

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	1290400033		
法人名	飯倉居宅介護支援事業所有限会社		
事業所名	グループホーム 木もれ陽		
所在地	千葉県若葉区大宮町3099-1		
自己評価作成日	令和5年8月10日	評価結果市町村受理日	

【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)】

利用者の介護状態と心身の特性を踏まえ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、医療と介護を24時間365日綿密に連携して、必要な支援をしています。また心身機能の維持・回復を図り、利用者の生活機能の維持・向上を目指しその人らしい生活が送れるよう支援しています。

※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	http://www.iikura-group.jp/grouphome/
----------	---

【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NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	令和5年8月25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)】

3つの理念「私達は、利用者人間としての尊厳を大切に、自己決定権と個人の尊重に努めます」「私達は、常に公平な眼で対応し、その人らしい当たり前の生活を保障するように努めます」「私達は、利用者本人の心身の潜在力を引き出し、毎日を生き生き楽しく送れるように工夫と努力をします」を玄関の入り口及び事務室内に掲示して、利用者の個性を伸ばす支援や個性を尊重しながら当たり前の生活が送れるように努めている。午前中に全員で段差の昇降など手足を中心に機能訓練を行い、午後は個別に転倒防止のためにイージーウォーク(足首の運動)を行うなど、健康管理を重視している。また、壁画を作成したり脳トレ(クイズやパズル、絵合わせ等)等を行い、心身共に生き生き楽しく過ごしている。利用者が安心・安全に暮らして頂けるための工夫として、各居室等にはカメラが設置されており、別室でも状況が確認できるようになっている。カメラは24時間稼働しており、時系列的に分析できヒヤリハット等の問題点を把握して、その後の対応が出来る仕組みができています。

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. 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、活き活きと働いている (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させている (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	『ほっと安らぐ家族的な暮らしの場』をモットーに、利用者の個性を尊重しながら、生き生きと楽しく、当たり前の生活が送れるように努めている。新入の職員には、研修期間中において、理念や方針について学ぶ機会を設けている。	理念を玄関入り口及び事務室に掲示し、利用者を家族の一員として接し、絵を描くことが好きな方に写真を見せたりして個性を伸ばす支援をするなど、個性を尊重しながら当たり前の生活が送れるように努めている。毎月の定例会議の時や引継ぎの時には、理念を確認したり利用者について気付いた点や改善点等について共有している。	
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	地域の行事には、積極的に参加するように努め、地域の人達とのふれあいを大切にしている。また、散歩の際には、ご近所の方々への挨拶を心がけ、時には会話も交し合うこともある。	自治会に加入しており、今迄コロナ禍で中々参加できなかった地域行事を、今年は夏祭りに参加する予定だったが、コロナの関係で中止になった。しかし、11月開催予定の文化祭には積極的に参加するように努める等、地域の方々とのふれあいを大切にしている。	
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	居宅サービスを受けているご家族が相談に見えた場合は面接により現在への状態を把握し、サービス事業者に紹介依頼すると共に認知症の相談は随時行っている。		
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践、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	地域の役員や千葉市あんしんケアセンター職員・民生委員・利用者家族に参加していただき、ホームの活動報告や利用者の生活状態などの報告会議を3か月に1度開催予定となっているが、コロナ感染予防のため、今年度は、書面会議として報告している。	これ迄はコロナ禍で書面会議を行っていたが、今年の5月から2類から5類へ移行により対面での会議が出来る様になり、5月27日に自治会長、民生委員、あんしんケアセンターや利用者家族の出席を得て活動報告や意見交換を行い、サービス向上に活かせるようになった。2回目は、8月26日を予定している。	
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	ホームの実情を常に理解してもらうために、生活保護課、介護保険課、地域包括支援センターとの連携を密にし、問題が生じた場合には、早期解決に向けての対応をしっかりと行っている。	職員の家族がコロナに感染した時に、介護保険課へ届け出関係等で不明なことを聞きに行ったり、資料等をもらいに定期的に訪問し連絡を密にしている。あんしんケアセンターには、入居者に関しての情報交換をしたり、入居者の紹介をしてもらうなど協力関係を築いている。	
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「介指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	身体拘束は皆無である。精神薬については、利用者の状態を主治医へ、的確に伝達し、指導を仰ぐと共に、薬を少なくするよう努めている。	年4回順番で担当講師を決め、身体拘束をしないケアについて、主にスピーチロック等の勉強会を行っている。外部研修に行った場合は、職員会議でフィードバック報告会を行い全員で共有するようにしている。現在は、身体拘束に関しては皆無の状況である。	
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	効率的な話し合いの場を設け、日々利用者に接する言葉使いや対応について検討しながら、良心的な介護のあり方を目指している。		

