

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	2970600462		
法人名	有限会社 祥寿会		
事業所名	グループホームこもれび		
所在地	奈良県桜井市川合220-1		
自己評価作成日	令和5年7月13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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2970600462-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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Nネット		
所在地	奈良市高天町48番地6 森田ビル5階		
訪問調査日	令和5年8月8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)】

自然に囲まれた静かな穏やかな環境に立地しています。利用者は介護度も要介護1から5までの方がおられますが、個々の残存能力や得意なことを活かし、日々の生活の中で役割と生きがいを持ちつつ、それぞれのペースで穏やかにのんびりと生活していただいています。そして日常生活そのものがリハビリにつながるという考えのもとに介護させていただいています。また介護技術においても自然を科学した介護を基本にした介護技術を取り入れています。職員は勉強会等でそれを学び、技術の向上に努めています。

【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)】

事業所は理念にある「安らぎと喜びのある生活の実現」を目指し、事業所の一日の大まかなタイムスケジュールはあるものの、それに囚われずに一人ひとりのペースに合わせた時間を大切に過ごしている。コロナ禍の自粛ムードの中でも、なるべく自治会や地域との繋がりを断たず、できる範囲で繋がりを保とうとするホームの姿勢は素晴らしい。5類に移行し自粛ムードも無くなりつつある今、地域密着型サービスとして今後よりいっそう、地域と共に活動を続けて頂けるであろうと期待できる。また、外部評価の調査の際に、利用者から「満足です」と明るく声が出るところに、利用者職員との関係性の良さが表れている事業所である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	基本理念を事務所に掲載するとともに、毎月の会議等でそれを根本にした話し合いをしている。また日々の介護の基本姿勢として各職員が常に意識しながら仕事に取り組んでいる。	職員のしやすい場所に「安らぎと喜びの生活の実現」「人間としての尊厳ある生活を守る」「地域の人と交流し温かい地域社会の実現」という理念を掲示している。理念を実行するための5項目に添って実現できるよう日々職員は励んでいる。	
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	ようやく今年から地域の秋祭りも再開されるようで、以前のような交流の機会が増えることを期待している。日常では、いつでもお互いに支え合う姿勢を持って、まずは日々の挨拶をするように徹底している。	自治会に加入し会議にも出席している。今年はコロナで中止になっていた秋祭りも10月に開催予定で、利用者の参加や職員のお手伝いも再開しようと考えている。地区の防犯に関する「支えあい会議」にも参加し、水害時の避難所の提供など連携を話し合っている。	
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	認知症でも支援の仕方で普通の生活ができることをご家族や地域の方に理解していただけるように努めている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	この7月より、集まっていたのを再開している。(R5.7月9日実施)今後も定期的には開催を予定している。	7月に区長、家族代表の出席を得て運営推進会議を開催した。コロナ禍の時は、桜井市の要請で昨年9月と今年3月に紙面報告を行った。外部評価の自己評価は職員と話し合い施設長が作成した。	外部評価結果を事業所から家族に郵送されているが、家族アンケートによると、評価結果を見て家族が少ない。外部評価の結果に関心をもって頂けるような取り組みを期待する。また、運営推進会議の議事録には、報告だけでなく参加者や意見、検討内容などを記載し充実されることが望まれる。
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	日頃から連携を密に取り合い情報交換に努め、緊急対応が必要な方や、生活保護の方も積極的に受け入れている。	市の高齢福祉課の介護福祉係とは、利用者の介護保険関係の相談で連絡することがある。また、生活保護の利用者がおられ、保護課と連携して支援している。地域支援包括係の認知症を支える推進チームの相談にも乗り、認知症高齢者の支援に当たっている。認知症高齢者の入所につながった例もある。	
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	日中玄関、門扉の施錠は行っていない。2点柵も現在は一人の方のみである。(家族様の希望により)3ヶ月に一度、身体拘束防止会議を継続し、身体拘束のないケアの実践に努めている。	夜間、壁の反対側にベッドの2点柵をされている方がいる。家族の希望が強く県や市も了解していると、身体拘束をせずに済む方法を模索していた時期もあったが、家族の希望の尊重とリスクを考えて続行している。身体拘束に関する研修が行われていない。	家族の希望とはいえ、入居時から8年間2点柵を続けている。身体拘束防止委員会で2点柵について話し合い、職員から利用者の状態の変化や改善意見も出ている。①緊迫性、②非代替性、③一時性の原則に立ち返り、家族とも話し合っって身体拘束ゼロの取り組みを目指してほしい。
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	虐待防止関連のマニュアルを、1階2階それぞれのスタッフルームに置いており、職員がいつでも見れるようにしている。また会議等で様々な虐待事例を挙げて、虐待防止の意識を高めている。		

