

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	2970102634		
法人名	社会福祉法人 奈良苑		
事業所名	学園前西グループホーム(4階大和)		
所在地	奈良県奈良市二名3丁目1148		
自己評価作成日	平成29年9月10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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2970102634-00&PrefCd=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29年10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)】

4階では介護度の低い利用者様には、できるだけ毎日散歩や計算・国語などの問題ドリルを解いて頂いたり、毎月個別での外出を行い、日々刺激のある日々を送って頂いています。介護度の高い利用者様には、個々の体力に応じての散歩や外出支援を行っています。共通事項としては、毎月来苑して頂けるボランティア様行事に参加しています。今年は、奈良で話題のパンケーキ店などの喫茶、4階利用者様が七夕の願い「お寿司を食べたい」を叶える為回転すしに行ったり利用者様の想いも踏まえた外出先に行っています。また、4階ではベランダでの菜園が充実しており、今年も色とりどりの花を咲かせることができました。

【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)】

社会福祉法人奈良苑は特別養護老人ホームやケアハウス、デイサービス、小規模多機能、サービス付き高齢者向け住宅、居宅介護支援センター、地域包括支援センター、保育園、地域子育てセンターなど幅広い福祉事業を展開している。事業所は特別養護老人ホームやケアハウス、デイサービスの施設と隣接し、建物は鉄筋4階建てで、2階、3階、4階の各階を1ユニットとし3ユニットの構成である。一人ひとりのニーズに合った大人ケアを目標に、日夜ケアの質の向上や地域との交流にチームとして努力している。また、内科、精神科、皮膚科、歯科の定期的な訪問診療があり、看護師も常駐して健康管理を行い、医療面で安心感がある。職員は楽しんでケアの業務に励んでおり、利用者は幸せでと感させる事業所である。

・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	会議などを通じて話し合いながら、基本理念の実践に向けて取り組んでいる。	法人の基本理念「人間(ひと)として在ること 人間として過ごし 人間として楽しみ 人間として生きること」をパンフレットに記載しており、フロアー会議等で共有を図っているが、職員全体が理解し共有するまでに至っていないように思われる。	理念は事業所の柱であり、サービスの質に反映させるためにも、理念の理解と共有を徹底する取組みを期待する。
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	ギターボランティア・マンドリンボランティア・太極拳などのボランティアを招いている。また喫茶のどかや運営推進会議を通じて、地域の方々と交流する機会を設けている。	左記のボランティア受入れや、地域の集まりに施設の会議室を提供している。毎年9月に法人全体で奈良苑祭りを開催し、自衛隊の和太鼓、お茶屋さん、たんぼぼの家等のボランティアの参加を巻き込んだ地域に開いた大きな行事である。	
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	年6回の運営推進会議において、レクリエーションを通じた関わりや勉強会などを行う機会を設けている。		
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6回の運営推進会議において、各ユニットでの実践を紹介したり、現状報告の報告を行い話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に繋げている。	運営推進会議は市担当者か地域包括支援センター職員1名、自治会員2名、家族2名、職員3名で2ヶ月に1回開催している。年間計画を立て第1回目は事業計画と1年の流れ、第6回目は外部評価結果の報告、その他はイベントを工夫している。前年の外部評価で「外部評価が行われていることを知らない家族にホーム発行の新聞に結果を載せる」を試みたが、期待していた反応がなく、1回の発行で終了した。	
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	管理者、ケアマネジャーなどが相談窓口となり、常に情報交換を行っている。	市担当者が参加する運営推進会議において意見交換を行ない、助言や指導を仰いでいる。それ以外の連携については法人全体で施設長が対応している。難解な事例等も同様で施設長が対応している。	
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	実際に身体拘束は行っていない。	馴れ合い・気付かない拘束に気をつけている。副主任、フロアーリーダーが現場に常に目をやり、気をつけている。疑問があれば、家族や利用者の希望、リスクを考慮し身体拘束にあたらぬ方法でケアの実践に努めている。現在身体拘束の事例はない。	
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	法人内のフロア会議などで学ぶ機会をもうけている。グループホームでは、副主任や各階のリーダーが常に職員の情報・行動などを把握注意払っている。		

