

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	2970200038		
法人名	有限会社 かもん		
事業所名	グループホーム いまざと元気村2		
所在地	奈良県大和高田市今里町19-36		
自己評価作成日	令和6年1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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2990200038-006&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6年2月5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)】

運営方針に掲げる、認知症があってもごく普通の家庭生活をエンジョイ出来るよう…を常に意識したケアを心掛けています。開設時よりご入居されている方、勤めている職員もおり入居者様と職員の関係を超えに家族のような安心感を得られる関係性作りにも努めています。これまで5名様のお看取りを致しました。在宅介護の可能な限り、ご本人ご家族の要望に応えながら様々な形のお看取りとなっております。新型コロナが5類対応へと変わり、感染症対策とこれまでの日常を取り戻すため職員からの意見を取り入れながら対応しています。自家農園で採れた野菜を利用した手作りの食事やおやつ、脱水予防を意識した飲水管理、散歩や行事、「元気村」として元気に過ごしていただけるよう取り組んでおります。

【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)】

事業所は、市の主要道路に面し、側面の傾斜を利用して吉野建のような建築である。運営者は職員が体調不良時には休み易いように体制作りを行い自宅待機扱いしたり、外部研修受講には援助金を出すなど勤務環境の改善に努めている。永年勤務の職員が多く、管理者と共にコロナのために一変した日常を、リスク管理をしつつ取り戻そうと努めている。3食手作りの食事を提供し、おやつ作りを楽しみ、天気の日には皆で散歩に出かけ、利用者の気持ちを汲んだ支援に励んでいる。身体拘束等一切せず、入居者の立場に立った介護サービスの提供を行うことを目標に努力し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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	理念は表玄関に掲示し、すべての職員が常に念頭に置きながら日常の業務を行っている。	法人理念の他に事業所の目標があり、年頭式で職員が発表することで共有を図っている。玄関に理念を掲示し、利用者、家族の満足度を申し送りノートなどで確認している。	
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	少しずつ外出や行事の頻度を増やしている。日々の散歩では老若男女関わらず挨拶や立ち話をしていたり、地域の中では「元気村」として認識いただいている。	自治会に加入し、回覧を利用者にも見ってもらうことがある。今のところ地域行事への参加、学校との交流、ボランティアの受け入れなどは実施に至っていないが、日常行為として行っている散歩は続けている。運営推進会議への住民参加は続いている。	
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	元気村便りを2か月に1回地域に回覧して頂いたり、散歩や行事への参加等で交流を図りながら理解を深めていただいている。	/	/
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	年6回運営推進会議を予定し、地域や行政の方々から意見を頂戴しサービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議は、地域総代、市職員、地域包括職員、民生委員の参加を得て、年6回開催している。家族に資料は送付しているが、参加は少ない。事業所の現状報告、事故報告書、質疑応答が行われ、特にヒヤリハット報告書をしっかりとすることで、大きな事故に至らぬよう努めている。	
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	介護福祉課や地域包括支援センターへ出向く他、電話やメール等で密に連絡や報告を行い、良好な関係を築くよう努めている。	市担当者や、地域包括支援センター職員とは認定更新や緊急生活保護者の受け入れなどで密に情報交換している。生活保護受給者が半数程度おられる。市主催の虐待防止、感染予防などの研修は職員が参加し、ケアマネジャーの研修にも参加している。	
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	法人の理念に掲げ、管理者を中心に職員に理解を深めてもらえるよう日々取り組んでいる。外部研修への積極的参加も行っている。玄関の施錠は門扉がない為、外部からの不審者を防ぐ為に行っており、ご家族への説明はしている。	身体拘束をしないことを理念に掲げ、職員持ち回りで研修を行い、外部研修にも参加している。玄関は施錠しているが、利用者の様子を見て話しかけたり、一緒に外に出て気を紛らわせように対応している。	
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	外部研修への参加や高齢者虐待防止マニュアルに基づく社内研修を年2回実施している。また行政等からの資料の提供を随時行い、虐待防止の徹底認識を職員と共有し防止に努めている。	/	/

