

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3年8月24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&JiyosvoCd=2990100444-00&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3年9月21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に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てるように努めています。

【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)】

事業所は、奈良市の東部の緑豊かな山間地に位置し、県道脇で敷地も広い。長年、介護事業を多角的に運営する法人本部が奈良市西部にあり、当事業所も開設して6年となり、地域に馴染んで信頼されている。1階には小規模多機能事業所があり、2階部分日1ユニットのグループホームがある。事業所の南側に県防災ヘリポートがあり、災害時にも安心である。「笑顔あふれるもうひとつの住まい」を理念に掲げ、職員全員で共有して、心穏やかで安心、安全の生活を提供できるよう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)	○	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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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。	事業所の理念として「笑顔あふれるもうひとつの住まい」を掲げ、職員全員で共有して、利用者と共に日々楽しく過ごせるよう努力している。目標として、事故や服薬ミスなどがないよう取り組むことを職員会議で話し合っている。	
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	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。	コロナ禍ではあるが、年2回の自治連合会主催の県道清掃活動に職員3名が参加している。田原地区の回覧板が回って来る。東部包括支援センターの協力で地域サロンの開催準備をしていたが、コロナ禍で一旦開催を中止している。	
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無かったが、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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍の為運営推進会議は未実施。	運営推進会議を例年、自治会長、地域包括支援センター職員、公民館館長、民生委員、家族代表が参加して2か月に1回開催していたが、コロナ禍で令和2年11月を最後に休止となっている。そのとき、サロン開催時の課題として駐車場や送迎問題が出されていた。	
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に取り組んでいる	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。	地域実情に合わせ、東部地域包括支援センターの管轄となり、積極的に相談を受けつつ連携を密にし信頼を得ている。市の介護福祉課には直接立ち寄り、制度的な確認などしている。民生委員の定例会にも出席し情報を得ている。	
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ので、離施設防止のためすべて施錠している。	身体拘束等適正化のための指針をつくり、委員会を設置して3か月に1回の勉強会をしている。事業所前の県道は車が激しく往来するので玄関は施錠している。過去に自分の便を触る方おられたので、家族と相談し衣類を工夫したことがある。	
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	身体拘束の勉強会と併せて虐待についても学んでいる。	/	/

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1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ー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。	ケアマネージャーが月1回は家族に電話し、利用者の様子を伝えたり家族の要望など聴いている。内容により、職員連絡ノートや支援経過に記録をして職員共有している。コロナ禍以前は毎月6名程の家族の面会があり、直接話を聴く機会があった。	
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。	管理者は日常的に職員と話し合う機会を持ち、意見や提案を聴いてパソコンに記録している。月1回の職員会議では、ロールプレイなどを行って研修を深めている。職員から日曜の映画タイム用に、ネット契約の提案があり、本部に打診している。	
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	喀痰研修に5名参加、認知症リーダー研修に現在ケアマネージャーが参加している。		
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	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	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が、現在コロナ禍の影響で入院中の本人面談ができないケースもある。		
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。		
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	コロナウイルスの影響で、面会全面禁止が継続しているが、LINEやZOOMによる面会体制を整えているが、まだ使用される家族はない。外出もドライブをおこなう程度でどこかに訪問し滞在することは控えている。	コロナ禍ではあるが、馴染みのかかりつけ医の訪問や理美容師の訪問がある。家族が利用者の好物を届けに来ている。オンライン面会は可能であるが、家族も利用者も画面越しに話すのは慣れないようである。	
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の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎朝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お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交流を中止していたが、小規模のレクリエーションの方が楽しめる方は参加されることがある。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	1年間で2名の解約があり、どちらとも特養への入所が解約理由。その後フォローする事例はなし。		

