

### 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	2971800038		
法人名	川西町		
事業所名	ぬくもりの郷グループホーム		
所在地	奈良県磯城郡川西町大字吐田94番地		
自己評価作成日	平成28年2月9日	評価結果市町村受理日	平成28年3月31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2月25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)】

ホーム内は、広々とした空間になっており、フロアーには窓が多く、外の風景を見渡せるつくりとなっているため、とても開放的な集いのスペースになっている。周辺には畑があり、作業に来られる住民の方から、声をかけて頂き、お花やお野菜をいただくなどの交流があり温かく見守られている。利用者様の思いや希望に添って、手づくりランチやおやつ作りなど、共に行える行事を取り入れ、希望に添った外出支援も行っている。  
認知症ケアの専門性をより充実させるため、8名の全職員が介護福祉士を取得しており、勤務年数が10年以上の職員が6名とベテランの職員配置をしており、豊富な経験と知識を活かしてきめ細やかな気配りで、お一人ひとりに合った支援を提供しています。

【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)】

町が地域福祉推進事業の一環としてグループホームの必要性を認識し、開設されたホームであり、運営は民間に委託されています。「利用者の人格を尊重した支援等」を理念のポイントとし、本人が心身ともに健全な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。周囲が畑に隣接して立地し、建物は、各所にバリアフリーが施され、温もりが感じられるよう建物の内部は木が多用されています。居間はバリアフリーで、適度に光が差し込み明るく、不快な匂いもなく、掃除が行き届き清潔感にあふれ、対面式キッチンや生け花を置く等、生活感や五感刺激、季節感及び利用者の動線にも配慮した設えにし、居室は、利用者の希望に沿えるよう和室と洋室が用意され、床材や建具がそれらに調和した仕様に設えられ、居心地よく過せるよう工夫されています。適切な見守りの下、利用者が自由に外出できるよう取り組み、優しさ、思いやりを持って、共に安らぎ喜びを分かち合う場所づくりを目指し支援されているホームです。

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
<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	検討した理念を、目の触れやすい場所に提供し、実践につなげるように努力している。	利用者の人格の尊重を始め、複数の項目の理念を掲げ、ミーティングで振り返る等、理念がケアに反映されています。	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ので、今後さらに、地域密着型サービスとしてホームでのサービスのあり方を考えながら、理念の共有と実践について検討されるよう期待します。
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の幼稚園の行事への参加、子供みこしの訪問やボランティアの訪問があり、交流を行っている。	地域の住民が、農作物の差し入れや話し相手に来られる等、日常的に交流されています。又、幼稚園児とも交流されています。	
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	地域の小学生の見学で認知症についての説明、中学生の職場体験、看護学校の実習の受け入れを行い、一般の方の見学、相談は随時受け入れ、対応している。		
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ヶ月に1度会議を開催し、活動状況を報告し、皆様から必要な要望、助言等を聞き、ニーズ把握に努め、改善することでサービスの質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	事業所の設置主体が行政であることもあり、連携は密に図っている。	事業主体が町であり連携が密に取られています。	
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	日中、玄関やその他の特別な施錠はしておらず、利用者様が家での生活に近い環境を整えている。また、定期的な研修会に参加して、正しく理解した上で、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	出て行きそうな気配を察知したら職員が後をつけて行く等適切な見守りの下、昼間は玄関を施錠することなく利用者の自由な暮らしを支えられています。身体拘束廃止検討委員会を設置し、身体拘束をしないケアに取り組まれています。	
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	虐待に関する研修会に参加し、職員同士、情報共有を図り、意識を高めて虐待防止に努めている。また、ご家族の理解、協力を得ながら、虐待のないケアに取り組んでいる。		

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
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	現在対象者はおらず、活用は出来ていない。講習などに参加はしているが、職員が個々に理解する必要がある。		
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	契約説明は行政と行う。ご家族の疑問点には職員が答えている。十分な配慮をしながら不安を聞き出し、丁寧に説明することで、ご理解いただいている。		
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	玄関に意見箱の設置を行っている。運営推進会議で意見や要望を聞くが、普段の面会時にも利用者様、ご家族とお話する時間をもち、意見しやすい環境づくりを行い、反映する努力をしている。	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	毎月1回、全体会議を行い、意見交換や提案できる機会を設け、それを活かせるように取り組んでいる。	月1回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、さりげなく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	就業規則は整備されている。管理者は法人全体の会議に参加し、実績等の報告を行い情報共有することで、各自の向上につなげている。		
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	事業所内の研修会の参加をはじめ、外部研修にも積極的に参加し、もちかえり資料を回覧することで、情報共有を図り、質的なサービスの向上に取り組んでいる。		
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	外部研修に参加することで、他事業所との交流を持ち情報を集め、各自も学び、ケアに活かすことで向上につなげている。		

