

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	2990100634		
法人名	社会福祉法人 協同福祉会		
事業所名	あすならホーム今小路 グループホーム		
所在地	奈良県奈良市今小路町29-1		
自己評価作成日	令和4年9月8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	https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JisyosyoCd=2990100634-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	奈良県奈良市高天町48番地6 森田ビル5階
訪問調査日	令和4年10月5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)】

住み慣れた地域の中で認知症になっても安心して楽しく暮らしていけるよう「あすなら10の基本ケア」に沿って支援を行っています。

【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、東大寺転害門近くの住宅地にあり、建物は木造2階建てで、1階に小規模多機能ホームや地域交流スペースがあり、2階に2ユニットのグループホームがある。フロアの床は木と畳が敷かれており、明るく落ち着いた温かみを感じられる。法人理念である「大切にしたい7つのこと」と「あすなら10の基本ケア」をもとに、生活の再建と利用者本位に力点を置き、喜びの共有できるサービス提供を目指している。コロナ禍でもできる限り地域とのかかわりを図っている。利用者、家族、地域住民、医師やパラメディカル、職員と全ての関係者が、喜びが共有できる質の高いサービスの維持向上に努めている。今年度中に24時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを開設予定である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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
I.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	法人理念「大切にしたい7つの事」を掲げ、会議や学習会を通して理念の共有を行っている。	法人の理念の「7つの大切にしたいこと」と「10の基本ケア」を踏まえ、利用者本位に力を置き、利用者の生活の再建、喜びの共有ができていかに大切にしている。また、2ヶ月に1回の法人の学習会と事業所での学習会で確認し共有を図っている。	
2	(2)	令和4年9月8日 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	コロナ禍で難しいところもあるが、近所の美容院にヘアカットに行ったりしている。以前は毎日サロンでリハビリ体操を行っていたが、今は週一回のみになっている。	入居者に回覧板や広報を見れるようにしている。コロナ禍でも職員と一緒に近隣を散歩したり、車いすで近所の美容室に出かけたりしている。週1回のサロンでの体操や毎週来る移動販売で住民の方と交流することができる。今年初めて東大寺燈花会にも出掛けた。また、職員が地域の清掃活動に参加したり、定期学習会を開催したり、脱水症熱中症予防訪問を行ったりしている。	
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	介護保険や認知症、10の基本ケア等地域住民が知りたい内容について「地域学習会」を地域住民向けに行っている。		
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か月に1回の運営推進会議では、利用者家族・地域包括職員・地域の代表が参加し現在の介護状況を報告している。小規模多機能は運営推進会議で「サービス評価」を行っている。	運営推進会議は、感染状況を見ながら2ヶ月に1回、小規模多機能と合同で開催している。この1年6回の内、5回開催することができた。参加者は、まちかどネット代表、地域包括支援センター職員、地域医療機関代表、利用者、家族など大人数で多彩である。コロナ禍でもあり、医療との連携、面会、外出が最近の話題となっている。会議に参加していない職員への周知や複数の医療機関との連携などの課題の改善に努めている。	
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取り組んでいる	行政が開催する集団指導・会議・行事に参加している。	市や地域包括支援センター主催の会議や行事には、必ず参加している。事業所の施設長が行政から講師の依頼を受けることもある。事業所全体で、事故報告、困難事例の報告相談、介護保険関係手続き、運営推進会議議事録の提出等で介護保険課と連絡を取ったり、生活保護の利用で保護課と連絡を取るなど協力関係を築いている。	

