

# 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	2990400034		
法人名	社会福祉法人やすらぎ会		
事業所名	グループホームむつみあい		
所在地	奈良県天理市福住町5504番地		
自己評価作成日	令和5年2月11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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2990400034-00&amp;ServiceCd=320&amp;Iype=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2990400034-00&amp;ServiceCd=320&amp;Iype=search</a>
----------	---

## 【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3月6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)】

普通の生活の場であるというノーマライゼーションの理念を基に、空気清涼で緑色豊富という絶好の環境を生かし、更に、人をたずけて我が身たずかるという”おもい”をもって、地域に密着して開かれた施設の運営を目指します。  
認知症に特化した施設である事を理解し、職員中心の視点ではなく利用者様にとってどのような支援をする事がベストなのか、利用者様は何に困っているのかという視点を意識しながらケアの提供を行うよう努めています。

## 【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、天理市東部の山間地にあり、広い敷地に特別養護老人ホームに隣接して建てられている。建物は鉄骨造り平屋建てで、2ユニットのグループホームである。居間は広く、ゆったりとテーブルやソファが配置されている。事業所の運営理念に利用者の人格・尊厳を守ることが謳われており、利用者を人生の先輩として丁寧な言葉かけがなされている。また、利用者の目線で思いをくみ取り、日々のケアに当たっている。さらに、ケアプランの更新前には、意向確認書を送って、家族の意向の把握に努めるなど、細やかな対応がなされている。森や田畑に囲まれた自然豊かなところで、利用者がゆったりと過ごすことができ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 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	毎月の全体会議の次第にスローガンを記載する事で共有を図っている。また年2回職員で振り返りを行い、年度毎にスローガンの見直しを行っている。また施設内研修にて法人理念の研修を行っている。	「入居者様の人格・尊厳を守り、地域の皆様とのふれあいを大切に、…」という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、玄関に掲示している。また、年度ごとに活動のスローガンを決め、全体会議のレジメに記載して確認している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍のため交流はほぼ行えていない。市内のボランティアグループとは創作物を通じて交流を図っている。	事業所は、天理市の東の山間部にあり、広い敷地内において周囲には人家が少ないので、地域住民との日常的な交流は少ない。コロナ禍前は、小学校の運動会や盆踊りに参加したり、中学校の体験学習やボランティアの受け入れを行っていた。	
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	コロナ禍のため行えていない。		
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	書面会議ではあるが2ヶ月に1度のペースで資料配布、意見交換を行い、頂いた意見を基に業務の見直しを行っている。	コロナ禍前は、市の担当者や地域包括支援センター職員、民生委員、家族、他施設の管理者などが参加して2か月に1回、実施していた。現在は書面開催で、活動状況や事故報告、ヒヤリハットなどを報告し、意見を頂けるよう用紙を配布してサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議資料の提出の際に市担当者に報告を行っているが、連絡を密に取っている状態とは言い難い。	市とは、分からない事や困りごとなどを、電話やメールでやり取りしている。事業所で新型コロナウイルスの感染者が出たときには、県や保健所と連携して対応した。地域包括支援センターは同じ敷地内にあり、連絡を取り合っている。	
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	身体拘束を行う際はカンファレンス等で評価を行い、家族様の同意の下に実施している。また居室窓の施錠やセンサーマット設置については身体拘束のグレーゾーンとして取り扱い、毎月の全体会議にて評価検討を行っている。現在2名の入居者に関して玄関を施錠する事があるが、本人の様子や職員数に応じて限定的に行うようにしている。	身体拘束や虐待について、毎年法人や事業所内で研修を行っている。現在、帰宅願望の強い方がおられ、玄関を施錠することがある。また、夜間の見守りのため、センサーマットを使用している方がいるが、毎月のケア会議で検討している。	
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	毎年虐待防止に関する研修を行い、職員への周知を図っている。		

