

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	2990100444		
法人名	社会福祉法人奈良苑		
事業所名	グループホームならの郷		
所在地	奈良市菩提山町241番地1		
自己評価作成日	令和5年8月16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=2990100444-006&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9月19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)】

自然豊かな場所に立地し、敷地内に大きな花壇と畑があり、多くの花や野菜を利用者と一緒で育て四季を感じてのんびりと穏やかな時間を過ごして頂いています。平行棒、昇降階段、エアロバイクなどのリハビリ機器も設置し個別のプログラムで目標を決め、転倒予防、運動不足解消に取り組んでいます。また地域交流を積極的におこない、自治会が主催する行事や地域清掃、小中学校の催し、民生委員の定例会へ参加をし、利用者が住み慣れた地域とずっと関わりを持ってのように努めています。また法人全体の取り組みを多くの方々に知っていただけるように、奈良苑ホームページを一新し活動報告としてInstagramを導入しています。

【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)】

事行所は、奈良市東部の山間地にあり、緑に囲まれた広々とした敷地は、大きな花壇や畑があり、季節の花や野菜を育て、園芸、散歩などの屋外活動を楽しみながら、静かな環境で日常生活を送っている。地域に頼られる施設として、地域交流を大切にしている。理念である「笑顔あふれるもう一つの家」を実現すべく、「施設」よりも「家」を意識した環境作りに努め、日々の支援には、畑仕事、環境美化、デイレク、イベント企画、生きがいと役割の5つの委員会を立ち上げ、利用者が楽しい生活を継続できるよう、職員の創意工夫を活かした活動をしている。ホームの年間目標を「不適切なケアの一掃」とし、言葉遣い等小さな問題を放置し、麻痺がエスカレートして、虐待などの大きな問題につながる前に早期に対処することで、安全で優しい支援を追及している。また、今年から、本部のInstagram環境を利用して、日々の支援活動を広報し、オープンな施設への取り組みを開始している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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、生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	「笑顔あふれるもうひとつの住まい」という事業所理念を掲げ、「施設」では無く「自宅」を意識した環境づくりをおこない、理念を共有し実践につなげている。 施設内に理念を掲示している。	「笑顔あふれるもうひとつの住まい」という事業所の理念を事務所前に掲示し、職員会議等で確認し共有を図っている。パンフレットにも記載している。事業所では、5つの委員会(畑仕事、環境、デイレク、行事企画、生きがいと役割)を独自に立ち上げ、理念の実践に繋げている。	
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	例年、地域の自治会が主催した夏祭り、運動会に利用者が参加し交流をおこなっていたがコロナ禍のため未実施。田原自治連合会主催の県道の清掃活動は実施され職員が参加した。	事業所は、事業所は田原地区、東部地区にまたがっている。自治会には加入していないが、田原地区との交流が主流になっている。新型コロナウイルスの5類への移行に伴い、少しずつ地域と交流を復活している。	
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	この1年間、地域に対して、何かを伝える機会はなかったが、民生委員の定例会にて毎月近況報告をおこなっている。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	令和5年度8月より運営推進会議の実施を行った。今までと同様に自治連合会長・民生委員会長・公民館館長および利用者の家族に参加していただき、活動報告をおこなっている。	小規模多機能と合同で運営推進会議は、2ヶ月毎に開催している。コロナ禍で中断していたが、令和5年8月に対面で開催した。自治会長からの質問に、家族の方が、色々返答する等有意義な会議になった。	
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取り組んでいる	市町村の委託を受けている東部地域包括支援センターと連携をはかるようにしている。地域の困難事例の相談を受けサービスを開始するケースが増えている。	東部地域包括支援センターと連携を図っている。概ね月1回、Zoomによる東部ケアマネージャ会議、多職種連携会議等に出席している。事業所の活動状況の写真をInstagramで発信するなどの取り組みも行っている。	
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	身体拘束適正化委員会があり、施設内勉強会などで毎年、身体拘束について学び、身体拘束がおこなわれたことは無い。施設前が交通量の多い県道に面しているため、離施設防止のためすべて施錠している。	事業所が県道沿いにあり、玄関は施錠している。身体拘束をしないケアについて入居時に説明している。法人全体の身体拘束適正化委員会が年2回、事例等を用いて研修を実施している。毎月の職員会議でも、身体拘束をしない工夫等について話し合い理解を深めている。現在、ベッド周りにセンサーを付けて、安全を図っている他には、拘束はしていない。	
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	身体拘束の勉強会と併せて虐待についても学んでいる。また令和5年度は法人の事業計画に「不適切の1掃」を掲げ取り組んでいる。		