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
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	会議や研修で身体拘束について学習し運営推進会議で報告を行っている。	身体拘束の事例はない。入居時に身体拘束をしないこととそのリスクについて家族に説明し、署名捺印も頂いている。学習会で身体拘束を取り上げたり、毎月の会議や日常業務でも取り上げることもある。運営推進会議でも参加者より、事業所開設以来の拘束の事例について、話題になったこともある。	
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	会議や研修で虐待について学習し運営推進会議で報告を行っている。		
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・計画作成担当者は日常生活自立支援事業や成年後見制度について学習・理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書・重要事項説明書には十分な時間をかけて説明し同意を得るようにしている。		
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	運営推進会議や家族面会時に情報交換を行い、朝礼や会議等で情報共有を行っている。	利用者・家族の意見は丁寧に聴取し対応されている。コロナ禍での面会には15分、月3回までとしている。発熱し陽性であれば病院に入院となるが、入院できなければホーム内でゾーニングして対応することを約束している。医療との連携は、複数の医療機関、調剤薬局との関係構築に尽力している。	
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	業務改善会議や朝礼、夜勤者会議や医務会議、個別面談等で意見や提案ができる機会を設けている。	日勤者と夜勤者は、それぞれ職員会議があり、申し送りや会議のすり合わせ等の連携が課題となっている。年2回、考課面接があり、職員の希望や悩み等を話してもらい、モチベーション向上につなげている。法人の2か月に1度の学習会だけでなく、全職員対象の資格制度(マイスター制度)もあり、学び続ける環境づくりを行っている。	
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	年2回管理者・リーダーと職員との考課面接を行っている。		

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
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	入職後には手引きシートを使った入社教育と研修、職員には2か月に一回職員学習会と法人内研修を、必要に応じて外部研修を行っている。		
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	市内関係者の研修会や交流会に参加して情報共有を行っている(ZOOMで)。		
II.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	入居前に自宅に伺い、本人と直接話し、顔見知りになるよう関係作りに努めている。		
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	入居前の面談で家族さんの困っていることを聞く機会をもち、いつでも話を聞けるよう関係性を作っている。		
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	自宅訪問時に要望を聞き、支援内容を確認するようにしている。一方的に入居を進めず別のサービスについても説明と提案を行っている。		
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	食事の準備や洗濯・そうじ等ご本人でできる所は一緒にやっている。		
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	コロナ禍で今は月一回15分の面会とSkypeを利用して顔を見て話をしている。		
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	入居前の面談時や自宅訪問時に馴染みの場所や人物、場所の把握を行い、アセスメントやケアプランに入れ長期目標で行けるように支援している。	コロナ禍での面会は、アクリル板越しで15分以内で、月3回まで可能である。今後はオンラインも考えている。面会に来られない方には電話で話してもらったり、様子を伝えたりしている。近所の美容室へ行ったり、サロンでの体操に参加する中で馴染みの関係ができてきた。自宅で使っていた食器や食品も継続して使えるよう支援している。ピアノを弾くのが好きだった利用者には、ピアノを弾く時間を設けたり、散歩が好きの方に散歩の時間を設けたり、好みの継続支援を行っている	

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
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	座席の配置や入居者同士で関わりを持てるよう職員 が間に入って支援を行っている。生活するうえでの家 事等を利用者さん同士で行えるようにしている。		
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	サービスが終了しても運営推進会議参加やつながり 支援、まちかどネットでの関わりを持つよう促しを 行っている。夏場は脱水症や熱中症予防の訪問も 行っている。		
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					
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	日々の会話で本人の思いや希望を聞き取り、アセス メントやケアプランに反映している。	入居時に自宅へ訪問して、住環境や地域性、生 活歴、趣味趣向などを聞き取り、自宅の間取りも 記載した詳細なアセスメント表を作成して、その 人らしさを把握している。今後は、写真や動画で の把握や新たなソフトウェアを導入し、普通の 学校や商店街なども把握できないかと検討して いる。	入居時に、その人らしさを詳細に把握できるア セスメント表を作成されていますが、より早くより 詳細に把握するためにも、家族に利用者の生活 状況等を記入してもらえらる書面を作成すること を提案します。
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	自宅訪問時に生活歴や部屋の配置を確認している。		
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	「支援経過」「介護計画書」を用いて、本人の心身状 態の把握に努めている。		
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	ケア会議には本人・家族さんにできる限り参加をして もらい、要望や意向を聞いて介護計画書やケアプ ランを作成している。	利用者の生活状況や思いを把握し、利用者本位 の介護計画を立てている。介護計画の内容は、 全身状態や ADL だけでなく、その人の趣味趣 向や日常の活動も記載され、その人らしさを反 映した暖かな計画となっている。モニタリング結 果をもとに半年ごとに計画を更新している。	
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	「支援経過」「介護計画書」で職員の情報共有を行っ ている。日々変わる状態に基づいて必要時には計画 の見直しを行っている。		