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
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	施設内研修にて職員への理解を促している。		
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	契約時に疑問点があれば説明を行っている。また料金改定や法改正に伴う負担金額の変更等があれば都度案内文などを通して説明を行っている。		
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	運営推進会議を通して利用者・家族様の意見を公表している。また必要に応じて業務の見直しを図るようにしている。	コロナ禍前は毎年家族交流会を開いて、家族の思いを語ったり合同食事会などをしてきた。また、家族にアンケートを実施したこともあった。現在は、運営推進会議の活動報告を送り、意見を頂いている。また、ケアプランの更新前には、意向確認書を送って、意見の把握に努めている。	
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	毎月の全体会議の開催前に職員から議題の集約を行い、会議の場で話し合いを行い、業務の見直しを行っている。	毎月全体会議を行って、運営やケアの方法などを話し合っている。職員から出た休憩の取り方などの意見を運営に活かしている。管理者が年1回、職員の個人面談を行って運営に対する意見も聴いている。外国からの研修生もいるが、意思疎通に問題なく、意見も述べている。	
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	毎年の人事考課にて職員による自己評価、管理者による1次評価、管理者層による2次評価を行い昇給に反映している。また1次評価・2次評価については勤怠状況も含むようにしている。また年に1度リフレッシュ休暇(5連休)を交代で取得できるようにしている。		
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	年度計画を基に定期的に施設内研修を行い、スキルアップを図っている。		
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	殆ど出来ていない。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用開始時は暫定ケアプラン(グループホームでの生活に慣れて頂く)を基に支援を行いながら、本人様の様子観察や傾聴を行いながら支援計画を作成しています。		
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	入居前の面談や入居時のオリエンテーションで家族様の不安なことや要望のヒヤリングを行い、本人様だけではなく家族様の支援という視点でサービスを提供しています。		
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	入居前の面談や入居時のオリエンテーションにて利用者の特性や家族様の要望を把握し、入居前から職員への周知を図り、またケア会議で課題の抽出と支援の検討を行っている。		
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	一方的な介助を行うだけではなく、グループホームの中で役割を持って頂けるよう入居者様の特性に合わせた支援を行っています。		
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	本人様の課題や支援方法については家族様と共有を行い、可能な範囲で家族様にもご協力を頂くことで入居後も関わりを持って頂いています。		
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	コロナ禍のため積極的な外出や来客の受け入れは行っていないが、天理教の方はドライブ外出(下車せず)で本部参拝を行うなど、馴染みの地域への外出の機会を持つようにしている。また感染状況に応じてボード越しの面会やオンラインでの面会を受け入れている。	利用者の中で天理教の信者の方には、事業所での礼拝や天理教本部への参拝ができるように支援している。面会は、コロナの感染状況をみながら、アクリルボード越しに短時間でできるようにしたり、オンラインで面会できるようにしている。	
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	入居者様同士が良好な関係を築く事が出来るように入居者様個々の特性に合わせた支援を行っています。		
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	長期療養のため退居された方については情報が得られる範囲で把握に努めている。また連絡を頂ければ相談・支援させて頂く旨をお伝えしている。		

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
<b>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</b>					
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	入居者様との普段の関わりの中で、本人が望んでいる支援をヒントを引き出すように取り組んでいます。また意向に関してある程度意思表示ができる方についてはケアプランの更新のタイミングなどで本人にヒアリングを行っています。	利用開始時に、利用者の生活歴や趣味嗜好などをバックグラウンドシートに記入し、思いの把握に努めている。担当職員が日々の生活でも利用者の思いや意向を聴いており、お寿司などの食べたい物を出前で取ることがある。	
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	入居の際に本人・家族様にヒアリングを行うと共にバックグラウンドシートを家族様にて記入して頂き、支援方法のヒントにしています。		
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	利用者の状態は個人記録に記録し、普段と変わった様子があれば共有できるように努めている。また心身状態の変化に応じてカンファレンス等でケアの見直しを図っている。		
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	ケアプランの作成・更新時に御家族の意向を事前に確認させて頂いている。また居室担当が作成したケアプランの原案に対して他の職員からの意見を集め、チームとしてプラン作成を行えるようにしている。またプランの実施状況については毎月振り返りを行い、その内容を周知している。	担当職員が、利用者の思いや家族の意向と利用者の身体状況をもとに、生活全般の解決すべき課題を考え原案をつくり、職員で話し合っケアプランを作成している。毎月利用者の状況を確認して、半年ごとに更新している。	ケアプランが、利用者の身体状況の課題からのアプローチが多い。バックグラウンドシートなどを活用し、利用者のプラス面からアプローチした「笑顔が増えるプラン」もあれば良いと思われる。
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	特記事項については詳細を記録に残し、職員間で共有を図っている。またケアカンファレンスの内容は書面で周知しチームで実践できるように努めている。		
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	色々なニーズに対応できるよう努めているが、既存のサービス以上の部分までは出来ていない。		

