

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	2970200230		
法人名	社会福祉法人甘樫会		
事業所名	社会福祉法人甘樫会あまがし苑高田		
所在地	奈良県大和高田市神楽3丁目11番13号		
自己評価作成日	令和6年3月14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&JiyosyoCd=2970200230-006&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	奈良市高天町48番地6 森田ビル5階
訪問調査日	令和6年4月11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)】

食事の栄養バランスについては、管理栄養士に相談し、カロリーや塩分・糖分・脂肪分などの摂取過多のないように管理している。
 日頃の健康管理も含め身体に異常が発生した時は、24時間体制で往診可能な医師に主治医となって頂いており、電話での相談往診及び緊急時を含め他の病院への紹介など早急な対応が可能である。
 菜園では、利用者様と一緒に野菜作りをしている。植付け・水やり・収穫・調理を楽しんで頂いている。毎月第1木曜日又は金曜日にはスタッフ会議等を開き、事業所研修(勉強会)の取り組みを実施している。毎月季節を感じられるよう壁飾りやレイアウトの変更を行い、毎月その月に応じた行事で季節感を採り入れている。

【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、近鉄大和高田駅から徒歩12分の国道165号線沿いに位置している。1階にデイサービス、居宅介護支援事業所がある建物の2階に、2ユニットのグループホームがある。同敷地内に地域密着型特養も併設している。食べることを大切にし、美味しいものを普通の味で(薄味にせず)調理し、満足してもらえるよう提供している。コロナで中止していた外出も、個々の散歩や10月には全員で法隆寺へ出掛け、今後も馬見丘陵への花見とカフェツアーを企画している。事業所は困っている方も受け入れたいとの思いがある。利用者、職員の大幅な入れ替わりもあり、改革期にあるホームである。

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)	<input type="radio"/> 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)	<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	事業所独自の理念である「安心快護」に加え地域密着型サービスの理念とし「なじみ」の環境維持に取り組んでいる。家族やなじみの地域や人との関係を大切にしている。	法人理念である「安心快護」を玄関や廊下に掲げ、グループホーム独自の理念を「馴染み」とし、住み慣れた地域や馴染みのある人との関係を断ち切らない地域に密着した介護を職員と共有しながら実践している。		
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	地元の総代や民生児童委員には推進会議の資料として、「苑だより」を渡している。介護福祉科のある公立高校の実習受け入れをしている。(令和5年度は4人受入。)	自治会に加入している。コロナですべて滞っていたが、5類になり地域への買い物にも出掛けている。状況を見て夏祭りへの参加や神社への参拝も考えている。民生委員や消防団とのつながりを大切にしている。		
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	入所を検討している家族等が入所に関する問い合わせをされた際、現状の状況や困り事に関して相談されることが多く、認知症の人の理解や支援の方法を話させてもらうことがある。また、運営推進会議でも話すことがある。			
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	行事などの写真を取り入れながら活動報告を行った結果、民生員の方に高評価を頂いたが、当施設の宣伝が出来ていないとの指摘を受けた。民生員には当施設の宣伝をして頂いたり、利用者の紹介をして頂けるようになった。	運営推進会議は、コロナ禍の書面開催も含め、2か月1回行政や地域代表の方が参加して、事業所他サービスと合同で開催している。しかし、家族の参加及び外部評価結果の検討はなされていない。また、会議では話し合いが行われているが議事録が報告のみになっており、外部評価の自己評価の記載も古い情報になっている。	今回家族アンケートの回答が3名と少なかった。まずは、運営推進会議への家族の参加を積極的に促し、家族が出席しやすい内容を取り入れる等の工夫が望まれる。また、議事録への参加者の発言内容の記載や自己評価の内容の検討及び更新の取り組みを期待する。	
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取り組んでいる	非定期ではあるが、市役所を訪れている。また、地域包括や介護保険課の方から入所させたい利用者がおられた場合等、空き状況の確認や入所の相談を頂いている。また、空きが出来たときには、誰か紹介して頂くようお願いしている。ケアの取組については運営推進会議にて報告を行っている。	2〜3か月に1度 市の介護保険課や保護課に報告や相談に outward、運営推進会議時にも相談する機会がある。地域包括主催の認知症や虐待の研修に参加し職員にフィードバックしている。宇陀高校介護福祉科の実習も受け入れている。		
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	全体会議やスタッフ会議で勉強会を設け、職員全員に理解させている。身体のみでなく、「言葉の拘束」にも注意を払うように指導を行っている。また、不穏症状になる利用者には特に職員同士で協力しあい、対応を行っている。	拘束はしないと重説に明記し、身体拘束をしない介護を実践している。建物が交通量の多い国道に面しており、玄関は施錠している。利用者が生活する2階のユニット間は、50m超の長い廊下で連なっており、自由に行き来できる。6名がセンサーマットを使用している。		
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	全体会議やスタッフ会議で勉強会を実施。朝礼・終礼でも話し合いを行っている。身体だけではなく、言葉の暴力も無いよう常に注意を払っている。入所者の入浴時や更衣時は身体チェックを行い、傷やあざが出来ていないか確認、異常があれば主治医と管理者に報告している。			

