

### 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	2970102477		
法人名	医療法人新仁会		
事業所名	医療法人新仁会春日グループホーム雪月花		
所在地	奈良県奈良市白毫寺町900-1		
自己評価作成日	平成28年3月4日	評価結果市町村受理日	平成28年4月28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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/29/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/29/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内
訪問調査日	平成28年3月18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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設周辺は山の辺の道が間近で緑が多く、四季折々の美しさや変化が体感出来る環境である。</li> <li>・主治医は同法人奈良春日病院の副院長であり、認知症専門の神経内科医である。施設開設時より関わりがあり、定期的に薬剤師同行で往診を行っている。通常の受診のほか急変時にも病院と連携をとり、24時間の対応が可能である。</li> <li>・かかりつけ医の受診や、リハビリ・音楽療法・イベントなどへの支援も柔軟に行なっている。</li> </ul>
--

**【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)】**

<p>病院の法人事業のこれまでの取り組みの中で、グループホームの必要性を認識し、開設されたホームです。「生命の大切さを尊び、穏やかで安らぎのある生活の場であり続けることを目指す」を理念として掲げ、本人が安らぎのある日常生活を過ごすためのケアとはどのような暮らしかを、職員一同は追求されています。</p> <p>高円山麓の自然豊かな長閑な田園地帯に立地し、建物は、各所にバリアフリーが施され、リビングは、適度に光が差し込み明るく、掃除が行き届き清潔感にあふれ、対面式キッチン、畳の間やタンス等馴染みの物が置かれ、季節に応じたその時々作品の飾りつけで生活感や五感刺激及び季節感にも配慮して居心地よく過せるよう工夫されています。自治会に加入し、隣近所の方がおすそ分けをする間柄が作られています。意見箱等の他、面会時に常に問いかけ何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意しサービスの質の向上を図ると共に、身体拘束をしないケアや認知症専門医の受診等適切な医療支援に取り組み、家族との厚い信頼関係が構築されているホームです。</p>
--

**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)	○	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)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域との交流、穏やかで安らぎのある暮らしを理念・指針とし、これらを事務所・各ユニット玄関に掲示することで、全職員が常に念頭に置き業務に従事している。又、1日2回の申し送り時に音読することで、入居者主体の自己実現に向けて、職員間の理念を共有して利用者を援助していけるように努めている。	理念を掲示し共有されていますが、認知症になっても自分らしく有する力を発揮しながら、地域で暮らし続けること等、人として当たり前への生活への支援である地域密着型サービスの意義と理念との理解が課題です。	理念とは、ホームが目指すサービスのあり方を端的に示したものであり、常に立ち戻る根本的な考え方です。地域密着型サービスを提供する者として、その理念がサービスに反映されていることを確認する取り組みを期待します。
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	自治会に入会し、散歩の際には挨拶を交すなど日常的に地域の人々と交流している。地域のイベントの実行委員会に加わり、秋祭りでは施設前にお神輿の立ち寄りもあり、当施設のイベントにも参加していただくよう声掛けしている。	自治会に加入し、地域行事への参加等、利用者が地域で暮らし続けるための基盤作りや普段の暮らしの中で、隣近所の人々が、遊びに来たり、おすそ分けをしたりする間柄が作られ、地域の一員としての取り組みが見られます。	
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	近隣の自治会や地域の集会で、認知症に関する勉強会に依頼を受けて参加したり、地域のサロンや催し物などに入居者と共に参加をしている。近隣の中学の福祉体験学習や、高校のクラブ活動の交流会なども継続的に受け入れ、地域での認知症への理解が深まるよう努めている。		
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	年間の開催予定日(年6回)を決めて、運営推進会議を開催している。地域包括の担当者・家族の代表・自治会代表・市町村担当と共に、事業所の活動・入居者の状況や地域交流について報告し、さまざまな意見を交換して、サービスの向上に活かしている。	会議は家族、地域住民、地域包括支援センター職員等の参加の下、2月に1回開催され、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等を報告し話し合われています。	
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	運営上の諸課題や相談については、運営推進会議の際、情報交換を行うほか、電話やメールで適宜問い合わせ、連携を強化している。同法人内事業推進課が市町村担当者と常時行き来しており、それらの意見・助言を活かしてサービスの質の向上に取り組んでいる。	現状の報告や相談を行ないながら関係を保てるよう努められています。法人内事業推進課を通じ市職員と意見交換されています。	
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	マニュアルを各ユニットに配置。研修や勉強会に積極的に参加して職員全員が深く理解したうえで、カンファレンスで検討、身体拘束のないケアに取り組んでいる。事務所内に「拘束及び虐待防止推進・実行委員会規定」を掲示し、常に意識を高めている。	拘束及び虐待防止推進・実行委員会規定をつくり、全ての職員が、身体拘束の弊害を認識し、身体拘束をしないケアを実践されています。適切な見守りの下、昼間は玄関を施錠することなく自由に出入りできるようにされています。	
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	研修や勉強会に積極的に参加して、職員全員が理解したうえでケアに取り組み、カンファレンスでも検討している。また管理者はストレスなどないか常に気を配り、個別に話す機会を大切にすることで、虐待の防止に努めている。同法人内の担当にも相談出来る体制である。		

