

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	2993200019		
法人名	ウェルコンサル株式会社		
事業所名	フレンド王寺		
所在地	奈良県北葛城郡王寺町本町1丁目7-41		
自己評価作成日	平成27年6月22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	hsaku_ip/29/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JiqvosvoCd=2993200019-00&Pref
----------	--

【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	奈良市登大路町36番地		
訪問調査日	平成27年7月14日	フレンド王寺1F	

【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)】

近くに中学校と工業高校があり、通学の学生や部活の学生などが入居者の方に手を振ってくれたり、通勤の道沿いでもある為、地域の方に認知され始めてきています。地域の方がボランティアに来てくださったり、イベントなどを公民館を利用し、地域の方へ参加を呼び掛けたりと開かれたホームづくりを目指しています。また、管理者や従業員は町の介護施設の集まりや地域ケア会議に参加し、認知症を支える拠点として地域貢献できるように努めています。入居者のできる能力を奪わないこと、自分でできる喜びを感じて頂けるように、過剰介護にならないケアを目指しています。

【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)】

事業所は王寺町の市街地から東側の小高い丘の登り口にあり、王寺工業高校が近くにある。開設から4年目に入り、行き交う人々と日常の挨拶を交わすようになり、近隣に溶けこんだ生活をしている。また利用者や職員も事業所近隣の方が多く、地元で根ざした事業所となるよう目指している。また、良質なケアの向上をめざし研修を行い、利用者個々の残存能力を維持する取組みをしており、利用者が出来なくなっていたことが再び出来るようになることが増えたことに職員が喜びを感じている。

・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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	運営理念 ご入居者の心と体に寄り添い、安心できる生活をお手伝いします。 ご入居者の尊厳を守り、自立を支援します。 地域に関われたホームを目指します。ホーム独自の理念として、「自分でできる喜びを感じて頂けるケア」を目指し過剰介護にならないよう支援していく	法人全体の根本理念があり、事業所理念としては、「自分でできる喜びを感じていただけるケア」と利用者の残存能力を維持する目的を分かりやすく掲げている。職員は過剰介護にならないケアを共有し実践している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会総会の出席やクリーンキャンペーンなどにも出来る限り参加させて頂いている。お天気の際はホームの玄関前の駐車場で体操したり、お茶を飲んだりして道行く方々に気軽に挨拶をしたり話したりする。何度か公民館をお借りして催し事をさせて頂いた。	自治会の年4回のクリーンキャンペーンに利用者として参加している。管理者や職員が地域の方が多く、地域からの情報をもらったり、事業所の催しの案内を近隣に配ったりしている。玄関前の椅子に座り休憩する人やトイレを借りに寄る人もある。	
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	毎年9月にケア学会を開催し、事例研究を地域の他の事業所やご家族、地域の人々に向けて発信し交流を深めている。また、町内の介護事業所との集まりの中で認知症を支える立場から意見や要望を出している		
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	開催案内を全ての家族様に送付し、前回の議事録も送付することで参加できない方へも内容を知ってもらうことをしている。また会議の中で家族様より家族同士のコミュニケーションがとれる機会がほしいとのことで家族会の開催を検討させて頂いている。	町福祉介護係長や自治会長、民生委員、家族の出席を得て、2ヶ月毎の運営推進会議を開催している。会議では日々の活動報告や意見交換が行われている。会議で家族会立上げの要望があり、それに向け努力している。	
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取り組んでいる	王寺町にはグループホームの現状を密に報告し、指導を頂いている。運営推進会議の案内や議事録を持参し、コミュニケーションを図っている。また町主催の会合や介護事業所の集まりにも積極的に参加している。	町主催の「介護事業所集會」参加や公共施設での認知症相談窓口を開設している。県の介護スタッフ研修などの紹介もある。運営推進会議の案内や議事録を持参したり、町からの入居相談を受けるなど協力関係を築いている。	
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	管理者は外部研修などの参加し、学んできた内容を職員に説明、教育している。又、ケア会議や職員研修でも拘束について学んでいる。	「身体拘束をしないケア」について事業所内研修をしている。事業所前の道路は車の往来が多いが、玄関は利用者自身で開けられる錠で、職員は見守りをしている。ベッド柵は転落防止の為に、家族の了解を得て使用している。車いす利用者は食事の時に椅子へ移乗し食事している。	

