

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	2793500063		
法人名	株式会社ケア・プラザなすなの里		
事業所名	ケア・プラザなすなの里		
所在地	大阪府南河内郡千早赤阪村水分482-7		
自己評価作成日	令和6年1月4日	評価結果市町村受理日	令和6年3月29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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和6年2月2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)】

事業所の周りは山間部麓にあり、緑が多くのでかで四季折々の風景を見る事が出来る。建物は、民家を改装したもので、スタッフ全員は常に家庭的な雰囲気を守る努力に努めており利用者と一緒に家にいるようなのんびりとした空間を作っている。

【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)】

最近の事業所では数少ない食材等も事業所で整えて、食事は事業所で賅っている。その食事の匂いが部屋中に広がっている。2階建ての一軒家で、庭が非常に広い。良く庭へ出て、お茶を飲んだりして楽しく過ごしている。ただ、少し碎けすぎの感もあり「〇〇ちゃん」と呼ぶ声が時にはする。近隣は自然が豊かですぐ前の道路は車が多いが、脇道へ入ると実に静かで緑も豊か、環境に非常に優れた素晴らしい事業所である。

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 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、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している (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	理念を食堂に掲示しており、朝礼時に唱和している。	事業所の理念は、5項目あり①付き添い寄り添い見守るケア②できることを見出すケア③言葉遣いは尊敬の意を込めて④好みの献立を、暖かいものは暖かく冷たいものは冷たく⑤散歩買い物の励行、である。⑤は、利用者の重度化が進み達成が難しくなっている。	
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、近隣の方々との交流があり、運営推進会議にも参加して頂き、理解を得ている。	地域の自治会に参加して、回覧板や地域に住む職員から情報は得ている。また運営推進会議でも、それを取り上げ日常的に交流をしている。地域での清掃活動や防災訓練には事業所の職員が参加している。	
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	地域行事に利用者と参加し、地域の皆さんに情報を発信していたが、コロナがあり、発信できてなかった。	/	/
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	地域の情報を役所の方、民生委員の方から収集しサービスの向上や地域の取り組みに参加している。	コロナ禍の間は、書面開催としていたが、現在は対面開催としている。参加者は近隣住民・民生委員・役場福祉課職員・事業所職員である。議案書は、施設の現状報告・行事内容・研修内容・ヒヤリハット・質疑応答、である。会議の結果は議事録にまとめ、利用者家族にもアンケートを添えて送付し、出てきたアンケートには、答えるようにしている。	
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	施設の状況を常に把握してもらえる様に連絡を密にしている。	役場の職員が運営推進会議に参加頂いているので、内情はよくわかってもらっていると思う。対面開催になった今、見て頂いた実情を直接伝えて頂く絶好の機会としてごみ処理問題等も提案して貰う機会である。	

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
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	原則としては身体拘束は行っていないが、やむを得ない時にのみ家族と十分に話し合い同意の上で身体拘束を行う時もある。	身体拘束等適正化委員会を河南町のメンバーも参加して毎月、会合を行っている。2月8日には内部研修で言葉遣いを研修することになっている。委員会では指針を基にしてメンバーを定めてデータを作成している。3月にも研修会を行うことにしている。	
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	虐待の定義について内部研修を行い、各職員間で話し合う関係が築けている。		
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に支援している	現在権利擁護や後見人制度を利用している利用者がおられ、各職員に制度について内部研修で理解するように努めている。		
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	契約時に必要事項を重要事項説明書や誓約書に明記し十分納得していただける様努めている。		
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	生活記録に利用者の不満などを記録し職員に伝えている。家族にも面会時、要望等がないか確認し、あれば管理者に報告し、反映させている。	介護度3から5の利用者は事業所の理念に添う利用者に寄り添う見守り、利用者ができることは積極的にしてもらい、やさしい言葉遣い、好みの食事を暖かくまた冷たく提供してくれる日々の支援に感謝する場面が多い。	