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	現在2名の方が成年後見制度を利用されている。この1年は成年後見制度についての勉強会等は実施していない。		
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	契約等は十分な時間をかけ説明し、利用者や家族等に納得と理解をしていただいている。また利用金額の変更がある場合は事前に文書による説明をおこなっている。		
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	月1回以上の報告や、特変時にはケアマネジャーから家族に連絡をとっている。その際に要望があれば聞いている。玄関に意見箱を設置しているが、意見が入ったことはなく、面会時に話されることが多い。	面会に来られた時に、意見や要望を聞いている。急変時には、ケアマネジャーが電話連絡して、報告・相談している。要望等は、連絡ノート等に記録し職員で共有している。コロナ禍前には、イベント時等に家族と意見交換する機会があった。	家族アンケートによると、殆どの利用者家族は外部評価結果を閲覧したことが無い、公表されている事を知らないという回答があった。外部評価結果を手渡すか、郵送することが望まれる。また、利用者・家族が、事業所の運営に対して、どのような意見や要望等があるか何らかの方法で把握し、運営に反映する工夫があると更に良い。
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	管理者はできる限り職員とコミュニケーションを取りし、思いや意見を聞き出すよう心がけている。また月1回の職員会議においても職員の提案や意見を聞き運営に反映させている。	職員会議を毎月開催し、思いや意見、提案等を聞いている。実践的な委員会を立ち上げ、職員の主体的な創意工夫を活かす取り組みや、特定の課題にはアンケートを作成し、全職員の意見聴取する工夫も行っている。また、職員の個別面談を年1回、実施している。ヒアリングが頻発していた利用者に対して、ケアの統一等の具体策が実践されている。	
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	年に1回管理者による職員面談を実施。処遇改善加算の増額など給与に反映させ、各職員がやる気を出して働ける環境をつくるよう努めている。		
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	現時点で認知症介護実践者研修4名、認知症リーダー研修1名が修了し認知症に対する理解を深めている。		
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	東部地域包括支援センター主催の、ネットワーク会議等に参加し、奈良市東部山間の福祉施設と交流をおこなっている。※圏域は都南包括ですが立地を考慮され奈良市許可のもと東部包括にて活動しております。		

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
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	事前に施設見学もしていただき、施設や環境を知っていただくように心掛けている。サービス開始前に本人との面談を管理者・ケアマネージャーがおこない、本人の要望等を聞き取り安心できる関係づくりにつとめている。		
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	事前に施設見学もしていただき、施設や環境を知っていただくように心掛けている。サービス開始前に本人と同様に家族とも面談をおこない、家族の要望・困っていることを聞き取り安心できる関係づくりにつとめ、サービスにも反映している。		
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	初回のアセスメントにおいてできる限り情報を収集し、本人と家族の希望を聞き取り必要なサービスをおこなうようにしている。		
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	生活の中で役割・目標を持っていただくことを意識して、調理の手伝い、洗濯物たたみ、畑の水やりなど職員と一緒に協力して暮らしているという気持ちになって頂くようにケアにあたっている。月に1・2回だが夕食作りも一緒におこなっている。		
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	様々な家族と利用者の関係を考慮しながら、どちらにとっても負担なく安心した関係をつづけられるように配慮し関わっている。		
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	コロナウイルスが5類となったが、依然として病院や介護施設では警戒している。面会も段階を経て制約はあるものの行っており、利用者またその家族には喜んでいただいている。	新型コロナウイルスの5類移行に伴い、面会は徐々に緩和しているが、協力医から慎重な意見もある。訪問理美容の受入れ、電話の取次ぎをしている。年賀状・クリスマスカードをレクリエーションの一環として作成し、友達や家族に送付している。自宅に帰ったり、近くのカフェに外出さたりする方もいる。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日レクリエーションをグループホーム単独または、併設小規模多機能と一緒にこない利用者同士楽しく話し合えるよう支援をおこなっている。コロナ禍は小規模との全体的な交流を中止しているが、少人数での畑仕事など交流を行っている。		
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	この1年で解約は死亡解約1件。家族との関係は良好である。以前は解約以外については良好なコミュニケーションを取っていた。		