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
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	管理者は外部研修を通して学んできた内容を職員に説明、教育している。又、ケア会議や職員研修でも事例検討会などの取り組みを行っている。		
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	管理者は外部研修に参加し、権利擁護について学んできた内容を職員に説明、教育している。成年後見制度を利用される方にアドバイスなどもさせてもらっている。		
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	契約時には重要事項説明書、利用契約書などを文章で示し、声に出して読み上げ説明している。一方的な説明にならないようにし、疑問点はないか確認して行っている。		
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	管理者及び職員は入居者との日頃からの対応や会話を通じて苦情・不満を汲み取るように努めている。又、苦情受け窓口について説明している。家族から家族会の開催の要望があり、開催に向けて取り組んでいる。	日頃から利用者とコミュニケーションを図り、家族とは面会時に意見を聴くようにしている。利用者同志のトラブルの解決策として、席替えの要望があり実施した。8月の夏祭り開催時に家族会を開く予定であり、意見や要望を家族から直接聴ける良い機会となるよう期待したい。	利用者同志のトラブル解決を、利用者や家族の要望で改善された結果を、記録することにより職員で共有しサービスの向上に反映さす取り組みが望まれる。
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、それぞれのユニットの代表の意見を聞き、最終判断している。又、管理者はケア会議の議長を務め、職員の意見を吸い上げ、管理者会議などの持ち込み検討し、反映させている。	月1回のケア会議で職員の意見を聴いている。管理者が提案した勤務シフトの組直し案に対して、職員からの効率良いシフト組み直しの意見が出され採用することになった。管理者は半年に一回職員と個別面談を行ない、各自の目標達成について話し合っている。	
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	管理者と幹部従業員が参加する会議を不定期に設けており、職場環境などの不具合の発生には早急な対応を図れる様にしている。		
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	キャリアパス制度を導入しており、グループ専用のチェックリストを用いてOJTを進めている。又、OJT指導専門委員がそれぞれの事業所に出向き、OJTの進捗状況の把握、指導にあたり、職員のスキルアップを行っている。		
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	管理者は普段から他施設だけでなく、近隣のグループホームにも足を運び、交流を図っている。お互いの運営推進会議にも参加し、意見交換を行っている。		

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
.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	入居に関する問い合わせがあった場合、初期面談には、利用を前面に推し進めるのではなく、まず、ご本人が困っていること、不安なこと、要望などを傾聴するように努めている。		
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	入居に関する問い合わせがあった場合、初期面談には、利用を前面に推し進めるのではなく、ご家族のご苦勞や、努力、おかれている状況に共感し、困っていること、不安な事、希望や要望などを傾聴するように努めている。		
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	事業所に直接相談がある時は、相談内容を十分に吟味し、その方にとって本当にグループホームの支援で良いのか見極めるように努めている。		
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	掃除や洗濯、食事の準備など手伝って頂いたり、役割を分担して頂いたりして、暮らしにハリを持ってもらえる様に努めている。花の水やりなど、日課としてできるものを提供している		
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	日頃から連絡を密にとる様にしながら、月1回はスタッフからの一言通信(生活の様子をまとめたもの)や写真、ウェル便りを送付して、本人と家族との絆を大切に守っている。		
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	ご家族やご友人の方にはいつでも気軽に面会に来て頂けるよう配慮している。行きつけの美容院へ行かれる方も何名かおられる。	家族の方が毎日2～3名訪問がある。利用者や職員が同じ地域の住民であり、自治会の役員や民生委が立ち寄っている。家族が外出に連れ出したり、自宅の梅干しやお菓子の差し入れもある。町のイベントへの参加や達磨寺の節分行事に出かけ馴染みの場所づくりに取り組んでいる。	
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	利用者同士の会話や交流の機会をスタッフが間に入り支援している。認知症の方同士の関わりでトラブルがでそうな時は必ず見守りを行っている		
22		関係を断ち切らない取り組み 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	同じグループ内の他施設に移られた方もいるが、スタッフは時々顔をみにいかさせてもらったり、ケアのアドバイスをしたりしている。		

