

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26年4月30日	評価結果市町村受理日	

基本情報リンク先

【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3F		
訪問調査日	平成26年5月14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)】

困難事例や重度の認知症の方も受け入れている。残存能力を活かし、役割を持って生活していただいている。介護技術は、生理学をもとにした新しい介護技術を活用し、前かがみの姿勢を取っていただける介助をしている。認知症ケア専門士・認知症介護指導者・認知症介護実践者研修、リーダー研修修了者が数名おり、認知症介護についての知識と理解に優れ、どのような認知症の方であっても、その人らしく落ち着いた生活を送っていただいている。

【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)】

法人の代表者である管理者が、今迄に培った介護事業での種々の実践的な経験から、福祉事業は、経済面の利益よりも「地域の人々に優しさと思いやりの心を感じてもらふこと」が大事だという思いを抱いており、この思いが根幹となって運営されている。そこには、「困っている人を助けるのが仕事」との思いもあり、緊急な方を優先しながら、条件が難しい方も受け入れている。利用者家族の希望があれば、看取りまでの支援をしている。六角テーブルを取り入れるなど利用者が快適に過ごせるように工夫し、常に職員が新しい介護技術を学んで、毎日の生活に反映している。

・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)	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	基本理念を事務所に提示し、ケア会議等々でそれを再認識することで、日々の介護の基本姿勢として実践するように努めている。	「地域との交流を図りながら、利用者の尊厳を第一に、安らぎと安心のある生活」を理念に掲げている。全員が出席する毎月のケア会議でも、常に確認しながら理念を共有し実践している。	
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、事業所自体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に参加している。また、年に数回、婦人会の方々も訪問し歌や踊りを披露して交流に努めてくださっている。	職員は、清掃作業や秋祭りなどの自治会活動に参加している。秋祭りは事業所が休憩場所にもなっており、利用者も共に楽しんでいる。地域ボランティア講師による手芸や健康体操、音楽、お話などの時間を持ち、交流が図られている。	
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	認知症の方でも支援の仕方で普通の生活ができることを、来所して施設内の生活や利用者が作成した季節の貼り絵や生活を見ていただくことで、ご家族や民生児童委員やボランティアの方々へ理解して頂いている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、運営状況や利用者さまへのサービスの状況等の報告を行なっている。また、委員から様々な意見や提案をいただき、それを施設内での会議やミーティングで取り上げ話し合っている。	運営推進会議は地域の代表と地域包括支援センター職員や民生委員などの参加を得て、利用者家族と利用者の代表も含め、昨年は4回開かれた。サービスの実情や行事予定などについて、報告や意見を交換をしている。	運営推進会議の議題は事業運営の報告が中心になっている。事業所の運営状況を自己評価し外部評価を受審しており、この外部評価結果を運営推進会議で取り上げ、また、利用者や利用者家族にも伝え意見を聴き、検討しサービスの質の向上につなげ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、生活保護の方や、介護保険係からの困難事例や身寄りの無い方の受け入れに努めている。	行政からの要請もあり、4名の生活保護の方や身寄らないなどの難しい条件を抱える方も受け入れている。市担当者とは密接に連絡を取りながら、事業所運営を図っている。	
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、玄関の施錠はおこなっていない。また職員は会議や外部研修等で、身体拘束によって利用者が受ける身体的、精神的弊害について理解しており、拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアを常に職員が意識出来るよう、「拘束の心得」を事務室に掲示してある。外部研修を受けた職員は、ケア会議で説明し、報告書にまとめて、全職員で情報が共有出来るように努めている。	
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	高齢者虐待防止関連のマニュアルを整備し、職員がいつでも見れるようにして、会議等でも常に確認している。また、そのような研修にも機会があれば参加している。		