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	サービス担当者会議にて、しっかりとコミュニケーションがとれる利用者には参加して頂いている。困難な場合は、家族や職員と話し合い検討している。	利用開始前に、可能な場合は自宅を訪問して、暮らし方の希望や生き甲斐等を把握して、面接記録簿に残し、職員で共有している。入居後は毎日声掛けし、本人がどちらかを選択できるよう工夫をして思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、本人の表情や態度から判断している。	利用者のアセスメントシートには、生活歴や生き甲斐、暮らし方の希望等の情報が記載されてなく、別途資料で管理している。アセスメントシートは、利用者に関する基本情動的な資料である。入居以降の新たな情報を的確に更新を行い、一元的な資料としてより充実させ、介護計画等に活かせるよう工夫が望まれる。
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	サービス利用開始前に家族・本人面談にて生活歴や趣味など聴き取りをしている。サービス開始後の追加の聴き取りについては不十分である。		
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	利用者の日々の出来事をケース記録に記録し、毎日2回申し送りし職員で情報を共有しサービスに繋げている。		
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	普段から家族に現状の報告相談をおこない、ケアプランに反映するように作成している。介護計画も楽しみ、生きがいの視点で計画するように以前よりは心掛けている。	アセスメントシートをもとに、日々の気づきを、日誌や経過報告書に記録して、計画作成担当者、管理者、ケアマネージャー、介護職員が、ケア会議を開いて、介護計画を作成している。家族には、来訪時にお見せして、承認を得るか、郵送している。独居されていた場合、家族も本人の様子や意向を知らない場合が多く、できることを継続するようにしている。ケアプランは、基本的には6ヶ月毎に見直している。	ケアプランの長期目標には、本人の暮らし方の希望や生き甲斐、楽しみを見据えた具体的な目標を設定し、それを実現するため、身体能力の維持向上、精神状態の改善など、複数の短期目標や生活リハビリを取り入れ、具体的な支援策からなる介護計画の作成が望まれる。
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	日々の利用者の特記事項は日誌に記入するとともに、個別にケース記録にも記入している。その他連絡事項については職員連絡ノートを活用し情報の共有をおこない、ケアプラン見直しに反映している		
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	少しでも生きがいを見つけてもらうために、日曜日は皆で夕食づくりをおこなっていたが、現在月1・2回となっている。不穏が強い時には畑や駐車場へ気分転換の散歩へお連れしている。		

