

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	3071201119		
法人名	社会福祉法人 高陽会		
事業所名(ユニット名)	グループホーム風の里 (西の家)		
所在地	和歌山県紀の川市粉河951-1		
自己評価作成日	令和 5年 10月 24日	評価結果市町村受理日	令和6年1月24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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	令和5年11月29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)】

風の里は幹線道路に面した立地にあり、近隣には、駅や学校、警察署、消防署、寺社やスーパー等の生活拠点がたくさんあります。また同一敷地内に居宅介護支援、通所介護、訪問看護、訪問介護が一体となっている。コロナが5類へと移行した状況でも感染対策を続けているため、地域との交流があまりできていませんが、少しでも地域との交流の場をできるように機会を設けられるように努めています。ホームでは、利用者と一緒に地域に出かけ、地域との「縁」を繋げる生活を大切に、生活の中で個々の役割を大切にケアに取り組んでいます。食生活においては食事の盛り付けから後片づけに至るまで職員が利用者と一緒に日々行っています。利用者の安心と安全に配慮しながら、個々の心身の状態や状況に応じて日常生活で役割を持ち、その人らしく暮らせるように支援しています。

【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)】

国道24号線沿いの立地で、同法人の関連施設が隣接している。国道から車で敷地内に入る通路も建物と一体化した造りになっており、敷地内は統一感のある和風建築で、瓦葺の各施設と緑豊かな空間が広がっている。グループホームは敷地の奥にある。下肢筋力低下や歩行能力低下予防のために、生活環境に危険性のない段差を取り入れている。ホームのユニットで契約している新聞の配達場所まで職員と一緒に取りに行くなど、日常生活の中に心身の低下予防の配慮がなされている。主食をお粥とパンから選択したり、好みの飲み物を選んだり、また、お茶碗・お箸は自宅で使用していた物の持ち込みを推奨して、本人の趣味嗜好や馴染みのある物を継続できるようにしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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している (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	理念を元に年間の業務計画を立て、日々の実践に向け取り組んでいます。また、法人の理念を基にグループホーム独自の理念を作成し、理念に沿った援助が実施できるように事務所に掲示しています。	理念は、20年前の設立以来申し送られて、周知徹底をしている。各ユニットの朝礼で実際の業務に照らして、確認及び共有を行っている。また、月一回の会議でも確認、ISO実行計画を立てている。	
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人として日常的に交流している	ボランティアや慰問の依頼は問い合わせにて検討(少人数または内容)、ただし中学生の職場体験は再開予定。感染症予防対策を実施しながら近隣の商店から配達等を利用し、なじみの関係は継続している。	粉河祭り、国道の清掃を利用者と一緒に参加していたが、コロナ禍以降はできていない。法人全体の広報誌「ループ」を、地域の関連事業所に置いてもらったり、食材購入で届けてもらう商店と付き合いなどがある。	
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	5類となった現在も積極的な受け入れができていない、法人の広報誌を作成し地域の人々に向けて発信は継続しておこなっている。		
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	短時間開催ができるよう関係各所に入居者様の状況やケアの内容等、事業所の取り組みについて資料を配布している。また、質問・要望を記載してもらう用紙と返信用封筒を同封し発送している。期限を設け返信に対し、質問や意見、要望も受け反映している。	運営推進会議については、今秋からの参集・再開に向けて取り組んでいる。その中で、地元消防団の災害時の協力を話し合う予定がある。高齢介護課、包括支援センター等の参加機関へ資料を事前に送付して、スムーズに進行できるように工夫されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	適宜、報告や相談を行いながら、アドバイスを頂いている。積極的に協力関係を築く様、取り組んでいる。	介護保険関係書類や、制度的な相談をその都度行っている。高齢介護課、包括支援センターなどと運営推進会議を通じて連携を図っており、協力的な関係性が築かれている。	
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	年2回、身体拘束についての研修を行い、スタッフ会議等で日々のケア時に身体拘束に繋がる事がないかの話し合いをしており、一人ひとりが意識しケアを実践している。	施錠はせず、意向があればマンツーマンで出かける。スタッフの身体拘束に関する研修は、年2回実施している。参加が難しい時は資料を読み込み、レポート研修として言葉かけなど拘束になっていないか話し合いをしている。	
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	内部研修の実施や、スタッフ会議内で共有し、意識することで防止の実践に取り組んでいる。		