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
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	研修や勉強会などに積極的に参加して、支援関係に活かしている。過去に成年後見制度の利用ケースがあり、現在も利用中の入居者がいる。		
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	契約の前に本人・家族と面談を行い、意向や要望、疑問を十分に聞き取り、誠実に答えている。契約後も常に会話の機会を持ち十分に納得して貰っている。解約時も納得できるように説明を行っている。		
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	入居者・家族から不安や不満などないか常に気を配り、要望があればいつでも気軽に言ってもらえる雰囲気を作っている。直接には言いにくい場合も考慮し、意見箱も設置している。運営推進会議でも意見や要望の聞き取りに努めている。出された意見等は記録・検証を行い、必要な事項は運営に反映させている。	意見箱等の他、面会時に常に問いかけ何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意されています。出された意見、要望等は検討し反映されています。	
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	カンファレンスや個人面談で各職員の話の聞き、それ以外でも意見や提案があればいつでも話ができるよう時間を作っている。意見の言いやすい職場作りに努め、意見や提案があれば、検討して運営に反映させている。	定期的にミーティングを開催し、意見を聞くようにされています。日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞き出したりされています。	
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	管理者は職員の勤務状況など把握し、目立たない仕事を引き受けている職員にも目を配っている。得意分野を生かした担当を配慮し、やりがいを感じながら働けるように努めている。労働時間の短縮も行き、介護職員に対する処遇改善制度も利用して給与の向上をはかっている。		
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	毎日が自分自身を成長させると職員には理解して貰い、ユニットのチームの中でお互いを刺激しあって向上して行くことを第一としている。OJTを取り入れまた法人内外研修などに積極的に参加し外部から学ぶということも大切にしている。上位資格の取得も支援、講習や研修への参加を推奨し、勤務日程の調節等に対応している。		
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	奈良県内外での勉強会などでネットワークを拡げるように努力している。近隣のグループホームとの交流会も行き、互いの意見を交換することで、サービスの質を少しでも向上出来るよう取り組んでいる。		

