

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	2990500072		
法人名	社会福祉法人うねび会		
事業所名	ぼれぼれケアセンター白檀		
所在地	奈良県橿原市北越智町322		
自己評価作成日	平成27年5月15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&JigyoSvCd=2990500072-00&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 大和ビル3階
訪問調査日	平成27年6月10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)】

「ぼれぼれケアセンター白檀」の周りには緑が多く、大きな窓からはうねび山が一望でき、又、隣には新沢千塚古墳群もあり自然に恵まれている。庭には農園もあり野菜、花作りで季節を感じながらご利用者様一人一人に楽しく過ごしていただいている。各居室にはトイレ、洗面台、ワードローブ、枕頭台、ベッドが備え付けてありプライバシーに配慮されている。個別ケアで一人一人の残存能力を生かし役割をもって生き生きとした生活を送れるよう支援している。日常生活の中で庭園への散歩、ドライブ等体を動かし、四季を感じられる行事等楽しく過ごして頂ける様取り組んでいる。施設長は指導者研修 介護職員は、リーダー研修等の専門性の高い研修や接遇マナー教育を受けレベルの高い職員育成を実施している。困難事例や看取りまで積極的に受け入れている

【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)】

創立4年目となり橿原市に6ヵ月在住の要件を満たす利用者への地域密着型サービスを具体的により良く推進できている。事業所における課題点を、ひまわりの会議、テレビ会議を通じて前向きに検討している。改善過程を見守る運営推進会議等と連携し協力を得ている。地域の自治会、小学校、高等学校との交流及び地域ボランティアとの対話の機会などで得た情報をサービスの質の向上に活かしている。職員向けの託児所を設けて子育ての安心と共に日常業務取り組みに専念できると好評を得ている。健康管理、医療面の課題を利用者、家族、職員で話し合いチームで支援に取り組むために安定感がある。キャリアアップ研修に海外派遣研修もあって職員の励みとなっている。住み慣れた地域で自分らしく生きる取り組みを志向する事業所である。

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. 全くいない
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	採用時研修、キャリアアップ研修等色々な研修、又、朝のミーティング時に唱和し理念を共有し合っている 事業所やユニットの見えやすい場所に掲示もしている	法人の理念「尽道楽生」は、高齢者を敬うという精神が根底にあり、職員は朝礼時に唱和し、事務所や廊下の壁面に掲げている。「働きやすい職場、地域とのつながりを大切に」を実践する気構えである。	
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	事業所全体で地域の行事、ゆる体操、イベントに参加したり 以前に住んでおられた集会に参加したりといった取り組みを行っている。又、地域のボランティアの方が来られご利用者様と関わっていただいている	創立4年目となり地域の自治会からハイキング行事への誘いをうけて参加したり、公民館での「ゆる体操」へ参加したり地域との交流を図っている。また近所の方が畑の水やりや手入れを手伝ってくれたり、高校生の吹奏楽部との交流もある。	
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	見学会 相談を随時行っている 地域の方、ご家族様に認知症サポーター 養成講座の開催した案内をしている。毎月 道路掃除 溝掃除を行っている		
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ヶ月に一度運営推進会議を開催。家族 地域、行政、民生委員、第三者委員等近隣の方々に参加を呼び掛けている。会議では サービスの状況その他報告を行い、皆様の意見交換を行いサービスの向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、市担当職員、地域包括支援センター職員、地域総代、民生委員、介護相談員、第三者委員、家族代表などの参加を得ている。地域との関係を深めたり、家族の思いを受け止める良い機会となっている。	
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に取り組んでいる	報告・相談・質問等 市町村担当者とは連絡を取り 質の向上に繋げている 市から相談員の訪問を受け入れ、ご利用者様の意見、希望を取り上げ伝えてもらい市と協力関係を導いており、連絡会にも参加している	市の担当者に運営推進会議及び事業所の行事に参加して貰い情報交換を行っている。また隔月発行の「ぼればれ」ホームたよりを届けている。市から介護相談員が月2～3回事業所を訪問し、利用者の思いなどを聴きとった情報を伝えてもらいサービスの向上に生かしている。	
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	身体拘束廃止のマニュアルを作成し、採用時研修で学んでいる。日々の介護の中、カンファレンスでも身体拘束の例について話し合い些細な事でも身体拘束にあたらなにか考え、全体としても身体拘束をしないケアに取り組み、身体拘束はしていない	ユニットごとに身体拘束廃止についての研修を行い、職員間で徹底している。止むおえず身体拘束をした人はいない。帰宅願望の方でも、職員が戸外へ付き添い歩行して気分転換をしてもらう工夫を心得て実施している。言葉遣いに注意している	
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	虐待防止のマニュアルを作成し採用時研修で学んでいる。管理者、職員はキャリアアップ、社外研修、リーダー研修にも参加し学んでいる。日々の中でも注意を払い虐待防止に努めている		