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
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	研修の年間計画に権利擁護制度を学ぶ機会を設けている。知識を深め、必要時に活用できるよう取り組んでいる。		
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	契約時に疑問や質問については納得を得られるような説明を心掛けている。また入居後の問い合わせ先を明示し、管理者も対応できる体制となっている。		
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	運営推進会議や家族会、面会時、適時に連絡を頂戴し意見や要望を聞く機会を設けたり、外部評価アンケートから頂戴したご意見を職員とも共有し反映している。	家族来訪時、意見を聴くようにしているが、来られる家族は少ない。生活保護利用者が多く、それぞれに事情もあり、家族会はあるものの担当職員が年に1度個別に意見の聞き取りをする程度である。	
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	毎月本部も参加する研修会を行い、必ず職員全員の意見や要望を発言する機会を設け、提案する内容が反映されるよう努めている。	永年勤務の職員が多く、職務中に意見を聞いている。利用者が、毎週1度デイケアに行っている間に、会議、研修、ケア会議などを行っている。職員が体調不良時、休みやすい体制を作り、資格取得にも費用援助を行うなど働きやすい環境作りに努めている。人事考課を年2回行っている。	
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	自己評価や他者評価を行い、年2回の人事考課のうち、1回は代表と直接面談をする機会を設けている。またキャリアパスの導入で各自が向上心を持って勤められるよう職場環境の整備に日々努めている。		
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	必要と判断した研修には費用面でのバックアップをし参加を勧めている。研修内容については施設内研修にて発表してもらう等情報共有を図っている。また新人職員には一定期間担当指導者がついて不安なく勤められるようにしている。		
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	研修等への参加により、交流する機会を設けておりネットワークづくりやサービスの質の向上に繋げている。		

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	困りごとや不安はないか様子を観察しながら、無理強いすることなく、コミュニケーションをとれるよう努めている。不安を感じやすい夕方から入眠前までは時に思いを傾聴する機会を増やしている。		
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	最適なサービスが提供できるよう、入居前からご家族の思いやご要望を可能な限りお聞きしている。入居初期は管理者よりこまめに連絡をし、お互いの理解を深められるよう努めている。		
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	ご本人ご家族の要望を確認し、管理者を中心に施設職員、主治医、ケアマネと話し合いを行い必要とされているサービスへ繋げている。		
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	野菜の皮むきや選別、料理のヒント、洗濯物干しやたたみ、掃除等日常の家事を一緒に行い、暮らしをともにする関係を築いている。		
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	ご本人へのご家族の思いに添うように支援し、変化があれば本人支援へ加わっていただき一緒にご本人を支えていける関係作りをしている。		
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	ご家族の了解を得たうえで、気兼ねなく話ができるよう支援しているが、感染症対策の為事前予約制と面会時間を制限させていただいている。	利用者個々の馴染みの人や場所の把握は、十分に出来ていない。コロナ禍の影響で人との交流は控えているが、予約し時間を制限して家族の面会ができる。2か月に1度、訪問美容師が来ている。職員が同行して毎年墓参りをする方がいる。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	団らんやレクリエーション時に会話が弾むよう支援している。家事手伝い等の共同作業でお互いが労い支え合える関係となれるよう職員が間を取り持つなど努めている。		
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	退居後もご家族からの相談には管理者を中心に随時対応し、情報交換や助言を行っている。		