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	会議や研修等で権利擁護について学び、個々の必要性を話し合い、活用できるように支援している。		
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	利用者やご家族にはいつでも面談や電話等で十分な話し合いと説明の機会が持てるようにしている。		
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	面会は人数や時間に制限はあるものの、再開している。面会の時や遠方などで面会が叶わない方も電話やライン等で近況をお伝えし、要望等を聞かせていただいている。定期的に自宅に外泊される方は家族様と連携を取り合い、日程調整も行っている。	コロナ禍でも、家族とできる限り玄関先で面会できるように支援した。また、毎月、受診履歴とともに日々の様子を手紙で伝え、コロナ禍も家族の安心を導いていた。体を動かす時間を増やしてほしいとの家族の要望から、全体レクで体を動かす内容を増やしたり、お手伝いの機会を増やしたりした。	
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	必ず月に一回、職員全員が参加するケア会議を実施し、職員全員が自由に意見や提案を出し合えるように雰囲気作りにも努めている。	職員の個人面談はしていないが、月1回の全員参加のケア会議や日々の活動の中で管理者が職員の意見を聞いている。ケア会議では、利用者への対応方法などの意見交換を行い、リクライニング車椅子やエアマットなどの福祉用具の調達や修理につながっている。	
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	個々の状況に応じて各人の要望を取り入れた勤務体制をとっている。有給休暇も全員が取得している。		
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	個々の能力にあった研修に参加してもらっている。また法人全体の研修を月に一回実施しており、参加者には研修手当を支給している。		
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	定期的な地域密着型サービス部会に参加し、情報交換に努めている。		

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	サービス開始時には本人の話や状況等を介護記録に記録し、情報の共有と継続に努めている。		
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	サービス開始時には本人や家族の要望等を聞いて、その沿ったサービスを取り入れている。		
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	まず本人や家族が困っていることを解決するサービスを実施している。その時に、専門医やかかりつけ医を紹介することもある。		
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	職員は常に利用者を人生の先輩としての尊敬の気持ちで接している。できる限りお手伝いをしていただき共に暮らしている実感を持ってもらえるようにしている。		
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	コロナ禍で面会時間や人数に制限はあるが、面会は可能である。		
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	面会は人数や時間に制限はあるものの、再開している。定期的に自宅に外泊する方や遠方の家族と電話や手紙で交流している方もおられる。外泊の日程調整や電話の取り次ぎ、手紙の投函等々の支援をさせていただいている。	コロナ禍が5類に移行し、家族のもとで外泊する人や家族と出掛ける利用者も増え、馴染みの理髪店に家族と出かける方もいる。また、新聞に俳句を投稿することを支援している。	
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	六角形のテーブルで利用者の性格や関係性を配慮した席を配置している。食事でも利用者と職員と一緒に食べることでコミュニケーションの場ともなっている。		
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	サービス終了後は特別な支援はおこなっていないが、近隣に住んでおられる方とは日常の挨拶を心がけている。		

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
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	サービス開始時に本人や家族の希望、本人のそれまでの生活歴を、可能な限り聞かせていただくようにしている。その中でその人の生活習慣や趣味嗜好を継続できるように努めている。	前回の調査の課題であった「記録する用紙」について、新たにアセスメントのフォーマットを作り利用者ごとの趣味や学歴、病歴などを家族から聞き取り、介護計画づくりに役立てている。今後はその方の話も反映し、人生が見えるシートに膨らませていかれることを期待する。	
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	利用者や家族、また個人情報に注意しながら地域の方等に生活歴やそれまでの暮らし方を聞いて、サービスに活かせるようにしている。		
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	日々の様子や身体状況は、介護記録に詳細に記録し、職員全員で情報を共有し、継続した介護をおこなっている。		
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	利用者と個々に話し合える機会を作り、良きにつけ悪しきにつけ日頃の思いを聞き出せるようにしている。家族様とは面会時や電話やメール等で近況をお伝えし、要望もお聞きしてケアプランに取り入れるように努めている。	小規模多機能介護で用いられるライフサポートプランの様式を用い、一律のタイムスケジュールを決めず、それぞれに対応した1日のプランが作成されている。新たに作られたアセスメントの情報や利用者の話から、楽しみごとを紡いだプランがさらに増えるとういと思われる。	
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	職員は出勤時介護記録や申し送りノートを読み、利用者一人ひとりの状況や変化に対応している。		
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	これまでコロナ禍のためなかなか外出の機会はなかったが、これからは外食等も計画している。また毎月の誕生日会や、時には1階と2階の交流の機会も持っている。		

