

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	2991700010		
法人名	有限会社在宅介護サービス応援隊		
事業所名	グループホーム安堵園1		
所在地	奈良県生駒郡安堵町西安堵570番地1		
自己評価作成日	令和5年6月30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.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiqyosyoCd=2991700010-00&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N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7月26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)】

自立、自由、尊厳、つながりを理念としており、嫌がられることをしないを基本に、地域と共に支え合いながら、生きがいのある生活、その人らしく安心と尊厳のある生活を大切に、家庭的な温もりの中で自立した生活が出来るようにお手伝いしていきます。

【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、「自由・自立・尊厳・繋がり」を理念として挙げ、利用者の嫌がる事はしないケアを大切に、理念の実現に努めている。近くには町役場や災害時には避難施設にもなるカルチャーセンター、駐在所、図書館があり、行政との交流も細やかである。コロナ禍で家族や住民との交流は制限されていたが、本来は町の行事への参加、色々なボランティアの来訪、学生実習受け入れなど盛んで、今後は感染状況を見ながら、元に戻して行こうと考えている。食事は手作りで、誕生日の手作りケーキは好評である。職員へは個々の要望を踏まえ、資格取得への支援、短時間勤務、休憩室の整備など働きやすい環境を整えている。利用者はできる事・したい事をしながら、心地よい生活を家庭的な雰囲気の中で過ごしている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	「自由・自立・尊厳・繋がり」という理念に基づき、入居者様それぞれの意思を尊重しながら、職員それぞれが考慮し、話し合いながら、行動しています。	理念を、入職時や月1回のカンファレンスや研修で確認している。また、理念に沿ったケアを普段の業務の中で先輩職員が折に触れ教えたり、職員同志で注意することで、共有を図っている。	
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	ボランティアの方々との交流が出来ていませんでしたが、これからは状況を見ながら、コロナ禍以前のような交流が出来るようことを希望しています。	自治会に加入し、コロナ禍でも水路掃除に職員が参加している。町や県の広報を利用者も見ることができ、職員と一緒に見ながら話題にしていることもある。コロナ禍前は、ボランティアなど外部からの多くの来訪者があった。コロナが5類に移行し、来訪希望の話ももらっている。感染状況を見ながら進めて行く予定である。	
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	基本的には入所希望の方や見学を希望されている地域の方々にはホームでの様子を自由に見て頂いています。また認知症サポーター養成のためのお手伝いもどんどん行っていきたいです	/	/
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	コロナ禍でも、住民代表者、健康福祉課、地域包括支援センターの方々と、二か月に一度の開催は継続していました。入居者様の近況や園として取り組んでいることを報告し、意見交換を行っています。	運営推進会議は、自治会役員、町役場担当者、社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員、事業所職員が参加して2か月ごとに行っている。事業所の取り組みや行事予定等の報告だけでなく、事業所が地域の避難場所にもなっており、緊急時の応援要請も含め、地域ぐるみの相互の支援についても話し合っている。	家族アンケートによると、前回の外部評価結果を見ておられないが、覚えておられる方も多く、丁寧に周知されたことが伺える。今回は、外部評価結果を家族に配布されることを期待する。
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	健康福祉課・地域包括支援センター・社協がすぐ近くにあることで、報告・連絡・相談を綿密に行う事が出来ています。受診を伴う、事故報告書も速やかに提出しています。	町健康福祉課と地域包括支援センターとは、それぞれ2か月に1回、情報共有や地域ケア会議をしており、協力関係は取れている。報告や相談など必要時は、町役場が近いこともあり随時訪ねている。生活保護受給者もいて、保護課とのやり取りもある。	
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	身体拘束をしないケアについては研修研修を通じて、「知る事」が重要と認識しています。このため、スタッフにはなぜその声掛けがいけないのか、何が問題なのかなどを説明し、身体拘束の研修としています	身体拘束の事例はない。毎月のカンファレンス時に、身体拘束について話し合ったり、勉強会のテーマとして取り上げることがあり、拘束や虐待について学んでいる。	身体拘束についての同意書を作成されているが、拘束せざるを得ない理由、対策と実施時間帯、期限などを記載する欄がなく、改善が望まれる。

