

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	2970600462	
法人名	有限会社祥寿会	
事業所名	グループホームこもれび	
所在地	奈良県桜井市川合220-1	
自己評価作成日	平成28年6月27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	http://www.kaijokensaku.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&ligvosyoCd=2970600462-00&PrefCd=29&VersionCd=
----------	---

【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28年7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)】

困難事例や重度の方、生活保護の方等も積極的に受入れている。どの方もそれぞれの残存能力を生かして、役割を持ち、穏やかな日常の中にも、常に希望と意欲を持って、生活して頂いています。介護技術は生理学をもとにした新しい介護技術を取り入れ、職員全員がそれを習得し実践しています。認知症ケア専門士・認知症介護指導者・認知症介護リーダー研修、実践者研修の修了者が数名おり、認知症介護についての見識が高く、個々の利用者様の状態に合わせた利用者様本位の介護を実践している。

【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)】

利用者一人ひとりを大切に、かつ尊厳ある暮らしをして頂くため、グループホーム人員配置基準よりも多くの職員を採用しており、職員に日々の業務に心のゆとりが生まれ、そのゆとりから生まれるゆったりとした空気が利用者に伝わり、ゆったりとした心地よい雰囲気毎日を過ごしている。代表者は昨年度自治会の地区総代として、地域との連携を図りながらも、自治会の業務や地域の要望を聞いた街灯をつける等の活動を行った。今年法人代表の交代があった。新代表は前任者が培ってきたホームの良いところを受け継ぎながらも、より良い新しい思いを取り入れていこうと決意されている。

. 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	基本理念を事務所に掲示し、毎月のケア会議でそれを確認し合うとともに、日々の介護の基本姿勢として実践するよう努めている。	基本理念は契約書やパンフレットに記載されているが、職員は「利用者本位」「24時間365日の支援」「地域とのかかわり」の3つを念頭に置きサービスの提供に務めている。申し送りや日々の会議でも理念を確認し共有できるよう努めている。	
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、地域の清掃活動やお祭り等の行事に参加している。婦人会の方々が訪問してくださり、交流に努めていただいている。また、運営推進委員会を通して施設の情報提供を行っている。	昨年度は自治会の地区総代を務め、地域と繋がるだけでなく、地域の要望を聴き自治会活動に反映させた実績がある。総代会の会議にも月1回出席し、こちらでもホームと言う枠を超えた交流ができています。	
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	認知症でも支援の仕方ですべての生活ができることを、来所して実際に施設内での生活や、職員との関わりをみていただくことで、ご家族や民生児童委員やボランティアの方々に理解していただいている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進委員会では運営状況やサービスの状況等を報告するとともに、その場ですぐ意見等・提案等は施設内の会議で取り上げ話し合っている。また外部評価結果の概要も報告し、意見や感想を聞いて今後のサービスの向上に活かしている。	家族、自治会、市担当者、民生委員、地区老人会等実に様々な方面からの参加を得て運営推進会議が開催され、看取りケアや外出願望の利用者への対応、外部評価結果等会議の内容も充実している。夏祭り、クリスマス会の行事開催日と他2回の計4回開催されている。	運営推進会議は多方面からの参加を得ており、サービスの質の向上に活かす課題を引き出し、話し合う会議が可能と思われるので、2ヶ月に1回開催する取り組みを期待する。
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に取り組んでいる	日頃から連絡を密に取り合い、積極的に生活保護の方の受け入れをおこなっている。また困難事例や身寄りのない方の受け入れにも努めている。	昨年度までは地域包括支援センターの職員が運営会議に参加していたが、今年度は市担当者が運営推進会議に参加するようになった。現在利用者の半数が生活保護受給者なので市担当者とも密に連携をとっている。	
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	日中玄関の施錠は行なわない。また職員は外部研修やこもればの理念を常に念頭におくことで、身体拘束で利用者様が受ける身体的・精神的弊害について理解し、拘束のないケアをしている。	最近入居した帰宅願望がある利用者が外へ出たがり、玄関は施錠はしていないので門までは出ることができが門扉は施錠している。しかし門の施錠はその利用者が落ち着くまでと期限をきり、新しい環境に馴染んでもらえるよう職員は日々取り組んでいる。	
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逃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	高齢者虐待防止関連のマニュアルを職員がいつでも見られるようにしている。また、会議等でも様々な虐待事例を話しすることで虐待防止についての意識を高めている。		

