

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	2970101818		
法人名	有限会社 とらい・あんぐる		
事業所名	グループホーム花木		
所在地	奈良市古市町2157-5		
自己評価作成日	令和4年12月	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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&JigvosyoCd=2970101818-00&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	奈良県奈良市高天町48番地6 森田ビル5階
訪問調査日	令和5年1月18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)】

利用者様の人格を尊重し、より自分らしい生活を送れるようなケアを心がけております。レクリエーションにおいては約3年前よりコロナ禍の為、外部からのボランティアをほぼ全面的に中止しています。その代わりに室内でのレクリエーションの拡充を念頭においてスタッフがサポートする形で実施しています。また外出も安全と認める範囲内で時季に応じて実施しています。医療においても提携病院による訪問診療、通院の他、訪問歯科とも提携し口腔ケアにも力を入れております。また弊社と提携している鍼灸マッサージを活用し、希望、必要に応じて週に2~3度お願いしています。利用者様家族様共に安心・満足していただけるような介護を目指しております。

【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)】

法人は、奈良県下に住宅型有料老人ホーム、グループホーム、多機能型訓練施設などを展開している。事業所は奈良市東南部ののどかな地域にあり、建物は平屋建てで、定員9名の1ユニットのグループホームである。玄関を入った所に、毛筆で書かれた「笑顔でお世話 思いやりで介護」の文字が飾られている。管理者の言葉からも笑顔を大切にしている気持ちが伝わってくる。健康の基本は食であるとの思いから食事に力を入れており、担当の職員が献立、材料、彩りも考え作り、利用者の評判も良い。職員は長く勤めている人が多く、アットホームな感じのする事業所である。

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	本人の意思を第一に考えながら、利用者様がその人らしく地域の中で安心して生活できるよう、職員に介護理念を理解しその理念を共有しながら実践できるよう取り組んでいます。	尊厳、家庭的、その人を大切にするという法人理念があり、ホーム玄関を入ったところには「笑顔でお世話 思いやりで介護」と大きく書かれている。定期的に理念を確認する機会はないが、長年勤務している職員も多く、理念は共有できている。管理者は、職員の言動で違和感を感じた時には声をかけている。	
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	自治会に加入し、清掃等様々な地域活動に参加させていただいています。運営推進会議や外部からのボランティアに関しては現在もコロナ禍の為、ほぼ中止しております。	コロナ禍で地域との交流は、地域での清掃くらいとなっているが、回覧と広報は見ることが出来る。自治会長とも密に連絡を取っている。地域の方から、認知症介護について相談を受けたこともある。	
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	時折地元の方から、家族様の認知症に関する相談を受けることもあり、その時には様々な形で相談に乗らせて頂いています。		
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	コロナ前迄は2か月に一度運営推進会議を開催し、地域関係者に参加して頂きました。現状に即した形で、以前のように当方の現状や問題等を報告したり相談させていただいたり、常に透明性の高い状況でサービスに取り組める様、模索中です。	運営推進会議、この2年間コロナ禍で開催できていない。以前は地域包括支援センター職員、自治会長、社会福祉協議会会長、民生委員、地域の方、家族が参加して開催していた。災害時の対応についての話題も出ていた。	
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	設備の都合上、コロナ禍の為2020年の2月以降はできていないが、地域包括支援センターと何らかの形で情報収集をし、アドバイスを受けながらサービスの質の向上に取り組める様模索中です。	介護保険手続き、事故報告や困難事例の相談で、市の介護保険課や地域包括支援センターに出かけることがある。生活保護利用の方がおられ、保護課と連携して支援している。	
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	病気により四肢の可動に極めて不自由のある方のみ、家族様からの要望もあり安全のため四点柵を実施している。(ご自分で体を支える力がなく、転落すれば重大な事故が予想される為)	現在身体拘束例はないが、以前はベットから転落可能性がある人に、医師の意見も聞き、家族に説明、同意をもらって拘束した事例があった。半年に1回、身体拘束適正化委員会を開催している。身体拘束に関する外部研修に行った後、職員に伝達講習したことがある。	
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	虐待行為は一切ないが、事業所内での虐待が見過ごされないよう、注意を払い、防止の徹底に努めています。		