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	事業所内定例研修で学ぶ機会を持ち積極的に取り組んでいる。		
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	契約書等を読み上げ難しい表現など分かりやすく説明し、そのつど質問に答え理解していただくよう努めている。		
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	定期的に家族会議を開催し、面会時には、利用者の健康状態等をこと細かく伝え、特に変化があった場合には、迅速に、その都度連絡をするようにしている。	毎年家族ごとに利用者、家族、ホーム長、ケアマネ等が集まり、家族会議を実施している。日常生活や身体状況等についての質問や緊急を要する場合の対応等についての意見交換を行い運営に反映させている。例えば、広域災害時や発熱等の緊急事態時の医療体制でかかりつけ医にするか否かなど、家族の意向を確認しておく。	
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	定期会議を行い、そのつど意見交換を行い、グループホームの業務運営に関する情報を職員で共有し、速やかに対応している。	月末の土曜日に全員で定例会議を実施し意見交換を行っている。会議録は後日全員が確認し共有している。毎回意見や提案が多くあり、支援や運営に反映させている。例えば、コロナが5類に変わった後の家族からの面会について、今年の初めにクラスターを経験しているので、対応の仕方等について意見交換等を行った。	
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	気持ちよく話し合い、相談ができる職場環境を整えるように心がけるとともに、職員が、明るく生きがいをもち働ける職場作りに努めている。		
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	毎月の定例会において職員一人ひとりが取り組んでいる研修の成果の報告会を行っている。また、資格取得に関しても積極的に取り組むよう働きかけている。		
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	同業者間の交流や情報交換は常に行うように努めている。		

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
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	利用者面接において病歴、生活歴など聴取し、困っていることは何か、どんなことで心配しているかなど、本人との会話の中で、理解をし、把握することによって、家族同様に接するよう努めている。		
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	ご家族の不安な気持ちを取り除くため、家族会議や電話等にて連絡を取り合い、協力し会いあつていく中で、理解を深めるようにしている。		
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	生活の環境変化に伴い精神面のケアに力を入れると共に健康面で機能が低下しないよう、機能回復運動を取り入れている。		
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	家族と同様な関係づくりに力をいれており、料理、掃除など家で行っていたことはホームでも行うよう努力している。		
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	ご家族と共に。利用者が『今日は楽しかった』といえるような生活環境を工夫している。面会時には雑談をまじえた会話でコミュニケーションをとっている。		
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	職員と入居者が、協力して壁画を作成したり、行事の写真や創作活動で作成した物を居室に飾ったりして、面会に来やすい環境づくりや新しい生活に戸惑いのないような環境づくりを工夫している。	5月になり、コロナが2類から5類に変わって通路で風通しを良くしながら徐々に面会が出来る様になり、家族と対面で会えるようになった。外出が出来ない為、駐車場にある枇杷の樹で枇杷狩りを行い、歩けない方のために枝ごと折ってきて、皆でおいしく食べた。ホーム内での夏祭りでは、花笠を作って踊ったり、おやつ作り等をして楽しんだ。	
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	共同生活を送る上で最低限必要なルールやマナーを守ることの大切さ、共同作業、レクリエーションを通して助け合いの精神が芽生えるように働きかけている。		