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
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	日頃より代表者、管理者に意見しやすい環境が整っている。	食事に関しては、管理者と職員が一体となって、利用者の好みも考慮しながら、食材の購入から調理そして給食に至るまでそれぞれ分担しながら日々の支援に当たっている。	
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	勤務状況を職員全体で共有し意見調整をしており常に管理者、代表者は把握している。また、働きやすい職場をを旨し現場の意見を尊重している。		
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	年間研修計画を立て、各テーマに沿ったグループホーム内での研修を行っている。外部研修に関しても、目標を設けて積極的に参加している。必要な研修は会社が費用を負担している。		
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	南河内の各施設、病院には、管理者、介護支援専門員がコンスタントに訪問しネットワーク作りをしている。訪問できないときは電話での対応もしている。		
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	利用者が不安なく施設生活に溶け込んで行けるように努め、要望に応じて体験入所も受け付けている。		

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
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	入所間もない頃には、頻りに面会に来ていただく様をお願いし、その都度日々の変化を報告し利用者～家族間の交流の期間を設けていける。		
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	「その時」必要としている状況の観察と把握をし、柔軟に対応できるように心掛け、必要に応じて他の介護サービスを紹介できる様に他施設とも連携を取り合っている。		
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	日々の生活の中で、昔の知恵などを教えて頂くこともあり、喜怒哀楽を共にし、互いに支えあっている。		
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	電話連絡や面会等で利用者の日々の暮らしをお知らせしている。		
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	忘れかけた記憶を引き出す事が出来る様、話題を提供し結びつく様に働きかけている。また友人の面会も家族の了承のもと行っている。	友人、知人との係りを持続したい気持ちは利用者の年齢にもよるが、介護度にもよる。介護度3の利用者の友人が訪ねてきたことがある。利用者の体力も低下しているため、あまり活発な動きがないので外へも出たがらない場面が多い。	

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
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	コミュニケーションをとることが困難な利用者に対して声をかけたり、職員が間に入りコミュニケーションがとれえうように心がけている。		
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	終身の介護を希望されている方が殆どの為、家族の一人としての位置づけ、大切な関係と思い接している。		
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	意思決定の出来ない利用者に対しては職員の都合ではなく、思いやりを持ち一人の人格ある人間として接し、心身の状態に合わせて援助する。	日々の生活の中で、コミュニケーションの取れない利用者があるが、介護しているときの利用者の表情から殆どのことは理解ができる。家族の今までの様子や趣味などに思いをはせながら介護の支援を行っている。	
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	利用者本人や家族からこれまでの暮らしについて分かる範囲で聞き取り、職員間で情報の共有し、日々の介護に活かしている。また、残っている記憶を忘れない様に誘導し話かけ働きかけている。		
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	前日の夜の状態、その日のバイタル、食事量、排泄表、水分量、声掛けの反応をみて、一人ひとりの状態を把握し、介護するよう心掛けています。		

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
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	その都度、家族や介護職員等と話し合いの場を持ち介護計画の作成に反映させている。また、3ヶ月に一度、介護計画の見直しや再アセスメントを実施している。状態が変化したときにも検討し、随時作成している。	介護計画は長期を1年短期を6ヶ月としているが、3ヶ月毎には支援経過報告書などを基にして、見直しや各サービスの評価を行っている。利用者の状態が変化した場合は、担当者会議を開き家族とも相談しながら、随時ケアプランを見直している。	
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	スタッフの申し送り帳に日々の様子や変化を記入し月1回のミーティングで、計画作成者と話し合い介護計画の作成、見直しに当たっている		
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	通院の支援時には、スタッフが利用者連れて病院に同行し、その結果を家族に報告している。さまた近隣の住民が気軽に立ち寄り介護相談などを受けたりできる。		
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	利用者の意向に沿ってその都度、必要に応じて然るべき機関に協力を仰いでいる		
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支援している	利用者、家族の希望があればかかりつけ医での受診の支援は可能ではあるが現在のところ希望者はない。協力医療機関の医師が月2回往診している。受診結果や薬剤の変更などの情報を職員が共有している。	入居時に本人や家族の同意を得て、全利用者が協力医療機関の医師をかかりつけ医とし内科月2回の往診を受けている。内1名は薬のみ以前からの継続して医院経由で家族が入手、現かかりつけ医とも内容を共有している。歯科往診は全員が月1回、口腔ケアは週1回が4名、月1回が2名である。体調が悪くなり車イスになったため柔整師が週4回訪問し、その後、手引き歩行になった利用者がある。	