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
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	コロナ禍で中々機会がないが、以前は包括支援センターのネットワーク会議や勉強会等に積極的に参加させて頂き、利用者様の権利の擁護と共に、より充実した生活を送れるように努めていました。有効な通信設備の拡充を模索中です。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項としてきちんと説明し、理解と納得をはかっています。		
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	月の便りに会社代表の携帯番号を記載して苦情窓口として利用し、契約の際に外部相談窓口の案内もしています。	コロナ禍でもあり、家族から要望や意見を直接聴く機会が減っている。毎月、苦情受付窓口である法人トップの電話番号も記した便り「花言葉」を送っているが、特に家族からの意見ももらったことはない。	
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	月に一度の幹部会議での事項伝達と同時にスタッフミーティングを開催しています。その場で、若しくは随時スタッフの意見や提案を聞く機会を設けています。	職員の意見や要望を普段から管理者は聞いている。職員間の情報共有のためグループラインを使っている。月1回、法人の管理職会議があり、後日、事業所で約1時間ミーティングを持って情報を伝えている。参加できない職員にも内容が分かるように、グループラインに議事録を載せている。	
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	給与面で日々の業務内容を評価(自己評価も含む)し、職務手当等で加・減算を行っています。		
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	介護職員処遇改善と連動してキャリアパスを導入し、職員が自発的にレベルアップできるような体制を構築しています。		
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	例年であれば、地元のふれあいコンサートや新年会等の行事に参加し、同業者のみならず、各介護関係者と意見・情報交換を行うよう心がけ、サービスの質の向上に取り組んでいます。再開次第、積極的に参加させて頂く予定です。		

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
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	入所に至るまでに管理者やケアマネージャーが面会・面談を重ね、書面での判断はしておりません。本人との面談も可能な限り行っております。		
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	利用入所に至るまでに体験入所を行う機会を提案する等、相互の不安を取り除く等の努力をしています。		
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	家族からの意見や要望について密に相談し、その上でケアマネージャーやスタッフと精査し、その都度必要なサービスを注意しながら実行しています。		
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	利用者一人一人の能力や性格を把握し、できる限り本人が望まれる日常生活の家事などを分担させていただいています。(自分の部屋のモップ掛け、洗濯物たたみ、おしぼり巻き等)		
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	家族との連絡を密にして信頼関係を築き、時には家族の協力を仰ぎながら、一体的なケアを心がけています。		
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	コロナ禍以前は家族や知人の方には施設でのイベント等をお知らせし、参加をお願いしていました。また施設への訪問時間・回数・訪問者の限定や自粛要請も、世情や公からの指示・指導の下、緩急剛柔に対応したいと考えております。	面会は、県の感染者数が多くない時期に許可している。外のベンチに出たり、近隣の散歩したりしている。電話の取次ぎや手紙のやり取りの支援を行っている。家族が写真を持って来られ、居室に飾ることもある。編み物が好きな方に、編み物をしてもらったこともある。	利用者にとって、家族との面会は何よりの楽しみである。コロナ感染予防のため、面会は中止と言うのではなく、タブレット等を使い、オンラインでも利用者と家族が顔を見て話ができるよう環境整備を期待する。
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	利用者同士が仲間意識を持てるようにスタッフは常に気を配っています。時には席替え等を行いながら、利用者同士の人間関係には配慮しています。		

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
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	必要に応じて本人、家族の相談や支援に努めています。退所後も入院中の利用者のお見舞いに行ったり、他施設への入所支援を行ったりしています。		
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	フェースシートに詳細を記入し、本人の意思を尊重しながら家族・スタッフが話し合いにより、本人の意思や意向に合うケアを提供しています。	入居時に家族に、利用者の疾患、日常生活動作能力、趣味、生活歴などをホーム作成の書面に書いてもらっている。入居後は、普段の生活の中で思いや意向の把握に努めており、行きたい場所、興味があるもの、したいこと等を聴いている。	
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	馴染みの物や、お気に入りの物等を持参して頂き、より入所前の生活に近い環境、雰囲気の中で落ち着ける環境で暮らせるよう努めています。		
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	束縛することなく、またタイムスケジュールを強制することなく利用者の意向を取り入れながら、現状に即したケアを提供しつつ快適に暮らせるよう努めています。		
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、家族、管理者、ケアマネージャー、スタッフと全ての関係者が随時意見を交換し合い、情報を集め寄ってより最適なケアを模索しながら介護計画に取り組んでいます。	利用者の暮らし方の希望や身体状況から生活全般の解決すべき課題を見つけ、介護計画を作成している。モニタリング結果をまとめ、カンファレンスをして、半年ごとに介護計画の見直している。カンファレンス前に家族の意向も伺っている。	介護計画に、利用者の趣味趣向や得意なことも反映された、より具体的な目標やサービス内容、具体的な援助内容を盛り込み、「その人らしさ」が伺える内容の計画もあれば良いと思われる。
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	利用者個々の様子を観察して介護ノートに記入し、スタッフ全員が情報共有する体制をとっています。また状況の変化に応じて、随時介護計画を見直しています。		
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	積極的に要望の把握を行い、柔軟にニーズに対応しています。		