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
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	外部研修や会議などで情報をスタッフ全員で学んで共有し、個々の必要性を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不安や疑問が生じた時はいつでも面談なり電話にて、十分な話し合いと説明が出来るようにしている。		
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	年2回のイベント等で家族様との交流の機会に、意見や要望等を聞いて、今後の運営に反映させている。また、運営推進会議に華族代表に出席してもらい、意見や要望を出してもらっている。	家族からの意見は、訪問時や年2回の事業所行事に出席の機会に聴いている。ご家族の話からある利用者がハーモニカを演奏する事がわかりクリスマス会での独奏に繋がった。ご本人の張り合いにも繋がり、今では演奏する曲に合わせて、利用者が皆で歌っている。	
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	月1のケア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を設けている。また、管理者は現場に居るため、毎日の業務やカンファレンスの中で職員の意見を聞く機会を設けている。	同法人が運営する別の事業所と合同での花見会が、職員からの提案で実施された。手作り弁当などのいろいろな準備を職員が行い、車椅子の9名も含めた利用者全員参加の、楽しい催しが出来た。	
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	有給休暇はほぼ全員の職員が利用している。家庭の状況に応じて早出、遅出、夜勤などの要望も取り入れた勤務体系としている。向上心を持って頂くため、会社の費用負担による外部の研修に参加を勧めている。		
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	スタッフ個々の技術や能力に合った研修への参加を確保し、研修後の情報・学んだことをスタッフ全員に発表している。また、同法人の「芝の里」の施設で介護実技講習会を月一回開催し、参加してもらっている。		
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	桜井市内のグループホーム、認知症デイ、小規模多機能型居宅介護施設が参加する、地域密着型サービス部会に参加して、情報交換をおこなっている。また、開催場所を各施設、順番に持ち回りとし、その際に施設見学も兼ねている。		

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、ケアスタッフが本人の情報や要望などを介護記録に詳細に記録し、ケアの共有と継続に努めている。慣れていただくまでは、スタッフの情報交換を密にし、時には、終日1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	サービス開始時は、まず本人や家族の困っていることを解決すること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、利用者との生活の中でさまざまなことを学習する機会があり、利用者は人生の先輩であるという考えを共有している。できる範囲のお手伝いをし、時には職員もお手伝いし、共に暮らしていることを実感していただくよう努めている。		
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	利用者やご家族の希望を確認しながらサービスを決定している。面会時間を設けず、いつでも面会して頂いている。また、家族には言えない本人様の思いなど利用者やご家族の絆をより良い関係に築いていけるよう、スタッフが橋渡しの役になっている。		
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	ご家族にはいつでも面会できると伝えている。数名の利用者は毎日来客、または家族の面会がある。地域のボランティアや民生児童委員の方などの面会も定期的に行い、地域のひととの情報交換も施設内で行って頂いている。	利用者が、30年振りに同僚に会う機会を設定したり、夫妻で利用者になっている方が教え子主催の卒寿のお祝い会に出席する際に職員が同行するなど、利用者が培って来た馴染みの関係継続を支援している。	
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	六角形の机を利用し、利用者同士の関係や性格を理解した上で席を配置し、利用者もスタッフもお互いの顔が見れる環境を作っている。また、食事は利用者、スタッフ全員が一緒にいただくことでコミュニケーションの場になっている。		
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、特別な支援は行っていないが、施設の近隣に住んでおられる場合は、日々の挨拶はもちろん、年賀状などのつながりをも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	サービス開始時に、本人や家族の思いや希望を聞き、それを取り入れるよう努めている。個々人に合わせて、お手伝いをしてもらったり、レクリエーションを行なっている。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努力している。	利用者の思いは、1人ひとりセンター方式の基本情報シートにまとめられている。入浴時、馴染みの職員が利用者と一対一で話す機会など、常に、利用者の思いをくみ取りるように努めている。	
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	利用者やご家族だけでなく、個人情報保護に注意しながら民生児童委員や地域の区長とも連携をとり、生活歴や過去の暮らし方をアセスメントし、介護サービスに活かしている。また、その後の生活や面会時の情報等で知り得たことを記録し、ケアに活かすようにしている。		
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	日々の生活状況や身体状況は、日々の介護記録に詳細に記録し、スタッフ全員が読んで、情報を共有し、継続した介護をおこなっている。また、その中で残存能力の把握に努め、それを日々の生活の中に取り入れている。		
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	日々の本人との関わりや会話を通して、また、家族の面会時にその希望を聞くなどして、それをミーティングやケア会議で掘り下げて話し合い、ケアプランの作成、見直しを行なっている。	介護計画は、3～6ヵ月で定期的に更新している。毎日の介護記録に、利用者の生活の様子が記録されており、体調に変化が生じた時には、ただちに見直しを図り、常に最適な介護が提供できるように努めている。	介護計画はADL中心に作成されており、利用者のやりがいや生きがいに焦点をあてた笑顔が見えるプラン作りが望まれる。アセスメントは、入所時にのみとっているが、時間の経過と共に利用者の状況も変わっていくので見直しがあればさらに良いと思われる。
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1名1枚であるが、記録が多い日は2～3枚になることもある。介護記録や申し送りノートは、スタッフが毎日読み、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	日々マンネリ化した惰性の生活にならないよう、利用者の要望に応じて、月1回以上のお出かけや外食、近隣への散歩等を行っている。		