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	ご本人のご意見や想いに沿った暮らし方をして頂いている。その方の生活歴や習慣も掘り起こし、その人らしい個性を尊重している。全ての居室に介護用ベッドを導入しているが、布団で寝たいとの要望でベッドを撤去した例がある	利用開始時に自宅を訪問して利用者や家族から生活歴や暮らしぶりを聴き取り、意向の把握に努めている。嗜好の把握を行い、縫い物得意の利用者にはボタン付けを手伝ってもらっている。ベッドに馴れていない利用者には、布団の生活にもどして落ち着かれた事例がある。	
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	家族との会話の中やご本人とのコミュニケーションの中で把握するように努めている。その地域の特別な行事などの参加や風習などを		
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	アセスメントシートを利用し、スタッフ間で共有している。 また、日々の介護記録に日々のご様子を記入しており、スタッフ間で情報共有している。		
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	日々の生活から入居者の意見や要望を聞き、家族様の面会時には積極的に意見を伺うようにしている。又、毎月のケア会議では“個々のケア”という議題を設け、多くの目で見たその方のデータを基に、介護計画を作成している。	介護計画は、本人の意見を聴いたり、面会でできない家族には電話や手紙を通じ意見を聴き、職員からの情報も得て、利用者本人の生活向上を目指すプランを作成している。作成したプランを6ヶ月ごとに見直しをしている。	
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	個々のファイルを用意してにちじょうの生活の様子やバイタル他、食事の摂取量、排泄状態、Dr往診時の診断記録等を記録している。		
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	グループ内に老健があるので、ご家族様による医療行為の必要な病気を患っておられてもご入居をあきらめず一旦老健に入所の上、病状を安定させてからGHに戻って頂く筋道を立てている。		

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	近所のキャンプ場を借りてバーベキューをしたり、自治会の公民館を借りてボランティアを呼んだり、町主催の音楽鑑賞会に出掛けたりしている。		
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	2週間に1回の内科往診がある。又、他の専門医についても往診医に紹介してもらい、ご家族に連絡を取り希望があれば受診して頂いている。	近隣の内科医の往診があり、利用者は月2回の受診している。利用者の心身に軽度な変化があった時など、ファックスにより医師の指示を仰いだり、法人看護師の情報を得る事もある。歯科は2～3分の所にあり外来受診する。従来からのかかりつけ医への受診は家族が付き添い通院する利用者もある。	
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	週1回、非常勤の看護師が入っており、ご入居者様の健康管理を行っている。かかりつけ医とも連携をとってもらっており、体調不良時や緊急時に対応できる体制を作っている。		
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。	入退院の際も看護師に医療機関との間に入っただき、連携がスムーズに行えるようにしている。入院時は看護師や管理者が定期的に訪問し、状態の把握に努め、退院時にDrとのカンファレンスも行えるように関係づくりをしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化対応指針を策定し、重度化、終末期に入る前には往診医、看護師、職員がご家族とカンファレンスを行い、方針を決めている。グループ内の有料老人ホームや重度の方を受け入れられる施設と連携し、ご家族に提案させて頂いたりしている。	利用開始時に重度化や終末期について説明をしている。医療処置が伴わない看取りケアは可能であるが、まだ看取りの経験はない。終末期には法人内の医療機関へ紹介している。	
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	緊急時対応のマニュアルを作成し、電話機の側に置いている。また、ケア会議の中で研修として行い、スタッフに周知している。		
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	年に2回避難訓練及び消火訓練を行っている。1つは夜間想定火災による避難訓練。もう1つは日中に消防署員立会いで通報・初期消火・避難の訓練をしている。又、ご近所さんからの協力依頼も頂いている。	スプリンクラーは設置済みである。避難訓練は、年2回のうち1回は夜間想定訓練を行なっている。緊急時には、地域に住む職員が駆けつけ対応することが出来る。事業所内は電化されているが漏電のリスクもあり、非常時には近隣への協力の呼び掛けもしている。	

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	フロア内でのトイレの声掛けや排泄に関する話題には配慮し、声掛けを行っている。コールを鳴らすことのできる方へは外で待ち済んだらコールしてもらっている。	排泄時の声かけや失禁時の衣類替えをさりげなく行い、トイレ介助時もドアの外で利用者のコールを待ってケアするようにしている。入浴時に同性介助の利用者もいる。ケアの記録等の書類の保管場所にも留意している。	
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	洋服の選択や献立の希望をお聞きしたりしている。レクへの参加も強制せず、ご本人の希望や状態などを見て声掛けしている。		
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、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	日々の業務は決まった時間に縛られるのではなく、入居者のペースに合わせて行っている。居室で過ごされる方もいるが定期的に職員が声を掛けに行くなどしている。		
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	個人の希望による髪形や服装にしているが、いつも同じにならないように声掛けて支援している。理髪に関しては訪問美容を利用される方と家族様と一緒に近所の理髪店に出掛けられる方があり、選択できるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	家に居てる時と同じように、冷蔵庫や食材庫をみて、又、利用者様にもお尋ねし、毎日の献立を決めている。準備、片づけも出来る限り一緒に行っている。お誕生日や行事の時はリクエストメニューなどを提供している	その日の食材をみて、利用者と献立を決め調理している。ミキサー食の盛り付けの見た目を工夫している。法人の栄養士に栄養面をチェックをうけている。準備や片付けも利用者が手伝う。日曜には、お好み焼きやホットケーキを焼いたり餃子の皮巻を手伝ってもらう事もある。	
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	一日の摂取カロリー、水分量、栄養、バランスの情報を共有して管理している。食事摂取量や水分摂取量の記録を基に摂取量が減っている場合は早期に対応できるようにしている。		
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、口腔ケアへの誘導をさせて頂いている。義歯をつけておられるかたは夜間は外していただき、消毒している		

