

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	2990100444		
法人名	社会福祉法人奈良苑		
事業所名	グループホームならの郷		
所在地	奈良市菩提山町241番地1		
自己評価作成日	平成29年9月1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	www.kaijokensaku.nhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kan=true&JigvosyoCd=2990100444-008PrefCd=29&Versi
----------	--

【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	奈良県奈良市登大路町36番地 大和ビル3階
訪問調査日	平成30年9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)】

自然豊かな場所に立地し、敷地内に大きな花壇と畑があり、多くの花や野菜を利用者と一緒で育て四季を感じてのんびりと穏やかな時間を過ごして頂いています。平行棒、昇降階段、エアロバイクなどのリハビリ機器も設置し個別のプログラムで目標を決め、転倒予防、運動不足解消に取り組んでいます。また地域交流を積極的におこない、自治会が主催する行事や地域清掃への参加、幼稚園・小中学校との交流、民生委員の定例会への参加をし、利用者が住み慣れた地域とずっと関わりを持てるように努めています。利用者様の担当職員がケアプラン達成に向けて、個別レクリエーション等に力を入れ取り組んでいます。

【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、奈良市の中心から約10kmの東部山間部に位置し、近隣には「古事記」の撰者「太安万侶(おのやすまる)」の墓があり、また春日宮天皇陵も近くにある自然と歴史が豊かな里山の静かな環境にある。2階建て建物の2階にグループホームがあり、1階には小規模多機能型居宅介護事業を行っている。各居室から山を望むことができ、いながらにして森林浴が楽しめる。訪問する家族も多く、地域の行事へ積極的に参加するなど地域とのつながりも大切にしている。レクリエーションや外出を多く取り入れ利用者の思いを職員も共有している。職員は、利用者一人ひとりの思いを大切に、性格や好みなども考慮し、ならの郷が「笑顔あふれるもうひとつの住まい」となるよう利用者同士が日々和気藹々過ごせる関係づくりに心を配り日々支援に当たっており、家族の満足度も高い。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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広がったり深まり、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、生き活きと働けている (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+Enter)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
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	「第2の我が家」という事業所理念を掲げ、「施設」では無く「自宅」を意識した環境づくりをおこない、理念を共有し実践につなげている。	事業所独自の理念「第2の我が家」のもと利用者にとって、事業所が、笑顔あふれるもうひとつの住まいとなるよう、管理者と職員は職員会議等で理念を共有し、利用者も職員も笑顔で楽しく過ごせる環境づくりに努めている。	
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	地域の自治会等が主催した夏祭り、運動会に利用者が参加し交流をおこなっている。年2回、県道の清掃活動に職員が参加している。地域の小中学校の文化祭などにも参加している。	地域自治会や小中学校から行事などの案内が届き、夏祭りや小中学校の運動会に参加し地域住民に溶け込み、自治会が行う年2回の県道沿いの清掃活動にも参加するなど、地域の一員として交流を深めている。民生委員の定例会に参加している。	
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	地域の方が参加している運営推進会議にて、認知症の理解をテーマに講義をおこない、グループホームの利用者と共同でお菓子作りを通して、認知症の理解や支援の方法を知って頂いてなどおこなっている。		
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	平成30年度より、運営推進会議のメンバーを変更。自治連合会長、民生委員会長、公民館館長および利用者の家族に参加していただき、以前よりも地域との連携を図れるように努めている。	自治連合会長・民生委員会長・公民館館長・地域の長老・家族・地域包括支援センター職員等の参加で2ヵ月に1回開催し、利用状況の報告や災害時の地域高齢者の避難所としての受入れ要請を受けたり、相互に意見交換を行いサービス向上に努めている。	自治連合会長はじめ多彩な知見者の参加で開催され、認知症の理解等様々な課題が話し合われており、運営推進会議が地域での認知症ケアの普及啓発の拠点となることを期待する。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	圏域である都南地域包括支援センターと、山間地域の東部地域包括支援センターとは密に連絡を取り、その他必要なことは市町村に報告・相談おこなうよう心掛けている。	市主催の多職種連携会議に出席して市担当者と気軽に相談し話し合える関係を築いており、地域包括支援センターの勉強会にも出席し後見制度など様々な情報提供を受けている。	
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	平成30年度の法改正にてはじまった、身体拘束廃止未実施減算にともない、身体拘束適正化の委員会を立ち上げ、勉強会、指針を整備し取り組んでいる。	介護保険制度改正に伴い身体的拘束等適正化対策検討委員会を設置し、勉強会を行い安全面に配慮して拘束のないケアに取り組んでいる。県道に面しているため安全上玄関は施錠しているが、利用者の外出願望の素振りを感じ取り、職員が付添い外出支援を心がけている。	
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	都南地域包括支援センター主催の高齢者虐待防止法についての研修や、事業所内でも虐待をテーマとした勉強会を実施している。		

