（別紙4）　　令和　3　年度

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	2171700509		
法人名	社会福祉法人　恵和会		
事業所名	グループホーム花の木		
所在地	岐阜県恵那市大井町2709－72番地		
自己評価作成日	令和3年11月1日	評価結果市町村受理日	令和4年2月7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/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2171700509-00&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　ぎふ福祉サービス利用者センター　びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地　尾関ビル
訪問調査日	令和3年12月7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）】

コロナ渦により以前の様にご自宅への外出、ご家族との面会が行いにくい状況であるため、身心機能の低下を懸念しているが、リモートでの面会、手紙のやり取り等でコミュニケーションを取っていただいています。リモートにてお孫さんの結婚式会場とお繋ぎし、利用者様、ご家族様共に大変喜ばれた事案もあったため今後も一つのツールとして活用したいと考えている。また、同法人の理学療法士に月2回訪問をお願いし、全体での体操、個別での歩行訓練等指示を受け筋力低下防止を図っている。今しばらくはご不便をおかけすると考えるが、まずは健康面を考慮し、利用者様、職員共に健康管理を徹底し感染予防に努めていきたいと思います。

【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）】

事業所は緑豊かな静かな環境の中にあり、母体法人と連携しながら、利用者が日々、穏やかに暮らせるよう支援に取り組んでいる。以前は、地域住民やボランティア団体、子どもたちとの交流もあったが、今もコロナ禍にあるため、法人全体で感染症対策を徹底し、様々な工夫をしながら、利用者と家族の関係継続を支援している。利用者の孫の結婚式会場と事業所をリモートで繋ぐなど、今まで出来なかった支援を行うことができ、今後の新たなツールとして、利用者支援に活かしていくとしている。また、同法人の理学療法士や医師と連携しながら、利用者の自立を支え、筋力低下防止の為の支援にも取り組んでいる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価票

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	法人の基本理念を基にホームの運営方針を掲示し職員会議で共有し実践に繋げるよう努めている。	理念は、誰もが確認できるよう、玄関や事務所内に掲示し、職員会議やミーティング時に、理念に沿った支援が行えているかを話し合っている。利用者が地域の中で、穏やかに暮らせるよう、職員間で理念を共有し、実践に繋げている。	
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	地域の方による、書道、パッチワーク、他のボランティアの方々との交流に取り組んでいます。高齢者作品展への出展も行い、自治会の神輿の来所等行っていたが、感染症予防により行っていない。	地域の一員として、自治会や災害訓練にも参加していたが、現在は、ほとんどの行事が中止となっており、今までのような地域との交流が難しい状況である。地元在住の職員が、地域の情報を把握するよう努めている。	
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	恵那RUN伴に参加し、恵那市のイベントとして訪問いただいているボランティアの方々も参加され認知症の理解を深める機会としている。		
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	定期的に2ヶ月に1回開催し、行政、地域関係者、利用者、家族が出席し、利用者状況や行事報告、事故報告を行い助言をいただいている。	運営推進会議は4月は開催できたが、その後は書面開催としている。利用者状況や行事報告、事故報告等と共に、ワクチン接種やリモート面会についてまとめ、関係者に送付している。	
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に取り組んでいる	介護相談員の毎月１回の訪問により意見交換を行っていたが感染症予防により中止中である。ご家族からの申請書類代行を行い、行政担当者とは電話、メール等にて良好な関係が築けている。	管理者は、運営推進会議の議事録、介護認定の手続きの際には、行政の窓口に出向いている。現状を報告しながら、アドバイスや助言を受けたり、メールや電話でやり取りをしながら、担当者と信頼関係を築いている。	
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	身体拘束行動制限についての取り扱い要綱に基づき、身体拘束廃止委員会を設置し、職員会議を通じて正しく理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会は、4名での構成ではあるが、毎月開催をしている。現場でも現状を把握し、拘束に繋がる行為、言動はないか、職員会議で話し合っている。具体的な支援方法についても検討し、中止を選択して改善に繋げる等、拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	入所審査会等でケアマネージャーや包括支援センター職員より実態の説明を認識を深めている。特に心身にダメージを与え人としての尊厳を傷つける行為は虐待であると意識付けている。		