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	全体会議やスタッフ会議などで勉強会を設け、職員全員に理解させている。現在3名の入所者が成年後見制度の利用者である。R6.3.15現在4名の入所者が成年後見制度の利用者である。		
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	入所の際は契約書・重要事項説明書を中心に、特にトラブルになりそうな項目についてはあらかじめ十分に説明を行い納得して頂いている。そのときわからない事や疑問に思うことがあれば、いつでもお聞き下さいと伝え、入所後に発生した利用者や家族の疑問や不安についても、十分説明を行っている。		
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	利用者には日頃から伺い、個別の対応を行っている。家族に関しては面会や面談時に意見をお伺いしている。その際、要望があれば職員同士で話し合い、その後管理者に報告している。必要に応じて会議で話し合いを行っている。また施設に話しにくい場合は介護保険課や地域包括支援センターへの相談も可能と説明している。	家族の訪問時や電話連絡の折に、利用者の状況を伝えている。家族からは、買い物や、散歩等外出に関する意見が多い。コロナも5類になり馬見丘陵公園への外出企画を実現したいと考えている。請求書送付時に、行事などの写真満載のお便りと日頃の様子を写した写真を同封している。家族参加の運動会、クリスマスの行事も行っている。	
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	代表者や管理者は、全体会議・スタッフ会議・個人面談で意見交換を行い、運営に反映させている。職員から意見があった場合、管理者から代表者へその都度報告し、解決させている。	3か月に1度、法人全体の会議がある。月に1度のスタッフ会議でケアについて意見交換し、1日3回の申し送り時に職員の意見を聞いている。ケアについての相談や不足物品の購入や修繕についての意見、また休憩時間や体調についての相談も聞き、都度対応している。	
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	介護職の処遇改善手当の交付をはじめ、業務態度や内容を見極め責任のある職務につけている。また資格試験の紹介や斡旋、研修などの参加を促している。また家族等の急な病気などで休職や勤務変更などに対する要望も受け入れ対応している。病欠などの欠勤は有給休暇の使用を提案。		
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	毎月の全体会議で計画的にOJTを実施している。入社後3年経過したスタッフには認知症実践者研修への参加。主任や中堅スタッフには社外研修に参加させている。また、事業所に紹介があった研修等は事務所のカウンターに掲示し社員全員に知らしめている。		
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	全国グループホーム協会の奈良県支部に加入し、福祉祭りや研修に参加したりして、同業者の懇親に努めている。		

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
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	過去から現在に至るまでの経緯・原因を把握し、利用者とのコミュニケーションを取りながら本人に寄り添った支援をさせて頂いている。入所1週間は、センター方式の24時間シートを活用している。また、本人から聴き取りが難しい利用者は家族や入所前の担当職員等から聴き取りをする。		
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	施設を訪問されたときにケアマネージャーや介護スタッフ等が家族にたいして、困っている事や不安、要望を聞き出し、対応について細かく説明を行い、安心・納得して頂いている。		
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	面談などで事前に知り得た情報を介護スタッフ等の参加するカンファレンスで話し合い、個別ケアサービスの利用も検討している。		
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	本人ができる事はして頂いている。利用者の特技や趣味をレクリエーションに取り入れ利用者から調理・園芸・習字などを教えてもらう機会を設けている。作業と一緒にし、共に協力合っている。		
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	電話などの連絡を密にし、家族の気がかりな事・意見・希望などを職員に気軽に相談してもらえるようにし、また面会時に日頃の様子をお伝えしている。利用者にか何か異変があれば些細なことでも家族に報告をしている。また可能な家族には通院の付き添いを行って頂くよう依頼している。定期的に家族と外出して昼食を楽しんでいただいている利用者も数名おられる。		
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	近くのスーパーにスタッフと一緒に買い物に出かけたり、家族や友人との面会や外食、外泊を行ってらっている。	2か月に1度、訪問理美容がある。コロナが5類になり、家族や友人の訪問、病院受診後家族との外食、墓参り等、通常の生活に戻りつつある。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	当施設の建物の構造を活かし、ユニット毎で仕切ってしまうのではなく、解放することにより他のユニットの方々と一緒になることが出来るようにしている。毎日レクリエーションを行い、利用者同士と一緒に楽しめる環境を作っている。利用者のADLや利用者同士の相性を把握し、フロアの席についても配慮している。		
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	ADL等の低下により残念ながら当施設での生活が困難となった利用者に対し、今後の生活を支える施設を紹介したり、退所後の行き先に不安を感じておられる方に対して相談にのり、移動先の施設情報を与え、安心して生活できるように支援を行った。また、療養施設に移動された後、状態が安定したので再度当苑入所に至ったこともある。退所されてから数年たってから身内の方で入所を検討しているとの連絡をいただくこともある。		