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	家族等の面会を復活していつでも家族や馴染みの方との交流が持てるようにしている。そして開放的な雰囲気作りに努めている。		
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	かかりつけ医は本人や家族の意向を聞いて決めている。協力医も随時往診に来ており状況に応じて希望された場合は契約医に診てもらう場合もある。家族が同行困難な場合は職員が病院に付き添うなど柔軟な対応をしている。	入所時に今までのかかりつけ医を続けることもできると説明し、1名の方が継続している。他の方は、事業所のかかりつけ医にかかっている。歯科や皮膚科の訪問もある。ホームは、医療連携から訪問看護とも契約し、24時間の対応も可能で充実した体制を作っている。	
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	訪問看護ステーションさくらと契約をし、24時間の支援体制をとって医療連携の強化を図っている。現在は基本週一回の訪問をしてもらい、体調管理等をしてもらっている。		
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。	利用者の入院後も病院の相談員や家族と連絡を取り合い、早期退院に向けて情報共有に努めている。		
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、事業所の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	終末期においては家族の意向を聞きつつ主治医とも密に連携を取って進めている。家族と主治医が直接話しができる機会も持って頂いている。また職員全員で情報を常に共有し、チームワークを重視して取り組んでいる。	入所時に事業所の看取りの指針を説明し、重度化期に入ったと思われる時に再度主治医、家族を交えて話し合いを持っている。看取り期に入った場合は、主に管理者やベテランが介護を担い、新人にはお元気な方中心の介護に回ってもらうなど工夫をして職員ケアにも努めている。昨年は、1名の方の看取りを行った。	
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	事故発生時に備えて緊急対応マニュアルを職員が常に見れるようにしている。また応急処置の仕方等を確認しあい、初期対応に活かせるようにしている。		
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	火災災害発生時に備えて、定期的に総合避難訓練を実施するようにしている。また近隣に住む職員や家族、近隣住人や地域役員にも協力を求める体制が整っている。	昨年は、コロナで災害訓練1回の実施で終わったが、今年は、4月に実施し10月にも実施予定である。ガスコンロや冷凍の食料品を1週間分備蓄している。地区や自治会とは、相互に協力をする約束を取り付け、事業所が災害時の非難場所を提供する話し合いにも応じている。	

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	たとえ意思の疎通の困難な重度の方であっても、皆さん人生の先輩であり、お一人お一人がかげがえのない存在であるということを忘れずに接するようにしている。特に言葉使いについては、職員同士で注意し合うようにしている。	職員は、利用者の前では、他の方の事は言わないよう気を付け、言葉遣いにも注意し敬語や丁寧語で接している。利用者が、名字に「さん」付で呼びかけ、否定しない介護を実践している。トイレ誘導時の声掛けにも注意している。	
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	危険な場合を除き、特に行動を制限せず自由に過ごせる環境で生活していただいている。またいつでもその思いを表現できる雰囲気作りに努めている。		
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	1日の大まかなスケジュールはあるが、それにとらわれることなく、その日の体調や希望に応じて柔軟に対応している。		
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	それまで使っておられた衣類や化粧品等を持ってきて使っていただいている。また定期的に美容師が来て、本人の希望を聞きながらカットや毛染めをしてもらっている。		
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	朝食は個々の好みに合わせてご飯食とパン食を選んでいただいている。刻み食やトロミ食の方もおられる。また準備や後片付けの一部も職員と一緒にしてもらったり、食事前には皆で口腔体操をして、スムーズに食事ができるようにしている。	以前は、メニューと食材を業者から調達し、それを台所で調理していたが、現在は業者から納入される調理済みの食品を解凍調理や湯煎で温めて提供するように変更した。職員も同じものを食している。調理専任の職員もおり、季節のおやつやケーキは手作りで、誕生日会も再開した。コロナ前に楽しみにされていた外食も、時機を見て再開する予定である。	
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	栄養士によって作られたバランスに良いメニューに基づき食事を作っている。また1日の大まかな水分摂取量も計り、最低限の水分がとれるよう食事以外にも水分を提供している。		
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に、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	基本毎食後歯磨きをしてもらっている。自分できない方は職員が介助しておこなっている。また歯科衛生士が定期的に施設に来て、口腔ケアをもらっている方もいる。		