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	地域ボランティアの方と連携し、季節の創作物を通じて交流を図っている。		
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	家族様の状況や本人様の負担など考慮しながら、希望がある場合は入居後も従来のかかりつけ医での受診をできるように支援している。	かかりつけ医は、事業所の2か所の協力医が利用者個々のかかりつけ医から選ぶことができる。事業所の協力医は定期的に訪問診療を行っている。利用者個々のかかりつけ医へは、家族が付き添って受診している。歯科衛生士が月2・3回訪問している。また、看護師が週3日勤務し、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	グループホーム所属の看護師を配置し、入居者様の普段の様子・特変がある場合の情報共有を行い、受診や内服薬・外用薬の調整を行っている。		
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。	病院の地域連携室の方とこまめに連絡を取り合い、入院中の方の現状把握に努めている。また家族様の意向も確認しながら退院後の受け入れ態勢についても相談を行っている。		
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	入居契約時に終末期となった場合の家族様の意向を確認、記録しています。また看取りとなった場合は医師・家族様と話し合いを行い、最適な支援方法について検討・共有を図っています。	事業所の看取りの指針があり、利用開始時に説明して意向を聴いている。重度化したときは、再度意向を確認し、医師、看護師、職員が連携して対応している。年1回は、看取りに関する研修を行っており、看取りの経験もある。	
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	緊急時の対応についてマニュアル・フローチャートを整備し、また施設内研修にて職員への周知を行っています。		
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	年2回の避難訓練を実施し、全職員が対応できるようにしている。また日中・夜間想定での訓練を行っている。	年2回避難訓練を実施しており、内1回は夜間想定で行っている。事業所の建物は平屋建てでバリアフリーになっており、避難しやすい構造になっている。3日分の食料や水を備蓄しており、停電に備え自家発電やポータブル電源が用意されている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	施設内研修や普通の指導にて利用者様に対しては敬語で接するように徹底している。また認知症の方(分からなくなっている方)であっても羞恥心やプライバシーに配慮した声掛けや支援を行うよう努めている。	事業所の運営理念に利用者の人格・尊厳を守ることが謳われており、利用者を人生の先輩として丁寧な言葉かけに注意している。言葉かけのマニュアルもあり、接遇マナーの研修も行っている。また、排泄の介助では必ず扉を閉め、プライバシーに配慮している。居室は、内側から施錠することができる。	
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	利用者様に自己決定できる機会を提供できるよう声掛けを行っている。また認知症により言葉で上手く伝える事が出来ない利用者様に対しても普通の行動や言動を基に本人が何を希望しているのか考察するように努めている。		
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	入浴や排泄、レクリエーションや体操の参加など職員の都合を押し付けるのではなく、利用者のペースを尊重するようにしている。		
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	気温や季節に応じた衣類を選択して頂けるよう衣装ケースの整理や衣替えを実施している。また月1回の訪問理容サービスを本人の希望に応じて利用して頂いている。		
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	食事の盛り付けや食器洗浄など可能な限りで参加して頂いている。現状は職員配置の問題から食事作りはほぼ実施出来ておらず、行事の際のおやつ作りに留まっている。また感染対策の観点から利用者と一緒にの食事も控えている。	食事は、隣接する特別養護老人ホームの厨房でつくられ、ご飯と汁物は事業所のキッチンで作っている。利用者の希望を聞きながら一緒におやつ作りをしている。コロナ禍が収まれば、外食にも行く予定である。	食事の時、車いすで食事をされている方がいる。誤嚥を防ぐためににも、生活リハビリのためにも、できるだけ普通の椅子に座りかえて食事ができれば良いと思われる。
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	利用者個々に合わせた食べやすい食形態の物を提供している。また食事摂取量を毎食記録し、水分摂取量が少ない方に対しては個別に記録を残すようにし、必要量を摂取して頂けるよう努めている。		
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	毎食後口腔ケアが行えるよう、促しや介助にて実施している。口腔内に問題があれば歯科衛生士と連携し、助言または治療して頂いている。		