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
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	入居初期にこれまでの生活歴や思いを聞き取り、人物像を把握するよう努めている。また日々のコミュニケーションの中でニーズを引き出し、その人らしい生活が送れるよう支援している。	入居前に暮らし方の意向や思いを十分に把握できず、入居後利用者の言葉や様子を見て希望を把握している。管理者が電話で家族に聞くこともある。	
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、ご家族だけではなく入居前のケアマネ等関わられていた方にこれまでの生活歴等の情報提供をいただいている。また日々の何気ない会話や行動からも情報を得ている。		
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	勤務交代時に申し送りをすると同時に、申し送りノートや日報や記事記録、一斉メール等を活用し、職員全員が把握できるよう努めている。		
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	毎月の研修で担当者を中心に本人の課題を話し合い、ケアマネを中心にモニタリングを行い、ご家族の以降も聞きながら介護計画に反映している。	介護計画書の第1表に利用者、家族の意向の記入がない。担当職員が利用者の日常の様子から介護計画書第2表を作成し、モニタリングにつなげている。計画更新は6か月毎に行われている。	入居時の諸事情もあると思われるが、介護計画書の第1表に利用者の意向を挙げ、介護計画書の第2表のニーズにつなげてほしい。また、ニーズをもっと具体的に表現し、利用者の生き甲斐、楽しみなども取り入れた計画を希望する。
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	日々の様子を身体面、精神面と分けて個別に記録している。毎月末に担当がアセスメントし、ケアカンファレンスにて情報共有し、介護計画に反映させている。		
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	ご本人の状態やご家族の状況に合わせて受診支援や個別ケア対応を行い、必要と判断した場合、既存のサービスに捉われない柔軟に必要な支援をしている。		

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	事業所や法人が持っているネットワークを活用し、一人一人に応じた支援を行えるよう努めている。		
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	定期的な受診時や特変が見られた場合は臨時でも随時相談し、その都度管理者よりご家族へ報告している。必要があれば受診へと繋げている。	内科の協力医が月2回、歯科医が月1回訪問している。これまでのかかりつけ医の利用者はいない。他科受診は、ほとんど職員が同行している。法人の看護師が24時間オンコール対応し、週2・3回訪れている。家族への受診報告は特別な時のみで、薬の管理は職員が行っている。	
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	法人看護師による24時間オンコール対応をしている。週に複数回は訪問も行き、小さなことでもご本人や職員が相談できる体制を作っている。		
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。	地域連携室と入院前後より連携し、ご本人ご家族が安心して適切な医療を受けられるよう支援している。平時にも病院訪問時には医師や看護師、相談員等と情報交換し良好な関係を構築するよう努めている。		
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	契約時点での思いをご家族から伺うようにしている。ご本人の思いは日々の何気ない会話から聞き取り、体調変化に合わせて適時ご本人ご家族から思いを聞いている。必要に応じてご家族、主治医、弊社看護師、ケアマネ、管理者とのカンファレンスを行っている。	重度化対応指針を作成している。入居時に説明し、看取りが近づいた時、再度確認している。意向伺いの書面ではなく、個別の意見書を残している。救急搬送の書面はある。看取りの研修は、今年には行っていないが、終わった後で話し合っている。この1年でお二人を看取った。	
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	研修会の中で定期的に応急手当や急変時の対応について話し合い、職員全員が対応できるようにしている。		
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	年2回、避難訓練を行い、評価を行いながら避難方法等について話し合い、誰もが対応できるよう周知徹底している。	BCPIは作成済みである。年2回避難訓練(内1回は夜間想定)を行い、水害時の垂直避難には20分近くかかることを確認した。水2ケース、米、乾麺、カップ麺などを備蓄しているが、オール電化のため、カセットコンロの準備を検討中である。緊急通報装置やスプリンクラーなどは設置済みである。	