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	
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	相談時より面談を行い、直接本人の希望や不安を聞いたり感じ取るよう努めている。面談の結果は記録に残し、職員全員が情報を共有できるようにしている。 また、家族からも聞き取りを行い、本人の思いを代弁していただいている。			
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	入居前に施設面談や自宅訪問し意向や疑問点など聞く機会を持ち、また入居後も、介護計画書や日々の状況の説明を家族に行った際にも、その都度要望など聴く機会を作っている。			
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	本人と家族が必要としている内容を受け止め、介護支援専門員や病院の相談員などと共に判断、その時々々に優先してすべき支援を把握し、柔軟に対応でき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	職員は入居者をそれぞれの特技や長所を活かすことを大切にしている。例えば、一緒に家事や食事作りを行いながら感謝の気持ちを忘れず、日常生活を通して入居者の喜び・悩み・思い・願いに共感し、自然な関係を築いている。			
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	入居時だけでなく、入居後も本人と家族の関係を把握するよう努めている。 面会時、運営推進会議、家族会などで必ず話す機会を持ち、本人の日常生活を説明して、家族との信頼関係を築き、共に本人を支えていくよう努力している。			
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	家族、友人、知人の別なく、24時間の面会が可能であり、大切な人や馴染みの関係が切れないように支援している。外出の希望があれば家族の協力を得ながら実現できるよう努めている。	地域に暮らす馴染みの知人・友人等との交流や、昔から利用している理美容院に行き続けられるよう支援されています。		
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	入居者同士の関係を早期に把握して、お互いが自然に関わりあえる環境作りに努めている。性格や認知力、気が合う、合わないも考慮して座席位置を調整したり、職員がさりげなく間に入り、孤立しないように声掛けするなど常に見守り、配慮している。			

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
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	医療行為や諸事情によって退居される際には、本人と家族に十分な説明を行い、今後もこの関わりを大切に、優先的な利用が出来る体制であることを丁寧に伝えている。		
<b>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</b>					
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	日々の会話や表情から、本人の思い・願いを自然な形で導き出し、意向に添えるように努めている。把握が困難な場合は、日頃の様子からくみ取り、家族と相談しながら本人本位の支援を検討している。	利用者の思いは、日々の行動や表情から汲み取り把握されています。	今後は、より一層利用者の視点に立って、地域でその人らしく暮らし続けるために必要な支援の提供を念頭に置いてアセスメントすることが求められます。
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	入居前から面談などで生活歴やサービス利用歴を把握、個人のカルテに必ず記載して、職員全員が情報を共有している。生活習慣やこだわりなど、細やかな情報を日々の会話の中から引き出すよう努めている。		
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	入居者の日々の生活状況やレクリエーションの様子などから、生活のリズムやその人らしさ、持っている力などを把握するよう努めている。又、記録や申し送りにて、職員全員が状態を把握できるようにしている。		
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	本人の意向や家族からの要望を大切に、職員・介護支援専門員・看護師・医師・薬剤師が話し合い、介護計画を作成している。把握が困難な場合は、日頃の様子からくみ取り、家族と相談しながらケアプランに盛り込んでいる。	本人や家族の意向を確認し、関係者の意見を参考に、職員間でカンファレンスを行い介護計画を作成されています。状態に変化がある時はもちろん、定期的にモニタリングを実施し、それに基づき見直し、現状に即した介護計画を作成されています。	介助項目を主とした介護計画を作成されていますが、今後は更に、利用者の視点に立って地域でその人らしく暮らし続けるために、必要な支援を盛り込んだ個別の具体的な介護計画の作成を期待します。
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	日中・夜間を通した一日の生活の様子、気付きを管理日誌や個人カルテに記入し、職員全員で情報を共有している。排泄・食事・投薬・体重表も参照し、実践や介護計画に反映させている。		
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	本人の状態や家族の要望に応じて同法人奈良春日病院と連携することで、受診の他、リハビリ・音楽療法・イベントなど柔軟な支援をしている。		

