

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	2990190064		
法人名	社会福祉法人 晃宝会		
事業所名	グループホームあじさい園 宝		
所在地	奈良市南肘塚町99番1		
自己評価作成日	令和6年2月22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	
----------	--

【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3月22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)】

グループホームあじさい園 宝は、近鉄奈良駅から車で約10分の住宅地にあり、合同防災訓練やラジオ体操などの行事に積極的に参加し、地域の方々との交流を深めています。運営推進会議では、ご家族様や地域の方々と率直な意見交換や研修を通じて、信頼関係の構築に努めています。職員は、基本理念である笑顔を忘れないよう、また思いやりと尊敬をもってご利用者様と関わることを日々心がけています。ご利用者様がその人らしく生活できるよう、ご本人の意思を尊重し、居室環境や食事、排泄、余暇時間の過ごし方等、個別支援を大切にしています。

【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)】

事業所は、JR京終駅から歩いて5分の住宅地にある。建物は、鉄筋造り平屋建てで、昨年4月に開所した2ユニットのグループホームである。同じ敷地内には、同法人の特別養護老人ホームがある。居間はとても広く、中央部が高くなって天窗から自然光が入ってくる。広い居間を利用して、コンサートなども催されている。法人や事業所の理念だけでなく、年度目標を決め、サービスの質の向上に取り組んでいる。管理者が歯科医で、利用者の健康管理と共に口腔ケアに力を入れている。職員は「自宅の延長線上にグループホームの生活がある」と考え、その人らしく自由に生活できるよう支援している。利用者は家族といつでも外出でき、家庭的な雰囲気の中で安心して暮らしている。また、事業所内に地域交流室を設けるなど、地域との関りも積極的である。住み慣れた地域で、一人ひとりの生活リズムを大切に、ゆったりと過ごしてもらえるよう支援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)	○ 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)	○ 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	屋礼やミーティング時に基本理念や運営理念を職員で復唱したり、理念に基づくご利用者様への支援の方法を話し合っ実践に繋げている。	法人と事業所の運営方針が、重要事項説明書やパンフレットに記載されている。また、事業所での年度目標や月間目標も立てられている。家での生活の継続を目標に、一人ひとりの生活のリズムを大切に、ゆったりと流れる時間を楽しんでもらえるよう支援している。	
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	運営推進会議には自治会の役員の方々に出席していただき、日頃より事業所と自治会の交流を行っている。また、合同防災訓練や地域清掃活動、ラジオ体操などの行事にも参加している。地域のこども園との定期交流会も行っている。(コロナ禍で中止していたが、次年度から再開予定)	自治会に加入している。事業所内に地域交流室を設け、自治会の会議等に使ってもらっている。また、広い敷地を活用し、自治会と協力して防災訓練やラジオ体操、お餅つきなどのイベントを行っている。コロナで中断していたボランティアによる「あじさいサロン」や健康体操も昨年8月から再開している。また、今年5月から、地域のこども園との交流を行う予定である。	
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	運営推進会議にて毎回研修を行い情報発信している。また、地域で認知症や介護についての相談や困りごとがある際はいつでも相談窓口として事業所を利用していただくよう発信している。	/	/
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践、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	ご家族様に運営推進会議に参加していただき、日頃の様子やサービス内容について報告するとともに、サービスについて率直な意見をいただき、職員間で共有してサービス向上に活かしている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員、自治会長、外部評価機関職員、家族などが参加して、2か月に1回開催している。会議では、活動報告や地域交流だけでなく、より良い事業所に向けての活発な意見交換が行われている。また、会議に合わせて研修を行って、参加者に喜んでもらっている。	新規事業所ということもあり、家族は運営推進会議に参加することでホームを知るよい機会となる。運営推進会議は平日に行われ、参加しにくい家族もいるが、会議の案内及び会議録を、全家族に配布することが望まれる。
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	地域包括支援センターのそれぞれの職権の職員と情報交換を行うことで、地域の課題や実情の把握に努めている。また、運営推進会議には毎回参加していただき、事業所の実情やケアサービスの取り組み、ご家族様との関わりについても知っていただく機会を設けている。	事業所がオープンして1年目で、市の担当課や地域包括支援センターとも緊密に連絡を取り合っている。市の担当課とは、主に電話や郵便で連絡を取り合っているが、介護認定の更新等で直接出向くことがある。また、市や地域包括支援センター主催の研修会にもオンラインで参加している。	
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	定期的に研修を行い、職員に身体拘束をしないケアの実践について周知徹底している。また、会議やミーティングで不適切なケアはないかを話し合ったり、日頃より職員同士で気付いたことを伝え合える環境づくりを心がけている。	緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束をしないことを契約書や運営規定に記載している。研修や会議で、身体拘束をしないケアの方法を話し合い、職員で共有している。玄関は電子ロックされているが、外に出ようとする方には、職員が付き添って敷地内を散歩している。	

