

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27年6月18日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>困難事例や重度の方、生活保護の方等も積極的に受け入れている。どの方も残存能力を活かして、その人らしさを失わず、役割を持って穏やかに生活していただいています。また、生理学をもとにした新しい介護技術を職員全員が習得し、日々の介護において実践している。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。</p>
--

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.kaigokensaku.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=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	奈良市登大路町36番地 大和ビル3階		
訪問調査日	平成27年6月29日		

【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)】

<p>事業所は、JRの駅からほど近い便利な住宅地にあるが、まわりにはまだ水田や畑が残されている。建物は2階建てで、リビングは広く窓も大きくて明るく開放的である。玄関や門扉は昼間施錠しておらず、家族からも訪問しやすいと好評である。利用者のほとんどが地元の方で、家族や知人、教え子などの訪問が頻繁にある。開所して10年、ADLの低下されている方も多くなり、看取りケアにも積極的に取り組んでいる。利用者一人ひとりの尊厳ある生活を守り、地域の人々と交流しながら安らぎと喜びのある生活を実現することを理念とし、職員で共有して日々の支援の中で実践している事業所である。</p>
--

・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)
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、生き活きと働けている (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、利用者様本位の介護に努めている。また、会議等でも理念の一部を職員間で確認し合っている。	一人ひとりの尊厳ある生活を守り、地域の人々と交流しながら安らぎと喜びのある生活を実現することを理念としている。理念をホールに掲げ、職員で共有して日々の支援の中で実践している。	
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	地区の自治会に入会し、清掃活動やお祭りに参加している。今年は特に総代として、自治会の運営はもとより、施設の情報提供に努め、交流を深めている。	自治会に加入し、今年は管理者が地区の総代を務めている。職員は地域の清掃活動にも積極的に参加している。毎年、祭りのお神輿が駐車場で休憩し、利用者と交流している。また、婦人会のボランティアの訪問を受け入れている。	
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方法で普通の生活ができる事を、来所時に利用者様の日頃の生活を見ていただく事で、ご家族様やボランティアや民生委員の方々に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	運営推進委員会では、運営状況やサービスの状況等を報告している。また委員から意見や提案をいただき、それを施設内での会議等で取り上げ話している。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。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員、区長、民生委員、老人会会長、家族代表などが参加し、開催されている。会議の参加者が多く、質疑応答も行われている。昨年は都合により会議は、2回しか開催されていない。	会議の多くの参加者の予定を合わせることは難しいが、できるだけ年6回開催されることが望まれる。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	積極的に生活保護の方の受け入れを行なっている。また、困難事例や身寄りの無い方の受け入れにも努めている。	市の担当者には、事業報告をすると共に事業所の運営や介護保険制度の改定などで分らないことを聞いたり、社会福祉課とは生活保護の利用者を受けF14:G33入れるなど各担当課とは緊密に連携を図っている。	
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。また職員は外部研修やこもればの理念を再確認する事で、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、拘束しないケアをしている。	昼間は、玄関や門扉は施錠していない。身体拘束をしないケアについて職員で研修し、言葉による拘束もしないよう心がけている。現在、大腿骨骨折をして退院してきた利用者には、ベッドから転落しないよう、家族の了解を得て夜間ベッド柵をしている。	身体拘束をする場合は、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を作成するとともに、家族へ説明し同意を得ると共に、市担当課への報告や、身体拘束が常態化しない取り組みが望まれる。
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職員がいつでも見れるようにしている。また、会議等でも様々な虐待例を知ることで、勉強の場を設けている。	/	/

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	運営推進委員会には家族様代表に出席していただき、意見や要望をお聞きするようにしている。また、年2回のイベントでのご家族様との交流の機会に様々な要望等を聞き、その後のケアに活かしている。	家族が面会に来られた時は、職員と1対1で利用者の日頃の様子を伝えると共に、要望などを聴いている。また、運営推進会議の場や年2回のイベント開催時にも、意見を伺ってサービスに反映している。	
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	月1回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としている。	日々の活動の中で職員は、気付いたことを管理者に伝えている。大事なことは月1回のケア会議に提案し、話し合っサービスに反映させている。管理者は柔軟な考えを持っており、職員が意見を述べやすい環境づくりをしている。	
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	個々の状況に応じて早出・遅出・夜勤等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の職員が取っている。また、個々のレベルアップと向上心を継続させるため、会社の費用負担による外部研修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外部研修に参加してもらっている。また、同法人の「芝の里」「うだの里」での実技研修を月1回実施しており、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て情報や意見交換を行なっている。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	サービス開始時に本人の情報や要望を詳細に介護記録に残し、情報の共有とケアの継続に努めている。利用者様の状態によっては終日1名のスタッフが寄り添うこともある。		
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、本人や家族の困っていることや要望をまず聞いて、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	サービス開始時にはご本人や家族の困っていることを解決することを優先している。場合によっては、かかりつけ医や専門医の紹介も行なっている。		
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	利用者様は職員にとって人生の先輩であるということに常に忘れず、接するよう心がけている。また、できる範囲のお手伝いをお願いしたり、職員と共に作業することで、共同生活していることを実感していただくようにしている。		
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いている。利用者様とご家族がよりよい関係が築いていけるよう、時には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、時々ご家族と外食やお墓参りに出かけてたりされる。地域のボランティアや民生児童委員の方の面会も定期的であり、地域の方々との情報交換や交流も施設内でおこなっている。	利用者のほとんどが地域の方で、家族や知人、教え子などの訪問が頻繁にある。地元婦人会のボランティアの訪問もある。また、家族と一緒に外食に出かけたり、法事などで実家に外泊することもある。	
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	6角形の机を利用し利用者同士の関係や性格に配慮した席を配置し、利用者もスタッフも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っていないが、施設の近隣に住んでおられる場合は、挨拶はもちろん、年賀状のやりとり等もおこなっている。		