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逃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	事業所内での虐待は全くありません。また、カンファレンスにて虐待についての研修を行い、スタッフ一人一人がどのような行為が虐待・拘束であるかを知ることで、防止に努めています。		
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	必要な入居者様に対して支援を行っています。また研修を行うことで職員も制度の理解を深めています。		
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	時間をかけて十分な説明を行っており、疑問点や不安なことはしっかり伺っています。また、後日改めて疑問点が出た場合にも丁寧に聞かせて頂いています。		
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	家族様とは面会時や電話での連絡にて意見等を伺うようにしています。また今後は待つだけではなく、おたより便り等を利用して、積極的に御意見を伺うような環境を作って行きたいと思っています	面会や支払いで来所された時、電話やラインでのやり取りの時などで、家族から意見を聴いている。家族の要望で、文字を書く機会を増やすため、手作り葉書を家族に書く支援をしている。外出の機会が減っているため、医療機関の通所リハビリテーションの利用をしたりしている。	
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	運営に関する様々な意見がスタッフからあがります。必ず月に一度のカンファレンスにて話し合い、どのようにするのか皆で検討しています。カンファレンスでの決まり事を大切な決め事とし、意思統一を図るようにしています	個々の職員の希望と状況を考え、短時間勤務、能力向上も兼ねた資格取得への援助、休憩室の環境整備など働きやすい環境を整えている。パート勤務から常勤に変わった職員もいる。	
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	スタッフ一人一人が働きやすい環境を作るため、働きやすい短時間勤務を設定、入浴介助を合同で考慮することで業務改善を行っています。このことで出来るだけ入居者様との時間を作ることが出来ています。		
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	研修を受講したスタッフの声から「ひもときシート」を皆で制作することとなりました。カンファレンスにて皆から意見を繋げることで入居者様の思いに近づけることが出来るよう取り組んでいます。また今年度よりベトナムから実習生を一名を受け入れました。スタッフ皆日本語をそれぞれで教えています。技術的なことは同じスタッフから伝えることで混乱のないよう、スムーズに日本での生活に馴染むように細かい配慮を行っています		

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
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	大和郡山市・安堵町の定期的な研修や交流会に参加し、意見交換を行っています。		
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	入居前は必ず自宅や入院先の病院にて面談し、丁寧な説明を心掛けています。入居時は不安やストレスを軽減できるようにスタッフが寄り添い、安心してホームの生活に慣れていただけるよう支援しています。		
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、問い合わせの際、困っておられる事を聞き、当ホームで出来ることを話し合い、相互の信頼関係を作っています		
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	その方が、グループホーム利用が適切かどうか冷静に判断する。可能な限り御本人、相談者の話を傾聴しながら、他のサービスの提案などの対応もしています。		
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	ご本人およびご家族より生活歴や趣味などを伺うことで御本人の思いに添いながら、出来ることはして頂き、今までの生活に近づけることができるよう努めています		
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	支援の中で必要に応じご家族の協力を頂いています。現在は窓越し面会ですが来られた時はご様子をお伝えし、ご家族の意見も伺い協議を重ねながらケアを考えています。		
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	アセスメントでは、ご本人およびご家族より馴染みの人や場所を聞かせて頂き、職員に周知しています。入所後であっても希望があれば、ご家族の協力を得ながら馴染みの人や場所との関わりをもてるように支援しています。	窓越し面会やウェブ面会、電話などで家族との関係継続の支援をしている。近々、対面で面会をできるよう予定している。月1回発行の「安堵園だより」には写真もあり日常生活も伝えられ、家族に好評である。把握した生活歴や趣味を日々の生活に活かし、将棋、野菜作り等の継続の支援に努め、楽しんでもらっている。	

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
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	入所時、ホームでの生活に出来るだけ早く慣れる ことができるように、まずは話が合いそうな方の検 討を行います。まずは間に入って会話がスムーズ に行うことが出来るよう支援を行っています。常に 寄り添っている入居者様もいます。		
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	サービスが終了しても相談には応じ、退所後に利 用されるサービス事業者の要請等あれば協力する など必要なフォローは行っています。		
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	スタッフ皆、入居者様との会話を大切にしていま す。入所以降、思いや希望、意向が変化している ことは会話から情報を得、カンファレンスでのモニ タリングに繋がっています。	入居時には自宅や病院などで面談を行い、暮ら し方の意向や習慣、好みや特技などを把握して いる。嫌なこと、できないことに焦点を当てるの ではなく、好きなこと、できることをしてもらい、待 つ、聴く介護に努めている。	
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	ご本人より確認できない場合は、ご家族様よりご 本人の生活歴等をお聴きしたり、日常の様子を観 察しながら現在の生活に活かせるように努めてい ます。		
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	介護記録はiPad入力を行っており、日々の生活を入 力していますが、全般的に精神状況の記載が以前よ りも軽減しています。ただ気付いたことはスタッフそ れぞれがカンファレンスにて発信することは変わっ ていません。iPadへの入力も今後の課題と考えていま す		
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	月に一度のカンファレンスにてケアプラン長期短期 目標に対してモニタリングを行っています。電話や 面会にてまたお便り等を利用して、ご家族より意見 を積極的に伺い関係者の協力を得ながら作成して いきます。	事業所での利用者や家族の暮らし方の希望と生 活状況から解決すべき課題を見つけ、ケアマネ ジャーが介護計画を作成している。毎月のカン ファレンスでチェック検討しモニタリングを行っ て、6が月ごとに介護計画を更新している。	現場では利用者家族の意向を踏まえ、その人ら しい生活への支援に尽力していることが伺える。 介護計画が、生活状況の課題の解決が中心と なっているので、日々実践されている支援を介 護計画の中に盛り込まれることが望まれる。
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	業務を効率的に行うために、令和4年12月よりアイ パッドでの入力を行い、手書き入力時間の削減を 実施しています。重要なことは「申し送り」を利用し て全員が確認出来るようにしています。		
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	新たなニーズに対し、施設内のサービスにとどまら ず、地域のボランティアやご家族の力など活用しな がら、本人本位の支援を行いたいと考えています		

