質疑応答や助言を頂いている。	BCPの勉強会に参加している。介護保険改定では市を訪問したり電話で助言をもらっている。市とはパソコンで繋がりが情報をもらったり連携に取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	身体拘束委員会が主となり参考資料を基に勉強会を設け、職員間で何が身体拘束になるかをしっかり把握し、開放的なケアが出来るように取り組んでいる。	勉強会では、身体拘束以外のスピーチロックなども取り入れて年4回実施している。参加できなかった職員は資料や議事録を見て確認している。	
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注意を払い、防止に努めている	身体拘束委員会は虐待防止を兼ねた委員会であり、身体拘束同様参考資料を基に「何が虐待に当たるか」を一人々がしっかり学び、介護の受け手だけでは無く、支援する側も知らないうちに虐待を行っていない様努めている。		

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	新たに講習や研修を受ける機会が少なく、ネットで資料を取り寄せ、それを参考にしながら情報を共有している。		
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	極力難しい専門用語は使用せず噛み砕いた内容で説明し、理解出来ていない所をそのままにせず、ゆっくりと話し納得を得ながら説明するようにしている。		
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	面会や電話対応時に伺った各ご家族様の意見や要望等を、運営推進会議などでどう対応したか・していくのかを発表し、それに対する意見や助言を参考にし運営に反映させている。	家族からの意見や要望は、コロナ禍で面会制限の範囲について、説明をおこなった。自宅に帰りたいと要望があり、外出支援を行っている。	
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	年に一度自己評価を行い提出した物を参考に、運営側が希望を聞き極力反映させたり、必要に応じて意見や提案を言える個人面談をする機会が設ける事が出来る。	自己評価の中に運営に関係する項目があり、意見や希望を記入し、事務長が個人面談をおこない、意見など聞く場が設けられている。日常生活に必要なものは意見が反映されている。	
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	毎月初に提出する勤怠表を元に個人の就業状態を把握し、研修や勉強会で培ったスキルや資格が給与に反映される事もあり、向上心を高められる環境にある。		
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	園内で各委員会を元に勉強会を行い、また、GH連絡協議会を主として外部研修・講習会に参加できる機会を年に3回は持ち、持ち帰ったスキルはカンファレンスにて情報を共有し誰でも同じスキルを有する様にしている。		
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	主にGH連絡協議会主催の勉強会に参加し、その際職員間の交流があったり、管理者間でSNSを使用し情報を共有して連絡を取り合い、サービスや質の向上に向け取り組んでいる。		

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	入居前にご本人様やご家族様から希望や要望を伺い、入居後に毎日の記録や日常の会話などで本当に必要なケアを見つけ安心した生活が送れる様に努めている。		
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	初めて施設を利用されるご家族様に、不安な事や心配事等を聞き、その方に沿った具体例を出して提案する等、話しやすい環境作りに努めている。		
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	先ず入居前に本人様が抱えている悩みや問題を伺い、優先的に必要な支援が受けれるように他のケアサービスも視野に入れながら提案するように努めている。		
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	日常生活の中で一人一人の得意な分野を見出し、掃除や料理等、他の入居者様方やスタッフと共に行い共有していく関係性を作っている。		
19		○本人と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	現在もコロナによる面会規制はあるものの、解除時には面会された際に普段の様子や少しの変化があった時の様子を伝えたり、毎月のお便り内に写真を付け現在の様子を目で見て頂ける様にし、家族の方から意見や要望を言える環境作りをしている。		
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	面会規制以外の際に家族の方や親族、ご友人の方でもある程度の事前チェックを行うが、可能な限り面会出来る環境を整える様にしている。	コロナ禍で外出支援が出来なかった。馴染みの知人の面会がある。遠くの家族や孫からの手紙が来た場合には、電話をかけて会話が出来るように支援に努めている。	
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	日常生活の中で、一人一人の性格や嗜好等を把握し、入居者同士の相性なども考慮し席の配慮を行う。また、言い争いやもめ事が起こった際にはスタッフが緩衝材として間に入り円滑に生活出来るよう支援している。		

