

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	2990900124		
法人名	株式会社創生		
事業所名	グループホーム榊の家		
所在地	〒630-0224 奈良県生駒市萩の台4丁目4番1号		
自己評価作成日	令和3年2月9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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2990900124-00&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3年3月5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)】

自分のペースで毎日をご過ごせるように自由な時間の中で生活が出来るように心がけています。一人ひとりが出来ることを行い、家事なども手伝って頂きながら過ごして頂きます。利用者同士、職員と利用者が家族として一日を共に暮らしていく生活を心がけています。職員一人ひとりが一日の目標を持って仕事に励むよう心がけています。

【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)】

開設4年目の事業所は、鉄骨造高床式平家建の2ユニットのホームで、最寄りの駅から600メートルほどの閑静な住宅地の東端の一角にある。ホームの北側には母体法人の経営する有料老人ホームがあり、南と東側は視界を遮る建造物もなく緑豊かな矢田丘陵が広がり四季を感じることでできる静かな環境にある。経営母体の「創生」は、法人の基本理念を表し有料老人ホーム、デイサービス、居宅介護事業所や配食サービスなど多様な福祉サービスを提供して、安心して暮らせる地域づくりに取り組んでいる。各々の事業の情報共有がホームのより良いサービスに結びつき、職員は「トイレでの排泄」などの生活の質の向上に向けた生活リハビリを大切にし、利用者一人ひとりが笑顔で過ごせるよう日々支援に努めている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	人とのつながりを大切に利用者同士、職員同士、利用者・家族と職員と一緒に「生活を創り出し」楽しい毎日を送れるように、共に寄り添い、共に生きる、姿勢を心がけています。事業所内にスローガンを張り出し、毎日見て自分のスローガンを作るようにしている。	法人の基本理念のもと、施設介護にならないようホーム独自の理念として「共に生きて行く・共に笑い・共に悲しみ・第二の家族として接することができる暖かい居場所作り」を事務室に掲げ、職員は日々のケアのなかで理念を確認し、毎日の朝礼でその日の目標をたて実践につなげている。	
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	地域自治会に加入しており、自治会の行事などに協力・参加している。散歩や地域の公園などを利用し地域の方と交流する機会を作っている。コロナ禍で地域との助け合いにより協力し合っている	自治会に加入し日常的に地域の一員として相互交流を持ち、地域の夏祭りに提灯を貸し出し、地域の年始の餅つきに参加している。手品はじめ様々なボランティアの訪問があり、年2回保育園児の訪問や中学生の職場体験を受け入れている(今年度はコロナ過ですべて自粛)。自治会の会長から新型コロナ対策用品の差し入れを受けた。	
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	市内のグループホームで行われている交流会に参加して、認知症への理解や取り組みを行っている。	/	/
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	2ヶ月に1回開催しています。利用者・家族様、地域から市職員、地域包括職員、自治会長に参加していただいている。	運営推進会議は市担当職員と地域包括支援センター職員、自治会長、家族と利用者も参加して年6回開催している。会議では事業所の近況や活動報告を行い出席者から質問や意見を受けるなど双方向的な話し合いが行われている。今年度は新型コロナの影響で開催できていないが、市の担当課や自治会長へはメールで活動報告や意見を伺っている	
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	市職員と運営推進会議を通じて相談や意見交換をしている。また日ごろから運営上の質問相談なども行っている。 コロナ禍では市県との連携を取ることが出来た	運営推進会議には、毎回事の担当課職員と地域包括支援センター職員の出席がある。事業所運営に関する相談や介護保険に関する手続きなどで市担当課に出向き、担当課からコロナ対策に関しての助言を受けるなど何でも相談できる関係が築けている。	
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	身体拘束等適性化指針を作成し、入職時の研修、法人での偶数月の全体会議、奇数月の安全委員会で勉強会や検討会を行っている。出入り口は施錠しているが、利用者と一緒に散歩に出掛けたりしている。	利用契約時に身体拘束をしないこと、万が一身体拘束の必要性が生じた時は家族の了解を得ることを利用者や家族に説明している。身体拘束に関する指針も作成し、適正化検討委員会は奇数月に安全委員会と併せて開催して虐待防止と身体拘束をしないケアに努めている。安全上ベッド柵の使用と玄関は施錠している。	