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
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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について、事務所内にパンフレット等を置いており、スタッフ会議時に職員への説明や、利用者や家族において必要に応じて制度の説明を行い支援しています。		
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	契約時には事業所の方針や様々なリスクについて利用者や家族等に説明、理解、納得をしてもらうようにしている。また不安や疑問点が無いかの確認を行いながら、相談しやすい雰囲気を作るようにしている。		
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	意見及び要望等が発信しやすい雰囲気作りに努め、また外部の相談機関も利用してもらえる体制であることを契約時に伝えている。年1回アンケートを実施、利用者・家族から出た要望・苦情は報告書やケア記録に記載しスタッフ会議で話し合い運営に反映している。	情報を掲載した「風だより」を請求書と同封するなど、コロナ禍は利用者個々の日頃の状態を家族へ小まめに連絡をしていた。職員と家族の信頼関係を築き、要望に応える対応策を講じている。	
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	定期的な個別面談や、スタッフ会議で意見を聞き反映できるようにしている。相談しやすい雰囲気を心がけており、普段からコミュニケーションを取る機会を多く持つようにし、小さな意見も汲み取るようにしている。	業務分担や食材の買い出し内容をはじめ、利用者の個々の状態変化や、利用者の活動に合わせた対応の統一化、体制づくりに職員の意見が良好に反映できている。行事の内容も職員の意見で進められている。	
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	定期的に職員と個別面談し、自己評価や・目標設定を行い把握することで、働きやすい環境作りに務めている。		
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	新規配属職員には、本人の経験や能力に応じたOJTを行っている。また、入社時の基礎研修や年間を通じた必要な研修を行い、外部の研修に参加できない部分をフォローしている。		
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	現在も相互訪問等は控えている状況です。しかし、何かあれば電話等で交流している。また、オンラインで地域主催の研修、勉強会などに参加している。		

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
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	利用相談のあった時点でできるだけ速やかに施設見学を実施し、本人や家族の状況や状態把握に努め、信頼関係の構築に努めている。		
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	上記と同様に対応し、かつ事前面談や入居までの待ち期間に、本人や家族が困っていることや要望を聞き取り、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	本人、家族等から入居時の聞き取りや相談の中で、その時に必要としているサービスの提供や紹介に努めている。またサービス提供が困難な場合には、希望されるサービス等への相談や紹介を行っている。		
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	「役割や出番を大切にケア」「受身ではなく自発的な行動が尊重されるケア」の理念の下、食事の盛り付けや後片付け、洗濯等本人のできる事を利用者同士が協力し合う関係性ができている。そこに職員が支援に入る事で暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	本人の状態やニーズの変化を家族と相談し、状況に応じた支援の方法や方向性を検討している。面会や状況に応じた受診等で家族と職員と一緒に支えていく関係を築くことができている。		
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	5類移行後も外出制限(飲食を伴う)、なじみの場所に出かけることは限られている。しかし、少人数のドライブの継続、対面面会により馴染みの人や場所との関係が途切れないようにしている。	コロナ感染対策のため、面会は家族親戚に限って行い、面会場所を設けている。携帯持参の方は、家族と相談のうえ、自室で使用可能としている。暑中見舞い・年賀状作成を本人と一緒に手作りして送付している。	
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	普段の生活の中で利用者間の関係性を知ることができおり、トラブルになる前に職員が介入することや、同じ作業をすることで、一体感を感じることができ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	入院時等には、定期的に訪問をすることや家族と連絡を密にとり、相談対応をしている。またサービス利用が終了しても、声をかけてもらえる関係性を大切にしている。		
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	初回アセスメント以外にも、面会時に家族の要望を聞き取りを行い、また普段の生活の中で本人の希望や意向を聞き取っている。それが難しい方についてはスタッフ会議内で本人本位に検討をしている。	本人から意向等を聞きとり、また、意思疎通が難しい方については、ユニット会議にて、利用者の表情や態度での気づきを共有し、担当者は他のスタッフにも意見を聞いている。家族等の面会時や、ケアプラン作成時にも聞き取りを行っている。	
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	アセスメントによる情報収集や利用者、家族とのコミュニケーション、これまで利用されていたサービスに関係する他職種とのコミュニケーションの中で、本人の生活歴や生活環境等の把握に努めている。		
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	利用者ごとに担当者を決め、項目ごとに利用者の状態を記入した用紙を定期的に更新し、利用者の生活・状態・能力を把握している。スタッフ会議を通じ共有し、把握している。		
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	本人の話を傾聴、面会時に家族との話し合い、受診時に主治医の意見聴取、スタッフ会議において各利用者の課題やケア方法について検討し、介護計画を作成している。	家族等の面会時や、本人に聞き取りを行うとともに、職員間で話し合った内容を反映している。訪問看護連絡ノートで医療専門職の意見も活かしている。数年前から電子カルテを導入して、詳細な情報共有を行っている。	
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	カルテやミーティング記録には、日常生活の状況をできる限り細かく記入し、スタッフ会議等で職員間の情報共有、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況、変化するニーズを把握し、希望や要望に沿った柔軟な支援に努めている。		