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
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	自宅に帰るための支援や外出、通院支援等を行っている。		
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	地元の美容室や移動店舗での買い物、地域の清掃活動参加を行っている。		
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	契約時にはかかりつけ医の確認を行い、本人や家族さんの望む医療を提供している。又、歯科診療や訪問薬剤も必要に応じて情報提供している。	現在、往診医(内科)は3名で、それぞれ月1回訪問している。希望の医師をかかりつけ医として選べ、往診も原則受け入れている。外来受診の方もいる。歯科医の往診は週1回で、希望者が受診している。事業所には看護師が3名おり、利用者の健康管理を行っている。また、薬局より薬剤師の訪問もある。	
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	体調不良があれば医療職と連携を随時行っている。		
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。	奈良市入退院連携マニュアルに沿って病院関係者と情報交換や退院情報提供を行っている。入院時には定期的に電話での状態確認を行っている。		
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、事業所の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	契約時に看取り及び重度化対応指針・ターミナルケアの意向伺い書を説明するとともに同意を頂いている。重度化したときは本人・家族の思いを再確認し、主治医・看護師・介護士と連携しながら対応をしている。	看取りや重度化対応の指針を法人として整備している。入所時に、説明し意向を伺い、介護計画更新時にも意向を確認している。年間研修でもテーマとして取り上げている。この1年で1名の看取りを行った。	
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	全職員学習会で救命処置の学習と実践(AED・心肺蘇生等)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
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回の消防避難訓練や防災食対応（ローリングストック）を行っている。職員は非常時行動携帯マニュアルを所持している。更に災害訓練を9月1日の防災の日に行っている。	年2回、夜間の火災想定避難訓練を実施しており、9月1日には地震想定で実施した。事業所が浸水想定地域でもあり、書類やデータへの対応、土のうを作れるもの、長靴を用意している。緊急時の手順マニュアルを用意し、職員は各自、名刺サイズの非常時行動マニュアルを所持している。また、食料と水を2日分備蓄し、各種防災グッズなどを準備している。検討課題として太陽光発電や蓄電池を考えている。	
IV. 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	学習会で一人一人の人格を尊重するような行動・言葉かけをするよう教育している。	利用者の尊厳とプライバシーに関する研修を、年間計画に盛り込んでいる。敬語を十分に学習する機会が少なかった職員も、マナー研修を重ねることで、上手になってきている。	
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	ホーム内では自由に行動してもらい、希望があればできる限り実現できるよう配慮している。		
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	本人のペースで過ごせるよう配慮しているが、職員配置上無理な時もある（急な外出、介護拒否）。		
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	女性は居室にドレッサーを持って来て頂き、入浴後に化粧水等つけるように支援している。また、外出支援時は本人が好きな洋服でお出掛けできるようにご家族様と連携して対応している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	味噌汁の具材を選んでもらったり切ったりして一緒に準備を行っている。また、味付けや味見は利用者様がメインで出来るように役割や居場所を提供している。	食事は給食業者が納入する調理済みの主菜を温め、ご飯と味噌汁は各ユニットで作っている。食材の下ごしらえ、盛り付け、テーブル拭き、配膳、血洗い等、利用者ができることをしてもらっている。コロナ禍で外食ができないので、月1回寿司の出前をとり楽しんでいる。栄養士や言語聴覚士の資格を持つ職員が、摂食嚥下の評価をし、食形態の工夫や食欲が減っている方への対応などを行っている。	
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	入居者の状態に合わせて食事量や水分量の調整、摂取量不足の時は家族さんに本人の好きな物を持参してもらおう等行っている。		