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	退居された以降も、何気無い世間話しでも出来る様に普段から関係づくりに努め、困っている事や相談事があっても気軽に連絡して頂ける様な関係性を持つ様に努めている。		
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	入居前にご本人やご家族の方からアセスメントを取りケアプランに反映させている。又、日常会話の中やスタッフとのやり取りの中で、困った事や要望等が含まれている場合記録に残し、情報を共有し、カンファにてケアプランへ反映出来る様に努めている。	本人から把握できない時には、家族から情報を得ている。日常会話や表情から思いや意向を把握しケースに記録し、申送りの時に伝えて情報共有を行っている。	
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	基本情報を元に、普段の家族の方との何気ない会話や行動を把握し、記録に残しスタッフ間で情報を共有するようにしている。		
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	家での過ごし方を参考に、入居されてからの精神状態や行動の変化を日常の会話や介助を行う際に把握し、その方の「今」の状態把握をするように努め、情報を共有し同じ介助、同じ接し方をするように努めている。		
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	自宅から施設へ移られた事で、近い方から精神面や言動にどのような変化があったかを伺い、必要なケアの提案や要望を聞き取り、モニタリングや記録、カンファレンスによりその方が今必要としているケアが出来る様にしている。	定期的見直しは6か月である。モニタリングは毎日、日勤者が行っている。体調や退院後の状態の変化により見直しを行っている。職員は、担当者会議で意見をだし、出された意見を介護計画に反映させている。	
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	日々の言動に変化がある時は細かく記録に残し、その方が今必要としているケアをスタッフ間で話し合いにて模索し、ケアプランの見直しを行っている。		
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	病院受診では従来家族対応としてきたものを、母体の病院受診のみではあるが、定期や緊急時の受診をスタッフが対応し、医師により細かな情報を伝えられるようにしている。また、冠婚葬祭時の付き添い同行も視野に入れている。		

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	近隣の小学校や保育園へ手作りの雑巾や食器洗いを提供し、逆に学校敷地内の散策の了承や保育園から毎月お便りを頂き、また、小学校や保育園から運動会への招待を受けたりと、個々の力で地域と交流出来ている楽しさを実感して頂いている。		
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	本人様やご家族の方が希望される病院を受診して頂ける。その際、家族に代わって本人様の体調を一番把握している園のスタッフが、必要な情報を細かく文字起こし、スタッフが同行せずとも必要な情報提供が速やかに行えるように支援している。	母体の病院受診の時は職員が支援し、それ以外の病院受診は家族が行い、生活情報など書かれた情報提供書を持参している。薬が変わった時や次回受診日は個人のカルテと日誌に記入し情報共有を行っている。	
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	記録や申し送り、又は日々接している中で体調変化に気付いた際には看護の資格を有する者か、管理者が主となり適切な受診を受けられるようにしている。		
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。	系列母体が病院の為、相談員の方々と空き状況等の確認で連絡を取り合う機会があり、入居者が体調不良の際にはスタッフが同行し、細かに情報提供を行いスムーズに入院が出来るようにしている。入院後も定期的に連絡を取り、状況把握に努めている。		
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	契約を結ぶ際に家族の方へ、入居の方が重症化や終末期を迎える際、園では看取りを行っていないため、医療行為が発生した場合には病院での治療や入院が優先である等の指針を説明し、受け入れ可能な他施設への懸け橋として担える様努めている。	意思確認は、入居時と状態の変化により受診し入院時に「治療行為に関する希望・意思表示(事前要望書)説明と同意」を取っている。退院後に治療が必要な場合は、病院の検討を行っている。	
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	以前は心肺蘇生法や応急処置法等の研修は隣接する老健にて出来ていたが、現在でも長時間密な空間での研修は開催が難しい為、園の看護師や管理者を主として初動対応の話し合いを設け情報を共有し、誰でも迅速に対応出来る様努めている。		
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	BCP災害マニュアルを元に勉強会を行い、また、現段階では老健合同の避難訓練に参加し誰でも対応出来る様に取り組んでいる。夜間対応に関しては実践が難しい為、勉強会の中で逐一問題点を上げ改善方法を共有していく事に対応している。	総合訓練は、隣の老人保健施設と合同で行っている。消火器の取り扱い等は年2回、通報訓練年1回実施している。災害に備えて備蓄品のチェックを行っている。総合訓練では夜間を想定した訓練は行っていない。地元消防団の参加がなかった。	夜勤の職員は1人で災害の時に不安がある。夜間を想定した訓練を実施し、地元消防団にも参加してもらい訓練後の講評を生かした取組みに期待したい。