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	コロナが5類移行後、地域資源との協働はあまりできていない。しかし、散歩やドライブにて地域との関りを継続し、安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	本人および家族と相談し、受診や通院の必要がある場合、本人や家族の希望に応じた受診を援助している。必要に応じ、往診もしてもらっている。	法人母体の医院に受診し、他科受診の必要時は、提携総合病院を紹介している。歯科については、往診可能となっている。整形外科など提携医は多数ある。以前からのかかりつけ医の継続も可能であるが、ほとんどの方は提携医に変更している。	
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	法人内の訪問看護ステーションと提携し、週3回程度訪問、適宜相談をしている。連絡ノートの活用や直接話をするなどして状態の報告や、アドバイスを受け、必要に応じ臨時的訪問も依頼している。		
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。	入院した場合には、定期的に病院関係者と連絡を取り、身体状態や状況の把握を行い、早期退院や退院後の受入れに向けての相談・調整を行っている。退院前面談も実施している。		
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	重度化・看取り対応の指針を作成し、契約時に、重度化した場合や終末期についての意向や考えを聞きとっている。重度化・終末期の際には再度家族と状態を話し合い、主治医や訪問看護と連携して看取りケアを行っている。	看取りケアは、意向に沿って実施している。職員は、定期的な看取りケアの研修や、個別ケースの話し合いを行っている。法人内の訪問看護の協力で、日常の体調管理や、状態に応じて医療訪問看護も利用できる。家族とは、契約時と重度化した際に文書を交わしている。	
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	内部研修への参加で知識を得て、緊急時に対応できるように努めている。また緊急時には主治医や訪問看護師に指示を仰ぎ、冷静に対応できるように努めている。		
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	避難の基準や順路を定めた防災マニュアルを基に、年2回消防訓練を実施。また、上半期はコロナ感染者増加により未実施、下半期は、消防署、地域消防団に参加してもらえるよう協力体制を依頼を検討している。	夜間想定も含み、安全確保のための避難経路として、敷地内の広い中庭側に出る訓練を、利用者全員参加で実施している。自動通報システムの装備があり、また、消防署・交番は公道を挟んで向かいのため、災害が起こった際は直後に救助が望める。	

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	個人情報保護や、プライバシー保護の内部研修を実施し、特に、入浴や排泄時には羞恥心やプライバシーに配慮した言葉かけや対応に努めている。	年1回以上は内部研修を開催し、スタッフが参加している。入居者は女性が多く、同性介助を基本にしている。トイレ内での排泄時のパット交換等についても、プライバシーに配慮した介助を実践している。	
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	普段から利用者の話を傾聴し、日常生活の中で、利用者の希望を聞き入れたり、できる限り自己決定できるように心がけた声掛けや援助を行っている。		
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	職員のペースではなく、利用者のペースを大切に、本人の能力、したい事、したくない事等に応じた利用者の希望に沿った援助に努めている。その日の本人の状況や希望等によって外出したり、屋内でゆったり過ごして頂くなど、自己決定を常に確認し、暮らしのサポートを行っている。		
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	本人の意思を尊重し、化粧をしたり、衣類の選択をしてもらっている。また、希望される方には行きつけの美容室を利用して頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付け、後片付け等の様々な場面で利用者の能力に応じて参加をもらい、利用者の好みに応じたメニューを考案し、状態や個人の好みに合わせて個別に変更をしている。	盛り付け、テーブル拭き、片付けに食器洗いなど利用者も参加している。希望に合わせて、ハンバーガーやお寿司のテイクアウトをすることもある。中庭で桜を観ながら食事をしたり、また、焼き芋作りをしたり、季節の変化を楽しんでいる。	
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	個別に食事、水分摂取量のチェック及び摂取時の様子を観察・記録し体重測定の結果に応じ食事量を変更したり、可能な限り自力摂取できるよう、食事形態の工夫をしている。それでも難しいときは介助をしている。		
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	個々の状態に応じた口腔ケアの声掛けや援助を行い、また磨き残しが無いか確認、清潔保持に努めている。義歯の方は週1回、洗浄剤での洗浄を実施している。		