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
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	コロナ禍により交流を止めていますが、普段は地域のボランティアの方々との交流を楽しまれましたので、今後の再開を検討しています。		
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	月に1度の歯科往診、2度の内科往診を受けています。往診を依頼している医療機関とは常に密な情報共有を行い、入居者のバイタル測定を当日午前中に行い、伝えることで、スムーズに適切な医療が受診出来るようにしています	協力医療機関の内科医が月2回、歯科医が月1回訪問診療を行っている。皮膚科医の往診もある。希望の医師をかかりつけ医にすることができる。看護師が、平日勤務しており、利用者の健康状態の把握や協力医との連携を図っている。精神科病院の通所リハビリテーション利用者は、その専門職との連携も取れる。	
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	毎日の看護職のバイタル測定で異常や気になることがあれば介護職と情報共有を行います。また介護職が体調面の変化など気づきがあれば速やかに看護職へ報告、相談するようにしています。		
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。	主治医との情報交換を行い、出来るだけ早期に退院出来るように御家族、病院関係者との連携を行っています。		
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	看取りの指針・看取り同意書を作成し、往診医との連携を行い、そのような時に備えています。またスタッフのより一層の知識を得るために定期的に研修を行う予定です。	終末期のあり方については、入居時にケアマネジャーが本人や家族から大まかな意向を聴き、時期をみて詳細内容を説明している。終末期になれば医師から説明し再度確認している。看取り指針や同意書は作成されている。この1年は看取った例はなく、研修もないので、学ぶ機会があれば良いと思われる。	
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	緊急時対応マニュアルを定位置所在としています。定期的にシミュレーションしています。		
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	火災時等の避難訓練以外に非常災害対策計画を作成、垂直避難訓練も、サービス・グループホーム合同で避難訓練も実施しています。訓練にて生じた課題を運営推進会議にて提案、協力体制依頼しています。また食品・水の備蓄も行っています	夜間想定も含め年2回の避難訓練を実施しており、他に水害想定で隣の建物2階への垂直避難訓練も行っている。緊急時の手順マニュアルと緊急連絡網を所定位置に備えている。自家発電機、太陽光パネル、蓄電池、ポータブルトイレなどを常備し、食料や水を2・3日分備蓄している。運営推進会議でお互いの協力体制構築の話も進めている。	

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	運営理念にて「尊厳」を取り入れていることでスタッフ間において人生の大先輩として尊厳の気持ちを念頭におきながら支援させていただいています。	利用者の尊厳を常に念頭に置き、個々の利用者に合った言葉かけや対応に努力している。呼名も苗字に「さん」付けだけでなく、下の名前で呼ぶ方もいる。排泄の誘導は小声で、失禁時の交換は居室などで目に付かないようにしている。職員の不適切な言動があれば、職員同士で注意し合う関係が築けている。	
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	スタッフが決めてしまうのではなく、ご本人の意向を丁寧に確認しながら支援させていただいています。様々なことは伺うようにしています		
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	お一人お一人のペースを大事にしています。ご本人が「嫌だ」と仰ることはせず、出来得ることを提案しています。		
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	身だしなみが乱れていないか気にかけて、その人らしい佇まいを大切にいただけるよう支援しています。また、2カ月に一度、カットに来てもらっています。また鏡を見て頂き整髪できるようにしています。		
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	食事を楽しんで頂けるように、出来るだけご利用者の希望もお聞きしながら献立を立てるようにしています。またイベント風に食事を楽しんで頂けるようなこともスタッフの提案により検討しています	食事は、3食ほぼ手作りで提供している。冷蔵庫にあるものでメニューを決めたり、利用者の好きな料理やテレビや雑誌、チラシを見て献立を決めたり、買い物先で気に入った食材を買い、料理法を考える。利用者も、下ごしらや調理、盛り付けやテーブル拭きなどできることをしている。誕生日にはケーキを手作りしてお祝いするなど、家庭での生活風景が伺える。	
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	バランスの良い食事作りを心掛けています。また水分量確保のために、お茶だけでなくポカリスエット、コーヒー、ジュースなども提供しています。		
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、それぞれのADLに応じた口腔ケアを行っています。また月に1度の歯科往診にて口腔内の状態の把握、清潔保持に努めています。		