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
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	主治医訪問とは別に看護師の訪問が週1回あり、看護師と介護職員がお互いに情報を共有している。		
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	近隣の医療機関に対し管理者による表敬訪問を定期的実施し、情報交換をしている。また利用者が入院した場合、家族の方の面会以外にも随時職員が面会に行き、利用者の不安の軽減に努めると共に病院関係者とも情報交換を密にしている。		
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、事業所です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	退去例として終末期に向けた方針の共有は家族とその都度話し合いを重ねており、今後も変わりはない。家族のある方とは全て方針が共有出来ている。	指針もあり、重度化した場合に、その都度本人・家族と話し合い、合意・納得のうえ「終末期医療に関する同意書」を交わしている。重度化や終末期については本人や家族と事業所の対応や考え方について早期からの話し合い、方針の統一が大事であり、入居時に説明し同意書を交わすことが望ましい。年1回終末期の研修を行っている。	
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	職員研修などを通じて定期的に知識を確認合っている。		
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	1階、2階に消火器が、2階のベランダには庭に降りる避難用すべり台を設置している。また、電話台の近くに緊急時の通報先、方法などをわかりやすく掲示している。地域の方とも避難訓練も実施し、近隣の方々とも、緊急避難時の協力をお願いしている。	昨年12月に自然災害想定避難訓練を参加者11名(内利用者6名)で実施している。今年4月に地震・風水害・火災想定避難訓練を、7月には消防訓練を予定している。民生委員や近隣への声掛けも行っており、コロナ前は地域住民の訓練にも参加している。飲料水・食料品は3日分の備蓄がある。事業継続計画((BCP)は策定済みであり、運営推進会議でも説明している。	地域住民は協力的ではあるが、事業所での夜間想定も含めた共同避難訓練の実施には至っていない。有事の際の利用者の見守りなど地域の力は大きく、日頃から交流を深め、利用者とも馴染みの関係を築く事が必要であり、共同避難訓練の実施を望む。事業継続計画は策定済みではあるが、随時見直しを望む。

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	ホームの理念に基づいてプライバシーを損ねるような言葉づかいや対応がない様に努めている。また、利用者の記録等の個人情報は決められた場所に適切に保管している。	接遇・虐待の研修は年1回行っており、マニュアルもある。呼びかけ時の「ちゃん」づけなど気になる点も出てきている。日常の関わりの中で、利用者との関係が慣れにならないよう、尊厳を損なわない対応について、日頃から全職員で具体的に話し合うことが大事である。個人情報に係わる書類は施錠できるロッカーで管理している。	
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	それぞれの思い、決定を否定せず最後まで傾聴し、本人に応じた返答を工夫している。		
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	一応のスケジュールは決まっているが、スケジュール通りにするのではなく、利用者一人ひとりのペースを大切に、自由に過ごせるよう努めている。		
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	利用者の希望に沿ってその都度、必要に応じ近隣の訪問美容室に来ていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者それぞれに合った食器、食事形態(米飯、お粥、キザミ、ミキサー)考え、対応している。また、利用者それぞれの出来ること、出来ないことを見い出し不十分なところはサポートしている	献立・食材調達・調理は毎日職員が担当している。冷蔵庫の中の食材、日頃の会話の中で得た利用者の食べたいものなどを栄養面でのバランスも考慮しながらして献立に生かしている。食堂には食材を刻む音や美味しそうな匂いがあり食欲をそそる。ひな祭り・敬老の日などの行事食では弁当を購入したり誕生日でのバースデイケーキなども楽しんでいる。	