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
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	日常会話の中から利用者の希望・要望に気づき、本人らしく生活が送れるよう努めている。朝礼・終礼又は会議にて気づきがあれば話し合い、職員等がその利用者の思いを共有して本人の思いに寄り添えるよう支援している。	入居時1週間24時間シートを記入し、生活リズムの把握に努めている。色々なレクリエーションからお好きな楽しみを見つけ実行している。決められた場所で職員と喫煙する方もいる。	利用者が発した言葉や思いを記録し、アセスメントを充実させ、笑顔が増えるプラン作りに繋げられるよう期待する。
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	入所時には利用者にお伺いしている。聴き取りが困難な場合は御家族の方・入所前の担当ケアマネなどの職員や他施設からのサマリー、認定調査情報等で情報を得て、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	これまでの暮らしの把握以外に、24時間シートを利用し、利用者ひとりひとりの一日の過ごし方を把握。また、残存機能に着目し、できることはもちろん、できそうなことにも声を掛け行ってもらったり、見守りながら出来るか観察を行っている。		
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	利用者・家族のニーズを主に介護計画に反映している。毎月モニタリングを実施している。主治医や担当介護スタッフ等からも意見をもらい利用者・家族の思いに寄り添った介護計画の作成に努めている。課題等あれば日々または、会議で話し合いを行い対応している。	毎月のモニタリング後6か月に1度介護計画を見直している。担当職員の意見を聞き、目標達成計画に挙げたADL中心の介護計画から3名の方の笑顔が増えるプランも盛り込んだ介護計画を作成した。今後も続けて他の入居者の笑顔が増えるプランが作成されると良いと思われる。	
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	利用者の毎日のバイタル測定や排泄の記録、食事摂取の状況を記録している。そのなかで、日々の変化や気になることなどを個別に記録。職員間で朝礼・終礼で申し送り随時話し合い対応している。		
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	外出・外泊・旅行や、本来家族にお願いしている。希望病院(歯医者等)への受診も家族の対応が困難な場合は職員で対応するなどの支援を行っている。また、家族等の入院や旅行等で緊急時の対応が困難な場合も相談に応じて、連絡先の変更や家政婦の紹介、施設側での対応を行うなど行っている。		