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
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	個別に排泄表を作り、昼夜のトイレ誘導を行っている。夜間トイレに行くことが困難な方にはポータブルトイレを使用して頂き、自力で排泄できる環境の提供を行っている。	利用者個々の排泄パターンを把握した表があり、食前や入浴前にトイレ誘導をしている。トイレには自立支援に配慮した手すりを設置している。夜間にポータブルトイレを使用する方もオムツ使用の方がいる。	
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	食物繊維を多く含んだ食材、毎日のヨーグルト、腸の働きを促す体操、水分摂取量一日1000cc目標にて便秘対策をしている。		
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	お一人お一人の生活習慣を尊重し、入浴時間、回数をお聞きしている。落ち着いて入浴して頂けるように、入浴は1名ずつ、出来るだけ同性介助を行っている。	入浴は隔日に行い、一日3～4名利用しており、ゆったりと30分位の入浴時間をとっている。入浴を嫌がる利用者には、なだめすかして誘導するなど工夫している。季節のゆず湯やしょうぶ湯などを楽しむことがある。浴槽は三方からの介助ができ安心である。	
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	個々の生活リズムを大切にしながら、散歩、掃除、食事作り、体操、レクなどの日中の活動を提供することによって夜間は心地よい眠りにつける様に支援している。生活習慣でお昼寝が好きな方は、短時間の臥床時間を設けている。		
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	職員は薬の内容を勉強すると共に、薬の容量、服薬支援の方法に変更がないか毎時確認している。医師の指示通りに服薬して頂き、症状に変化があれば記録し、医師に伝えている。		
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	洗濯たたみ、調理の手伝い、食器洗い、水やり等一人一人の能力に応じて役割分担している。オセロの好きな利用者様と対戦したり、教えてもらったり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るように支援している	ご家族の協力を得たり、スタッフの配置を多くするなど、勤務体制の工夫をし、日々の散歩や買い物、誕生日レク、外食、定期的な散髪、花見、ピクニック、音楽祭などのイベントに参加して頂いている。	町イベントに利用者が参加してもらうために職員の配置を考慮している。事業所敷地内の畑に、ナス、キュウリ、トマトを植え、水やりなどで利用者が戸外へ出る機会をつくっている。5月には大規模な法人音楽祭に参加したり、隣家の喫茶店の雰囲気を楽しむ事もある。	全体での外出はむづかしいが、利用者の能力に応じて、全員が日々継続してできる外出支援を期待する。

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
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	現在、手元にお金を持っておられるかたはいないが、買い物レクなどの際に支払いを職員と一緒にしていただいたり、お金を使うことの支援を行っている。		
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	電話を使用する際には、子機を使用し、操作時は職員がお手伝いさせて頂きながら居室にてゆっくりお話する時間を作っている		
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	皆の集まるリビングには、思い思いに過ごして頂けるようソファ、椅子を置いてお気に入りの場所を確保している。又、季節を感じて頂けるように置物や壁紙にも配慮している。	リビングは明るく、台所での調理の様子なども目に入り利用者の安心がある。食事時はテレビは消されて、BGMが気持ち良く流されている。玄関には季節の七夕飾りがあり、短冊が結ばれていて夏の風情を感じさせている。	
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	リビングにソファと椅子の2つのスペースを用意して自由に行き来して過ごして頂けるようにしている。		
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	出来るだけ慣れ親しんだ家具などを持参して頂き、居室配置もお話を伺いながら、住み慣れた環境に近づけている。	部屋にはテレビやタンス等がそれぞれの好みのもので持ち込まれ配置されている。誕生日に、プレゼントされた壁飾りや、服や靴下等が目につくように大切に整えられている。又使い慣れた食器や箸を使用している。	
55		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	フロアはバリアフリーでほぼすべての場所へ手すりを伝って移動できるようになっている。各居室・トイレ・浴室などのドアに絵やわかりやすい文字にて表示を掲げている。		