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
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	過去の記録を参考にしバランスを考えたメニュー作り、また、お茶やおやつの時間に好みのものを出来る限り出す様にしており、それ以外の時間でも希望があれば応じる様になっている。特に水分摂取には、気を付けている。		
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、利用者一人ひとりにあった口腔ケアの方法を歯科衛生士と相談し、実践している。また月一回歯科医師による訪問や週一回の歯科衛生による歯のクリーニングを行っている。		
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	定時のトイレ誘導以外にも、利用者の訴えや、ちょっとした仕草を察知しトイレ誘導を行っている	おむつ3名・リハビリパンツ3名である。個々の排泄パターンやサインを申し送りノートに記入し、全員で把握・共有してトイレでの排泄支援に取り組んでいる。夜間は3～4時間に1回見守り、睡眠を妨げないよう支援をしている。	
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	主治医の指示の元で便薬の調整を行っているが、便薬だけに頼るのではなく消化の良い食事の提供、体操などの運動を促しているなどを行っている		
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	職員二人が介助して入浴する利用者もあり、入浴の曜日や時間帯は決めているが出来る限り利用者の希望に応じている。体調が悪ければ他の日に代替えや清拭に切り替えて対応出来るように調整している。	週2回午後を基本としているが、気分や体調に配慮し、拒む利用者には声掛けやバスタオルをかけて保温しながらシャワーをかけるなどの工夫をし柔軟に対応している。おしゃべりや数を数えるなどして湯舟につかり、入浴を楽しんでいる利用者がいる。	

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
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	一人ひとりの生活習慣を大切に、自由に過ごして頂ける様に努めている。昼間は他利用者と一緒出来るだけリビングで過ごして頂き、夜は各個室で寝て頂くことで、メリハリをつけて行くように心がけています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	主治医や薬剤師の指導のもと、職員同士服薬の情報について共有しあい、不明な点や異常時、新しく薬を使用したときは、服薬後の利用者の様子を報告するなど随時主治医や薬剤師、看護師に連絡を取っている。		
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	生活歴を参考にし、ホーム内での役割、散歩、お手伝いなど、利用者一人ひとりの意思を尊重し支援を行っている。		
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	当施設が山間部にあり、散歩道はのどかな山道を歩いている。介護度の重い利用者も居られるので身体面、体調面を十分に考慮し負担にならない様に配慮している。車でドライブに出かけ、春はお花見、秋は紅葉を見に行っています。	昨年は玄関前を通るだんじりを見に行ったりドライブで花見や紅葉をおやつを食べながら楽しんだりしたが、現在はコロナ感染のため自粛している。庭に椅子を出し、お茶を楽しみながら外気浴をしている。収束すれば、のどかな風景の中、車イスでの散策や外食など外出の再開を考えている。	
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	必要な物は家族に相談し、必要な物品を購入させて頂いています。		

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
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	利用者からの訴えがある場合、家族と電話で連絡を取り継ぎ電話で話をして頂くように支援している。		
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	当施設は山間部にありのどかな雰囲気、リビングからは庭が見られる。日中はリビングに日差しがかり心地よく過ごされている。室温計をおいており、必要時にはしない温度の上げ下げを行い、室内の環境に配慮している。	ソファをリビングからダイニングに移動したことにより、程よい空間ができ個々の居場所が作りやすくなった。利用者はテレビや本を読んだり、ダイニングでは音楽を楽しんでいる。職員と一緒に庭に出て気分転換を図っている利用者がある。旧家を利用しているため、これまでの生活の延長に近く、他の施設で困難だったが、今では落ち着いて本人もここが良いという利用者がある。	
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	旧家を利用している事も有り、共有空間での独りになれる空間作りは困難であるが、スタッフと庭に出て独りの空間を作れるよう工夫はしている。		
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	家族には利用者本人が使い慣れた物や親しみのある物や写真等を居室に持ち込んで頂ける様に説明している。	箆笥・ベッド・エアコン・防災カーテンが備付けとなっている。利用者は若い時のアルバムの写真や孫からの手紙、これまで使ってきた布団など馴染みの物を持ち込んで、その人らしい居心地の良い居室づくりをしている。居室は畳部屋に窓は障子仕様の和室1室とフローリング仕様でカーテンがかかっている部屋が5室である。	
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	その都度、利用者の状態に応じて自助具や福祉用具の使用を検討し、出来る事は出来る限りご自身の手で行って頂ける様支援している。失敗や混乱されている時はさりげなくサポートし、自尊心を損なわない様に努めている。		