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
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	現在グループホームでは後見人制度を活用している方はおられない。(併設施設では活用あり)今後必要に応じて説明や活用をしていきたい。		
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	契約時に重要事項説明書及び契約書の説明を十分に行い理解・納得を図っている。また適宜質問も受け付けている。		
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	日頃から家族の来訪時には積極的に声かけをして生活の様子をお伝えしている。家族からの要望や質問なども伺うようにしている。	家族の意見や要望は来訪時に聴くようにしている。今年度はコロナ過での面会制限のため直接の聴き取りは出来ていないが、ラインで利用者の日々の様子を写真や動画で伝えて意見等を頂けるよう努めている。利用者の意見要望は日々の関わりの中で聴くようにしている。	
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	全体での会議や個別面談、担当会議などで意見や提案を聞き反映している。	管理者は日々の業務の中で職員に積極的に声掛けし、毎朝夕の申し送りや業務の中で職員の意見を聴き休憩時間を変更するなど職員の意見に耳を傾け、利用者に対するサービス向上を図るとともに働きやすい職場づくりに取り組んでいる。管理者と職員との個別面談も年2回あり意見や要望も出せる機会となっている。	
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	職員が働きやすい環境作りを進めながら、随時面談や相談を受け付けている。やる気ややりがいを感じながら働きやすい職場・条件の整備に努めている。タブレット入力やICTによる情報共有など、業務負担の軽減を行っている。		
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	外部の研修に参加したり、日頃から面談や相談を受け付け指導している。働きながら資質の向上を図れるように進めている。法人内では外部研修動画を利用した職員研修を実施している。		
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	法人の全体会議において併設施業所の職員との交流や意見交換、市内のグループホーム交流会を通して意見交換をしている。		

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
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	入居前面談時において、本人家族の要望などをお聞きすることで、本人が安心出来る関係づくりに努めている。		
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	入居前面談時や入居後の面会時など、家族からの要望などをお聞きして情報交換に努めている。		
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	本人家族と意見交換をしながら、日常会話のなかで必要なサービスを聞き取り、提供出来るよう努めている。		
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	介護する・されるの関係ではなく、共に行う・行えるように声かけや援助を行っていく関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	面会時には家族に日頃の様子をお伝えし、また要望をお聞きし、本人を支えていくよう取り組んでいる。本人の嗜好品の差入れなどをしてもらっている。 (コロナ禍で現在中止している)		
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	面会に制限は設けておらず、自由に面会や家族との外出・外泊などもして頂いている。 (コロナ禍で現在中止している)	利用開始前の生活の拠点や自宅を訪問し、本人と家族から聴き取った情報から一人ひとりの生活習慣や馴染みの場所などを把握している。家族との外出や知人の訪問も制限せず、馴染みの関係が継続できるよう支援していたが、コロナ禍で現在中止している。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	全体であったり、気の合う者同士で話したり、家事をしたり、支えあえるように職員が支援に努めている。		
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	契約終了後も必要に応じて状況の把握や情報提供を行っている。		