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
<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	入居前に、ご本人の身体状況や生活歴などの情報収集を行い、それを活用しながら関わり、耳を傾けることで不安や要望を聞き出せる関係づくりをしている。		
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	事前にご家族、ご本人が見学に来られた際、困りごとや要望に耳を傾けながらコミュニケーションを図る事で、その後の関係づくりに努めている。		
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	必要と思われる支援が他にもある場合は、具体的な話し合いや説明を行い、ご本人とご家族の意向を把握し、サービス提供を行う。		
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	家事の分担など、可能な役割を持ってもらい、同じテーブルで食事を共にして、日常の会話を多く持ち、コミュニケーションを図る事で、暮らしを共にする関係を築いている。		
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	面会時にお話する時間をもち、ご家族の思いを聞き、理解を深めることで、ご本人を共に支えていく姿勢を伝えている。		
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	隣にある、同法人のディサービスに、利用者様の知人の方が来られたら顔を合わせ、会話をされたり、職員との会話にも馴染みの人や場所を日頃から取り入れている。	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	アクティビティーで一体化して交流を楽しむ時間をもったり、職員を間に入れて会話することにより関わりあえる支援に努めている。		

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
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	契約終了後でも、ご家族から相談があれば、対応して協力体制を続けている。		
<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	ご家族から情報を集めたり、利用者様と会話の時間をもち、思いや希望を把握する。意思疎通の難しい方は、表情や言動からくみとるように心掛けている。	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アセスメントしていきたいとされています。	
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	経過シートの活用や、ご本人やご家族の情報以外にも、ご本人と関わりのある方からお話を聞くなどで、情報を集め把握しながら、関係を築いている。		
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	日頃の表情の違いや、体調や状態など、小さな変化などは気づきで記録して、職員全体で把握してケアにつなげている。		
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	日々の情報や特記事項などをもとに、職員とご家族が話し合いをして、ご本人の現状に適した介護計画を作成している。	アセスメントや日々の記録を基にモニタリングを行い、現状に即した介護計画を作成されています。	
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	日々の身体状況や変化について、個人別ファイルに記録し、申し送りをすることで、職員間で情報を共有して、介護計画の見直しを行っている。		
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	ご本人に状況変化があれば、その都度ご家族に説明し、話し合いの場をもち、共有して協力体制を整えながら、ニーズに対応している。		

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	隣にある、同法人のデイサービスに訪れる地域ボランティアの行事に参加したり、幼稚園の行事に参加するなど交流の場をもち、楽しみの時間を多く持てるように支援している。		
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	基本的には、入居してからのかかりつけ医を継続して頂き、ご家族とご本人の希望を最優先している。ご家族と、かかりつけ医に身体、近況報告を行い、必要であれば同行し、連携を図っている。	本人や家族が希望するかかりつけ医とし、基本的には、家族同行の受診となっていますが、状況に応じて職員も同行されています。普段の様子等の情報を伝え、受診結果についても共有されています。	
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	隣のデイサービスの看護師が日中のバイタル測定をしており、個々の利用者様に対する相談、助言を頂いており、受診が必要な際は、看護師からもご家族や担当医に状況説明を行っている。		
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。	入院時は情報提供(サマリー作成)を行い、入院中は訪問し、ご家族や担当看護師からお話を聞かせて頂く。退院時にはご家族、担当医等関係者と状況確認と退院後の方向性について話し合いを行っている。		
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	入居時にも事前にご家族に方針について説明をしており、身体の変化や重度化の傾向がある場合はご家族と、話し合いの場をもち、ご本人に必要なサービス、医療について説明をして、必要なサービスにつなげていく支援を行っている。	現在のところ実績はありませんが、今後は、状態変化に応じて段階的に、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、かかりつけ医等の関係者と連携して支援していきたいとされています。	
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	急変や事故発生時に、落ち着いて対応できるように、定期的な研修会や勉強会に参加し、訓練している。		
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	災害時や緊急時に備え、年に2回以上の避難訓練を実地し、全職員が手順方法を把握している。職員緊急連絡網や、関係者の一覧表を整備し、近隣住民への協力も呼び掛けている。	消防署の協力を得て、夜間を想定した避難訓練を行い、近所には、協力を呼びかけるようにされています。食料等の備蓄もされています。職員緊急連絡方法については、より実践に即したものにすよう検討していきたいとされています。	職員だけの誘導には限界がありますので、今後はより一層、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が期待されます。

