

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	2991800018		
法人名	社会福祉法人 いわれ会		
事業所名	ぬくもりの郷グループホーム		
所在地	奈良県磯城郡川西町大字吐田94番地		
自己評価作成日	令和3年5月7日	評価結果市町村受理日	令和3年7月28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.kai gokensaku.mhlw.go.jp
----------	---

【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 カロア
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号
訪問調査日	令和3年6月10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)】

ホーム内は広々とした空間になっており、談話室には大きな窓があり開放的な集いのスペースになっている。近隣の畑や木々等の緑を見ることができ、季節の移り変わりを感じる事ができます。畑を管理されている地域住民の方との交流は開設以降続いており、野菜やお花などをいただいたり気軽に声をかけていただいたりしています。グループホームの敷地内には、野菜作りができる畑があり、野菜の栽培や収穫、花の世話などを楽しんでいただいています。また、屋外の広いスペースを利用して食事会やイベントを開催し入居者の方との関係性を深めています。

【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)】

「ご利用者様一人一人にとって、(ホームが)その方の“家”となれるように。」管理者様のそのような思いのもと、(ご利用者様)お一人お一人が穏やかに、そして日々の生活の中に喜びを感じることができるよう、経験豊富なスタッフがしっかりと援助をされています。ホーム周辺は自然豊かな環境であり、ホームの庭には季節の花や野菜が育ち、賑やかな雰囲気のもとで収穫が行われています。また、畑を管理される地域住民の方との交流や、ご家族様の面会など、コロナ禍においても可能な限り交流を継続されています。(コロナが落ち着けば、以前のように子供会との交流や同法人のデイサービス、認知症カフェへの参加なども再開し、より積極的に交流していきたいという思いをお持ちです。)

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、安心して暮らさせている (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	家庭的な雰囲気の中、心豊かに生活ができる支援をケアの理念としている。職員や面会者の目につきやすい場所に掲示している。	理念は玄関およびフロアの見えるところに大きく掲示されている。理念は日々のケアに反映できるようにケア理念2点に絞り、入職時や申し送り時に確認している。	
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	近隣住民との交流があり、畑で育てた野菜や花の差し入れがある。イベントや地域行事については、コロナ禍のため企画自体が中止されている。	コロナ禍ではあるも、近隣住民が畑で収穫した野菜を差し入れるなど、交流を継続している。コロナ以前は近隣住民との交流やこども園、子供会との交流(イベント)、地域の神社への参拝など、定期的に行っていた。	
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	式下中学校の職場体験学習事業、奈良医大の看護実習の受け入れはコロナ禍のため中止になりましたが、奈良医大看護学科での実習指導を行っています。		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、令和2年度は中止。活動を書面で報告。	2ヶ月に一回、書面にて開催している。会議にはご家族、地域住民、地域包括ケアセンター職員、市町村職員などが参加。主な内容はホームからの報告(行事報告)などであり、ご家族から出た意見などは後日、議事録という形で職員に周知している。	
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取り組んでいる	川西町役場に毎月、指定管理月間報告書、介護度別利用者報告書を提出している。町からの書面の通達や電話連絡、来所により相談などを行い協力体制を築いている。	行事報告、利用者数報告、事故報告など、必要に応じて市町村に提出している。緊急ショートステイの受け入れ条件相談など、協力体制を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	毎月、担当者が身体拘束廃止委員会会議に参加。他の職員は、年2回ある施設内研修に参加。また会議録、研修報告書を回覧し周知徹底を図っている。今年度はコロナ禍のため、委員会会議中止となることがあり書面でまわしたり、研修が中止になり、資料回覧として各自で学んだ。	毎月、本部(法人)で開催されている身体拘束委員会に代表者が参加している。その内容をホーム職員に伝達、三か月に一回のペースで定期的に考える機会を持っている。目に見える身体拘束だけではなく、“不適切ケア”に関しても考える機会を設けている。	
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	2ヶ月に一度担当者が、虐待防止委員会会議に参加。他の職員は、年2回ある施設内研修に参加し虐待の理解や防止に努めている。今年度はコロナ禍のため委員会会議が中止となることがあり書面でまわしたり、研修が中止になり、資料回覧として各自で学んだ。		