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
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	定期的に研修を行い、職員に虐待防止について周知徹底している。日頃のケアや言動について振り返る職員アンケートを実施し、虐待の芽を見逃さないようにしている。また、会議やミーティングで不適切なケアはないかを話し合ったり、日頃より職員同士で気付いたことを伝え合える環境づくりを心がけている。		
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支援している	運営推進会議や職員研修で、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、入居相談時や利用中に必要があると判断した際には、個別に対応し、活用できるよう支援している。		
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	契約時と介護保険法改正によるサービス料金改定時には、その都度改定後の料金表にてご確認いただき、ご家族から署名・捺印をいただいている。		
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	ご利用者様は日頃から担当職員に、ご家族等は面会時や運営推進会議の際に、要望やアドバイスをいただいている。情報はすぐに職員間で共有し、運営に反映している。	家族の面会時に、管理者や担当職員が最近の様子を伝えると共に、家族の要望を聴いている。また、運営推進会議に交代で参加してもらい、家族の意見を伝える機会を設けている。近いうちに家族会を立ち上げ、交流を図る予定である。なお、職員の写真と共に名前が掲示されていれば、話しかけやすいと思われる。	
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	月2回の法人全体会議や、グループホームのユニット会議で職員の意見や提案、気づきを聞く機会を設けている。管理者は、会議録や報告書にて内容を再確認し、現場の提案が運営に反映できるよう努めている。	管理者やユニットリーダーと職員は、日々の活動の中で何でも言い合える雰囲気があり、常に情報交換をしている。管理者は、職員の働きやすい環境づくりにも気を配っている。年に1回、管理者は職員の個人面談を行って、意見や思いを聴いている。	
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	職員の個別面談を行ったり、普段から話しやすい雰囲気づくり、話す機会を作っている。また、必要に応じて顧問弁護士や顧問社会保険労務士などが対応する仕組みも取り、働きやすい環境整備に配慮している。		
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	日頃の勤務状況から、職員一人一人の能力を把握し、個別に研修や資格取得支援を行っている。		

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
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	他部署や法人他事業所の職員と定期的に交流し、情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		
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	入居前の面接で、ご本人やご家族から心身の状態や入居後の要望を細かく伺うようにしている。また、ご本人やご家族には施設見学を勧め、安心を確保できるよう配慮している。		
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	入居前の面接時に、ご家族とご本人との現在に至るまでの経緯や困りごとなどを傾聴し、信頼関係を築いている。		
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	ご本人に寄り添い、傾聴し、信頼関係を築くことをまず大切にしていく。サービス導入時は心身ともに変化が起こりやすいため、かかりつけ医や看護師との連携も密にし、しっかりと情報収集したうえで必要な支援を見極めている。		
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	洗濯物を干し、畳んだり、調理の盛り付けや配膳を一緒に行っていたり、掃除やキッチンや水回りの掃除など、個々の能力に応じた役目をこなしていただき、共同生活でのご利用者同士の関係を築いている。		
19		○本人と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	面会時には、担当職員や介護支援専門員から日頃の様子をできるだけ細かくお伝えしている。外出などでご家族と過ごされた際にはその時の様子をお伺いして、ご本人とご家族との関係を把握するようにしている。また、電話で必要なものを届けていただく協力を仰ぎ、個別支援に繋げている。		
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	入居前の面接時に、ご本人やご家族から聞き取りを行っている。ご家族や友人と馴染みの場所に出かけたり、電話でのやり取りをしていただいたりしている。	「自宅での生活の延長線上にグループホームの生活がある」との思いから、入居前に自宅を訪問し、利用者の生活の様子や事業所での暮らし方の希望を聴いて面接シートに記録している。自宅に帰ったり、お墓参りに行ったり、ネイルサロンに出かけたりする方もいる。年賀状を出すことも支援している。	