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	外部研修や会議等で権利擁護等について学び、個々の必要性について関係者と話し合い、活用できるよう支援している。		
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	利用者様やご家族には、いつでも面談や電話等で、十分な話し合いと説明の機会が持てるようにしている。		
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	運営推進委員会には家族様代表に出席して頂き意見や要望をお聞きしている。また年2回のイベント時の家族様との交流の場において意見や要望を出してもらいその後の運営に活かしている。	利用者の要望などは、利用者と職員が1対1の環境で個別に聴くよう日々努めている。家族からの要望などは、運営推進会議や行事の開催時に聴く以外に面会来訪時にもよく話を聴いている。利用者や家族から入浴の回数や、食事の献立等に関する意見を取り入れ運営に反映させた経緯がある。	
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	必ず月一回、スタッフ全員が参加するケア会議を実施し、職員の自由な意見交換の場としている。	スタッフ会議では意見などを自由に言える場となっている。職制としての上下関係をわきまえながら、管理者と現場職員は自由にものが言えており、問題が生じたときは率直な意見を言い合える環境にある。新任代表者は、職員の意見や提案を今以上に引き出すために個人面談制度を取り入れたいと考えている。	
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	個々の状況に応じて早出・遅出・夜勤等の各自の要望を取り入れた勤務体制を取っている。有給休暇もほぼ全員が取っている。また、各人のスキルアップと向上心を継続してもらうため、会社の費用負担による外部の研修に積極的に参加してもらっている。		
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	スタッフ個々の能力や経験に合った研修に積極的に参加してもらっている。また同法人の「芝の里」「うだの里」での研修を月一回実施して参加者には研修手当を支給している。		
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	桜井市内のグループホーム・小規模多機能型介護施設が集まる地域密着型サービス部会に参加し情報交換を行っている。開催場所を各施設持ち回りとし、その際に施設見学も行なっている。		

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	サービス開始時には本人の話しや状態、要望等を介護記録に詳細に記録し、情報の共有と継続に努めている。利用者様の状態によっては終日一名のスタッフを寄り添わせることもある。		
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	サービス開始時には本人や家族様の要望や困っていることを聞いて、その解決や希望に添うサービスを取り入れている。		
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	まず本人や家族の困っていることの解決を優先するサービスを実施している。その際、かかりつけ医や専門医を紹介することもある。		
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	職員は常に利用者様を人生の先輩としての尊敬の気持ちを忘れず、できる範囲でお手伝いをしていただき、共に暮らしている実感を持っていただけるように努めている。		
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	面会時間を制限せず、いつでも面会していただけるようにしている。また利用者様と家族様それぞれの思いを大切にしながら、よりよい関係が継続できるよう、スタッフが橋渡しの役になることもある。		
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	ご家族にはいつでも面会できると伝えている。数名の利用者様は度々ご家族等と外食や以前住んでおられた家に行かれたりされている。地域のボランティアや民生児童委員の方々の面会も定期的であり、そこで情報交換も行っている。	日々の生活や、家族からの話で継続支援につなげているが、「まだ馴染みの関係の支援が薄い」とホーム側は感じている。今後、より利用者様に寄り添い馴染みの関係を引き出し、充実した支援を期待する。	
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	六角形のテーブルで利用者様の性格や関係を配慮した席を配置して、利用者様も職員も顔が見れる環境を作っている。食事も利用者様と職員と一緒にいただくことでコミュニケーションの場となっている。		
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	サービス終了後は特別な支援は行なっていないが、施設の近隣に住んでおられる場合は日常の挨拶はもちろん、年賀状のやりとりを行なっている場合もある。		

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	サービスの開始時に本人や家族の意向を聞き、それを取り入れるように努めている。個人に合わせて可能な範囲で食事やテレビ番組の好みを優先させたり、お手伝いをしてもらったりしている。把握が困難な方は、日々の関わりの中でその思いを汲み取れるように努力している。	利用開始時に利用者担当の外部のケアマネジャーから得た情報を把握し、利用者がしたい事、してもらいたい事を引き出し、支援につなげている。また、「ひもときシート」を活用して利用者の思いを把握している。	思いや意向の把握は、外部からの情報ではなく、職員が利用者本人から直接思いや希望などを聴き、アセスメントシートを充実させることにより、現実的な利用者の思いの把握ができると思われる。
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	利用者様やご家族だけでなく個人情報に注意しながら、民生児童委員や地域の区長とも連携を取り、生活歴や過去の暮らし方をアセスメントして、サービスに活かしている。		
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	日々の様子や身体状況は、介護記録に詳細に記録しスタッフ全員で情報を共有して継続した介護を行っている。その中で残存能力の把握に努め、日々の生活に活かせるようにしている。		
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	利用者様との会話、特に1対1でじっくり会話できる入浴介助の時の本音の言葉や利用者様同士の会話の中でその思いを汲み取れるように努力している。また家族の面会時にも希望を聞くなどしている。それらをさらにケア会議等で話し合い意見を出し合っケアプランに取り入れるようにしている。	前回の外部評価の課題であった「ADL中心のケア計画書」を「ライフサポートプラン」の様式を取り入れた結果、オシャレ好きな方が他の利用者に自分の服を貸してあげ大変喜ばれたこともあり、利用者同士が仲良くなり、ホームに笑い声が増えてきている。	
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	介護記録は一日一枚であるが、場合によっては2～3枚になることもある。スタッフは毎日介護記録や申し送りノートを読み、利用者一人一人の状況や変化に対応している。		
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	日々の生活に変化と楽しみを得られるよう、月一回の夕食や近所への散歩等を頻繁に行っている。また一階と二階の交流の機会も持っている。		