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	日常生活自立支援事業1人、成年後見制度1人が制度を活用しており、成年後見担当者や社協職員に現状の報告や今後の制度の活用について相談している。日常生活自立支援事業を活用していた方、2月に成年後見制度活用に変更する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	解約又は改定等の際は、電話連絡を行い来所時に書面と口頭で説明。署名と捺印をいただき理解を得ている。契約の締結、ご本人やご家族との面談、自宅に訪問し説明を行うこともある。		
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	施設内の意見箱の設置や、面会時に意見や要望を抽出している。	意見箱を設置しているが、その中に意見が入ることは少ない。そのため電話連絡時や面会時、荷物を持参された際など(成年後見以外はほぼ全員、1~2週間に一回は来訪される)、日々のケアに関して意向を伺っている。個人ノートを作成し、職員間で共有している。	
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	職員の意見や提案を聞くグループホーム会議を開催し業務の改善を行っている。コロナ禍のため会議を行わない時は、各自の意見を会議録にまとめ回覧し周知徹底している。	職員会議、グループホーム会議を定期的に行っていたが、現在はコロナ禍により書面での共有となっている。日々のケアに関しては(各担当利用者の対応などは)ノートを活用し、気づきや意見がある際には書き込み、共有することで統一したケアにつなげている。	
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	毎月同法人の、デイ管理者とGH管理者とで勤務状況や健康状態を把握する。本部で開催している衛生委員会、主任者会議で報告、検討を行っている。		
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	職場内研修でケアの向上に取り組み、日頃のケアへつなげている。コロナ禍のため、職場内研修中止になり資料回覧し各自で学び日頃のケアへつなげた。		
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	以前外部研修で知り合いになった、他事業所の方と交流を続けている。コロナ禍のため、電話等で情報を集め各自も学びケアに活かすことで向上につなげている。		

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	入居前にご本人と面談を行い、生活歴や現在の生活状況の聞き取りを行っている。その情報を活用しながら関わり耳を傾ける事で不安や要望を聞き出せる環境づくりをしている。		
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	サービス開始までの間にご家族に来所して頂き、施設や入所の説明、生活歴の聞き取りを行っている。その際介護負担等を聞いたり、その後の面会時や電話で要望等に耳を傾けコミュニケーションを図る事で、その後の関係づくりに努めている。		
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	入所説明の際、他施設サービスの種類や役割、認知症や認知症の進行についてご家族に理解を得られるように説明を行っている。		
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	洗濯の片付けを職員とともにやっている。また、家庭的な雰囲気を中心掛けたテーブルで入居者の方とともに食事を行っている。新型コロナウイルス感染防止対策として、飛沫防止シートやアクリル板を設置、入居者の方参加による手作りランチは行っていない。		
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	日用品や衣類など持ってこられた際、話す時間をもち現状の報告をしながらご家族の思いを聞き、理解を深める事で、ご本人を共に支えていく姿勢を伝えている。		
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	職員との会話の中に、馴染みの人や場所などの内容を日頃から取り入れている。コロナ禍のため、近所の方と再会できる機会を設けられていない。	隣接するデイサービスや認知症カフェへの参加を通して馴染みの人や場所との交流を継続してきた。コロナ禍ではあるが、玄関先でご家族と面会の機会を持つなど(安全に配慮した上で)、可能な限り関係を継続できるように支援されている。	
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	食事を行うテーブル席やソファでの座席は、入居者同士のトラブルがなく、本人が安心できる場所となるように入居者同士の関係性に配慮した席の配置を行っている。		