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
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	利用者同士の相性や生活リズムに注意して、皆が良い状 態で過ごせるよう配慮している。利用者同士の関わりに、 職員がさりげなく会話をつなぐなど、孤立せず過ごせるよう 配慮している。		
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	今のところ、該当事例はないが、他施設入居等の場合も、 当園での生活の様子を情報共有するなど協力し、次の生 活が良いものとなるようフォローする。		
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	生活歴や趣味、特技、好みなどをご本人やご家族から伺 い、その人らしい生活が継続できるよう、可能な限り今ま での習慣を取り入れるようにしている。	日々の生活の中では、食べたいものや行きたい ところなどを聴いている。入居時に生活歴や趣 味、特技などを聴いているが、詳しく記載できる アセスメントシートを作成し、利用者との会話の 中で得られた情報を追加しながら、思いの把握 に繋げることができればさらに良いと思われる。	
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	ご本人、ご家族に日頃から希望を伺ったり、会話の中 から暮らし方、好き嫌い、考え方、人間関係、馴染 みの習慣等の把握に努めている。		
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	介護記録や職員同士の申し送りで日頃の状態の把握に 努め、職員間で情報共有している。また、ケアマネ ジャーと担当職員が定期的にあセスメントとモニタ リングを行い、問題点や課題を抽出してサービス計 画書を作成している。		
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	ケアプラン会議を開き、ご本人やご家族の要望、必要 なケアをプランに盛り込んでいる。必要に応じて主治 医の意見もいただいている。	身体機能や生活行為、認知機能を詳しく調べる ことができるケアチェック表を作成し、ケアプラン 会議で本人や家族の意見も聴きながら、介護計 画が作られている。3か月ごとにモニタリング結 果を評価し、6か月ごとに計画を更新している。	身体機能や生活行為、認知機能だけでなく、生 活歴や趣味・嗜好、特技などをより詳しくアセス メントし、プラス面からアプローチした介護計画 もあれば良いと思われる。また、介護計画の短期 目標をより具体的に、目標が実現できたか評価 できるようにすることを期待する。
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	介護記録や申し送りノートへの記入と情報共有により ケアに活かしている。ケアプランの見直し時にも、日 頃の記録を参考にして個別ケアができるようにして 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
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	身体の状態に応じて、希望される方には併設の特養への入居や在宅支援の復帰等に努めている。ご本人、ご家族の希望に添い、他の事業所を活用したり、包括支援センターとも連携している。		
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	運営推進会議や地域行事での繋がりにより地域資源を把握するとともに、実際に活動にも参加し、地域の一員としての暮らしを楽しんでいただいている。		
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	かかりつけ医が月2回往診をし、それ以外にも必要に応じて往診や電話相談など24時間対応していただいている。また、医師からご本人、ご家族への病状説明を看護師や職員も共有し、ケアにも活かしている。歯科衛生士の専門的口腔ケアや皮膚科医の往診も行っている。	事業所の協力医が月2回、訪問診療を行っている。管理者が歯科医でもあり、歯科衛生士による口腔ケアにも力を入れている。他の医科には、家族が付き添って受診している。特養の看護師が毎日訪問し、利用者の健康管理を行っている。	
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	看護職と介護職で、ご利用者の日頃の様子を情報共有している。体調の変化や、事故や外傷があった際にはすぐに報告し、適切な対応が取れるよう連携している。		
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。	介護サマリー等で必要な情報提供を行っている。退院前にはカンファレンスに参加したり、入院中の様子をご家族や病院関係者から伺い、退院時の支援がスムーズに行えるようにしている。		
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	状態の変化があった時には、今後考えられる状況をご本人、ご家族と話し合う機会を設けている。現時点で対象者はないが、終末期になれば、看護職員とケアマネジャー同席のもと、主治医からご家族に看取りについての説明をしていただき、同意書をいただく。そして、方針を共有し、ご本人・ご家族が納得して生活していただけるよう支援する。	重度化対応指針と看取りの指針がつくられており、入居時に説明すると共に、緊急時の意向確認書を取っている。重度化したときには、協力医から説明があり、再度意向を確認している。看取りの研修も行っているが、開業1年目でまだ看取りの事例はない。	
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	定期的に研修や訓練を行い、対応できるようにしている。緊急時の連絡先や連絡方法を周知し、迅速な連絡ができるようにしている。		