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
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	成年後見制度を利用者が利用していることから、制度の理解と活用できるよう後見センター職員と意見交換や相談を面会時行っている。		
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	入居前に施設見学を依頼し、説明にて了解を得て契約している。また、契約時には再度書類を説明している。入居後の様子、状態の変化のある場合には家族へ説明をその都度行うよう努めている。		
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	家族会等において、利用者の暮らしをスライドで観て頂く等の取り組みにおいて、家族からの意見や要望を聞けるようにしている。法人全体で取り組んでいるアンケート集計を反映できるようにしている。	1年に1度の家族の満足度調査から、問題や課題点について全職員で話し合いながら、サービス質の向上に繋げている。毎月送付する「花の木だより」には、利用者の様々な写真と共に、行事予定を掲載している。	コロナ渦にある為、家族が事業所に期待する事や事業所が家族と共に行いたい事などを話し合う事が難しい。収束後には、利用者自身が出来ることを更に引き出しながら、生き生きと暮らせるよう支援の工夫に期待したい。
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	人事考課制度により管理者と主任は職員の意見を聞く時間を設けている。普段より話のし易い関係性作りを心がけている。	管理者と主任は、日頃から職員と積極的に意見交換をしている。事業所には、産休や育児休暇もあり、職員にとって、働き易い職場環境となっている。また、年2回の人事考課制度により、勤務体制や条件の整備、就業環境等について、職員の意見を聞く機会も設けている。	
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	人事考課制度により年2回スタッフとの面接により希望や目標等相談しながら評価することで意欲向上に繋がるような環境の整備に努めている。要望等確認し必要に応じて法人全体で考慮している。		
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	法人としての研修システムにより新入職員、中堅職員、役付研修等があり、居宅事業所での学習会の参加により、知識や技術を身につけていけるよう努めている。女性職員が参加しやすいよう、昼間の時間帯での取り組みも増えてきている。		
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	グループホーム協議会に加盟し、情報を得ている。また地域居宅ケアマネージャー事務所を訪問し情報交換を行い、サービスの質の向上に活かしている。		

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	利用中のサービス施設に訪問し、日頃の様子や困っていることを把握し関係を築くよう、事前にホームの見学をお願いしながら安心に繋がるよう努めている。		
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	相談から利用までに何度か面談をしながらサービス内容・方向性を話し合いを行い関係作りに努めている。合わせて、入所決定前に施設見学をお進めしている。		
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	地域の関係機関と連携をとりながら、今後についての適切なサービス利用が受けられるよう、地域のケアマネージャーとも密に連携をとり、在宅サービスの説明等話をさせていただきながら対応に努めている。		
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	昔から行ってこられた、梅干し作り、ほう葉寿司作りなどは先生となって教えていただいている。、季節の飾りつけなど一緒に行いながら今できる事に着目し信頼関係を築いている。		
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	家族と一緒に支えていくことが出来るよう、行事、おたより等を通じて話しやすい雰囲気作りを心掛け信頼関係を築けるよう努めている。手紙のやり取りや電話などにより関係性を保っている。		
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	以前は、訪問、外出等多くありましたが現在感染症予防により制限がある。訪問等の依頼があった場合は窓越し等により受け入れを行っている。	現在、今までのような外出支援は難しいが、理・美容の訪問は感染状況を見ながら、利用している。また、予約によるリモート面会や窓越しの面会も実施し、面会が難しい場合は、電話や手紙等でのやり取りを支援することで、馴染みの人との関係が途切れないよう、利用者を支えている。	
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	利用者間の関係を確認しながら、少人数での外出や貼り絵などの共同作品作り等行い、コミュニケーションが図れる関係作りに努めている。利用者同士が名前で呼び合えるような関係作りを目指している。		