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
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	管理者などは研修に参加している。研修内容を活かし、充実したサービスを提供できる体制を整える。		
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	契約前には書類を一つひとつ確認しながら説明を行い、理解、納得をしていただく中で契約を行っている。		
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	面会時には必ず普段の様子をお伝えし、その時にご家族の希望を聞くようしている。またケアプランをしっかりと説明し、中でも意見交換を行って、実践に反映させている。	家族の意見は運営推進会議や来訪時に聴いている。家族の来訪時に面談の機会を逃さないため出入口を1ヶ所にまとめた。職員異動の時は、新入職員を家族や利用者で紹介し、異動した職員のこと話し、混乱を抑える努力をしている。ホームの畑に植物を植えたいと家族からの要望があり、お任せすると野菜が育ち、利用者も様子が気になり手伝われ、収穫し食材とした。また憩いの場にもなっている。	
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	現場職員はリーダーへ、リーダーは副主任へ、副主任は管理者へという流れの中で、日々の情報交換を行っている。	管理者は日々の業務の場で職員から聴いた軽微な事案は出来るだけ速やかに対応し解決している。月1回のリーダー会議は意見や提案を聴き話し合う場となっている。年1回個人面談では目標や研修希望も聴取し、能力と達成度の向上に努めている。職員間のトラブルがあった場合は、総合的に判断しフロアだけでなく法人内の他部署への異動を考慮し、職員個々の満足度を大切にしている。	
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	年1回各階リーダーと各スタッフの面談を行い、個々の悩みなどを聞き取り管理者へ報告している。		
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	法人内では、数ヶ月おきのユニット型特養合同勉強会や新人職員勉強会や中堅職員勉強会があり、経験年数やその立場に合わせた勉強会に参加できる。また法人外でもリーダー研修、認知症介護実践者研修、その他様々な研修に参加できるよう調整している。		
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	他施設で行われている絵はがき作り教室に参加し、そこで交流の機会を作っている。また研修を通じての交流もある。		

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
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	入所時から本人の要望に合ったサービスを提供するために、面接段階で意見交換を行っている。また実際に入所してからも本人のニーズを探り、安心を確保できるよう日々努めている。		
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	面接時にご家族からの要望を伺っている。その際、ご家族から様々な意見が出るよう配慮している。その後も面会や電話連絡などを通じて、ニーズを共有し、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	面接の中で多方面からのアプローチを行い、多くの情報を得られるよう努めている。またアセスメントや面接用紙もニーズを引き出しやすい書式にしている。		
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	本人の気持ちや生活ペースを大切にし、人生の先輩として尊敬し、共に支え合う関係を築いている。		
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	ご家族とは気軽に話せるような関係を作るよう努め、本人の生活の様子を共有することを通じて、絆を深められるようにしている。またイベント時にはご家族にお知らせし、楽しいひと時を過ごせるよう支援している。		
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	会話に置いて、本人の馴染みの人や場所を意識して話題にしている。また本人、ご家族からも情報を得られるよう努めている。	信仰関係の方の訪問、馴染みの美容院やケーキ屋、かっぱ寿司などへのお出かけと、馴染みの関係づくりや継続を支援している。家族が把握している以外にも馴染みの関係を本人から引出す工夫があれば直よいと思われる。正月に帰宅したい方には、身体状況などを考慮し実現に向けて検討している。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は利用者が孤立しないように声掛け、雰囲気作りに配慮している。またお話し好きな方や、ゆったりと過ごしたい方など、本人の要望に合わせて座席の位置を決めている。		
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	これまでの関係を断ち切ることなく、継続的に関わり、ご家族からの相談にも応じるよう努めている。		

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
. 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	本人の要望を汲み取り、ケアプランに反映させている。またケアプランチェックシートを作成し、全職員が継続的に実践できるようにしている。	利用開始時に家族に「バックグラウンドアセスメント」を書いてもらい情報を把握している。利用開始後、会話ができない重度の方には、日々の仕草や行動から察して意向の把握に努めている。ある利用者は、家族の面会時にいつも同じ服を着ていたのを、家族の要望をうけて毎日衣服を取替えることにより、顔には軽い化粧をする等身だしなみを整えるようになられた。	
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	本人やご家族とのコミュニケーションを通じて、本人のこれまでの人生についての情報収集に努めている。		
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	本人との関わりの中で、「気付き」が生まれるよう注意して観察している。また会議や現場での情報交換・報連相を通じて、本人の現状把握に努めている。		
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	担当者がケアプランの原案を作成し、担当者、リーダー、ケアマネジャー、管理者でカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。ケアプランは家族に説明し、同意を得ている。モニタリングは毎月末に担当者が行き、3か月ごとに見直しを行っている。	モニタリングは毎月末、ミニカンファレンスは3ヶ月毎、本カンファレンスは6ヶ月毎に実施している。家族の来訪時等に聴いた意見や要望を踏まえケアプランな反映させている。昨年の課題であった「笑顔が増えるプラン」については計画書を改善し実践されていた。現在のケアプラン書式が特養施設対応となっておりグループホームの生活に即した書式の工夫が望まれる。	家族アンケートで「介護計画の説明と話し合いがなされているか？」の設問に対し回答にばらつきが見られた。やはり介護計画作成にあたっては、家族の意見も取り入れご本人が生き生きとした生活ができる介護計画になることを期待する。
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	日誌、個別記録、連絡帳などを活用して、ケアについての情報共有を図っている。また定期的に会議を行い、ケアの見直しなども行っている。		
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	看護師や管理栄養士の支援がすぐに得られる体制になっている。食事では油禁やソフト食など、本人に合った食事に対応できている。		