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
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	入居前に利用者や家族から、思いや意向をお聞きし、面会時などにも日頃の様子を伝えながら把握に努めている。	利用開始前に家族や本人から聴き取った情報と利用開始後の利用者の日々の会話や行動・表情から思いや意向の把握に努めているが、希望や要望を発信する利用者は少ない。	法人理念にある新しい生を創り出す為にも利用者が「もっと歩けたら〇〇に行く」などの目標や目的意識を持つことが大切であり、適切な情報提供などで利用者とうまく表現できない思いや気持ちの表出を手助けし、どのような生き方を望んでいるのか把握に努め介護計画に結びつけることを期待する。
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	入居前面談時に本人家族からこれまでの暮らしについてお聞きして、代わらない環境作りを行っている。面会時にも情報交換を行っている。		
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	毎日の状態をデータ共有している。職員全体で利用者の状態を把握し、必要に応じて都度変更しながら行っている。		
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	日頃から利用者・家族から意見や要望を聞きながら、担当者会議で現状に即した介護計画を作成している。	介護計画作成前に作成担当者が利用者を含めたサービス担当者会議を行い、日々の記録をもとに担当職員の意見も幅広く取り入れ計画書を作成している。計画書の見直しは1年ごとに行い、利用者の状態に変化があればその都度見直している。介護計画に利用者の望むことや楽しめることがあれば更に良いと思われる。	
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	日頃の様子を個別記録に記入し問題や変更などがあれば話し合い、また連絡ノートに記入して情報共有している。本人の出来る事を担当者と共に考え、意見として出してもらっている。状態に変化があった際は都度話し合い変更している。		
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	本人家族の要望をお聞きし、しっかりと取り組んでいる。		

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
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	ボランティアなどを活用し、楽しい生活を送れるよう支援している。		
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	契約時に主治医の選択について説明している。施設では内科、眼科、歯科往診があり、希望で今までの係りつけ医や専門家への通院も可能。利用者・家族の希望により決定している。	事業所の協力内科医が毎週月曜日に訪問診療を行い、利用者全員がかかりつけ医としている。毎週歯科衛生士が訪問して口腔ケアを行い、歯科医も月2回訪問している。また眼科医の訪問も月1回ある。整形外科等の専門医へは職員が通院介助し、日中は看護師職員が利用者の健康管理を行っており医療面の不安は少ない。	
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	看護職との情報共有を行い、必要に応じて受診や往診医への報告を行っている。		
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。	協力医療機関連携契約を行い、受診や入院時の連携を行っている。往診医への蜜な情報提供を行い早期対応に取り組んでいる。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化や終末期に向けた方針をお聞きしている。看取りについては家族に十分に説明しながら医師・看護・介護で取り組んでいる。看取り時はチェック表を作成し、蜜に情報共有を行っている。	利用契約時に重度化した場合の指針を本人や家族に説明し、看取りについての事前確認書を貰っている。本人が重度化し看取り介護が必要となった時には、協力内科医や看護師と家族が話し合い再度意向を確認し同意書を得ている。今年度は3名の看取りを行っている。	
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	法人での全体会議などで勉強会を行っている。		
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	避難訓練を実施し、避難経路の確認を行っている。災害時には地域で協力し合えるよう自治会長と相談している。	防災マニュアルを作成し、年2回火災を想定した避難訓練を行っている。事業所はオール電化でスプリンクラーの設置、緊急時の職員連絡網の整備できている。隣接する有料老人ホームに数日分の飲料水や食料の備蓄をしている。	利用者も参加しての避難訓練が出来ていない。夜間の災害時には特に人手が必要であり、地域の住民の助け合いが必要不可欠である。地域住民との協力体制づくりの為に地域住民、利用者も参加しての避難訓練を期待する。