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	退所後の利用者の状況や家族の状況を把握しながら関係を維持できるようにしている。病院への入院時もソーシャルワーカーや看護師、家族との連絡をとりながら対応している。		
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	日々の生活の関わりの中から、聞き取った言葉や様子を介護記録やミーティング帳に記入し職員間で共有し意思の尊重に心がけている。確認が困難な利用者については、表情や仕草を観察し、家族や知人等からも情報を受けるようにしている。	職員は、日頃の個別ケアの中で、利用者の何気ない呟きや、TV視聴時の反応等、気づいた事を介護記録やミーティング帳に記録し、職員間で共有している。意思表示が困難な人や口数の少ない人には、家族に尋ねながら、本人本位の支援に繋げている。	
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	事前面接にて生活歴や病歴等把握できるよう、本人、家族、居宅担当介護支援員からの情報の確認に心がけている。		
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	今までの生活環境について利用者、家族から確認し、申し送り、介護記録等を通じて個々の現状を観察し職員間で認識するよう情報交換に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当職員とケアマネージャーを中心に、毎月モニタリングを行い看護師の意見を参考にしながら、本人や家族の意向を確認し介護計画を作成している。	毎月、担当職員とケアマネジャーが関係者と共にモニタリングを行っている。利用者・家族の意見や要望を聞いた上で、サービス担当者会議で介護計画を作成している。法人の理学療法士や担当医師の意見も参考に、本人・家族の望む介護計画作りを行っている。	
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	日々の生活の関わりの中から、聞き取った言葉や様子を介護記録やミーティング帳に記入し、ケアプランに沿った支援が出来ているか、職員間で情報交換や検討を行うようにしている。		
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、その時々に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	ニーズに対して、地域や法人の協力も得ながら行事の実施に柔軟な対応に心掛けている。個別で会話の出来る時間作りを心がけている。		

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
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	地域のボランティア、書道、パッチワーク、こども園、小学校、中学校、高校と協力しながら地域資源の活用する取り組みを行っている。		
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し、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	事前面接時入居後も主治医と受診支援の希望を確認、相談しながらかかりつけ医との連携を築くよう努めている。	かかりつけ医は本人・家族の希望で選択し、家族が同行して受診している。精神科への受診は、職員も同行し医師からアドバイスを受けている。理学療法士の定期的な訪問もあり、利用者の筋力低下防止の為の歩行訓練について、指示を得ながら支援を行っている。	
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	職場内に看護師を配置し、状態把握と対応を行い、職員の相談・指示に努めている。また、法人事業所内訪問看護師により健康管理の支援を受けている。また夜間等の急変時も電話対応を行い助言、指示を得ている。		
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	入院時の主治医からの説明には、家族の同意を得て一緒に確認しながら病状や今後について相談して対応している。病院関係者とも連携し、家族の思いを確認しながら退院支援を行っている。		
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	重度化の指針について、書面にて家族説明し同意を得ています。状態の変化に応じて適応施設、医療機関との連携を取り、家族と相談しながらより良い選択ができるよう支援に努めている。	重度化や終末期に向けた支援についての指針が有り、家族に書面にて説明し同意を得ている。基本的に看取りは行わないとしている。状態に変化が生じれば、家族と担当医、職員が話し合い、医療機関や適切な施設を紹介するなど、家族の安心に繋げている。	
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	消防署で普通救命講習を受け、訪問看護師との個別での確認に合わせ、看護職員により会議時にも確認をしている。		
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回消防署の指導の下に昼夜想定で実施し、初期消火や地震対策について訓練と地域や事業所の連絡網の確認を行っている。	昼夜を想定した避難訓練を、防災担当者を中心に実施している。職員は、安全な避難誘導を研修でも学んでいる。前回、課題であった備蓄は、事業所内でも3日分を確保し、発電機も導入している。また、地元の消防団の協力を得られる体制ができている。	

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	一人一人の尊厳を大切にして、日々の生活の場面において言葉使い、プライバシーの対応に心掛け人生の先輩として意識するよう努めている。	職員は利用者の尊厳を守り、プライドを傷つけない言葉遣いや対応を行っている。本人の自己決定を尊重し、職員は、常に傾聴の姿勢で思いを受け止めている。排泄や入浴支援時には、羞恥心に配慮し、居室入室時には、声掛けをしている。	
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	日常会話の中から要望や希望外出・行事を把握し、食事に関しても要望を栄養士に伝えていくようにしている。衣服に関しても好みをおっしゃっていただけるよう心がけている。		
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	日々の過ごし方については、職員の都合にならず、個々の生活リズムを大事にして対応するよう努めている。		
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	理髪や美容院は利用者の希望に応じて馴染みの美容室か訪問美容を利用し、化粧や身だしなみは自由に行えるよう化粧品等をそろえる等支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食物アレルギーは事前に確認し、希望の食事やおやつを把握し、郷土料理も取り入れるようにしている。嫌いな物については代替している。栄養士が主体となり調理を行っている。	栄養士が主体となって調理を行っている。定期的に利用者の嚥下や咀嚼状態を確認しながら、郷土料理やおやつ作り等、利用者も職員と共に楽しみながら一緒に行っている。敬老会では、職員の余興や祝い膳の提供で楽しい時間を過ごしている。	
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	栄養士による献立を作成し、カロリーメニューを実施し栄養バランスできるよう努めています。食事量や水分量は毎食確認して状態把握に努めている。状態に応じて食事形態を変更している。		
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	協力歯科医院の歯科検診を行っている。毎食後の口腔ケアに努め日々観察を行い不備のある場合は歯科受診を行っている。		