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	地域の方には喫茶店や太極拳などの余暇活動にもご協力していただいている。運営推進会議にて、地域の方にも参加していただき理解を深められている。		
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	内科、精神科、皮膚科、歯科の定期的な往診があり、経過報告などもその都度させていただいている。その結果はご家族に報告している。かかりつけ医にご家族同行で通院されている方もいる。	内科医と精神科医は毎週、歯科医と皮膚科医は月1回の訪問診療がある。ホームのかかりつけ医の内科は月1回全員受診している。歯科、精神科、皮膚科は希望により随時に受診できる。看護師も常駐し、日々の健康管理を行っている。他の医療機関受診は家族の付添いで行き、家族が行けない時は職員が同行する場合もある。	
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	異変があればすぐさまケアマネジャーに相談し、必要に応じて看護師と連携をとれるシステムになっている。		
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。	利用者が安心して生活ができるよう、入退院時に病院関係者と情報交換を行い、医療機関との連携を図っている。		
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	本人、ご家族と話し合い、医師の意見も聞きながら、要望に沿えるよう努めている。またユニット内でも話し合いを行い、出来る限り支援できるようにしている。	利用開始時に重度化した時の対応を本人・家族に説明し確認を得ている。ご本人が重度化した時点で、再度家族と話し合い意向を聴き、看取りのケアを希望されると、同意書を得て主治医とも話し合い、看取り介護の体制に入る。職員は看取りに関する研修を受け、また看取った後も故人を偲び職員達が振り返る「偲びのカンファレンス」を行い、看取りのケアの向上と精神面のケアを図っている。今年は4人の方を看取った。	
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	フロア会議内でも、定期的に勉強会を行っており、夜間緊急時のマニュアルも作成し目に付く場所に配置している。		
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	法人内で、災害対策の講習を年2回行っており、全職員が参加できるようにしている。避難マニュアルも作成されており、訓練の度に見直しもされている。スプリンクラー、火災報知器、通報装置、消火器などが設置されている。	5月と10月に隣接する特養、ケアハウス合同で夜間想定避難訓練を実施している。非常時のマニュアルの完備だけでなく、利用者を中心とした3段階にランク付けし、安心安全に避難できるよう配慮している。以前、薪を割り火をおこして、備蓄している食材で御飯や味噌汁を作る体験をしたこともある。近隣小学校主催の災害訓練に職員が参加し、地域の協力に尽力している。食料や水の備蓄は法人が総括して行っている。	

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
. 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	一人ひとりの目線に合わせて、丁寧な声掛けを心掛けています。個人の特徴を把握し、自尊心を傷つけないような対応を行っている。	利用者を不愉快にさせたり、尊厳を傷つけることのないよう言葉遣いに配慮し、法人全体で取り組んでいる『大人ケア』で最良のケアを目指している。例えば、利用者が観ているテレビを、他の利用者がひと言の断りもなく、テレビを消してしまった、職員は「故障しているようですね、」とさりげない対応をしている。	
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	イエスノーではなく、どうしたいかを答えられるような尋ね方を心掛けています。また言葉にして伝えられない方は、表情を注意深く観察しながら、本人の立場に立って判断している。		
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	ケアプランでも個別対応に力を入れている。起床時間・朝食の時間は、本人の時間に合わせている。		
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、ご家族から好みや要望を聞き、思い思いの服装を楽しんでおられる。外出時には特に気を配っている。		
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	毎月誕生日食や選択食、または定期的にイベント食があり、話題に出すように心がけている。また、個々の好きなものを把握し献立で出れば多めに提供し、食事を楽しんで頂いている。	食事は主に法人の厨房で調理した料理を提供し、朝食とご飯とみそ汁及びおやつは各フロアで職員が作り、日曜日の夕食は食べたいものの希望を聴き各フロアで職員が調理している。朝食はご飯、雑炊、パンから選択できる。食事の準備、後片付け、食材の買い物など出来る範囲で利用者と一緒にしている。毎食の食事したい時間を聴き対応している。ベランダでバーベキューをしたり、希望により外食を楽しむこともある。	
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	水分不足には様々な飲み物を買ってきて、お口に合うものを探したり、ヨーグルトを作って提供したりしている。また食事量が少ない時は補食としてプリンやプロッカ等で栄養を補っている。		
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	毎食後口腔ケアを声掛けしている。自分で出来ない方は、職員が介助している。また週1回の歯科衛生士によるケアがあり、口腔ケアには力を入れている。		