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
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	毎食後の口腔ケアと口腔状態に合わせてスポンジブラシ等を使用。状態に応じて訪問歯科診療を行っている。		
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	基本的にはオムツを使用していないが、本人の状態に合わせて支援内容を変更している。	現在入居者18名の内、布パンツを使用の方が15名、リハビリパンツの方が3名で、オムツの方はいない。失禁の可能性があっても、布パンツで快適に過ごしていただけるよう支援している。排泄リズムを把握し、排泄の自立度の維持・向上につなげる支援を実施している。トイレには排便を促す姿勢を取りやすく、かつ便器から立ち上がりやすいテーブルが設置してある。	
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	好物の飲み物や食べ物での摂取や適度な運動・体操を毎日行っている。また、栄養士とSTIにて評価して本人が便秘にならないように計画をもって対応している。		
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	基本的に週に2回、家庭浴槽でゆっくり入浴している。定期的に温泉気分を味わっていただけるような支援もおこなう。	入浴は、一人につき週2回入ることができるよう支援している。同性介助を希望をする方は、必ず対応している。入浴を拒否する方には、声掛け等を工夫して対応している。檜の個人浴槽に浸かりながら、職員と1対1で会話をし、ゆったりとした時間を過ごせるよう支援している。昔話や好きなもの話で盛り上がる。	
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	自分の部屋で過ごしてもらい、共用のソファで休憩する等その人が希望される時間にできるだけ対応できるようにしている。		
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	処方箋の確認を行い服薬後の状態変化の確認を行っている。変化があれば医療関係者と連携して対応を決めている。		
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	本人の役割づくりとして、できる事は本人にしてみたい、できないところだけを支援している。日中の本人との関わりを通じて喜びの共有を行っている。		

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
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	本人の希望に沿ったケアプランを作成し実現しているが、状況によっては本人希望が叶えられない時もある。	事業所は東大寺転害門近くの道路沿いにあり、風情ある街並みを散歩することができ、毎日のように外へ出掛ける方もいる。朝に外気に触れ、生活リズムをつくるようにしている。誕生日には、お出掛け企画で喫茶店へ行くこともある。今年は燈花会に利用者とともに出かけ、夜の外出を楽しんだ。	
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	事業所での立替金になるが、移動店舗やヘアカット等希望に応じて対応している。		
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	希望があれば事業所の固定電話で本人から家族さんへ連絡をしている。		
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	ホーム内は畳や木材を多用して家庭的な雰囲気を作っている。出来る限り自宅のような環境にするように配慮している。	利用者それぞれの体格に合わせられるように、高さの異なる椅子とテーブルが用意されている。家庭的な雰囲気を感じられるよう、畳敷の所も設けている。壁掛け時計は、車いすの方にも見やすい高さに設置してある。1つのユニットには男性用トイレも用意されている。居室は共有空間を囲むように配置されている。	
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	入居者の手作りの物や共同で使えるソファ等快適に過ごせる環境づくりを行っている。		
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	入居時には、自宅で使っている家具を持ってきてもらい居心地よく過ごせるようにしている。	居室の表札は、手作りで各々好きなものを掲げている。ベッド、リハビリタンス(手を付いて動作を介助)、エアコン、カーテン(和室は障子)が設置されている。入居時に自宅訪問し、可能な限り自宅での生活の延長が実現できるよう、使い慣れた馴染みの家具や物品を持ち込んで、住み慣れ居室環境づくりと利用者が安全に行動できる導線の確保に努めている。	
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	本人の身体に合わせた机・椅子・ベッドを使う事で安心・安全に過ごせるようにしている。		