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
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	火災や地震、風水害に対する避難訓練を年2回(夜間想定と昼間想定各1回)実施している。自治会と防災協定を結び、相互協力体制を整え、合同防災訓練にも参加している。	昨年、特養との合同避難訓練と、事業所独自の避難訓練を実施した。自治会の避難訓練にも参加している。ハザードマップによると、事業所は洪水が発生したときに少し浸水する区域にあり、特養への垂直避難を想定している。また、屋根にはソーラーパネルが設置されている。事業継続計画を作成しており、4月に訓練を実施する予定である。水や食料が3日分備蓄されている。	
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	理念通りに尊厳をもってご利用者お一人お一人に合わせた優しい声掛けを行っている。これまでの人生経験や価値観を大切に、生活の中で自尊心を傷つけない、プライバシーを損ねる声掛けがないよう注意して対応している。	接遇研修をすると共に、不適切ケアを自己点検する職員アンケートを実施してケアに活かしている。声掛けは、苗字に「さん」付けで呼んでいる。また、トイレ誘導の時に自尊心を傷つけない声掛けや、居室に入るときは必ず許可を得るなど、一人ひとりの人格を尊重した対応を心掛けている。	
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	食事のメニュー選択や行事の計画、着る服の準備、ご家族との面会など、自己決定できる場をできるだけ多く持つよう支援している。		
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	基本の時間はあるが、起床時間や就寝時間や食事時間を統一するのではなく、できるだけ個々の生活ペースでご機嫌よく生活できるよう配慮している。		
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	理美容の希望や髪型の好みを伺い、その人らしさを維持できるように支援している。ご本人の好きな服やスタイルで過ごしていただけるよう、ご家族にも協力いただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の食事の盛り付けや後片付けなど、できることを職員と一緒にやっている。季節の行事やお誕生日会ではケーキ作りなども楽しんでいただいている。	朝の食事は、事業所内で作られ、昼と夜の料理は、隣接する特養の厨房でつくられている。ご飯やお味噌汁は、ユニットの台所でつくられている。利用者も盛り付けや片づけなどを、できる範囲で行っている。おやつレクをしたり、寿司バイキングしたりして楽しむことがある。	
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	食事や水分摂取量を毎回記録し、全職員が摂取量を把握している。また、管理栄養士がお一人お一人の栄養状態を把握し、適切な食事形態で栄養バランスの取れたお食事を召し上がっていただけ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
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	食事前には口腔・嚥下体操(口腔機能訓練)を行い、食後や就寝前には口腔ケアの声掛けやケアを行っている。また、週に1回歯科衛生士が専門の口腔ケアと口腔内チェックを行い、必要に応じて嘱託歯科医師による治療や応急処置なども行っている。		
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	排泄記録を取り、個人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。また、尿量にも注意し、適切な種類のパッドを使用するよう適宜見直したり、布パンツを使用したり、個々の状態に応じて対応している。	利用者個々の排泄パターンを把握し、適切なタイミングでトイレ誘導を行っている。利用者固有のしぐさを見て、トイレ誘導することもある。事業所での生活で、排泄の自立度がアップすることがあり、なるべく布パンツやリハビリパンツで快適に過ごせるよう支援している。夜間、ベッドの眠りスキャン装置を活用し、トイレ誘導することがある。	
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	水分摂取量を増やしたり、散歩や運動の機会を設けている。ご家族やご本人に昔からの習慣を伺い、便秘予防になることがあれば実践している。		
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	週2回以上の入浴を行っているが、体調やその日の気分により、無理強いせずに時間を空けたり、日を変えたり、ご本人の気持ちに寄り添っている。	浴槽は使いやすい個人浴槽で、片方のユニットにはリフトが設置されている。基本的に週2回入浴ができるよう支援している。好みの入浴剤やシャンプーを使い、お湯は1回ずつ入れ替えている。12月には、ゆず湯を楽しむことがある。	
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	生活習慣に応じた就寝時間に休んでいただき、気持ちよく休んでいただけるよう配慮している。眠りスキャンを導入し、夜間のトイレ誘導などができるだけ睡眠に支障なく行えるよう工夫している。		
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	処方薬の変更があった際には必ず申し送りし、全職員が把握している。服薬支援の際は必ず服薬終了までとその後の状態の様子観察している。		
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	ご本人やご家族から生活歴を伺い、お料理が好きだった方には食事の盛り付けやおやつ作りをお願いしたり、農業をされていた方には園庭の野菜の収穫を手伝っていただいている。		