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
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	契約終了後でも、ご家族から相談があれば、対応して協力体制を続けている。		
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	ご家族様から情報を集めたり、利用者様と会話の時間をもち、思いや希望を把握する。意思疎通の難しい方は、表情や言動からくみ取るように心掛けている。	重度化に伴い、ご利用者から直接意向を聞き取ることは難しくなっている。ご家族との連絡、面会時の聞き取りに加え、日々の関わりや表情の中から思いを汲み取るように努力している。	
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	ご本人やご家族様から聞き取りを行い、アセスメント票を作成し職員間で情報を共有している。		
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	日頃の表情の違いや体調や状態など、小さな変化は備考や支援経過別紙または、個人ノートに記録して職員全体で把握してケアにつなげている。		
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	日々の情報や特記事項をもとに、職員とご本人、ご家族が話し合いをして、ご本人の現状に適した介護計画を計画作成担当者が作成している。	プラン作成時にはご本人の思いや意向の汲み取り、ご家族からの聞き取りなどを行っている。日々の記録や情報をしっかりと把握することで、身体面・認知面の低下など、見落とさないようにニーズを把握し、ご本人主体の計画を立案している。	
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	日々の出来事を個別記録表に記録し、申し送りをする事で職員間で情報を共有して、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	ご本人に状況変化があれば、その都度ご家族に説明し、話し合いの場を持ち共有して協力体制を整えながら、ニーズに対応している。		

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
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	隣にある同法人のデイサービスに訪れる地域ボランティアの行事に参加したり、こども園の園児さんとの交流の場をもち楽しみの時間を多くもてるように支援していたが、令和2年度は、コロナ禍のため、交流の場をもつことができなかった。		
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	月1回、協力医が往診。2人は入居前からのかかりつけ医に家族と受診。必要な際は、書面で情報提供を行っています。また、他病院の受診で必要な際は家族と共に職員が付き添いを行っています。	月に一回、協力医が往診を行っている。ご本人及びご家族の希望があればかかりつけ医への受診を継続することも可能。送迎、付き添いはご家族および職員にて対応している。緊急時にも協力医に連絡できる体制が整えられているなど連携している。	
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	看護師が毎日のバイタル測定を行っています。健康状態を相談し、必要があれば家族や協力医に連絡を行っています。		
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。	入院時に情報提供(サマリー作成)を行い、退院時は退院カンファレンスに参加。入院中に面会を行い家族と退院後について話し合いをおこなっていましたが、コロナ禍の現在では電話で連絡を密にとっています。		
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	入居時にも事前にご家族に方針について説明をしており、身体の変化や重度化の傾向がある場合はご家族と話し合いの場をもち、ご本人に必要なサービス、医療について説明をして、必要なサービスにつなげていく支援を行っている。	“看取り介護に関する対応指針”を作成されており、入居時に説明、意向の確認を行っている。高齢化、重度化に伴い、住み慣れたホームでの看取りを希望される方も増え、施設内での看取りを前向きに検討されている。	住み慣れたホームでの看取りを希望される方が増えているため、法人(特養)での看取り経験を活かして(研修等での伝達)、ホーム内での看取りを積極的に実施できるように期待する。
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	AEDを設置。急変や事故発生時に落ち着いて対応できるように、定期的な研修会や勉強会に参加し訓練している。今年度はコロナ禍のため、各自で勉強し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	災害時の避難訓練をぬくもりの郷合同で行っている。また緊急連絡網や協力関係者の整備を行っている。	ぬくもりの郷全体で通報訓練、避難訓練を定期的を実施。川の氾濫を想定され、隣接する福祉避難所2階に避難している。日中は社協、デイ職員の応援も可能。推進会議で提議し、地域住民の役割体制(避難場所での見守り)を明確化している。緊急連絡網の整備、協力者の整備などにも努めている。	

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
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	馴染みの関係でありながらも、慣れ合いにならないような言葉かけや対応を心掛けている。個人情報的重要性を認識し、適正な保護のために職員間でも注意して、対応に努めている。	慣れ合いにならないよう言葉かけには配慮している。信頼関係が築けていることが前提で、認知症ご利用者と同じ目線、視点に立ち、相手の心の中に入り込むこともある。カーテンやのれんの設置、また介助中には扉を閉めるなどプライバシーにも配慮している。	
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	お茶や食事の時間を利用し本人の思いが聞き取れる交流を行っている。また、自己決定が行えるよう言葉かけを行いご本人に確認をとりながらケアを行っている。		
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	休息の時間やテレビの視聴、過ごしたい居場所をご本人に確認しながら対応している。		
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	着替えの選択は、ご本人にしてもらっている。衣替えは家族に協力を依頼し自宅にある衣類を準備していただいたりご本人の好むものを準備していただいている。		
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	季節や希望に添った献立を準備し調理している。コロナ禍のため、入居者様には、視覚・臭覚・味覚で楽しんでいただく。	感染対策によりバイキングや配膳補助などはないが、職員が厨房で作られた食事の盛りつけに工夫している。朝・夕食も夜勤者がホーム内で作るなど視覚や嗅覚、聴覚で楽しんでいただいている。ガーデンランチや誕生ケーキなど出来る事を継続している。	
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	主に栄養士が作成した献立を提供し、近隣住民からいただいた野菜や野菜作りで収穫した野菜を活用し献立を作っている。個別のとりみの強さや食材の大きさをその都度調整している。		
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	朝夕食後のブラッシング、昼食後のうがい。夜間預かりにて義歯洗浄。洗面所利用時には、うがい手洗いを行っている。		