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
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	地域のサロンや自治会、地域の催しに積極的かつ継続的に参加している。消防訓練実施時は運営推進会議の議題に取り上げ、安全な暮らしの支援に活かしている。		
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・家族の希望があれば他の病院への受診を支援し、必要に応じて同行し、医師に状態の説明・報告をしている。	これまでのかかりつけ医を基本としつつ、本人や家族の希望により協力医療機関で受診できるよう支援されています。認知症専門医の受診もあり、適切な医療を受けられるよう支援されています。	
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	看護師が専従しておりいつでも健康管理、状態の変化を報告して対処出来る体制であり、往診時には必ず付き添っている。同法人奈良春日病院とは24時間連携が取れており、昼夜を問わず相談できる。		
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。	同法人奈良春日病院への入院に関しては、24時間常に連携を取っている為、主治医・医療福祉相談員と早期退院についても相談している。他医療機関に関しても、管理者・ユニット長など担当者が、本人と家族の意向に添えるように支援している。		
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	看取り介護に関する指針があり、入居契約時より本人・家族と話し合い、意向を確認している。本人の状態や家族の意向に応じて、主治医と話し合う機会を設けている。本人、家族、医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員、職員全員で方向性を共有し、その人らしい時間を過ごせるよう、重度化に対応したチームケアを行い、支援に取り組んでいる。	契約時や状態変化時等、早い段階から本人や家族と話し合い、ホームで支援できる範囲を十分説明しながら方針を共有し、本人や家族とかかりつけ医等の関係者と連携して支援されています。	
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	マニュアルを事務所内の分かり易い場所に掲示、職員全員が緊急時の対応を把握できるよう研修を行っている。奈良春日病院や奈良市消防署などの研修にも参加。AEDも設置、利用の実例もある。		
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2回の消防訓練にて消防署員から指導を受け、災害時の連絡網訓練も定期的に行い、実施の際は運営推進会議の議題としている。緊急避難用具・災害用備蓄等にも努めている。自治会では会長の交代後も協力・支援を約束いただいている。	消防署の協力を得て、避難訓練を年2回行われています。近くの職員に連絡し対応する体制とされており、地域の協力体制の構築は課題となっています。食料等の備蓄もされています。	現実味を帯びた訓練の実施と、職員だけの誘導には限界がありますので、地域住民等との連携を図り協力体制を築いていく取り組みを期待しています。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人情報の重要性を職員全員が理解しており、言葉遣いや語調を一人一人にあわせ、誇りやプライバシーを尊重した言葉かけや対応を心掛けている。個人情報などの記録はカルテに綴じ、全て事務所内で管理している。	人格の尊重に配慮した言葉掛けや、援助が必要な時もさり気ないケアを心がけて対応されています。個人情報の取り扱いについては、研修会やカンファレンスを行い徹底が図られています。	
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	一人一人の性格や、理解する力に応じた言葉かけや対応を行い、本人の意思や希望の表現できる雰囲気を作っている。		
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	本人の希望と、その日の体調やペースにあわせて、入浴や外出、食事など生活の支援を行っている。		
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	本人の希望に基づいて、服を選んだり、家族に依頼して衣類を持ってきてもらっている。自身で好みのものを選ぶよう、フリーマーケット開催を計画している。毎月散髪の訪問サービスにて入居者の希望により、カット・毛染め・パーマを行っており、本人の希望で理容室・美容院へ出かけることもある。		
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	一人一人の能力に合わせて、日頃から入居者と一緒に盛り付けや配膳、片付けを行っている。食材を業者から購入しているが、月に1回業者(管理栄養士)との意見交換を行い、入居者の好みや希望を献立に反映させている。おやつの手作りも随時行って、楽しんでいる。	職員は弁当を持参し、サポートに徹し休憩時間に昼食を摂られています。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、片付ける等の支援は課題となっています。	ホームでの食事は栄養摂取だけでなく、利用者と職員と一緒に、メニューを考え買い物や調理し味わいながら楽しく食す支援が求められ、こうした協働作業での利用者の力の発揮や楽しく食べることを目指し、調理や弁当のあり方について検討されるよう望みます。
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	基本的に管理栄養士作成の献立に基づいて食事を作っている。入居者の体調や体重の増減を考慮し、主食・副食・水分量を調節している。状態に応じて、ろみ・きざみ・ミキサー等にして、安全かつなるべく自力で摂取できるよう工夫している。夜間は居室に必ずお茶などを置き、時に応じて声掛けをし、水分補給をすすめている。		
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	同法人の口腔外科の指導の下、入居者の状態に応じた口腔ケアを行っている。毎食後に歯磨きや義歯の洗浄、うがいをしている。必要なときは声掛け、見守りをしている。義歯の方は、夜間入歯洗浄剤にて手入れを行っている。		