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	排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターンを把握し、適宜トイレ誘導や、援助を行っている。スタッフ会議等で、利用者の排泄の自立に向けた話し合いをし、支援につなげている。	水分摂取量の記載箇所も設けた排泄表で排泄のリズムを捉えて、タイミングをみて声掛けを行っている。夜にパットからリハビリパンツに履き替えを希望する方には、声掛けをしてトイレ誘導をしている。	
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	排泄チェック表を活用し、排便の状況を把握し、便秘気味や下痢気味の方などには食事のメニューの変更や、運動する等配慮している。また、便秘が続く時は必要に応じ医療職と相談し、下剤などの使用もしている。		
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	個々の利用者の、その日の希望や体調に合わせて入浴援助を行っており、気持ちよく入ってもらえる工夫をしている。また入浴拒否がある方にも、声掛けのタイミングや時間帯、職員を交代したり等、工夫し対応している。	入浴は、週2~3回行い、シャンプー・リンスも持ち込み可能である。基本は同性介助としている。午前・午後で希望に合わせて行っており、入浴拒否の方には、清潔保持のため、清拭や陰部洗浄の対応となる場合もある。ゆず・しょうぶの季節湯もある。	
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	個々の利用者の生活習慣を把握し、環境整備や、個人の生活リズムや体調に合わせた休息の支援を行っている。また就寝時にも室温の調整や寝具の調整等を行い、安眠に配慮している。		
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	受診後はミーティングで内容を報告、職員間で共有、また薬の説明は薬剤師より受け、気になることはその都度確認。個人カルテに副作用や、効能について管理、理解し、病状の変化の確認や観察を行っている。病状の変化がある場合、主治医に指示を頂き対応している。		
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	個々の利用者の希望や要望に沿った支援を行っている。散歩、嗜好品の買い物を行っている。現在も外食ができない分テイクアウトの企画や、季節に応じた行事・食事メニュー等も実施し楽しみを持った生活を送ってもらえるよう支援している。		
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支援している	散歩やドライブなどでの外出に努めている。季節に応じた企画を立案し、できる範囲で本人の希望を叶えられるよう支援している。	コロナ禍の外出代替策として、近隣で人の少ない屋外を散歩をして、途中の無人販売所で果物を購入することもある。車を利用しての外出なども取り入れている。桜の下でお花見や、敷地内の庭で外気浴をするなど、工夫して実践している。	

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	自己にて管理できる方にはお金を所持して頂き、買い物時に使用して頂いている。自己管理できない方には、ホームで立替え支払いし、毎月のご利用料金の請求時に、明細と領収書にて報告している。		
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	携帯電話や固定電話は使用できるようにしている。また年賀状や暑中見舞い等の手紙を職員と一緒に作成し、大切な人とのやり取りが途切れることのないよう支援している。		
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	四季折々の花や、掲示物をリビングや玄関ホールに用意し季節感を感じてもらえる様にしている。リビングには、ゆったりと居心地よく過ごして頂けるよう、ソファや椅子、コタツ等を設置している。	掘りこたつやソファを置くなど、要所要所にくつろぎの場所を設けて、落ち着ける空間を演出しており、調度品にも趣があり統一感がある。中庭に植えた植物などがリビングから見えて、季節が感じられる。散歩で摘んだ野花を飾ることもある。	
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	ダイニング、リビング、テラスにソファやベンチ・テーブルを設置し、個人が自由に過ごせるような共用スペースにしている。ひとりになりたい時は居室でご自由に過ごすことができるよう、個々が思い思いの過ごし方ができるよう工夫している。		
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	入居時・事前の説明で、今までの使い慣れた馴染みのある食器、家具類等を持って来て頂けるよう説明し、持参してもらっている。今までの環境とあまり変化の無いよう工夫している。	畳敷きの和室と、ベッド設置の洋室の2ユニットとなっている。各居室の机と椅子は、ホームで用意されている。使い慣れた馴染みの物や、冷蔵庫も持ち込み可能としている。仏壇、位牌遺影を持参される方もいる。今までとあまり環境の変化が無いようにして、本人が居心地よく暮らせるような工夫をしている。	
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	個々の状態に応じて、移動や家事、入浴等の様々な生活動作が快適に行えるような環境づくりに努めています。		