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
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	警察、消防、民生員やボランティアの方の協力を得て、安全な生活が送れるように支援している。また、近所のスーパーに出かけ、嗜好品など購入してもらっている。		
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	週3回、苑のかかりつけ主治医の往診がある。往診時以外でも異変があればその都度報告している。また、かかりつけ主治医以外の、個々のかかりつけ病院・歯科・眼科・皮膚科受診は家族等の同行を原則とするが、家族等がいない場合は、職員が付き添い通院支援を行っている。	内科の協力医の訪問が週3回あり、利用者は全員、月2回受診している。医師とは、終末期や24時間の連絡も可能で心強い。また、1階のデイサービスの看護師に協力依頼することもある。薬局とも協力し、薬の誤飲の無いよう利用者ごとに時間を袋書きし、ケースに分けて収納している。	
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	吉川診療所の院長と看護師の往診の際に、健康状態を伝え管理してもらっている。また、往診時以外でも異変があればその都度電話で報告・相談している。吉川院長が褥瘡の処置など必要に応じ訪問看護の提供を行う。それ以外でも同事業所のデイサービスや特養の看護師にも相談し、協力を得ている。		
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。	入院の際には、介護や看護に必要とされる情報や介護サマリーを提供している。担当看護師や相談員に病状の経過や退院後のケアについて相談している。		
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	家族(本人)に希望を聞いた上で、主治医を交え施設として出来る事・出来ないことを説明、医師のバックアップできる内容を確認し、終末期にむけ施設の方針や主治医の協力の内容を説明し支援している。隣接の特養への移動も行っている。	看取りの指針を作っている。利用者が重度化した場合、事業所の出来る範囲と利用者、家族の希望を聞き、法人特養への転居も含めて話し合っている。令和6年4月に最高齢の長年入居の方の老衰による看取りを経験した。	令和4と6年に1名ずつの看取りを行っておりグリーフケアを含めた看取りの研修が行われることを期待する。
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	OJTによる応急手当やマニュアルに沿った対応を年1回行っている。		
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	防災マニュアルの設置。避難場所、変更の為、経路・場所の確認実施。また、デイ・特養の職員と連携をとって協力体制を築いている。火災時の避難場所として、苑の第2駐車場を設置(市は武道館を指定しているが遠方のため)。自治会の消防団との連携を図っている。防災研修の実施。	4月から義務化のBCP(事業継続計画)は整いつつあり、職員への周知が急がれる。4月に避難訓練を実施した。水害については、地域的に1メートルの浸水が考えられることから、役場より2階での避難と決められた。備蓄は、厨房にある食材と水は貯水槽に14㎡分がある。	

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
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	会議の勉強会では接遇について勉強会を実施。言葉掛けには特に気を付けている。利用者を一人の年長者として敬い尊重できるよう努めている。	職員は、人生の先輩である利用者に敬語での丁寧な対応を心がけている。利用者からの声で、ドアの覗き窓にカーテンをつけた。同性介助にも出来るだけ対応している。個人情報にも気を付け、職員の携帯での撮影に注意を払い、写真掲載には、同意を得ている。	
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	利用者とのコミュニケーションの中で思いを聞き出している。また、日常生活において職員は利用者の言動や行動等から思いや希望に気付くような環境作りに努めている。		
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	利用者のペースを最優先に考えながら自分の生活を楽しんで頂けるように支援している。利用者の要望によっては、個別レクリエーションを実施。		
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	毎日、整髪の声掛け援助を行なっている。化粧が好きな利用者には、外出の際に化粧をして頂いている。外出・入浴時の着替えの際は好みの服と一緒に準備している。散髪も利用者自身の希望を聞いている。		
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	嗜好調査を実施。利用者に合わせた食事形態、盛り付けを工夫している。(咀嚼・嚥下、体調にも配慮している)菜園で採れた野菜を使って調理している。食事の片付けもできる方と行っている。買い物と一緒に出かけ、ご飯のお供になる振りかけや梅干し、佃煮など利用者の好きな物を購入してもらっている。	管理栄養士作成のメニューを、1階の厨房で調理している。「美味しいものを普通の味で」と、お米は農家から直接取り寄せている。季節ごとに桜のちらし寿司、柏餅、おせちや雑煮等の行事食の提供もある。利用者もみそ汁や麺類のねぎを切ったり、食後の片づけをしている。畑で玉ねぎを育てている。職員は食事介助に徹している。食事時は、車いす利用者の椅子への移乗が出来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	毎食時、午前・午後、入浴後は水分補給を行っている。食事・水分摂取のチェックを行い、摂取状況の把握を行っている。飲水量の少ない利用者には決められた時間以外にも提供、摂取カロリーが低い利用者には栄養補助食品を提供している。		
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、総義歯の方には義歯洗浄・うがいの声掛け、自身の歯が残っている利用者には、仕上げ磨きのケア及び歯間ブラシの使用を実施。夜間に義歯洗浄剤による消毒・洗浄を行っている。定期的に歯医者へ通院しプラーク除去を行っている。		