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	日々の記録をつけ、排泄パターンを把握、表情や様子の変化に気を配ってさりげない声掛けで誘導を行い、入居者が自然で快適な排泄が出来るように援助している。	排泄チェック表に記録し、時間を見計らって誘導する等排泄パターンに応じて自立に向けた支援をされています。	
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	体操や散歩など適度な運動を心掛け、水分補給に気を配り、乳製品やバナナなど食物繊維の多い食品の摂取をすすめている。自然排便が困難な方は、同法人奈良春日病院の主治医・薬剤師に相談・指示のもと、薬により排便コントロールを行っている。		
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	本人の希望、生活ペースに合わせ、その日の状態もよく観察して、入浴を安全かつ楽しく気持ちよくと感じてもらえるよう、援助を行っている。	入浴日や時間帯は決められていますが、利用者の希望に沿った支援ができるよう努力されています。	
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	入居者の状態に合わせて、日中にリビングでレクリエーションを行ったり、午睡やソファでの休息をすすめている。また、居室の室温・湿度を調節して安眠できるように配慮している。		
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	常に薬剤師の指導を受け、入居者一人一人のカルテに服用薬品名カードを綴じて、いつでも薬の目的や副作用、用法、用量を確認出来るようにしている。変更時などは管理日誌や申し送りノートに記載して職員全員が把握するようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴や好み・能力に合わせて、カラオケや塗り絵などの楽しみや、家事や花の手入れなどの役割を見つけることで、本人がやりがいを見出し、充実した日常生活を送れるよう支援している。		
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	本人の希望やその日の体調に合わせ、散歩や日光浴、プランターで育てた花や野菜への水遣り、お茶などに誘い、日常的に戸外で過ごす機会が増えるよう、支援に努めている。地域のサロンや催し物にも積極的に参加している。家族会や初詣・桜祭りなど、家族も一緒に参加できる催しも企画している。	利用者の希望に沿って、戸外のベンチでの日光浴を始め、散歩、買い物等の日常的な外出の他、地域のサロンや催し物に参加されています。家族の協力を得て、外食や墓参り等にも出かけられるよう支援されています。	

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
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	ほとんどの入居者が日常的にはお金を所持していないが、買い物の際には財布を渡し、支払いを行ってもらっている。家族の希望により現金を事務所で預かっている入居者については、本人が買い物をした領収書は事務所に保管し、本人・家族が常に確認出来るようにしている。		
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	希望があればグループホームの電話を利用できるようにしている。年賀状などは本人の力に応じて貼り絵や塗り絵、メッセージの記入などを支援している。		
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	入居者の状態(難聴等)に合わせ、テレビの音や職員の会話のトーンを調節している。季節、天候、時間帯に応じてカーテンを開閉し、光の強さに配慮している。一般家庭にある家具などを利用し、家庭的な雰囲気作りにも努め、季節に合わせた装飾を入居者と一緒に作成して季節感を演出している。	リビングは、適度に光が差し込み明るく、掃除が行き届き清潔感にあふれ、対面式キッチン、畳の間やタンス等馴染みの物が置かれ、季節に応じたその時々作品の飾りつけで生活感や五感刺激及び季節感にも配慮し、居心地よく過ごせるよう工夫されています。	
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	リビングに複数の1~3人掛けのソファを置き、エントランスにはベンチを設置。好きな場所で個人や気の合う方と過ごせるようにしている。		
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	居室には入居者の使用していた馴染みある家具、生活用品を置いている。家族写真や人形、お気に入りの服や使い慣れた鞆など、生活に支障の無い範囲で自由に持ってきてもらっている。	拓本や額、家具、テレビ、写真等思い出の品々が持ち込まれる等、本人が居心地よく過ごせるよう工夫されています。	
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	廊下、お手洗、浴室に手すりを設置し、入浴時は浴槽内で滑り止めを使用している。居室では個人の身体能力に合わせて、家具の配置を工夫している。居室やトイレに表札や目印を設置するなどの工夫をし、出来る限り自立した生活が送れるよう援助している。		