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	なじみの関係でありながらも、慣れ合いにならないような言葉かけや対応を心掛けている。個人情報の重要性を認識し、適正な保護のために、職員間でも注意して、対応に努めている。	利用者とは慣れ合いにならないよう、職員間で互いに注意しあい、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	日々の中で、会話の時間を多くもち、言葉や表情から思いをくみとり、日常生活の中で、様々な選択ができる場面をつくり、決定していただく。		
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	1日の生活リズムを可能な限り、ご自宅で過ごされていた個々のリズムに近づけるようにしており、毎日の会話の時間をもち、その日の体調や気分を感じ取り、意に添える支援を行っている。		
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	毎日のコーディネートと一緒に考えたり、ご家族からも情報を得て、好みを把握しており、おしゃれの手伝いができるように支援している。2ヶ月に1度、訪問美容を利用している。		
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	毎月の手作りランチや、おやつ作りを行事に取り入れ、お一人ひとりが可能な作業を補助しながら行う。準備段階でも、昔話などの会話を楽しんでいる。	おやつ作りを月2回は利用者と職員が共にを行い、朝食と夕食以外は他の施設の調理したものを、利用者と職員と一緒に食事されています。	ホームでの食事は単に栄養摂取だけでなく、利用者と職員と一緒に楽しく食す支援が求められます。今後は、協働作業での利用者の力の発揮や楽しく食すること等食事への関心を高める工夫を期待します。
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	栄養士が作成する献立で、バランスのとれた食事を提供している。水分量の少ない方は、個々にチェックを行い、こまめに言葉かけをし、好みの飲料水も取り入れながら必要な水分摂取量を確保している。		
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	毎食後と、おやつ後には、必ずうがいをしており、義歯を使用している方は許可を得て、夜間は預かり洗浄している。昼食前には、誤嚥予防体操を習慣にしている。		

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
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	お一人ひとりの排泄パターンを把握して、個別のトイレ案内を行い、失敗の回数を減らしている。実際、入居してから、紙パンツや尿取りパットを外して生活出来ている方が数名おられる。	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。トイレでの排泄を大切にしながら、リハビリパンツ類も本人に合わせて検討されています。	
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	食物繊維を多く含んだバランスの良い食事提供をし、こまめな水分摂取の言葉かけや工夫をしている。個々の排泄習慣を確認して、タイミングに合わせてトイレ通いをして自然排便を促している。		
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	基本は15時以降の入浴でお一人ずつゆっくりと入浴して頂く。強く拒否されたり、気分が優れない時は、無理はせず時間やタイミングをずらして、言葉かけをする。	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	出来るだけ、使いなれた寝具も持ち込んで頂き、温度調節や照明コントロールをして安眠できるように支援している。昼寝や就寝や起床時間は個々の習慣に合わせている。		
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	処方時は毎回、処方箋を確認して個人ファイルに記録する他、職員がいつでも薬の内容を確認できるように、ファイルを作成している。密に情報交換を行い、小さな変化にも気付けるように努めている。		
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	ご家族から聞き取った情報や、ご本人と話をすることで生活歴を把握し、好みの作業を取り入れたり、外出支援をすることで、その方らしく過ごしていただく環境づくりに取り組んでいる。		
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	その日の状態や気分によって、ドライブや散歩に出かけている。外食や買い物、演劇など、好みに合わせた外出支援を行なっている。	利用者の希望に沿って、戸外のウッドデッキでの日光浴を始め、散歩、買い物等日常的な外出の他、ドライブ・演劇観賞・レストランでの外食や家族の協力を得て、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	ご家族と相談して、ご自身で所持しておられる方もいるが、ほとんどの方のお金の管理は職員が行っている。外食や、買い物の時にはご本人にお支払いをして頂くなど、個別に応じた対応をしている。		
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	数名の方が、携帯電話を所有しており、自宅で自由にご家族と電話されている。年賀状や、絵手紙の作成をして、ご家族に郵送するなどのやり取りを支援している。		
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	季節に合った壁画を皆さんと一緒に作成して飾ったり、月3回定期便で配達していただく旬の花や植物をフローアや玄関など数か所に飾り、季節感を出している。昼食時にはBGMを流してリラックスできる空間づくりをしている。	リビングはバリアフリーで、適度に光が差し込み明るく、不快な匂いもなく、掃除が行き届き清潔感にあふれ、対面式キッチンや生け花を置く等、生活感や五感刺激、季節感及び利用者の動線にも配慮した設え等、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	個々の居室で、お昼寝をされたりテレビ視聴をされたり、お一人ひとりのペースの生活を中心に過ごされており、フローアでは気の合う仲間同士が会話を楽しんでおられ、集いのスペースになっている。		
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	使い慣れた家具や寝具を持ち込んで頂くようご家族様にも協力をお願いしている。目につく所に、昔の写真やご家族の写真を飾り、見なれた顔や置物がある事で、安心して過ごして頂ける工夫をしている。	利用者の希望に沿えるよう、和室と洋室が用意され、床材や建具がそれらに調和した仕様に設えられています。写真やタンス、テレビ等の思い出の品々が持ち込まれ、それぞれの利用者が居心地良く過ごせるよう配慮されています。	
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	浴室以外はバリアフリーで、手すりを設置している。全介助することではなく、手すりを上手に使い立位を補助したり、広々としたスペースを歩く事で、筋力を維持したりと、生活動作でリハビリを行っている。		