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	グループホーム利用者で成年後見制度を利用する事例が2件あり、成年後見制度の利用の流れについて都度職員に説明をしているが、勉強会としてまだ実施していない。		
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	契約等は十分な時間かけ説明し、利用者や家族等に納得と理解をしていただいている。また利用金額の変更がある場合は事前に文書による説明をおこなっている。		
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	利用者と職員が普段からコミュニケーションを取り、要望や意見を聞きサービスに反映させている。家族の面会時には近況を伝え、その時に家族の要望等もお聴きしている。また玄関に意見箱を設置している。	家族の来訪時に利用者の近況を伝え、意見要望を聴き運営に反映するよう努めている。玄関に意見箱を設置している。意見交換の場となる運営推進会議に多くの家族が参加してもらい取組みがあればなお良いと思われる。	
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	管理者は日々職員と会話し、思いや意見を聞き出すような心がけ、月1回の職員会議にて提案を聞き運営に反映させている。	管理者は、月1回の職員会議や連絡ノート等で意見を聴く機会を設け、日常的に意見を言いやすい関係づくりに努めている。職員が提案した業務の予定がわかりやすい掲示ボードの設置を採用するなど、職員の提案や意見を出来る限り採用し運営に反映させている。	
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	年に1回管理者による職員面談を実施して、必要な事項については本部施設長(代表者)に連絡し、処遇改善加算の増額など給与に反映させ、各職員がやる気を出して働ける環境をつくるよう努めている。		
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	法人内外の研修に管理者・職員ともに参加している。毎月職員勉強会を実施して、今学びたい事を職員自らテーマを選び学んでいる。		
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	都南包括支援センターの圏域研修会、介護・医療・司法関係のソフトボール大会などに管理者・職員ともに参加している。奈良市主催の多職種連携会議に管理者・ケアマネージャーは毎回参加している。		

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
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	サービス開始前に本人との面談をおこない、本人の要望等を聞き取り安心できる関係づくりにつとめている		
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	サービス開始前に本人と同様に家族とも面談をおこない、家族の要望・困っていることを聞き取り安心できる関係づくりにつとめ、サービスにも反映している。		
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	初回のアセスメントにおいてできる限り情報を収集し、必要な支援を検討している。		
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	生活の中で役割・目標を持っていただくことを意識して、調理の手伝い、洗濯物たたみ、畑の水やりなど職員と一緒に協力して暮らしているという気持ちになって頂くようにケアにあたっている。		
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	様々な家族と利用者の関係を考慮しながら、どちらにとっても負担なく安心した関係をつづけられるように配慮し関わっている。		
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	近隣の利用者については、地域行事に参加し馴染みの方との交流を支援し、少しでもこれまでの繋がりを切らさないよう支援しているが、近隣でない利用者の方の馴染みの場所との繋がりの支援は困難でありできていない。	家族や親戚の訪問を大切にしている。月1回のドライブレクリエーションで、山添村方面や奈良公園周辺などへ出かけ馴染みの場所や思い出を大事にし、関係が途切れないよう支援している。	
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	毎日レクリエーションをグループホーム単独または、併設小規模多機能と一緒にこない利用者同士楽しく話し合えるよう支援をおこなっている。塗り絵などもお互いの絵を誉め合ったりする場面もあり、楽しまれている。		
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	グループホーム解約となった利用者についても、ご家族と近況の報告の電話のやりとりがあり、また必要になれば支援していく旨もお伝えしている。		