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
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	個々の排泄パターンやご本人の意思を確認し、排泄表やご本人の表情しぐさなどの様子を見ながら、声掛けにてトイレ誘導を行っています。	現在利用者9名で、布パンツ使用の方3名、リハビリパンツの方5名で、オムツ使用の方1名である。オムツの方もできるだけ日中はトイレに座って排泄できるよう支援している。退院時にオムツ使用の方が、自分でトイレに行けるまで改善した事例もある。排泄パターンや尿意便意の把握だけでなく、利用者に合わせて水分補給の工夫、医師への相談も行っている。	
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	朝食時には毎日ヨーグルトやオリゴ糖をお付けしています。また適度の運動や日光浴などを行い、腸の活動促進を出来るようにしています。また誤嚥防止のため食事前の前の体操は必ず行っています		
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回は入浴できるように支援しています。自立されている方は、ゆっくり入って頂けますよう工夫を行っています	一部の軽介助で入浴できる方は水曜日と日曜日に、生活に車いすの方は、火曜日と土曜日に入浴できるよう支援している。入浴を拒否される方には、時間や日を変えて対応している。シャワー浴だけになっている方もいる。	
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	ご自身で休みたいと希望される方にはスムーズに休息できますように支援しています。またご様子、表情などを見ながら、随時声掛け誘導を行っています。		
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	往診・受診に関する情報は医療ファイル作成し、情報を過去に遡って追うことが出来るようにしています。服薬の情報も記載し、事故の無いように薬剤師との連携もしっかり行っています。		
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	ご利用者の希望に添って制作や工作、歌などの機会を作っています。また夏には野菜の苗を植え、皆さんで水やりをお願いし、成長の喜び・収穫の楽しさを感じて頂いています		
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	コロナ禍のため外出は難しくなっています。デイサービスへのお出掛けも制限されることがあります。出来るだけ外気浴による気分転換ができますよう、配慮・声掛けを行っています	天気が良ければほぼ毎日敷地内を散歩したり、プランターで育てているトマトやきゅうり、さつまいもの袋栽培の水やりなどを行っている。コロナ禍でも岡崎川や馬見丘陵への花見、神社への初詣、食材などの買い物に出掛けている。週1回、通所リハビリテーションにも出かけている。	

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
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	希望のある方のみホームでお預かりしています。お小遣いとしてお預かりし、毎月清算しています。ご本人が持ちたいと希望される場合は、ご家族と相談しながら本人が管理できるよう対応しています。		
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	家族様への連絡は希望されますと速やかに行っています。定期的な手紙や面会を継続されています。家族様には御様子をしっかりと伝えし、また家族様のご相談にも載らせて頂くこともあります。		
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	入居者様から一番目につく壁面に季節を感じて頂けるような製作飾りを行っており、入居者様にも出来ることは手伝って頂いています。よく歩行される方にストレスを感じられないようにフロア全体の動線を確保できるようにしています	リビングに集まり、椅子に座っている時間が長いので、身体に合わせた足台を使い、楽な姿勢の保持に努めている。利用者と職員が集まり季節感ある壁飾りを作成したり、食事の用意を行ったりしている。また、好きな将棋をしたりソファで寛いでいる方もいる。賑やかながらも思い思いの過ごし方で時間が流れている。	
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	共用の空間にて、ゆっくり出来る場所(ソファ等)にて希望されますとお連れしています。傾眠されたり、おしゃべりされたり思い思いに過ごされています		
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	自宅で使用されていた馴染みの家具を持ち込んでもらうようにおすすめています。安心して過ごせるよう、居室内の環境についてはご利用者の希望に添えるように考えています。	居室には、ベッドと洗面台、エアコン、レースカーテンが備え付けられており、お気に入りのカーテンを掛け、タンスやイス、テーブルを持ち込み、家族の写真を飾るなど、その人らしい部屋作りがなされている。	
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	それぞれのADLに応じた家具配置を継続しています。居室内部にて自立して頂けるよう家具配置動線確保を行っています。		