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
する					
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、職員のみが話し合い検討している。	入居時に利用者の生活歴や趣味など聴き、アセスメント用紙に記録して職員で共有している。貼り絵などが好きな方には、楽しんでもらえるよう支援している。意向などをハッキリ言える利用者はサービス担当者会議にも参加している。	入居後の生活で得られた利用者の新たな情報や思いをアセスメント用紙に記録し、利用者のさらなる支援につなげてほしい。
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。	利用者担当の職員が普段から利用者、家族とケアについて話し合っている。年2回のプラン見直し時に、サービス担当者会議とカンファレンスを開き、看護師や計画作成担当者等が参加して本人の生きがいなどが反映できるプラン作成できるよう取り組んでいる。	
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、現在できていない。		

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
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5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。	事業所の協力医が、2週間に1回訪問診療を行っている。協力医は、緊急時にも車で10分位で駆けつけることができ、利用者も職員も内科以外も安心して相談ができる。歯科医の訪問もあり、口腔ケアも大切にしている。看護師は常に勤務して、協力医と密に連携している。	
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	日中365日看護師が在籍、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、事業所の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ぬ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る。令和1年の看取りでは日々の状況の変化を家族に説明しながら、チームで情報共有をおこないご家族に満足いただきました。	入居時に終末期の看取りの指針について説明し、看取りが困難な場合の理解も得ている。最近では医師、看護師、職員、家族のチームで老衰の方を見送った事例がある。看取りの介護体験を記録するとともに看護師が講師となりミーティングを行い、最善をつくせるよう努力している。	
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	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、今年度はまだおこなっていない。		
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た。	地域に消防団があり、年2回の避難訓練を実施している。夜間想定訓練時は、避難に6～7分かかった。近隣の介護施設と災害協定を結んでいる。エレベーターやエアコン用に非常用発電機を設置している。非常食は5日分あり、地域から公民館に避難した時、ケア的支援を頼まれている。	

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
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。	年1回は併設の小規模多機能と一緒に、プライバシーについて研修している。職員伝達時に利用者の個人情報などを大きな声で話さないように気を付けている。利用者は苗字にさんつけて呼んでいる。また、トイレの利用回数が多い方も、トイレ介助時にドアは開け放しにしないよう気を付けている。	
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	現在少し、介護職員のペースで1日が流れている様子。		
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	毎週日曜日、利用者が中心となり夕食作りをおこなっていたが最近できていない。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。	3食共、給食業者から納入された調理済みの惣菜を温めて提供している。ご飯とみそ汁は職員がつくっている。毎週日曜日の夕食は利用者で作っていたが、現在は中止している。誕生日にはケーキを用意している。忘年会は外食に出かけていたが、今年は豪華めの仕出しを頼む予定である。	
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もあるので全員意識が高く、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。	利用者の半月分の排泄状況がひと目で確認できるよう排泄チェック票を工夫しており、それを利用してタイミング良いトイレ誘導を行っている。水分量も記録している。布パンツ使用者1人、オムツ使用者1人で、大多数は紙パンツを使用している。	
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。	週2回の入浴日を設け、一人ずつ湯を入れ替えて40～50分程ゆっくり入ることができるよう支援している。利用者が重度になっても本人の希望で、医師の許可の元に最後まで入浴支援を行った。肌の弱い人もいて入浴剤は使用しないが、季節のゆず湯や菖蒲湯は楽しんでいる。	
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	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くださり、きめ細かな服薬調整が行われている。向精神薬によるフラツキ転倒は起きていない。		
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、洗濯たたみなど手伝いをいただいている。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	コロナ渦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。	現在コロナ禍で外出できないが、屋外へ出て、敷地内を散歩している。広い畑の一部に防草シートを敷き、ベンチを置いて憩えるようにする予定である。以前は畑でジャガイモが取れてバーベキューを行った。	

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
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いない。		
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、鑑賞していただく。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。	近くに防災ヘリポートがあるが、窓は防音ガラスになっており騒音を防いでいる。以前より感染対策用にオゾン発生装置を各部屋の天井に設置している。居間兼食堂は明るくて広く開放感があり、テーブル席の他にソファも設置されており、ゆったり寛ぐことができる。	
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完備している。	居室には、洗面台、車椅子でも利用できる広いトイレ、エアコン、防災カーテンがあり、床暖房も設置されている。利用者はタンスやテレビを置いて居心地よく整え、ベッドはレンタルの方もいる。	
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		