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
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	排泄状況を記録し、排泄周期を把握。トイレで排泄ができるように支援を行っている。夜間はポータブルトイレを設置し安全に排泄動作が行えるように見守りを行っている。	共用トイレを使用。各々の排泄状況を把握し、定期的に誘導(もしくは訴え時に誘導)夜間のポータブルトイレ使用など、希望に合わせて対応している。プライバシーにも配慮して見守り、声掛けを行っている。	
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	ラジオ体操等で体を動かしたり、バランスのよい食事とこまめに水分摂取を促し便秘予防に努めている。個々の排泄習慣を確認して、タイミングに合わせてトイレ通いをして自然排便を促している。		
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	午後からはいつでも入浴できるように浴室を管理し、清潔状況やご本人の希望に合わせて入浴を行っている。	現在は午後から、1日おきに入浴できる体制を取っているが、希望があれば午前からも入浴できる体制を整えている。跨いで浴槽に入ることが難しい方はシャワーキャリーを使用することで安全に入浴されている。	
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	温度調整や照明コントロールをして、できるだけ使いなれた寝具を持ち込んでいただき、安眠できるように支援している。起床や就寝時間は個々の習慣に合わせている。		
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	個別に処方箋をファイリングし、服薬内容や作用を把握できるように事務所に設置している。		
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	ご家族から聞き取った情報や、ご本人と話をする中で、生活習慣を把握し、好みの作業を取り入れたり、その方らしく過ごしていただく環境づくりに取り組んでいる。		
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	日々の会話から外出先を聞き出せるように意識して交流を行い、実施できるようにGH会議などで話し合いを行っている。現在コロナ禍のため、外出支援は行えていない。	日々、ご利用者の意向をもとに外出や外食を定期的に行っていたが、コロナ禍であり、現在は外出支援は難しい状況である。しかし個別支援は大切にされており、気分転換に畑作業を行ったり、日光浴やガーデンランチなど出来る事を継続されている。	

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
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	外出時や買い物の際は、各自財布を準備し自分で支払いができるように支援をおこなっている。現在は、コロナ禍のためお金の所持や使うことの支援は行えていない。		
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	家族や友人宛に年賀状作成を支援している。		
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	入居者の方と作る壁飾りや季節感のある生け花、雛飾りなどの置物を配置している。また太陽光が室内に入るように窓や居室ドアを開閉、新鮮な空気と適温で過ごせるように換気や冷暖房器具を活用し室内環境を調整している。	共用空間(フロア)は広くて解放感があり、また、大きな窓からは自然光が差し込み、明るく温かみがある環境で生活されている。フロアの窓や玄関の扉なども開放されており、解放感があると同時に換気もしっかりとされている。	
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	全員で集まれる居場所や、少人数で過ごせる居場所をソファやローテーブルで確保している。		
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	なじみのある寝具や家具、食器、家族との写真を設置している。またご家族には自宅で本人が使っていたものをGHでも利用していただける旨を説明している。	「自分の部屋がわからない」「家に帰りたい」様々な不安を抱えておられるご利用者にとって、安心して生活していただけるように、また、住み慣れた自宅から途切れることなく、スムーズに入居できるように、馴染みの寝具や家具、使用されていた布団を持ち込んでいただくなど配慮している。	
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	建物内はバリアフリーで、手すりを設置しており、その人の力に応じた行動を見守り、安全に過ごせるように工夫し生活リハビリを支援している。また入居者の方の手がすぐに届き安全に歩行や立ち座りができるようなソファや家具を配置している。		