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	グループホームの利用者の内、東部山間地域の方は1名であるが、地域資源との協働はできていない。		
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	訪問診療医の塩田医師との連携は密におこなっている。状態の変化があればすぐに伝え、塩田医師が即往診するなど家族も安心されている。また毎週土曜日歯科の往診もあり義歯の調整などでもすぐに対応可能である。	かかりつけ医は、入居前に説明し決めている。事業所の協力医が、月2回、訪問診療を行っており、24時間対応している。歯科は、週1回、訪問診療に当たり、患者の様態に応じて随時にも対応している。眼科等その他の診療は、原則家族にお願いしているが、田原診療所、春日病院、市立奈良病院の受診支援を行っている。看護師が常駐し、協力医と連携して利用者の日々の健康管理や服薬管理を行っている。	
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	日中看護師が在籍、介護職と看護師、塩田医師と看護師が密にコミュニケーションを取り、適切な看護を実施できるようにしている		
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	訪問診療医の塩田医師が後方支援病院として奈良春日病院と提携しているで、スムーズな入退院が可能。またグループホームならの郷と奈良春日病院も協力医院の関係である。その他松倉病院、市立奈良病院とも入院時連絡を密にとれている。		
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	サービス開始の契約時にならの郷の看取り指針を家族に説明し、実際に看取りの開始前に同意書をいただき看取りケアに入る体制ができています。令和5年にも1名看取りをおこない、日々の状況の変化、医師との連携、家族への報告、チームで情報共有しご家族に満足いただきました。	重度化・終末期対応のための書類(看取り指針等)を整備し、契約時に利用者家族に説明している。看取り開始時には、同意書を取得し、看取りケア計画書を作成の上、医師、看護師、職員で看取り体制で対応している。看取りに関する職員への研修は、年1回程度、看護師が行っている。昨年2例看取りを行った。	
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	毎年1回以上は救急対応(AED使用法、心肺蘇生法等)の勉強会をしているが、今年度はまたおこなっていない。		
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回の消防訓練と防災訓練を実施、近隣の介護施設と災害協定を結んでいる。 グループホーム2階から地上に繋がる避難滑り台も設置されている。また非常食を5日分を確保し、非常電源の設置が完了している。	災害対策マニュアル、緊急時対応手順書、連絡網等を整備し、奈良市のハザードマップで当該地域の脅威を把握している。年2回の消防・防火訓練を実施している。近隣の介護施設と災害時協力協定を取り決めている。2階から避難用の滑り台や特に冬季の停電に備え自家発電装置を含む防災設備、防災備品を整備している。飲料水等の備蓄品は、1週間分を用意している。BCPは、現在作業中である。	

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	日頃丁寧に、職員は利用者に話かけている。トイレ誘導時居室のドアを開けっ放しにしないなどプライバシーについて指導をおこなっている。	自分が嫌なことは、人にしないを基本に、その人を理解して本人に選択していただくよう声掛けをしている。居室に入る時はノックをしている。トイレ誘導は記録表を把握して、タイミングを見計らって声掛けをするなど、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねることが無い支援に努めている。	
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	出来る限り本人の思いをくみ取るように、声掛けし対応している。		
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	就寝時間は自由にさせていただいているが、朝食については生活リズムが乱れないように声掛けをおこなっている。ただ無理強いはせず、本人のペースに合わせたユニットケアの観点で対応するように心がけている。		
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	毎朝居室にて整容をおこなってもらい、支援が必要な方はケアをおこなう。訪問理美容を定期的に利用されている。		
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	月に1・2回だが利用者が中心となり夕食作りをおこなっている。食事前のテーブル拭き、食事後のお盆拭き、洗濯ものたたみなどは手伝って頂いている。	コロナ禍前は、法人本部から食事を毎食運んでいたが、現在は、給食業者から副食を仕入れ、ご飯と味噌汁は現場で用意している。キッチンでは、利用者も参加して食事の準備や片づけを行っている。おやつは水羊羹などを手作りし、誕生日には地元のリンゴ園で取れた果物のケーキを購入し、忘年会には豪華な幕の内弁当を注文する等、食を楽しんでいる。	
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	外部委託の食事で3食提供している。水分の摂取については看護師より介護職員に都度注意喚起もあり全員意識が高く、補水ゼリーを活用したり、水分をとるタイミングを分散し1日1000mlの確保に努めている。		
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	朝夕の2回口腔ケアを実施している。令和2年6月より、訪問歯科をゆめはんな歯科に変更し、口腔衛生管理体制加算も取得。毎週訪問歯科がきて口腔マッサージや口腔ケアのアドバイスをいただいているので、口腔環境は改善傾向である。		