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	契約が終了しても信頼関係を大切に、いつでも立ち寄ることの出来るホームにすることを、心がけている。		
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	利用者ご本人の意見表示を見逃さず、利用者の満足のいく介護や主体性の確立を、目指すように心がけている。また、ご本人及びご家族からの暮らし方の意向・希望を職員全員が共有できている。	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おり、困難な場合は本人本位に検討している。利用者の本人本位を重視し、難聴者には手ぶり身振りで意思疎通している。職員は利用者の状況や変化を毎日午後6時の申し送りで情報共有し、家族には毎月電話で状況報告し要望を聞く対応をしている。生活支援は必要最低限にし、利用者の自己決定を促している。	
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	アセスメントを行い、総合的に分析し、職員全員が共有できている。		
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	出来ないこと・出来ること・今何をして欲しいのかなど、日々の生活状態や心身状態にあった対応の仕方を工夫し、快適かつ安全に介護を実践していくよう努めている。		
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	介護担当者やご家族と協議しながら最新の情報を元に計画の変更・継続を実践している。また、医師の意見を参考にし、現状に即した計画を作成している。	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。介護計画は状況に合わせて、3か月ごとにモニタリングを行い見直しを実施している。職員の観察や健康観察記録、家族会議での意見要望も参考にしている。これらの取り組みにより、介護計画が常に最新の状況に合わせて更新されている。	
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	各個人の健康観察記録・日々の生活の記録を作成し、本人・関係者と意見交換し、目標・介護計画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	連携医療機・往診医・他業種との連携により、一人ひとりに柔軟な支援を行っている。		

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
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	令和になり、コロナ禍の状況により、実践がままならぬが、いつでも地域に貢献できる体制を整えている。		
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	受診予定日に、ご家族からの依頼等の際は、職員が、付き添い、症状経過を担当医師に伝え、受診結果の診断内容等を適切にご家族に報告する。また、ホーム往診にも報告し、連携をとっている。	かかりつけ医受診で家族が付き添えない場合は、職員が対応し、受診の際には、職員が状況説明の支援を行っている。受診後は、結果を家族に報告して、情報は往診医・職員間で共有している。利用者が眼鏡を希望した時に、眼科受診した結果視力に異常がなく、利用者に納得してもらった。	
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	各入居者の心身状態を「健康観察記録」により把握し、体調に異変が生じた場合には早急に対応し、職員全員と共有・把握している。		
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。	医療機関より適切なアドバイス・情報を共有することができ、入居者が安心かつ安全にホームで暮らすことができている。		
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、事業所です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	重度化やターミナルケアについて家族には、事前に、不安を抱くことのないよう、方向性とケア内容・状況及び経過を説明し、連絡体制や協力医師との連携も確立出来ている。	早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有している。入居時に家族と話し合い、終末期対応の意思確認書を交わしている。重度化した場合、往診医・家族・職員で再度、終末期対応の話し合いを行い、終末がまじかになった時に、再度訪問医と職員は最終打ち合わせを行う。家族に連絡し、緊急病院搬送か看取りかを最終確認する。	
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	急変時の対処や事故発生時の対処法などマニュアルを作成し、職員はいつでも確認する事が出来る。定期的な訓練により、職員は、実践力を身につけている。		
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	定期的に避難訓練や消火訓練も行っている。介護者の役割分担の確認と自覚を持った行動がとれるよう、理解の場を設けている。地元消防署との協力体制を構築している。	年間の訓練は5月に地震対応訓練、10月に火災訓練、加えて夜間避難訓練を行い、BCP(事業継続計画)作成や職員の役割分担確認も行っている。備蓄対応では、水・食料の1週間分に加え施設内に井戸もある。発電機利用では以前の教訓を生かし燃料効率を考慮して、午前中冷蔵庫・午後空調・夜間調理と照明用として活用する。	

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	一人ひとりのボディラインやささやきを見逃すことなく細かい配慮をたやさずに、取り組むよう心掛けている。	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。食事をこぼして上着を汚してしまった利用者には、自身の衰えを傷つけないよう早めに着替えしている。利用者への生活支援の考え方は、必要最小限とし、介護効率よりも人格を尊重して自己決定を優先している。	
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	日々の生活の中で利用者との信頼関係を築き、何でも話せる雰囲気づくりをして心のうちを察することが出来るよう、努力している。		
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、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	その日の心身の状態を把握し、個別の介護計画を基本として、満足のいく生活が出来るように援助している。		
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	髪の毛は定期的に施設に床屋に来てもらいカットする。衣服に汚れなどある場合はこまめに着替えをして清潔を心がけている。		
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	おやつについては、月に一回、二回を職員と入居者が一緒になってメニューを考え、みんなで一緒に作って食べる計画を立案し、取り組んでいる。行事用のお食事は、工夫したものを用意し、召し上がっていただくようにしている。	台所仕事が可能利用者や職員と一緒に準備や片付けをしている。毎日の食事は、事業所内で調理し、調理音や料理の匂いで利用者の五感を刺激している。イベント食は、季節感を感じられる夏祭り・七夕など年7回に加え誕生会も行われている。メニューは利用者の好みで選べるよう、2～3種から選択することができる。	
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	毎日の水分量、食事摂取量のチェックを行い、栄養バランスの取れた食事を心がけている。また、糖尿病の利用者の食事摂取量にも十分注意をはらっている。		
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	月に一度、訪問歯科を利用し、入れ歯の調整、歯磨きやうがいの指導もしている。食後の口腔ケアも行い、一人で出来ない利用者は職員が介助している。		