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	人生の先輩であると考え「お手伝いをさせていただいている」という思いを常に意識しながら対応している。	入浴時、同性介助を希望する人はいない。トイレ誘導時は小声で声掛けし、場所の判らない人にはいつも同じトイレに誘っている。プライバシー研修は正職員で行い、パート職員には資料を渡している。	
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	一人一人の症状や状態に合わせて思いを表現できる場面や時間を作り、自己決定出来るような支援に努めている。		
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、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	生活スタイルのベースはあるが、ペースやタイミングに合わせて無理強いはしていない。常時、臨機応変に対応できるよう支援している。		
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	洋服等はご自分で選んでいただくよう声かけをしている。また髭剃りやヘアスタイル、お化粧品等はその人らしい身だしなみができるよう支援している。		
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	法人の農園で採れた野菜の選別や食事の準備、片付けは一緒に行うようにしている。職員も同じメニューを食べ、食事の楽しみを共有するようにしている。ご要望に合わせて温め具合も変えている。	栄養士の献立を基本に、手作りの食事を提供している。食材を買い出しに行くが、法人から野菜の差し入れがある。準備や片付けを手伝う利用者もいる。季節の行事食やおやつ作りを皆で楽しみ、特大のバースデーケーキを手作りしたりしている。	
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	食事量、水分量はその都度把握し、健康状態に応じた適切な摂取量、栄養バランスになるよう支援している。また、脱水予防の為、管理表を元に時間を決めて適時飲み物の提供を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを促し、支援を行っている。自分で行える方は食後自ら歯磨きを行うなど、皆さんの習慣になっている。また希望者には訪問歯科による口腔ケアも月1以上で受けられ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
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	自尊心に配慮しながら誘導の声かけや介助を行っている。トイレにて排泄をして頂くことの重要性を職員全員が認識し一人一人の習慣やタイミングを把握しながら支援している。	オムツ使用者3名、布パンツ4名、残りはリハビリパンツで対応している。定時にオムツ交換、トイレ誘導を行っている。体調が戻ってきた利用者が、オムツからリハビリパンツに換わることもある。	
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	排泄パターンの把握をし、運動や食べ物、水分補給等の工夫をし排便困難の予防に努めている。便秘がちの方には主治医や弊社看護師に相談しながら対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、タイミングは一人一人の要望や心身の状態に合わせて対応している。入浴日以外の日には足湯をする等リラックスできる時間を作っている。	原則週2回(夏場3回)午前中に入浴し、他の日は足湯を行っている。風呂嫌いの人には、時間をずらしたり、職員を替えるなど対応している。入浴剤を入れたり、ゆず湯にすることもある。	
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	居室にて安心して休息していただけるよう、本人の状態や好みに合わせて配置している。		
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	体調変化に応じ医師の指示を受け看護師と調剤薬局との連携で服薬指導を受け、職員全員が服薬内容等の把握をしている。		
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	一人一人の趣味嗜好や生活歴等の背景に配慮しながら元気村での生活にて役割を持っていただくことで生き生きとした生活が出来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に支援している	新型コロナ5類移行に伴い、タイミングを見計らい外出支援を行っている。ただ飲食を伴う外出援助は出来ておらず対策を考えたとで今後再開したいと考えている。	事業所がこれまで取り組んできた一泊旅行や外出企画が中止しているが、天気が良ければ毎日のように車椅子利用者も一緒に近隣を散歩している。個別ではあるが、イオンに買い物に行かれる方もいる。	

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
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	原則、金銭管理は保護者が行っているが、ご要望に合わせて所持していただくこともある。また個別ケアという形で要望があれば買い物援助を行っている。		
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	ご本人ご家族から要望があった場合、電話をして頂いたり、年賀状や手紙などのやり取りの支援している。		
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	レクリエーション時に皆さんで作成したカレンダーや作品、行事の写真、季節の掲示物、花を飾るなどで季節を感じていただき居心地の良い空間作りに努めている。	みんなで作った壁飾りや利用者それぞれの今年の目標を廊下に張り出している。風呂場、トイレは清潔に保たれている。トイレの入口がカーテンと扉のところがあり、利用者により使い分けている。台所や事務室から居間が見通せ、見守りがし易い構造になっている。	
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	リビングやダイニング等、それぞれが自由に好きな場所で心地よく過ごせる場の提供をしている。		
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	使い慣れた家具や寝具を持参して頂いている。ご本人にとって居心地のいい空間作りが出来るよう持ち込み物についての相談は柔軟に対応している。	入口には顔写真の張った表札や名前だけの表札があり、居室内にはエアコン、ベッド、カーテンが設置されている。布団、衣装ケース、筆筒などを持ち込み、写真や人形を飾って部屋作りをしている。テレビはリビングで、みんなで見られるよう支援している。	
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	意欲や個々の能力を活かした生活が送れるよう、福祉用具の活用やあえて介助はせず見守りをするなどの工夫を行っている。		