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	排泄確認を行い、個々の排泄リズムに応じてトイレでの排泄動作の維持と不快感の軽減に努めています。常時のリハパン使用ではなく必要時のみの使用も検討し支援している。	利用者の排泄リズムや習慣に応じて、トイレでの排泄を基本に支援している。排泄用品は利用者の排泄量に応じて選択し、使い分けながら本人負担の費用軽減に繋げている。夜間のみ、ポータブルトイレの使用やおむつ利用の人があるが、出来る限り安眠を優先した支援に努めている。	
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	排便の有無を把握しながら、主治医、栄養士と連携しながら、食物繊維、乳製品、手作り寒天、水分補給の取り組みや運動と必要に応じて服薬の支援をしている。		
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	入浴は週3回を基本として、入浴状況に応じて回数や利用者に配慮して安全に入浴できるよう取り組んでいます。	週3回の入浴を支援し、毎週日曜日には、足浴を実施することで、水虫があった人の状態が改善できている。機械浴はないが、二人対応で浴槽に浸かれている利用者もある。ゆず湯や菖蒲湯などの季節の湯を工夫し、ゆったりと楽しめる入浴支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の生活リズムの中で安眠や休息の時間を見守り、電気アンカや電気毛布の使用、室内の温度調節について個々に対応するよう努めている。夜間しっかり休めるよう昼間の活動を増やすことに努めている。		
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	処方箋を把握できるようにケース記録に閉じ、服薬後の状態を把握し医療職と連携を取りながら主治医に申し送りしている。		
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	食事や行事については、季節ごとに計画し一緒に準備等行っている。日常的には家事作業で掃除、ベットメーク、配膳、下膳、洗濯等について残存機能に応じて職員と一緒に行うようにしている。		
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	周辺への散歩等個別に出掛け、ドライブでは季節の花を見に地元地域めぐりを行っている。家族とのお出かけも支援している。	コロナ禍にある為、馴染みの場所や買い物など、自由に外出することは難しいが、事業所は、樹々に囲まれた中にあり、交通量も少ない場所にある。敷地も広く、天候が良ければ散歩をしたり、広いベランダで日光浴ができる。感染対策をした上で、花見や紅葉狩り等、ドライブに出かけて車窓から景色を眺めるなど、気分転換を図っている。	

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
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	通帳で管理し、外出時に持参して使用している。利用者個人での管理については事前に本人と家族の意向を確認して対応している。定期的に残高の確認をお願いし、収支報告を行っている。		
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	年賀状の作成を活動に取り入れ、家族や知人への手紙を希望に応じて送付し、電話の取次ぎについても要望に応じて対応している。		
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	季節感が感じられる物、窓から見る外部の風景、馴染みの物により五感を活かせる居場所作り、食事の準備の様子、匂い、音を受けながら、季節感を感じられるよう努めている。	玄関にはAEDが設置され、共用の場所も高い天井と天窓からの採光により、明るく開放感がある。掃除も行き届いた清潔感ある居住空間となっている。畳コーナーもあり、壁には利用者の書かれた習字や作品が掲示してあり、テーブルやソファーを適切に配置し、様々なイベントも行われている。	
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	共有ルーム内でソファーや椅子の配置を工夫し、利用者の馴染みの関係に配慮して思い思いに過ごせる場所作りに努めている。		
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	入居時等に使い慣れた馴染みの物、生活用品を持ち込まれるよう家族と話し合って、居室に置くようにし居心地良く過ごして頂ける様に努めている。合わせて面会時には家族とゆっくり過ごして頂ける様心がけている。	居室には低床ベット、押し入れがある。使い慣れた家具や馴染みの身の回り品を持ち込むことができ、利用者らしく、居心地よく過ごせるよう工夫している。洗面所とトイレは、居室外にあるが、使用しやすくプライバシーが守れる配置である。	
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	木造作りで床はバリアフリーになっていて、個々の身体状態に応じて必要な補助具を使用し、共用部での障害物や家具の位置には動線を考えて設置している。		