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	利用者一人一人の排泄パターンを把握し、排泄パターンに応じたトイレ誘導を行っている。できるだけオムツを使用しないようにしている。居室にポータブルトイレを設置し、自立に向けた支援を行っている。	おむつ外しに向けて、トイレでの排泄を促している。職員は、座位からの立ち上がり筋カトレーニングになると理解している。居室には、ポータブルトイレの設置も多く、災害時にも役立つことを考えている。排泄の自立が12名、夜おむつ使用は1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	こまめに水分補給を行っている。利用者の排便状況を把握し、主治医と相談し便秘薬の服薬をコントロールしている。食べ物の工夫や散歩など運動も働きかけている。		
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	日中は1階の大浴場で入浴を楽しんで頂いている。また、個人の状態に合った入浴方法を行なっている。2階ユニットでも入浴を行っている。時節により、菖蒲湯・ゆず湯等も楽しんで頂いている。	週に2回午後、1階の大浴場を利用して入浴している。耳に水が入るのを嫌がる人にはシャブーハットを使い、個浴を希望する方には、2階の家庭風呂での入浴を支援している。リフトを使用している入浴にも対応している。入浴を嫌がる方には、浴室を温め、衣服を脱ぐよう誘導して入浴につなげている。	
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、利用者一人ひとりに応じて居室で休んで頂いている。消灯は基本21時だが、居室やフロアで過ごして頂き、好きな時間に睡眠出来るよう支援している。また、夜に不眠の方の場合はフロアに出てきてもらい夜勤者と一緒に過ごしたり、日中は出来るだけ活動するよう促している。		
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	処方されている薬の説明書を管理し、利用者の症状と処方されている薬の効能について理解している。利用者の服薬管理は職員が行っている。便秘薬は排泄チェック表を活用し、排便状況を把握する。状況に応じて主治医に相談し、用量を調節してもらっている。また、服薬の間違いが無いよう薬局に頼んで名前と日付、朝昼夜寝前等の記載を一包ずつ記入してもらっている。		
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	日常生活で水やり・畑仕事・家事の役割を出来る範囲でして頂いている。散歩・買い物・ドライブ等の気分転換も行っている。毎月行事、お誕生日会を企画し季節に応じて楽しんで頂いている。		
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	職員と一緒にスーパーに買い物に出かけたり、花見の時期には車で広陵町の堤防まで出かけて桜を楽しんでもらう。事前に家族に連絡をしておき可能なら現地でも待ち合わせをして車椅子を押してもらったり介助してもらう。	コロナが5類になり敷地内での散歩や近隣の小川で鯉に餌をやったり、10月には法隆寺まで出かけた。敷地内菜園で玉ねぎに水をやることもある。4月には馬見丘陵公園にチューリップの花見とカフェに出掛ける計画がある。	

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	普段はお金のトラブル防止の為、お金は持たないようにして頂いているが、本人の希望でお金を自身で管理したい人にはしてもらっている。それ以外の人には買い物や行事に出かけた際には利用者にお金を渡して支払いをして頂いている。		
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	利用者の希望に応じて、家族等への電話や手紙のやり取り等の要望があれば支援している。本人や家族の希望で携帯電話を持ってもらっている方もおられる。		
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	共用の空間は常に整理整頓・清潔を保ち、快適に生活出来るよう冬場は、室温・湿度管理にも努めている。また、混乱招くような刺激がないよう配慮している。ユニットも飾り付けは季節感を取り入れている。利用者の作品の展示も行っている。	建物2階のグループホームは、明るく3ユニットに分けられ、それぞれにキッチンとリビングがある。3ユニットを繋ぐ長い廊下の向かい側に居室が並び、リビングフロアと居室を自由に行き来している。廊下の壁には、利用者が作った押絵が飾られていた。1階の共用部分には、お雛様が飾られ、事業所全体の行事が開催されている。	
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	各ユニットの扉は開放し自由に行き来できるようにしている。それにより一人になれたり、気の合った利用者同士が思い思いに過ごせるよう、各フロアにソファを設置し気軽に利用者同士が会話できるスペースを確保している。		
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	施設の備品だけでなく、馴染みの家具や食器を持ち込んで頂いたり、家族の写真や記念写真等思い出の品を飾っている。居室も利用者本人の好みに合わせて居心地の良い空間づくりに努めている。	居室には、洗面所、クローゼット、ベッド、防災カーテン、筆筒、が備え付けられ、入居者は、それぞれお好みのテーブル、ソファ、テレビ、位牌などを持ち込み、家族の写真を飾り、居心地よい居室づくりがなされている。	
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	各ユニットのフロアに、利用者と職員と一緒に作成したカレンダーを貼っている。トイレ・居室は識別できるように表示している。ひとりひとりの出来る事・わかる事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工夫している。		