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
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	特に面会時間を決めず、いつでもご家族や友人等が来てもらえるようにして、開放的な雰囲気作りに努めている。そうして利用者様が孤独感を感じることなく心身ともに安定した生活を送れるようにしている。		
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	かかりつけ医は本人やご家族の希望を聞いて決めている。が契約医も随時往診に来てくださっており、状況に応じて希望された場合は契約医に診てもらうこともある。その中で利用者様の状態の変化等の理由から、かかりつけ医が契約医に変わる場合もある。家族が同行困難な時は看護師や職員が同行するなど柔軟な対応をしている。	内科医の往診は月1回あり、歯科医は希望に応じての往診がある。また利用開始前からのかかりつけ医がそのままホームの協力医になるケースもあった。通院は家族の付添いが基本であるが、定期健診等はホーム職員がが付き添う場合もある。	
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	施設専任の看護師をおき、日々のバイタルチェックや身体状況を看ている。契約医やかかりつけ医との連携や薬剤管理、健康管理、また医師の指導のもと、利用者様の処置等も行なっている。		
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。	利用者様の入院後も病院相談員や家族と連絡を取り、早期退院に向けて情報共有に努めている。		
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	終末期に際しては早い段階から家族の意向を十分に尊重しながら、何度も話し合いを重ねて進めている。家族・医師と密に連携を取りながらスタッフ全員で情報をしっかりと共有しチームワークを大切にしながら取り組んでいる。	看取り指針が明文化されており、終末期ケアが必要となった場合に、家族に説明し意見を聴き同意書を作成している。最近看取りまでのケアを希望をされる方が多くなり、利用開始時に本人や家族に説明し意見や要望を聴いている。現在寝たきりなどの重度化の方はおられるが看取りのケアまでには至っていない。前年は3名の方を看取った経緯がある。	
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	事故発生時に備えて緊急対応マニュアルを作成し、職員が常に見れるようにしている。またAEDの使用方法や応急処置の仕方を適時確認し合い、初期対応に活かせるよう努めている。		
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、地域との協働体制を築いている	火災・災害発生時に備えて定期的に避難訓練を実施している。また近隣に住む職員やその家族、近隣住人や地域役員にも協力を求める体制が整っている。	非常時には地域の協力が得られる体制ができている。利用者も参加する避難訓練を年2回行っている。ホームに備蓄はないが、法人内で情報を共有し、非常時には事業所間で連携できる体制ができている。	

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
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	職員は利用者様は人生の先輩であるという視点を常に持って接している。基本である言葉使いはもちろんのことすべての対応において、個人のプライドやプライバシーを守るように努めている。たとえ意思疎通の困難な方であっても同様である。	職員が利用者に対して尊厳を持ち善意に対応しても、時に利用者にも悪意として取られるケースがある。そんな時職員はその対応について反省しステップアップすることにより、職員が利用者にも育ててもらっていると管理者は考えている。	
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	利用者様は危険な場合を除き、特に行動を制限せず自由に過ごせる環境で生活していただいている。またいつでもその思いを表現できるような雰囲気作りに努めると共にそのサインを見逃さないようにしている。		
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	一日の大まかなスケジュールはあるが、それにとらわれることなく、その日の利用者様の体調や希望に応じて柔軟に対応している。		
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	本人の持っていた服を持ちこんで着ていただいている。愛用の化粧道具や化粧品で毎日化粧してられる方もいる。また定期的に美容師が来てカット等してもらっている。その際も本人の希望の仕上がりを聞いてもらっている。		
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	食事は利用者と職員が同じものを一緒にいただいている。利用者の希望や体調に合わせておかゆやミキサー食など細かく対応している。また、準備や後片付けの一部、職員と一緒にしてもらっている。	食事は業者の管理栄養士が献立表を作成し、その食材の納入を受け職員が調理して提供している。利用者と同じ料理を職員も一緒に食べ食事を楽しんでいる。配膳やおしぼり作り等の準備は利用者も手伝っている。	
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	栄養士によって作られた栄養バランスのとれたメニューに基づき食事を作っている。利用者に合わせて味付けやトミをつけたりしている。また毎日その日の大まかな水分摂取量を量り、最低限の水分を確保できるよう食事以外にも適時飲み物を出している。		
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	自分でできる利用者は基本毎食後、歯磨きをしてもらっている。それ以外の方は職員が行っている。また定期的に歯科衛生士に施設に来てもらい口腔ケアしてもらっている利用者もおられる。職員もその時に利用者に向けた口腔ケアの仕方を教えてもらうこともある。		