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
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、職員は社内、社外研修に参加し学んでいる		
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、解約の際はゆっくりと説明を行い、理解、納得して頂いてから契約書や重要事項説明書に署名、捺印をいただいている		
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	面会に来られる方も多く、来られる度に状況の報告をし、意見、要望を聞いている。2ヶ月に一度の運営推進会議でも意見や要望を聞き、又年に1度アンケートを行い報告し運営に反映させている	家族に年1回のアンケート調査をして法人本部で意見や要望を集約し運営に反映させる取り組みをしている。職員の対応や安全への配慮などについて面会時や家族連絡時に意向等を聞いて運営に活かしている。	
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	月に一度カンファレンスを行いその時に職員の意見や提案を聞いている。又その意見は業務改善会議、事業所会議、部門別会議等で職員の意見や提案を発表し業務改善に反映させている	管理者は職員の意見や提案を月1回の業務改善会議で検討している。職員との個別面談の機会を設け意見や思いを聴き取っている。法人グループの業務改善にはテレビ会議を活用し、事業所、部門別等の職員意見を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	勤務表などで職員の勤務状況を把握している 年に1度の職員面接を行っている		
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	社内研修として新人研修として必須、採用時、キャリアアップ研修の年間スケジュールを立て実施。又キャリアアップに参加できなかった職員はフォロー研修を行う事で全職員が研修を受けられる様にしている。段階に応じて社外研修に参加を行い職員への研修を行っている 面接を行い年間目標を一緒に決め日々研さんしている		
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	民介協に加入しており、研修や交流を意識的に回りサービスの質の向上への取り組みを行っているひまわりの会のグループホームとの交流を図っている		

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
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	本人の話を傾聴し、気持ちや思いを把握する。又入居前には自宅訪問をしている。その事を記録に残し職員同士で共有する。カンファレンスを行い その方に合ったサービスを提供する		
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	入居前には自宅訪問させていただき、家族様の不安や要望を傾聴し、アセスメント作成しながらサービスを提供し、本人、家族、職員でより良い関係が作れるよう努めている		
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	入居相談があった際、本人と家族の立場に立って他のサービス利用を含めた支援方法の検討を行いながら対応している		
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	日常生活においてしっかりとコミュニケーションを図り思いを共感しながら、自立支援とし家事等役割分担を担っていただき共に助け合う関係を築くよう支援している		
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	面会に来ていただきやすい環境作りをし、家族様に日頃の様子や状態を伝え、又家族様より以前の様子や協力をいただき関係を築きながら共に支えている		
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	地域の行事への参加や元々居られた地域の公民館活動『井戸端クラブ』、馴染みの方の訪問をうけ、馴染みの場所や関係を支援している	利用開始後も地元の婦人会や公民館で行われるサロンや行事へ参加したり、榎原高校の吹奏楽演奏を聞きに行くなど馴染みの関係を継続している。地域行事に作品を出品する方もある。もと住んでいた地域からの連絡で行事に参加したりする。	
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	ユニット毎の交流やレクリエーションなどで関わりを持って頂き職員の声掛け、関わりで利用者同士がより良い関係をつくる様努める		
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	同施設内のケアマネとも連携し快適な暮らしを送って頂ける様家族様との相談にも応じていける		

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	日常生活のケアの中で本人の希望、意向の把握に努め、出来る限りご本人の要望に応え、自分らしい暮らしをして頂けるよう支援している	利用開始前に自宅を訪問し生活歴、趣味、特技、暮らし方の希望を把握して和裁特技、パッチワーク飾り上手などをフェイスシートに記録して、自立支援計画を考える基礎にしている。	
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	生き方を尊重し、生活歴や暮らし方を前提に心地よく過ごしていただける様生活リズムや環境を整える。又家族様と話す機会をよく持つ事により更に、昔の生活を把握していくことを努めている		
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	利用者一人一人の状態・生活歴などを理解しカンファレンスなどで専門知識に問いそれぞれの分野で検討している。また、一日の生活の過ごし方を把握するため24時間シートを取り入れている最中		
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	計画担当者、家族、主治医によりカンファレンスを行い方針を話し合う。それに伴い介護計画を作成し日常に反映する。毎月職員同士でもカンファレンスを行い話し合い、モニタリングし現状に即している	計画担当者、家族、主治医、職員等がカンファレンスを行い、方針を話し合う。それに伴い介護計画を作成し日常のケアに反映している。毎月職員同士でもカンファレンスを行い、モニタリング結果を次の計画作成に活かしている。	
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	日々の様子やケアの実践、結果など個人別に記録し、スタッフが申送りを行い、職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている		
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	看護師、デイサービスと併設しているので状況により柔軟に対応して連携を図る		