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
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	本人の希望はできる限り実現できるよう努めている。認知症など困難な場合は、家族と相談している。また定期的にサービス担当者会議を実施しニーズの把握に努めている。	利用開始時に利用者及び家族から生活歴や趣味、思いや意向を確認している。訪問された親戚の方からの聴き取り情報も利用者の意向把握に役立っている。利用者との日々の関わりの中で個々の思いや意向を引き出せるよう傾聴に努めている。	アセスメントシートや介護サービス計画書が身体介護を中心とした様式となっているが、それに加えて本人の生活の目標や張り合いがもてる情報を把握し計画に反映させる様式の工夫を期待する。
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	サービス利用開始前に家族・本人面談にて生活歴や趣味など聴き取りをしている。サービス開始後の聴き取りについては不十分である。		
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	利用者の日々の出来事をケース記録に記録し、毎日2回申し送りして職員で情報を共有しサービスに繋げている。		
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	サービス担当者会議のみならず、普段から家族に現状の報告相談をおこない、ケアプランに反映するように作成している。個別のお買いものドライブやできる限り生き生き暮らせるように支援している。介護計画も楽しみ、生きがいの視点で計画するように以前よりは心掛けている。	介護計画は6ヶ月を目途にモニタリングを行い、年1回サービス担当者会議で利用者と家族の要望を聴き、担当職員の意見もとり入れ、計画作成担当者が作成し、ケアマネージャーが最終チェックをしている。必要があればその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の利用者の状況を個別にケース記録に記入、その他連絡事項については職員連絡ノートを活用し情報の共有をおこない、ケアプラン見直しに反映している		
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	小規模多機能との併設事業所という利点を活かし、個別のドライブレクリエーションや、不穏が強い時に1階の小規模多機能で過ごし気持ちを落ち着かせるなど柔軟に対応をおこなっている。		

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	以前より地域資源の把握が不十分であった。新たな運営推進会議にて地域資源の把握と活用が今後の課題である。		
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	往診医の塩田医師との連携は密におこなっている。状態の変化があればすぐに伝え、塩田医師が即往診するなど家族も安心されている。歯科の往診もあり義歯の調整などでもすぐに対応かのである。	利用者全員が事業所の協力内科医を主治医にしており、月2回の訪問診療、随時の往診にも対応している。協力医で対応できない婦人科や皮膚科などは協力医の紹介状で専門医の受診もでき、歯科の往診もある。24時間対応が必要に応じて主治医に取り次ぐ体制が出来ており、日中は看護師が常駐している。	
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	日中365日看護師が在籍、介護職と看護師、塩田医師と看護師密にコミュニケーションを取り、適切な看護を実施できるようにしている		
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。	奈良春日病院の地域医療連絡室とは密に連絡を取って信頼関係を築いているので、入退院はスムーズにでき家族も安心されている。奈良春日病院と塩田医院とも協力関係ができています。		
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	看取りは平成29年に実施。看取り指針、看取り同意書の確認をもらい、日々の状況の変化、ならの郷としてできること、できないことを常に説明し家族に同意を得ながら、チームで情報共有をおこなった。	看取りの指針が明文化されており、利用開始時に本人や家族に説明している。重度化したときには、主治医と相談し家族に看取り介護について説明を行い同意書を得て、本人や家族の気持ちに寄り添った看取りの支援がなされている。家族の宿泊にも対応しており、看取に関する職員研修も行っている。	
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	毎年1回以上は救急対応(AED使用法、心肺蘇生法等)の勉強会を実施している。平成30年度では8月に実施。		
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・消火・通報訓練を実施、近隣の介護施設と災害協定を結んでいる。	防災マニュアルを作成しており、防災管理者の資格を有する管理者のもとで利用者も参加しての夜間想定避難訓練を年2回行っている。事業所はスプリンクラーは設置済みであり、数日分の飲料水の備蓄もあり、近隣の同業福祉施設と災害協定を締結している。	