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	一人ひとりを尊重しプライバシーの確保に努めています。日頃から言動に対しての心がけなどを話し合い、職員同士で声を掛け合い、質の向上に努めています。一人ひとりへの接し方など一辺倒にならないよう注意している。	敬意を持った言葉づかいに心掛け、利用者の行動を否定するような言動や不要な声掛けを慎み、名前は苗字に「さん」付けで呼ぶことを基本にしている。あたりまえの暮らしのなかでその人に合った自然な支援を心掛け、馴れ合いにならない様に努めている。		
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	おやつやほしいものなどを聞き取り、購入できるものは行っている。会話の中から聞き取り、出来ることは行うようにしている。(コロナ禍で家族からの持込は現在中止している)			
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し、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	1日の大きな流れなどはあるが、起床から就寝まで本人の気持ちを優先して自由にいただいている。声かけなども行うが拒否がある場合は無理強いはない。			
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	衣類は全て自由に持ち込みをさせていただいており、利用者が自由に、また職員と一緒にいる。朝夕の区別を行い、洋服と寝着の着替えを行っている。(コロナ禍で持ち込みは現在中止している)			
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	法人として食事に力を入れているので調理は一緒に行っていないが、準備や後片付け、おやつ作りなどで職員と一緒に出来ることを行っている。(コロナ禍で現在中止している)	3度の食事は管理栄養士が作成した献立をもとに、隣接の有料老人ホームの厨房で調理したバランスの取れた食事を提供している。職員も同じ食事を楽しんでいる。毎月1回和食の職人の豪華なミニ懐石料理など特別食が提供されており、利用者の楽しみになっている。		
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	一人ひとりの状態に合わせた食事内容で提供している。摂取量・水分量の把握を行っている。			
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	毎月歯科医の往診があり、希望により毎週歯科衛生士の口腔ケアを受けることが出来る。歯科医への報告やアドバイスを受けながら食後の口腔ケアを行っている。			

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
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	個人の排泄パターンを把握して、可能な限り昼夜トイレでの排泄を心がけている。	利用者個々の排泄パターンをタブレット端末で管理し、全介助の利用者にもできるだけトイレで排泄ができるように自立の支援をしている。終日おむつ利用の方が2名いるが、職員の適切なトイレ誘導で布パンツにパットだけで生活されている利用者も3名いる。	
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	排泄チェック表で確認を行っており、状況に応じて看護職による確認や医師への報告などで予防に取り組んでいる。水分摂取量もチェックしている。		
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	入浴日は週3日設定しており、週2回は入浴して頂いている。安心して入浴出来るようにリフト浴も用意している。	週3日(月・水・土)午後に入浴日の設定がされている。週2回の入浴を基本に個浴でお湯はかけ流しの状態にして入浴をしている。ゆずを浮かべ季節を楽しむこともあり、状態によりシャワー浴も行っている。利用者の高齢化により機械浴(リフト浴)の方が増えている。	
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	日中の状態を見ながら、声かけし過ぎて頂いている。疲れていれば休んでもらい、就寝時間は自由にしている。		
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	看護職が薬の管理を行い、利用者の症状の変化の確認に努めている。服薬時は間違いのないように声に出して確認を行っている。		
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	生活の中で出来る家事作業を手伝ってもらっています。(コロナ禍で現在中止している)		
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支援している	散歩や外気浴、季節毎の外出や遠足、家族との外出・外泊などを支援している。(コロナ禍で現在中止している)	天気の良い日は玄関ポーチでラジオ体操、外気浴、お茶を楽しみ、事業所付近を散歩して日々外気に触れるようにしている。季節ごとの花を見に東大寺や靈山寺にも出かけている。(今年はコロナ禍の影響で外出は自粛している)	

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
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	金銭の所持は行っていません。		
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	希望があれば電話をかけたり、つないだりしています。本人宛の手紙は本人に渡しています。		
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	居室とリビングを自由に行き来して過ごして頂いている。季節を感じるもの作りや飾りつけをしている。	木の温もりが感じられる茶色を基調とした居間には、消臭殺菌効果のあるオゾン発生器を置き、利用者と職員で手作りした季節感のある作品を飾り、自らの居場所であることを感じさせる快い空間づくりがされている。	
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	リビングにはソファもあり、自由に座って頂けます。席は決めず好きな場所に座ってもらっている。		
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	家具は配置しているが、持ち込みに制限は設けていない。居室には家族の思い出の品など、自由にしたいだっている。	居室は6畳強あり、エアコン・クローゼット・筆筒・ベッドとカーテンが備え付けられている。テレビを持ち込み、家族の写真を飾るなど自分らしく居心地よく過ごせる生活空間となっている。	
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を送れるように工夫している	リビングにはトイレを複数設置しており、また安全に自立した生活を送れるようにしている。		