自己 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	言葉による拘束や虐待などにならない様、常に目上の方を敬う気持ちを持ち接するようにしている。	排便の表現を変えてコット(K)と排泄チェック表に記入している。日ごろから、排泄については、利用者のそばに行き小さい声で伝えるようにしている。	
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	個人の理解力や状況、焦らず答えが出せる様にその方の時間軸に合わせゆっくりとした声掛けを行い、何事も選択肢を増やし自身で決定しやすい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	個人の生活パターンや趣味、嗜好をモニタリングによりケアプランに反映させ、そこからその人の望む生活サイクルに近付けていける様に、少しずつ調整を行い支援するようにしている。		
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	定期的に髪のカットが出来、季節と共に衣替えを行う事でその人が好む恰好が出来よう支援し、介助が必要な方で整髪や髭剃りと言った支援を行っている。		
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	季節で採れる食材の皮むきや、食事前のテーブル拭きや後片付けをスタッフと一緒にして頂いたり、家庭で出る食事の様な取り組みをしている。	利用者はふきの皮むきを行っている。嚥下困難者にはトロミや小さく切って提供している。誕生日食や行事食の時には、利用者の希望を聞き、ウナギや寿司など提供している。	
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	かかりつけ医より、その方に合った摂取量や必要栄養素の指示を貰い提供。また、日々変化する体調面を観察し、嚥下機能の低下時には水分や汁物にトロミを使用し、また飲み込み易い様にその時の状態に併せ食事形態を変え提供している。		
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	毎食後に口腔ケアがあり、自立での歯ブラシが難しい方は出来ない所をスタッフが介助行う様にしている。また、口臭が気になる方は口をゆすぐ水に口腔洗浄液を使用しケアしている。		

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	チェック表を元に個人の排泄パターンを把握している、間隔が空き過ぎた場合にはトイレ促しと誘導を行うようにしている。	日中は、誘導しトイレで排泄を行っている。声掛けする時間や回数を調整してパット内での失禁を少なくしている。朝の送り出しの時、オムツの見直しについて話し合いを行っている。	
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	毎日乳製品を取って頂く様に提供し、排便-2日目以降は朝の10時に提供する水分を牛乳にし、他の方も牛乳を混ぜたコーヒー牛乳であったり、施設で作ったヨーグルトを提供する様にしている。また、腸運動を促す様な体操を取り入れ毎日行っている。		
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	勤務状況により個々の希望で入浴は出来ていないが、出来るだけ入浴を楽しんで頂く為に、足湯を準備したり、湯舟にしっかり浸かって頂くように急かしたりせず、気持ち良く入って頂く様にしている。	入浴は週2回行っている。利用者に同姓介護が良いのか、確認している。利用者は、介助により浴槽に入り、長く浸かっていたい、熱めが良い、最後にゆっくり入りたいなど希望にそった支援を行っている。	
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	入床時間は特に設定せず、食後ゆっくり過ごしたい方は居室で休まれたり、ホールで他の方と会話したりテレビを観て過ごす等、その方にあった生活スタイルで過ごして頂く。入眠中は入居者の方の状況把握の為3時間置きに巡視し記録に残している。		
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	入居者の方の症状や状態に合った処方薬に対し、服薬する事で問題が出ている可能性がある場合は直ぐに主治医に相談し検討して頂く。		
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	個人の趣味や嗜好を把握し、レク中でそれを提供したり、また、以前の生活の延長として料理や片付け、掃除など出来る役割を提供しそれぞれに合った生活が送れる様にしている。		
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	気候の良い日や個人の体調、又はスタッフの勤務状況により可能な限り園外の散策に出掛けられる様にし、又、行きたい場所があれば家族や親族の方にお伝えし、密にならない場所への外出は極力実現出来るように支援している。	コロナ禍で外出支援が余り出来なかったが、近所の散歩や小学校の校庭の桜を見てお弁当を食べたり、花壇の花を見に車椅子の方も出かけら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
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	金銭の紛失や盗難防止の為、施設で預かり金として管理し、急な受診や本人が必要とする物品の購入がいつでも出来る様にしている。		
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電話でのやり取りが可能で、逆に家族や知り合いの方からも可能。また預かった写真等は居室内に飾り常に見る事が出来、手紙を書く、読みが難しい方はスタッフが代理で対応し要求に応じれるようにしている。		
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	夏や冬場の極端な季節ではエアコンにより室温調整を行うが、それ以外では気温を肌で感じて頂く様にし、壁に飾る塗り絵には季節に合った物を提供。装飾品や飾る花々は季節に合った物にしている。	厨房から食堂ホールすべて見渡すことができ、利用者の状況確認が出来ている。食堂は健康管理の一環として天井からオゾンを取り込んでいる。また、個室対応の移動式の装置も備えて居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	特に隔離された空間は無いが、一人一人が落ち着いて過ごせるように座席の配置を考慮し、ホールのソファではいつでも誰とでも座ることが出来、会話を楽しむ事が出来る。		
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	自宅で利用されていた家具や寝具、家電などは極力持ち込みして頂き、自宅の延長として使用して頂く事で違和感なく過ごせる様に対応している。	テレビ、棚、家族などの写真、色紙などが飾られている。持ち込みの少ない家族には、面会時「本人さんの馴染みの物など持って来て下さい。」と伝えているが余り協力的でない。	
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	独歩の方や車いすの方等、個々の導線を配慮した家具や家電の配置を取り、また、そこにスタッフが入る事で安心で安全な、自立した生活がおくれる様に工夫している。		