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
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	毎月色々なテーマに沿って、勉強会を実施。その中で接遇についてなどを学び、人格を尊重した声掛けができるように取り組んでいる。	一人ひとりの人格を尊重し、職員間の会話にも注意を払い、馴れ合いにならない言葉掛けに努めている。話し方などテーマを決め毎月勉強会を行い、トイレ誘導もさりげない言葉かけを心がけ排泄支援を行っている。	
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	日々の利用者とのコミュニケーションから本人の希望を聞きだし、できる限り可能なことは実施していただいている。利用者が選択できるような質問を心掛けている。		
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	起床・就寝時間は自由にしている。昨年は食事時間は決まっていたが、現在は朝食については本人のペースに合わせたユニットケアの観点で利用者毎に異なっている。		
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	毎朝居室にて整容をおこなってもらい、支援が必要な方はケアをおこなう。訪問理美容も利用可能。		
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	昨年度は職員が食事の準備をほとんどしていたが、今年度より、まだ月に数回であるが、材料から調理まで利用者と共に協力して作成している。	食事は給食業者が納入する調理済みの主菜と職員が手作りするご飯とみそ汁を提供している。毎月の選択食、誕生日食、また日曜日の夕食を利用者と職員が協力して手作りすることもあり、利用者の評判も良い。	
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	外部委託の食事と法人内の配食センターを利用、どちらとも管理栄養士のもと栄養計算がされている。水分については1日1000mlの確保に努めている		
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	自立されている利用者以外は、毎食後口腔ケアを実施している。ただ、口腔ケアの職員のスキルや知識にバラつきが多く、いまだ改善店が多い。今後勉強会など実施していきたい。		

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
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	排泄記録表にて排泄を記録し、適切なトイレ誘導のタイミングを把握し、失禁を減らすとともにオムツの使用を減らしている。	事業所独自のケアチェック表(排泄管理表)により、職員は利用者の排泄パターンの把握に努め、適宜のトイレ誘導により自然排泄を促し、おむつ使用を減らすよう取り組んでいる。	
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	便秘の管理をおこない、便秘の日数に応じて冷たい牛乳を飲む等対応をおこなっている。また医師の処方薬の緩下剤も適切に使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の同意の上、入浴する曜日設定はしているが、変更は自由である。	週2回の入浴を行っており、利用者ごとにお湯を入れ替えて30分～1時間近くゆっくりとした時間をかけ、コミュニケーションが取れた入浴支援を行っている。便失禁などで必要と思われる時は随時シャワー浴を行っている。入浴拒否する利用者はいない。	
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	終日リビング(食堂)で過ごすことは無く、本人の希望で自由に居室にて過ごしていただいている。意思表示が困難の利用者については、声掛けをおこない居室にて臥床対応をおこなっている。		
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	看護師が症状を確認し薬のセットをおこない、心身状況を常に観察し往診医に報告している。往診医もすぐに対応してくださり、きめ細かな服薬調整が行われている。		
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	役割をもって張りのある生活を送っていただくため、お盆拭き、洗濯たたみ、新聞折りなど手伝いをいただいている。畑の水やり、ドライブなど気分転換できるように支援している。		
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	月1回は全員で外食や外出の支援をおこない、個別にも買い物や、喫茶店などの外出支援を実施している。	敷地内の畑へは日常的に出て気分転換を図り、戸外での活動を楽しめるよう支援している。月1回利用者全員で外食し、オレンジカフェには数名で出かけている。利用者に希望を募り京都水族館への日帰り旅行を計画している。昨年は信楽へ行った。	

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	ご自分でお金を所有されている利用者もいる。現在の所盗られたなど訴えたり、トラブルは発生していない。また所持している事で安心されている様子。		
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	家族などの電話の要望があれば対応している。手紙は現在書かれる利用者はいない。		
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	共用の空間に植物を飾り、鑑賞していただく。テレビは常時付けず毎日1時から館内放送で音楽を流しリラックスした空間をつくるよう努めている。また空気清浄器2台設置し清潔な環境で過ごしていただいている。	天窓を利用し採光を上手く取り入れたホームの食堂兼居間は明るくて広くゆったりとしており、台所から利用者を見守りやすい構造になっている。自宅を意識した居間には無用な飾りつけはなく、寛げる空間になっている。	
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	ソファやでゆったり過ごせるよう環境の配慮はおこなっている。改善点としては食堂とリビングが一体的で広すぎるように思われるので仕切りなど作り、落ち着いた空間づくりを検討中。		
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	出来る限り馴染みのものを持参し使用されている。居室環境として防音ガラス、床暖房、オゾン発生器など快適に過ごせる設備を整えている	居室は、洗面台とトイレが備え付けられた8畳強の洋室で、家具などの持ち込みは自由であり、使い慣れたタンスやテレビ、ベッド、それに位牌や写真などを持ち込み自由にレイアウトし、利用者各々がその人らしい居心地の良い居室づくりがされている。	
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	安全を確保しつつ、最小限な介助にとどめることで自立支援をおこなっている		