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
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	排泄表を基に排泄の記録を行い、なるべく失禁が無いように入居者様ごとにトイレ誘導や排泄交換を行っている。また使用するオムツ類をなるべく減らす様(より自立した物を使用する様)にカンファレンス等で検討を行っている。	個々の排泄パターンを把握し、タイミング良いトイレ誘導を行って、トイレに座って自然な排泄ができるよう支援している。オムツをなるべく使わず、快適に過ごすことができるよう支援している。	
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	栄養バランスに配慮した食事を提供し、水分摂取量が少ない方には職員から促しを行い必要な水分量を摂取して頂く事で便秘の予防に努めている。		
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	利用者の希望に合わせた入浴のペースで予定を組むようにしている。また午前・午後、ユニットバス・ヒノキ風呂など可能な範囲で希望に沿うようにしている。	片方のユニットには檜風呂、もう片方のユニットにはユニットバスが設置されている。基本的に週2・3回入ることができるよう支援しており、毎日入る方もいる。菖蒲湯や柚子湯をして季節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	身体状況に応じて介助ベッドや手すり等を設置し、安心安全に入眠して頂けるようにしている。また日中に於いても夜間の良眠に影響が内容に配慮しながら希望に応じて居室やソファで休んで頂いている。		
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	処方薬については薬表を保管し、現在どのような薬を使用しているのか確認できるようにしている。また処方内容に変更があればその内容やリスクについて職員への周知を行っている。		
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	利用者個々の現在と過去の能力や楽しみ、嗜好品を把握し可能な範囲で提供している。		
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	天候の良い日は園庭散歩やドライブ外出に参加して頂いている。但しコロナ禍のため以前に行っていた外食や家族様による外出は実施を見合わせている。	コロナ禍で以前のような外出の機会は減っているが、広い敷地内を散歩したり裏の畑の作物の手入れをしたりしている。また、少人数で車でドライブに出かけることがある。	

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
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	希望される方についてはご自身で財布を持って頂いており、買い物の際に利用して頂いている。但しコロナ禍のため施設前の自動販売機の利用に留まっている。		
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	希望される方については施設の電話を利用し、家族様とお話して頂いている。また家族様の同意を得た上で友人などからのお電話を利用者に取り次ぐようにしている。		
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	季節ごとの飾り付けをしたり、ソファーなど寛げるスペースを提供している。また就寝前にはテレビのボリュームを落とす、ホールの照明を暗くするなど、安眠に向けた環境作りを行っている。	居間は広く、対面式キッチンが設置されている。コロナ禍で、感染予防のため入居者同士が一人ひとり離れて座ることができるよう工夫されている。テレビも2か所置かれ、密集せず異なる番組を見ることができる。廊下や居間の壁には、季節の飾りつけや絵画が飾られている。	
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	利用者のペースに合わせてホールや居室内で過ごして頂くようにしている。また座席配置についても利用者の相性に配慮しながら検討している。		
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	入居の際に自宅で愛用されていた家具や写真を持参して頂き、本人が安心・心地よく過ごして頂けるよう配慮している。	居室には、エアコン、クローゼットが設置されている。居室の床は畳が敷かれ、畳に布団を敷いて寝ることも可能である。お気に入りのベッドや家具を配置し、自宅で過ごしているような温かみを感じられる。	
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	廊下に手すりを設置、移動の際に障害物が無いように拝領し、安全に移動して頂けるようにしている。		