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
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	特に面会時間を制限せず、いつでも家族、親類、知人等々が面会しやすいようにしている。その交流を通して、ホーム内の閉塞的は環境に落ち入らず、心身共に豊かな生活を築けるよう努めている。		
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、本人や家族の希望にそって決めている。が、契約医も随時、往診に来てくださっており、その時の状況に応じて希望される場合は、契約医にも診察していただいている。また、家族が同行困難な場合は職員が代行するなどの対応を行なっている。	利用者が従来のかかりつけ医へ通院する場合には、常勤の看護師が付き添って支援している。内科、精神科、歯科の協力医療機関もあり、希望者には医師の往診をうけ体調を管理している。	
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	施設専任の看護師を配置し、日々のバイタルチェックや身体状況を見ていく。また、契約医やかかりつけ医との連絡、薬剤管理、健康管理を行なっている。利用者への処置等も、医師の指導のもとおこなっている。		
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	管理者・主任は、終末ケアの研修を受けており、スタッフ全員で情報共有している。実際に終末ケアを行なう際には、家族の意向を十分に踏まえ、家族や医師と密に連携をとりながら、チームワークを大切にしている。	看取りについては、終末期に家族の同意を得て、協力医と連携し終末ケアを行っている。昨年は4名の方の見取りを行った。職員は終末ケアについて研修を受け看取りの体制を整えている。	看取りに関する方針は設けてあるので、重要事項説明書等に看取りケアの方針を示し、利用開始時に利用者や家族に説明し、理解を得ておくことが望まれる。さらに終末期に際しても、家族と話し合いを継続し、意思確認を行うと共に方針を共有して終末期ケアにあたることを期待する。
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	事故発生時にそなえて緊急対応マニュアルを作成し、職員が常に閲覧できるようにしている。また、心肺蘇生術やAEDの使用方法に関する研修を受講し、応急手当や初期対応に活かせるように努めている。		
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、地域との協力体制を築いている	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、地域役員にも協力を求める体制が出来ている。	3月と11月の年2回、消防署の立ち会いで避難訓練を実施している。訓練内容は、消防署長宛に「自衛消防訓練通報書」が事業所から提出されている。スプリンクラーも設置されている。	

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
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	職員は利用者を常に人生の先輩であるとの思いと尊敬の念を忘れずに接するよう指導している。たとえ意思の疏通の困難な方であっても、そのプライドに十分配慮した言葉かけや対応に努めている。	管理者は、今迄培って来た介護事業での種々の実践的な経験から得た、「言葉づかい」での一言の重さについて、常にケア会議などで職員に伝えている。人権団体にも加盟している。	
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	利用者は、危険な場合を除いて、特に行動を制限せず、自由に過ごせる環境を作っている。また、いつでも思いを表現できるような雰囲気作りに努めるとともに、そのサインを見逃さないように努力している。		
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	施設内の1日のスケジュールはおおまかに決めているが、利用者の希望に応じて柔軟に対応している。また、普段とは違う表情や行動を汲み取り、希望にそえるように努めている。		
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	本人の持っていた衣類等を持ち込んで、着てもらっている。その方によっては、その日に着る服をいっしょに選んだり、一日に何度も服を着替えられる人もいる。定期的に美容師が来て、その人に合った髪型にカットや毛染めしてもらっている。		
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全員いっしょにいただいている。利用者の状態にあわせて、おかゆにしたり、きざみ食にして食べやすいように工夫している。また、食事の準備や後片付けも一部、利用者にしていただいている。	有機米や事業所内で栽培した新鮮な野菜も食材に取り入れ手作りしている。全介助の利用者3人を介助しながら職員も同じ席で食事をしている。食事の後片付けなどを手伝う利用者もいる。	
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。その際、利用者にあわせて味付けの調整をしたり、きざみ食にしている。毎日の大まかな水分量を計り、一定量の水分が確保できるよう、食事以外にも水分を提供している。		
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	自分で出来る利用者は、毎食後、歯磨きをしてもらっている。出来ない方はスタッフが行なっている。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。		