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	自立のためトイレ誘導をこまめに行い、利用者の行動、健康観察記録から排泄パターンを把握し、早めに介護するよう心がけている。	排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの状態や排泄のパターン、習慣を理解して支援している。基本は健康観察記録で誘導し、等間隔定期型や気分型などの個々の排泄パターンに合わせて、早めにトイレへ誘導している。入院でリハビリ利用がおむつになった利用者も、事業所に帰り3か月程度でリハビリに戻ることができている。	
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	日頃から運動、水分、バランスの取れた食事をするなど便秘の予防をしている。排便が困難な場合には、医師処方の下剤を服用している。		
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	清潔が保たれるよう入浴日を計画している。入浴時間も体調を考慮しながら、心身共にリラックスし入浴できるようにしている。	個々の状況に寄り添う支援をしている。週2回の入浴が基本だが、清潔を保つため、汚れた場合はその都度入浴する。身体能力がしっかりしている利用者は、ゆっくりくつろげるよう一人で入浴している。入浴が嫌だった利用者も集団生活の中で入浴に慣れてきている。	
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	起床・離床時間は本人の意思に基づいている。居室に本を読んだり、音楽を聴いたり、ご自宅にいる時と同様にリラックスしていただくようにしている。		
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	薬は、飲み忘れがないようにチェック表を用いている。個別の薬や情報ファイルを作成し、薬の目的・副作用等の確認に努めている。		
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	日常生活の中で一人ひとりの役割を明確にし、張り合いのある生活に努めている。個々の趣味も生かせるよう心がけている。		
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	行事年間計画において、工夫された計画を盛り込んでいるが、コロナ禍にあり、ホームの庭に出る程度にとどまっている。外食や花見など外出の機会を慎んでいる状態となっている。	コロナ感染を警戒継続の為、まだ以前のような外出はしていない。利用者のADL維持と転倒防止のため、イージーウオークで足首運動、血流をよくするふくらはぎを鍛える自転車こぎを行っている。気分転換の為、七夕まつり・花笠まつり・敬老会などのイベントを行っている。敷地内の枇杷狩りでは、車いすの利用者には枝ごと渡して枝から枇杷をもらっている。	

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
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	利用者は、金銭管理が出来ないため、ご家族からお金を預かり、本人から申し出があった場合、ご家族了解の下で、職員が付き添って、買い物ができる環境を整えているが、今の状況では無理である。		
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	いつでも電話をすることが出来るようになっている。お手紙や年賀状については、宛名書きなどを介護者が手伝い、投函にするなどの支援を行っている。		
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	居間に利用者と職員で作成した季節を感じることを出来る壁画を飾っている。日中音楽を流したり、居心地よく生活できるようにしている。	居心地よく過ごせるよう、季節ごとに絵を描いて壁に自分の作品を張り出している。それぞれが自分の居場所を選んですごしている。手すりにはタオルなどを吊り下げない。午前10時の水分摂取・午後3時のおやつではBGMを流し、TVは夕方だけにしている。車いすの動線を妨げない配慮をしている。	
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	居間にテレビがあり、利用者全員で見て楽しむことが出来る。ソファで昼寝をしたり、おやつを食べたりと、リラックスできるように配慮している。		
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	なるべく昔から使っているものをご自宅から持ってきていただき、安心して居心地よく生活してもらえるよう職員が整理・整頓を心掛けている。	本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを持ち込んでもらい、本人が居心地よく過ごせるようにしている。医療用ベッドで寝起きの負担が少なく、安全重視でカメラで危険予防している。女性利用者は鏡台の持ち込みが多く、持ち込んだ神棚・仏壇は退去時に持ち帰ってもらう。ただし、持ち込み品が多すぎる場合は、職員が室内を整理している。	
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	利用者本人の意思表示を見逃さず、利用者の満足のいく介護や自立した生活が長く続けられるような環境づくりを利用者と共に確立していくことを心がけている。		