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
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	感染症の影響で、外出の機会とは以前と比べて少ないが、ご家族と食事に出かけたり、お墓参りに行ったり、ご希望に添って外出する機会を持っていただけるよう支援している。春にはお花見に出かける予定である。	事業所と隣接して特別養護老人ホームがあり、広い敷地内を散歩したり、気候が良くないときでも特養内を散歩することができる。事業所横に小さな畑をつくり、金柑や野菜を植えて、手入れや収穫を行っている。家族といつでも外出できる。利用者ごとに外出した日を一目でチェックできる表があれば、さらに良いと思われる。	
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	ご本人やご家族の希望があればお金を所持していただけるようにしている。		
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	携帯電話を持っておられる方には着信があれば出られるように支援したり、充電をサポートしている。着信に行き違いがあり、事業所に電話があった場合には、ご本人と連絡が取れるよう支援している。		
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	室内の明るさや、温度、湿度の調整に注意を払っている。また、リビングからは外の光が入り、時間の感覚を持っていただけるよう配慮している。また、季節感を感じていただけるさりげない飾り付けをして、居心地よく楽しく生活していただけるようにしている。	リビングはとても広く、中央部の天井は高く天窓があり、東側に掃き出し窓もあって明るい。しっかりとしたテーブルや椅子の他にソファが置かれている。また、アイランド型のキッチンが設置され、利用者も手伝いやすくなっている。広いリビングを活用し、コンサート等のイベントが開催されている。	
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	座席の配置に配慮したり、職員がさりげなく間に入るなど、ご利用者同士の関係性を気にかけるようにしている。TVを見たり、利用者同士で談笑したり、それぞれのペースで過ごしていただいている。		
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	ご本人の馴染みの家具や生活用品を、ご本人が使いやすいようご家族とも相談しながら配置している。ご家族との写真や贈り物を飾ったり、ご本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室入り口に居室の名前と表札が書かれている。居室内には、洗面台とベッドが設置されている。利用者は生活しやすいよう筆筒や洋服掛け、テレビなどを置き、居心地よく暮らせるよう配慮されている。自宅での生活の様子を参考に、より個性的な部屋作りがなされるとさらに良いと思われる。	
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	自分の居室やトイレが分かるよう目印や表札をつけて、分かるようにしている。入浴や整容、口腔ケアなどは、方法の確認を一緒に行ったり、声掛けによってご自分でできるよう支援している。難聴だが字が読める方には筆談で理解していただき、自立支援している。		