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
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	通常時は地域のボランティア活動の方々と交流をはかり、利用者様が無理のない、できる範囲で協力しながら支援しています。コロナ禍の現状では交流もままならない状況です。		
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	月に二度訪問診療を受けており、それ以外にも何かあればすぐに主治医に相談して指示を受け、信頼関係を築いています。利用者様の健康管理には細心の注意を払っています。	協力医療機関の内科の医師が月2回訪問診療を行っている。他の医師をかかりつけ医に選ぶこともできる。歯科医は月1回、歯科衛生士は週1回の往診がある。精神科外来受診していた方もいた。事業所のケアマネジャーでもある看護師が、週1回勤務しており、医療機関外来受診の付き添いもする。希望すればマッサージ師によるマッサージ、ストレッチ、筋カトレーニング、歩行訓練を受けることもできる。	
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	施設の看護師や地域の看護師に相談し、アドバイスを受けながら健康管理を行っています。施設の看護師はケアマネジャーも兼任しているため、利用者様の情報は熟知しています。		
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。	提携医療機関との連携を密にして、入院先病院の紹介、退院後のケアに至るまで、連携体制を構築しています。		
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、事業所ですべて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	グループホームとして対応可能な状況について、あらかじめ医師や家族と相談し、方針決定を行っています。終末期ケアに関しては家族の希望があれば看取りまで行っています。スタッフの不安解消の為、研修も案内があれば声掛けをしています。	協力医療機関の医師と協力して「看取り指針」を作成している。「事前意思表示書」は、状態を見て説明し、同意をもらっている。この1年、病院に入院され亡くなられた2例はあるが、ホームでの看取り例はなかった。コロナ前は、協力医療機関での看取りの研修に参加していた。	
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	朝の申し送り時に利用者様の現状を周知、共有して急変時の処置に対応しています。事故発生時の対応については、普段より最寄りの看護師と連携し、早急に対応できるようにしています。		

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
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	三カ月に一度、災害時を想定した避難訓練を行い、迅速な行動がとれるようにしています。コロナ前は運営推進会議の議題にもしながら、地域や近隣にも協力をお願いしていました。地域の防災訓練も現在は自粛しておられます。	火災想定避難訓練を、年4回実施している。地震時はホーム内に居ること、風水害の影響は受けないと考えている。ホームは転用した建物で、2回耐震補強している。備蓄はカップラーメン、ガスコンロ、水、防寒シート、毛布がある。非常用の発電機を完備。緊急時手順マニュアルや緊急連絡網もつくっている。	介護施設にも、「事業継続計画」BCPの作成が求められている。項目は多岐に渡りますが、夜勤帯、緊急時の勤務職員の取るべき手順、職員の分も含めた備蓄、法人他施設からの応援などの確認と職員への周知をお願いします。
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	個々の人格の尊重のため個人ノートに詳細を記入して経過を把握し、言葉掛けや対応に注意しています。	それぞれの利用者に「個人ノート」を作り、日々の記録だけでなく、その人の特性や関わる際の要点なども記している。トイレ誘導は、そばで声を掛け、理解してもらってから動くようにしている。居室に入る時は必ずノックする。管理者は、職員の不適切な言動があればその都度注意している。	
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	利用者様の自己決定を最優先して、個々の意思を尊重し、支援を重視したケアを行っています。		
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	生活の流れにおいても利用者様のペースを大切に、スタッフも家族の一員として希望に沿った支援をしています。		
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	二か月毎に訪問美容に来て頂き、希望に沿った髪形を実施しています。また、本人や家族の希望があれば、服装や装飾具、化粧品等の買い物に同行しています。		
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	食事の前にはスタッフが必ず嚥下訓練を利用者全員と行き、コミュニケーションを円滑にしなが、皆で同じ食事を摂り、楽しめるよう心がけています。	食事は、担当職員が献立を考え、食材の買い出しに行き、全て手作りにしている。できるだけ国産の食材を選び、彩良く、美味しく作られている。おやつ希望でクッキー、チョコレート、饅頭などを購入することもある。ホットプレートで、たこ焼きやお好み焼きをすることもある。職員に栄養士資格保持者がいて、咀嚼嚥下障害、カロリー制限、調理方法などでアドバイスをもらっている。職員も同じものを食べている。	