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
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	原則としてトイレでの排泄を促している。数名の方は夜間ポータブルトイレを使用されている。介護記録に排泄記録を記入して看護師とも協力しながら各々人の排泄パターンをつかみ、適切なトイレ誘導に努めている。	人間は、楽しいと感じると自然にトイレが我慢でき、退屈だとすぐトイレに行きたがるよう尿道括約器官が反応するらしい。特に午前中の活動的に動くのが良いらしい。利用者に楽しいと思って貰えるレクリエーションに参加してもらい喜んで頂くように努めている。それが結果的に排泄の自立支援につながっている。	
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	起床直後や朝食後のトイレ誘導で排泄を促している。ゆっくりと時間をかけるときには腹部のマッサージをしながら自然な排便に繋がるよう努めている。また水分摂取が少なくならないよう注意している。		
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	午前中にバイタルチェックをしてそれに応じて、入浴は毎日午後に行なっているが、希望に応じて午前の入浴やシャワー浴または足浴のみなど様々である。入浴介助の職員を選ばれる場合もあるがなるべく希望に添えるよう柔軟に対応している。	毎日入浴時間を設けているが、利用者個々で希望する日が様々であり、平均すると一人当たり週2～3回入浴している。入浴介助で日頃のケアで聴けない事や話せないことが、30分～40分のゆったりした時間の中で出来、意思の疎通が図れる時間になっている。入浴順も公平になるように工夫している。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	夜間は居室でゆっくり休んでいただいております。特に就寝時間や起床時間も決めていない。日中部屋で昼寝をされる方も多いたが、長時間になって昼夜逆転しないよう、体操やレクリエーションに参加を促している。		
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	薬箱や食事時の薬を入れる容器には、名前シールを貼って確認し服薬ミスのないよう緊張感を持って管理している。また最新の薬の説明書は各利用者のファイルに綴じていつでもすぐに見れるようにしている。		
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	一人一人の残存能力や気持ちや好みに合ったお手伝いをして頂いている。またレクリエーションも全員で行なうものや一対一でやるものなど、利用者の状態や好み等にあったやり方で行なっている。		
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	外出を希望された場合は、その実現に向けて支援している。また恒例の月1回の外食は利用者の一番の楽しみで、それ以外にも近隣への散歩等、できるだけ外気に触れる機会を多く持てるよう努力している。	日常の外出や外気浴の支援が大切と考えるので、計画的な外出支援をするために、外出を好む方、好まない方の希望を聴くなどして、利用者個々の外出チェック表を作成し活用するのも一つの方法と思われる。	

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	本人が希望し家族の了承が得られた方は、お金を所持してもらっている。また預かり金については、預かり書を記入し管理している。		
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	電話の利用を希望された場合は、施設の電話を使用していただいている。また手紙の希望は家族様の了解のもと便せん等を購入し、書かれたものを投函させていただいている。		
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	リビングは南向きで日当たりもよく大きな窓からは景色が一望でき開放的である。また共有空間には季節の飾りや利用者様の写真や作成されたものを貼らせていただいている。ホール内は自由に行き来でき、ホールに繋がる台所からは調理の音や匂いがして日々の生活感を感じて頂けるようになっている。	七夕の季節で利用者それぞれの願いが書かれた短冊が飾っており、利用者を書いた習字なども壁に貼りだしてあった。利用者はテレビを見たり、職員と話をしたり、新聞を読んだりと其々自由な時間を過ごされている。	
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	共有空間では六角テーブルで気の合う方同士がいつでも談笑したり触れ合えるようになっている。またソファに座ってゆっくり好きなTV番組を観たりうたた寝したり自由に過ごしていただいている。		
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	居室は自宅で使用しておられた家具等、利用者の使い慣れたものや思い入れのある物を使っていたいただいている。利用者の希望を聞きながら安全面も考慮しつつ居室内の配置を考えている。また家族の写真やペットの写真を飾っておられる利用者もいる。	居室は備え付けのベッドとエアコンがあり、他には使い慣れた物や思い入れの物が持ち込まれている。レクレーションで作った作品等も飾っており、利用者其々の個性が現れた居室となっている。	
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	利用者の体に合わせて椅子の高さを変えたり、車椅子移動の方もホールでは椅子に座って常に健康的な安定した座位を保って過ごしてもらっている。また個々の身体状況に合わせて、残存能力を十分に生かしたお手伝い等していただいている。		