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	近隣へ散歩、ドライブに行き外出をする等暮らしを楽しんで頂き、又近隣のスーパーなど利用者と共に買い物に行ったり、公民館まで展示物の鑑賞等出掛けたりといった形で一般の人と触れ合い地域資源を活用している		
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	本人及び家族の希望により利用者ごとのかかりつけ医を決定し連携を図っている 家族による受診の場合も日々の様子を家族様に伝えるなどして支援してる	本人・家族の希望を優先しかかりつけ医を決定している。協力医療機関の内科医と歯科医の訪問診療があり、また看護師が週1回バイタルチェックを行っている。本人希望のかかりつけ医受診時は家族または職員が付き添い行っている。受診経過は「月次報告書」に記録している。	
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	看護師を配置し、些細な体調変化でも相談できる体制を取り安心して生活が送れるように努めている		
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。	入院中に職員が病院へ行き状況の把握に努めている 又病院関係とも連携を取り、退院時の留意点、医師も含めてカンファレンスを行ったり、実際のケアの方法の引き継ぎを受けたりしている		
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	家族の希望や医師の判断により 出来るだけターミナルの対応を行っている 又、入居時から終末期の過ごし方について家族に意向を確認し、重度化した場合や終末期には家族とかかりつけ医とカンファレンスを重ね、方針を行っている	重度化指針を作成し、利用開始時に終末期の看取りに関する説明をしている。継続入院の必要がない利用者を家族が看取りの介護を希望されたが、退院直前に亡くなられ看取りケアの実施はできなかったものの、看取り介護計画の学習の機会が得られた。	
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	「事故対応」マニュアルを作成し、緊急時の対応も含め、採用時研修、キャリアアップ研修で学んでいる 緊急連絡先一覧を作成している		
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	災害地策については月に一度避難訓練を行い全職員が安全に避難できる方法を身につける様に努めている 地域の防災訓練にも参加したり直接消防の方に来て頂き訓練の指導を受け、協力体制づくりに努めている	グループホームは4階にあるため避難用のバルコニーや避難用滑り台への移動訓練を行なう。年2回の訓練には、消防署の指導をうけ、地域や家族にも呼びかけ、利用者優先に訓練を行なっている。スプリンクラーは完備している。飲料水や非常食の備蓄もある。	

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
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	利用者一人一人の人格を尊重し過去の人生を知ったうえで、人生の先輩として向き合い誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をするよう職員一同努めている	サービス向上委員会、接遇委員会でプライバシー研修を行い、言葉かけや言葉遣いに気をつけている。入浴やトイレ介助時、利用者の個性を理解し、顔を見てタイミングのよい声かけを心がけている。	
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	それぞれの利用者様に合わせて声掛けを行いコミュニケーションを図り、その際のふとした表情や心情をくみ取って自己決定ができるよう働きかけている		
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	ご家庭でされていた一日の生活、又その時の気分、状態に応じて一人一人のペースを大切に希望に沿って支援している		
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	更衣の際には自分で服を選んでいただいたり、ご自身でお化粧をされたりし、楽しくおしゃれが出来る様支援している 専門の方に来ていただき、化粧セラピーも行っている		
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	ご利用者様の希望に沿った食事を提供出来る様、家族様、厨房と連携を図っている お味噌汁を作ったり準備や片付け等も楽しく会話をしながら一緒に行なっている 月に1度ご利用者様も参加し給食委員会を行っている	食事は事業所内の厨房で調理し、各ユニットへ運ばれ利用者が手伝ってみそ汁、副菜を盛り付け提供している。利用者は食器の片付けなどを手伝っている。厨房職員、利用者、栄養士、職員による給食委員会を月1回開催して意見を交換し改善に取り組んでいる。	
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	栄養士と連携を取り栄養バランス、食事形態を考えている 日常記録に食事量、水分量を記入し誰でも把握できるようにし、支援している		
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	毎食後職員による声掛けや誘導で口腔ケアを行っており又、本人様、家族様希望により歯科定期往診時、専門的口腔ケアを行っている方もいる 口腔ケアの研修も行っている		