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	スタッフの中に栄養士の経験者が在籍しており、相談しながら献立表の工夫や水分量等を確保できるよう注意、支援しています。		
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、スタッフが見守りながら口腔ケアを行っています。問題発生時には最寄の歯科医と連携し、迅速な対応をしています。また、訪問歯科とも提携し、ご希望の利用者には歯科医による治療、並びに歯科衛生士による口腔ケアを週に1度お願いしています。		
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	排泄チェック表を基に個々の排泄パターンを把握し、できる限り自立排泄の支援を基本とするトイレ誘導を行っています。	入居者8名で、現在布パンツ使用者が1名、リハビリパンツ使用者が7名である。日中は全員トイレで排泄してもらっている。円背で歩行できなかった方が、マッサージで改善し歩行できるようになり、トイレにも行けるようになってオムツが外れた方がいる。	
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	排泄チェック等で便の状況を把握し、便秘状態にある場合は飲食物や水分摂取の工夫、運動等、薬を安易に頼らない方法で対応しています。		
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	基本的に強制はしないが、入浴を楽しめるよう、利用者同士の組み合わせや順番、入浴剤の色を変える等の工夫をしています。本人の希望があれば随時入浴もしていただいています。	お風呂は個浴で、日曜日を除いて毎日準備し、週2・3回午前中に入ってもらっている。同性介助を心掛けている。入浴剤を使い、ゆず湯もしている。お風呂に入ると鼻歌を歌われる人も多い。リフト浴設備もある。	
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	個々の生活パターンを尊重し、強制することなく、その人らしい且つ健康的な生活を送れるよう支援しています。		
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	投薬情報等により薬の目的、副作用等をスタッフ全員がきちんと理解し、様子観察を十分にしながら服薬支援をしています。		
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	日常生活への参加を促し、残存能力を高める努力を行い、強制することなく自然な形で行えるよう支援しています。誕生日にはケーキを買って、皆でお祝いしています。		

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
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	買い物、散歩等についても強制することなく支援しています。コロナ禍の現在は人混みは極力避けて花見や紅葉狩り等、機会を捉えてドライブに出かけるよう心掛けています。	近隣に車いすの方でも安全に散歩できるコースがある。事業所の玄関と道路の間にベンチがあり、気候が良い時期は外気に触れる機会がある。昨年は、春はドライブで佐保川沿いへ花見、秋にミカン狩りや紅葉狩りに正暦寺へ行った。コロナ前は、馬見丘陵公園へよく出かけていた。	
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	所持金に関しては、他の利用者とのトラブルを考えて事業所が立て替えています。お金の管理が可能な利用者様については、買い物等についてもスタッフは支援を行っています。		
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、手紙等については一切規制していません。希望があれば、家族との年賀状交換の支援もしています。		
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	リビングの壁には利用者の習字や毎月の歌を貼り、親しみやすい雰囲気を出しています。壁面は季節感を出し、四季を感じ取ってもらえる配慮をしています。	リビング兼食堂には、テーブルと椅子があり、壁には手作りの作品や飾り、利用者の書道、毎月の歌の歌詞が飾られており、季節を感じてもらえる配慮がなされている。	
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	場面において机や椅子の配置を変える等して居心地の良い空間を提供し、話に花が咲いたり場が盛り上がりやすくなるよう工夫しています。		
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	家具等の持ち込みについても一切規制はしていません。馴染みや使い慣れた物を持ち参り頂き、居心地良く過ごしてもらえるよう努めています。	居室は洋間で、ベッド、ハンガーラック、タンス、エアコン、カーテンが備え付けられている。畳を持ち参ってもらえば、畳敷きにすることもできる。使い慣れた家具を持ち込み、お気に入りの写真を飾って、その人らしい空間になっている。水洗式ポータブルトイレと減圧装置を置ける設備もある。	
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	部屋には自分の写真、名前プレートを貼ったり大きな字で掲示したりして、安心できる生活を送れるように配慮しています。		