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	基本はトイレで排泄してもらうようにしている。現在4名の方が布パンツを使用されており、夜間のみポータブルトイレ使用の方が4名おられる。排泄の記録で個々の排泄パターンを記録し、個々に合ったトイレ誘導を行っている。	各ユニットに2か所ある家庭用のトイレに安全手摺を備えて使用している。排せつチェック表を確認してこまめな声掛けを心がけている。生活リハビリを考え便座を低く設置し、できる限りトイレでの気持ちよい排泄ができるように支援している。	
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	起床直後や朝食後の排泄を促している。便秘がちな方は水分摂取が少なくならないように努めている。		
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	午前中のバイタル測定でその日の入浴者を決めていく。個々の体調や気分も考慮して無理強いはないようにしている。また職員の男性女性の希望も聞いている。重度な方は、職員2名で対応している。	家庭風呂を毎日沸かし時間は、決めずその日の予定に合わせて週3回全員が入浴している。利用者が入りたい時に入るのも可能で、週3回以上入浴している方もいる。可動式入浴台を利用し、利用者や職員の負担を少なくしている。希望の湯温に調節したり、柚子を入れて季節を楽しんだりしている。	
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	特に就寝や起床時間は決めていない。毎日日課として昼寝をする方もいる。ただし昼夜逆転しないように、昼間はレクリエーションで体を動かしていただくなど工夫している。		
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	薬を入れる容器には必ず名前のシールを貼って確認し、ミスのないように常に緊張感を持って管理している。		
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	個々の残存能力にあったもの、また得意なもの好きなものなどを考えてお手伝いをしてもらうようにしている。レクリエーションも全員でしたり、1対1するなど画一的にならないようにしている。		
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	気候の良い時は近所を散歩したり、少しの時間を利用して施設内の庭やウッドデッキに出て外気浴をしていただいている。今後は外食等も計画している。何名かの方は定期的に自宅に外泊されている。	コロナ禍でもホームの周辺を散歩したりベランダで外気浴を楽しんでいたが、少しずつ遠くまで出かけるようになった。今まで自粛していた家族のもとへの外泊や家族との外食も増えてきた。事業所も今後外出計画を立て、出かけたと思うている。	

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	本人が希望し家族の了承が得られた方は、お金を所持してもらっている。また預かり金については、預かり証を作成し管理している。		
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	電話を希望された方は施設の電話を使用してもらっている。携帯電話を持っておられる方も数名いる。手紙等の購入や投函もさせていただいている。趣味の俳句を定期的に新聞に投稿されている方もおられ、代わりにポストに投函させていただいている。		
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	居室と共有スペースのホールを自由に行き来して過ごしておられる。利用者同士で談笑したり洗濯物を畳んだり、アイロンがけをしておられる方もいる。大きな窓から見える風景で季節の移り変わりを感じ、また職員と共に四季折々の作品作りも楽しんでおられる。	広いリビングに六角テーブルやソファが置かれ、利用者は、気の合う人とお喋りをしたり、自由に自室へ移動したりして、ゆったりした時間を過ごしている。コロナが5類に移行したが、換気には今でも気を付けている。壁一面の職員と利用者合作の季節を感じる海やひまわりの作品がとても爽やかであった。掃除を日課にする利用者もいる。	
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	共有空間では気の合う方がいつでもお話ししたり、触れ合えるようになっている。またソファで一人ゆっくりテレビを見たりしておられる方もいる。		
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	居室にあるものは基本、それまでに使っておられたものや本人や家族様が選ばれたものを置いておられる。また利用者の希望に沿って部屋の片付けや衣替え、整理整頓のお手伝いをして、常に清潔・安全安心に過ごしていただけるようにしている。	居室の入り口には一人一人の表札が掛けられている。居室内には、エアコン、ベッド、カーテンが備え付けられ、利用者はそれぞれ好みの家具や家族の差し入れた鉢植えを飾っている。コロナ禍で家族との面会が難しく、お会いできない息子や娘、孫の写真を壁に貼り忘れない様工夫していた。	
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	個々の状況に合わせて残存能力にあったお手伝いを無理のないようにさせていただいている。また、利用者の体にあつた椅子に座っていただいたり、車椅子移動の方もホールでは椅子に座っていただくようにしている。		