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。介護記録に排泄記録を記入し、個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。	介護記録から利用者各々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。昼間リハビリパンツではなく、布パンツ利用の方が5名。夜間ポータブルトイレを使用している方が2名いる。自立へ向けての支援をしている。	
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	起床直後や朝食後のトイレ誘導によって、排便を促している。ゆっくりと時間をかけ、時にはお腹をマッサージしたりして自然な排便が出来るよう努めている。また、水分摂取量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ず、個々にそった支援をしている	入浴は原則毎日午後、利用者の希望にに合った入浴の支援もおこなっており、一番風呂を好む利用者には午後1時半ごろより1番風呂にはいっていただき、入浴を拒む方には声かけを工夫したり職員が変わったり柔軟に対応している。	一番風呂、一日置き、親しい人と一緒に、寒い時には週一など、利用者それぞれの気に入った入浴を支援している。入浴を拒む方には、時間を掛けながら、気持ちが変わるのを待つようになっている。	
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と休んでいただいております。起床時間も特に決めていない。昼寝が習慣になっている利用者もおられるが、昼夜逆転にならないように注意している。		
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	薬箱や食事の度に用意する薬入れの容器には、利用者の名前シールを大きく貼って、服薬ミスのないように管理している。また、お薬手帳や薬説明書は、利用者毎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にあったお手伝いをいただいております。また、レクリエーションも全員で参加するものや、少人数や1対1で行なったりと、利用者の能力や好みにあわせて行っている。		
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	外出を希望する利用者には、それを制限することのないよう、実現にむけて支援している。また、月1回の外出や散歩など、外気に触れる機会を多く作れるよう努力している。	常に、近くへの散歩や事業所内の庭やテラスで外気に触れてもらうようになっている。月に1度は、回転すしなどでの外出も楽しんでいる。利用者の希望で、「笠そば」へ全員で出かけたこともある。	

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	本人が希望し、家族の了承が得られた方について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	電話の利用を求められた場合は、施設の電話を使って頂いている。また、手紙を書きたいと求められた場合は、家族様の了承のもと便せんやレターセットを購入して提供し書いていただき、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明るく日当たりも良い。大きな窓からは春夏秋冬の景色が一望でき、季節感を感じられる最高の環境である。また、共用空間は和室も含め、広くとってあるので、利用者が自由に過ごしやすいになっている。	リビングの南側の窓からは、奈良盆地を囲む山脈が一望出来るなど、季節を感じる風景がある。お互いの顔が見えて話し易いように、六角テーブルが取り入れられており、食事しながら楽しく話している。	
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	通路や玄関には歩行や移動の障害物にならないよう気を配りながら、椅子やソファを配置し、各居室は共用空間に面して、ひとりになりたいときはすぐにひとりになれる。また六角形のテーブルを2つ配置しており、気のあった利用者が談笑できるスペースを確保している。		
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、自宅で使用していた家具や布団など、できるだけ昔から使い慣れたものを持ち込んで頂き、家族の写真や若かりし頃の写真も持ち込んで飾っている方もおられる。	女性は、外出する時の楽しみである衣類を揃えている。家族の写真や毎月の手芸作品などを飾っている部屋、テレビを備えている部屋、と利用者各々が落ち着いて生活できるように工夫している。	
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	利用者の体に合わせて、いすの高さを変えたり、移動に車椅子を利用する方も、ホールでは必ずいすに座って、常に安定した座位を保ってもらうようにしている。また、個々人の身体状況にあわせて無理のないようお手伝いしていただいている。		