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
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	排泄記録表にて排泄を記録し、適切なトイレ誘導のタイミングを把握し、失禁を減らすとともにオムツの使用を減らしている。	個々の排泄記録表を作成し、排泄パターンを把握し、トイレ誘導に心がけ、排泄の自立に向けた支援を行っている。おむつを使用している利用者は2名いるが、居室にはトイレがあり、トイレ誘導を適切に行うことで失禁を減らしている。	
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	日頃から水分の確保と牛乳の飲用などおこなっている。また看護師により便秘の管理をおこないの緩下剤・坐薬・摘便など便秘の状況に合わせ切実に実施している。		
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	利用者の同意の上、入浴する曜日設定はしているが、変更は可能である。入浴は週に2回である。	基本的に、週2回、午前と午後に入浴の支援を行っている。湯船のお湯は、毎回入れ替えている。立位の困難な方でも、専用入浴用の椅子で移動し、全員湯船に浸かっている。入浴を拒否される利用者には、言葉がけを変える、翌日に振りかえるなどの対応を行っている。浴室の大きな窓から外の景色（特に冬場の雪景色）を楽しむことができる。	
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	終日リビング(食堂)で過ごすことは無く、本人の希望で自由に居室にて過ごしていただいている。意思表示が困難で褥瘡リスクの高い利用者については、声掛けをおこない居室にて臥床対応をおこなっている。		
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	看護師が症状を確認し薬のセットをおこない、心身状況を常に観察し訪問診療医に報告している。訪問診療医もすぐに対応してくださり、きめ細かな服薬調整が行われている。		
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	役割をもって張りのある生活を送っていただくため、お盆拭き、洗濯たみなど手伝いをしている。畑の水やりなど気分転換でき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	コロナ禍以降は外出レクは中止。何度かドライブなど実施する程度なので、できる限り敷地内屋外散歩を日々おこなっている。	コロナ禍以降外出は控え、敷地内を毎日散歩している。敷地内の花壇のそばに椅子を置いておしゃべりをしたり、畑の作物を収穫する等、屋外で外気に触れる機会を積極的に設けている。ドライブで花見や認知症カフェでジュースを飲むなどの企画を行い、ストレスの解消を図っている。	

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	現在、ご自分でお金を所有されている利用者が1名。今の所盗られたなど訴えたり、トラブルは発生していない。また全利用者預り金を利用されている。		
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	家族などの電話の要望があれば対応可能であるが、現在事例はない。手紙を書かれる利用者もない。		
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	共用の空間に植物を飾り、鑑賞していただける。テレビは常時付けず毎日1時から館内放送で音楽を流しリラックスした空間をつくるよう努めている。また空気清浄器2台設置し清潔な環境で過ごしていただいている。	居間兼食堂は、天井も高く開放的で、空気清浄機も設置されている。窓は、近くのヘリポートの騒音防止のため、防音対策している。椅子とテーブルは利用者の背丈の合わせ、3種類準備している。共用空間には植物を飾り、壁面には利用者と一緒に作成した季節の作品を飾るなど、落ち着いて過ごせる環境づくりに努めている。	
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	リビングの天井が高く広い空間である。ゆったり過ごせるようソファを設置し環境の配慮はおこなっているが、少しひろすぎる懸念もある。		
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	出来る限り馴染みのものを持参し使用されている。居室環境として防音ガラス、床暖房、オゾン発生器など快適に過ごせる設備を整えている。また全居室にトイレ・エアコン・ナースコールを完備している。	居室には、トイレ、エアコン、床暖房、オゾン発生器、防音窓が備えつけられており、快適に過ごせる居室環境である。使い慣れた馴染みの家具や備品を持参し、その人らしい居室づくりを支援している。仏壇や好みの椅子と机を持ち込まれている利用者がいる。	
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	安全を確保しつつ、最小限な介助にとどめることで自立支援をおこなっている		