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	ご利用者様の排泄パターンを把握し、トイレの声掛けや誘導を行っている また、失敗の少ない方は布パンツへと移行している 毎日全員トイレには座っていただく様支援している	トイレはスライド式のドアで開閉がスムーズで安心・安全が確保されている。昼は布パンツで夜は紙オムツ等の排尿リズムを知り、オムツの方も毎日一度はトイレでの排泄を誘導している。ポータブルトイレは置いていない。排便の記録を表にしている。	
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	排便一覧表を用意し毎日排便記録を行い職員が一目で状態を把握出来る様にしている 便秘の予防や対応は研修で習っており食事や運動に配慮している。毎日水分量にも気をつけ毎日トイレに座る習慣にしている		
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	利用者の希望やタイミングに合わせてできる限り入浴していただける様心掛けています。又、入浴前にはバイタルチェック、状態観察を行い健康状態を把握し快適に入浴していただける様支援している	週2～3回午後の時間帯に入浴しているが、毎日入浴する方もいる。浴室、浴槽、脱衣所は明るく着衣手順や誘導などし易くできている。1階のデイサービスが休みの日曜日などは、大きな浴場で温泉気分を楽しむこともある。	
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	朝に起き、夜に寝るという生活リズムを作れるよう日中には外気浴、散歩等で日に当たり活動的な時間を過ごして頂き夜には安眠できるよう工夫し、又、家族様に相談しながら枕、毛布、電気アンカ等馴染みのあるものを使用していただき安心して眠れるよう支援している		
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	利用者ごとにファイルを作り、薬についていつでも確認できるようにしている 薬の量がかわったり、何か変化のある時には 申し送り、法連連想ノートで職員全員に周知し、状態の記録をつけ変化が分かるようにしている		
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	日々の生活の中でご家庭でされてきていた事、役割、洗濯物干し、たたみ、食事準備、お味噌汁づくり、片付け、おやつ準備等を自然として頂き張り合いや喜びのある生活を送って頂けるよう工夫している。施設全体でも喫茶を行った際にはご利用者様に注文などを取っていただく等の役割をさせていただいている		
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	希望により外気浴、散歩 定期的にドライブに出かけており行きたい場所などご利用者様の要望をお聞きしながら行先を決めている 地域の方、ボランティアの方にも参加して頂いている また 家族様と外出、旅行なども楽しんでいただけるよう支援している	大きな窓から畝傍山が一望でき、新沢千塚古墳群が広がり自然に恵まれている。眼下には広い田んぼが広がり、畑には花がいっぱい咲いている。希望により外気浴や散歩によく出かけている。近隣をドライブすることもある。	

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
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	ご利用者様の希望に応じお金を所持したり使えるよう支援しており、買い物希望があれば、同行、又は代行し、対応している。家族様の希望でお金を所持されていない方は施設立替にて対応している		
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			
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	建物内は全面バリアフリーで、床にはクッション性の高い素材を使用し安全性を高め、又、玄関、トイレ、浴室、廊下に手すりを設置、浴室にはリフトを設置し、滑りにくい床材を使用し安全面に配慮し一人で出来ることはして頂ける工夫をしている	南面のベランダは広く、景色を眺めながら洗濯物を干す。リビングから各部屋が見渡せて、利用者と職員のコミュニケーションがうまくとれ安心感がある。リビングの対面式キッチンカウンター側に椅子を置き寛げる雰囲気を作っている。保管棚にサービス記録が整理保管されている。	
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	リビングにはゆったりとしたテーブル席の他、くつろぎやすいソファ、対面キッチンのカウンターや庭に椅子やベンチを設けお好きな場所で一人、又気の合う方と自由に過ごして頂ける工夫をしている		
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	居室はゆったりとした空間で、プライバシーにも配慮し可動式扉付きトイレ、洗面台を設置し内側から施錠可能にしている。また、家族様と相談しながら、思い出、馴染のある品々で安心できる心地の良い空間となるよう工夫している	居室には自分の好みの家具やベッドが配置されどの部屋からも緑の景色が見渡せて明るい。トイレは可動式扉付きで洗面台も設置されプライバシーに配慮されており、落ち着いた雰囲気である。転倒などの事故防止の為、室内は整理整頓が行き届いている。	
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	建物内は全面バリアフリーで、床にはクッション性の高い素材を使用し安全性を高め、又、玄関、トイレ、浴室、廊下に手すりを設置、浴室にはリフトを設置し、滑りにくい床材を使用し安全面に配慮し一人で出来ることはして頂ける工夫をしている		