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	排泄パターンを把握し、排泄リズムを掴み失禁の無いように調整している。パットの当て方や本人に合ったパット選び等を話し合うなど職員の技術向上にも努めている。	昼間の排泄リズムを把握しトイレでの自然排泄を行っているが、夜間は睡眠に重きを置き、あえてパッドを使用している。ある利用者は、オムツでの入院生活であったが、退院後ホームでトイレ誘導を持続することにより、オムツが取れパッドになった事例があり、他の利用者にも改善につながる可能性があるのではと思われる。	
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	毎日ヨーグルトを提供して、自然排便を目指している。また運動や腹部マッサージも出来るだけ行っている。		
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	個浴にてゆっくりと、職員とコミュニケーションをとりながら楽しんで頂いている。また入浴剤を入れたり入浴時間を楽しんで頂いている。	入浴は希望を聴き1日に3～4人を週2回午後から行っている。お湯は1人ごとに入れ替えている。個浴ができない方は併設施設の機械浴を利用し支援している。香りの良いボディソープやシャンプーを使用しているが、好みにより石鹸を使うこともある。冬場は入浴剤や保湿剤も利用する。	
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	日中は散歩や家事、レクなどで体を動かし、規則正しい生活リズムを作っている。また、就寝時間を決めずに、本人の好きなように過ごせるよう対応している。		
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	個人ファイルには処方箋があり、すぐに確認できるようになっている。不明点は看護師に尋ねることが出来、把握できる体制の中で提供できている。		
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	月1回合同レクを行っている。季節に合わせた企画を考え、全入居者に楽しんで頂いている。個別で喫茶店や買い物にも行っている。		
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	ドライブや外食の機会を設け、また個別に喫茶店や美術館、寿司屋にお連れし、楽しんでいた。	日常的に、デッキのブランターや庭の畑に出て花や作物の手入れを日光浴を兼ねて行っている。外出の計画を立て外食、遠出のドライブ、時に近くのスーパーに買い物に行くなど外出の支援を行なっている。	昨年外部評価の課題であった「一目で利用者の外出状況が分かる一覧表」を作成し改善されていた。利用者ごとに外出回数に少しばらつきがみられ、多い方で月に2回、業務が忙しい時はゼロ回の方もあり、利用者の身体の状態や業務の関係もあると思われるが、できる限り外出回数を増やす取組みを期待する。

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、個人での金銭管理はない。希望があれば家族の了解を得て持つことは可能である。		
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	家族の了解があれば、電話・手紙でのやり取りが出来るよう支援している。		
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	利用者目線に合わせて、給食室主催のイベント食・誕生日食の案内を掲示している。	居間には心地よい音楽が流れ開放感のある空間の中で利用者は各々の過ごし方を楽しんでいる。壁には笑顔溢れる利用者の写真や季節感ある利用者の作品が飾られている。デッキではプランターの花を利用者が手入れを兼ねて日向ぼっこをしたり、時に食事会をして楽しんでいる。	
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	気の合う者同士にて、食卓の座席を決めさせてもらい、職員が様々な配慮をして、トラブルなくつるげるよう工夫している。		
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	家で使用していたベッドやテレビ、タンス、衣類を持ち込むことで、馴染みのものに囲まれた本人の家になるよう支援している。	居室は広く、トイレ、洗面台を設置している。窓が大きく、陽の光が降り注いでいる。利用者は各々思い入れの物を持ち込み、心地よい空間を演出している。	
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	利用者の残存機能を活用できるような工夫をし、自立的な生活が出来るように努めている。		