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
.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希望や意向を聞き、それを取り入れるよう努めている。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。	利用開始時に、利用者や家族から事業所での暮らし方の希望を伺っている。また、センター方式のアセスメント用紙を用いて、思いの把握に努めている。情報が少ない方も日々の生活の中で、ニーズの把握に努めている。	
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	日々の生活の様子やバイタルサインは介護記録に記録して、スタッフ全員が把握し、継続した介護をおこなっている。その中で残存能力の把握に努め、その能力をできるだけ日々の生活に活かせるよう努めている。		
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	日々の本人との関わりや会話を通して、また、家族の面会時に希望を聞き、それをケア会議等で取り上げて話し合い、ケアプランの作成・見直しをおこなっている。特に、利用者の何気ない言葉や、利用者同士の会話にも注意を払い、その思いを汲み取れるよう努めている。	基本情報やかかりつけ医の助言、本人や家族の思い、職員の意見などを参考に介護計画が立てられている。計画はモニタリングされ、月1回のケア会議で話し合われ、3ヶ月から半年ごとに見直しがなされている。	介護計画が、ADL中心になっており、できれば生活歴や生きがいなどから、笑顔が増えるプランもあればよいと思われる。
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日1枚であるが、時には2～3枚になることもある。スタッフは毎日、その介護記録や送りノートを確認し、利用者の状態や変化を把握している。		
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	日々の生活に張り合いや楽しみを得られるよう、月1回の外食や随時、近隣の散歩等をおこなっている。		

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
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、いつでも家族や友人等が来てもらえるようにしている。そうして日々マンネリした生活にならないよう開放的な雰囲気作りに努めている。		
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意向に添って決めている。また、契約医も随時往診に来てもらっている。状況に応じて希望される場合は契約医に診てもらう場合もある。また、家族が同行困難な時は、看護師や職員が代行するなどの柔軟な対応をしている。	利用者ごとに月1回、内科のかかりつけ医の往診がある。また、歯科医や歯科衛生士が口腔ケアを行っている。それぞれのかかりつけ医の受診は、家族が常勤の看護師が付き添って行われている。	
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、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。利用者に対する処置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合い、早期退院に向けての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	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。特に新人スタッフは不安にならないよう、日頃から終末ケアについて話し合いが出来るよう努めている。実際に終末ケアの時は、家族の意向を十分に尊重しながら、家族・医師と密に連携を取り、終末ケアに関わる全員で行なえるようチームワークを大切にしている。	看取りの指針がつくれ、利用開始時に本人や家族に説明している。重度化した場合は、再度意思確認を行い、本人や家族の思いに沿って対応している。職員には看取りケアの研修を行っている。かかりつけ医や看護師、職員がチームとなって看取りケアを実施している。	
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等を適時確認し合い、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、近隣住人や地域役員にも協力を求める体制ができています。	年2回、利用者と共に避難訓練を実施している。夜間想定も訓練も行い、避難に要する時間も計って、スムーズに避難する方法を話し合っている。近くに職員が住んでおり、緊急時にはすぐに対応することになっている。	

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
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	職員は利用者を常に人生の先輩であると捉え、尊敬の気持ちを忘れず接するよう指導している。たとえ意思の疎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。	事業所の理念に沿って、利用者のプライドを傷つけないよう、利用者の生活歴などに配慮した声かけを工夫している。事業所に10年近く居住されている利用者にも、馴れ馴れしくなり過ぎないように言葉遣いに配慮している。	
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	利用者には危険な場合を除いて、特に行動を制限せず、施設内で自由に過ごせる環境を作っている。またいつでもその思いを表現できる環境を作るよう努めている。		
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利用者の希望や体調等に応じて、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	本人が持っていた服を持ちこんで着ていただいている。化粧道具も持って来てお化粧しておられる方もいる。また、定期的に美容師が来てカットや毛染めをしてもらっている。その際には、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全員、同じものを一緒にいただいている。利用者に合わせて、おかゆやきざみ食・ミキサー食等、細かく対応している。また、食事の準備や後片付け等も一部、職員と一緒にしてもらっている。	食材を業者に配達してもらい、それを職員が調理して提供している。敷地内でとれた季節の野菜も、使われている。職員も、同じ食事を利用者と一緒にいただいている。月1回の外食は、利用者の楽しみになっている。	
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、職員が作っている。その際、各利用者の好みに合わせた味付けにしたり、きざみ食にしている。また、毎日の水分量を計り、水分量の少ない方には、好みの飲み物を出したりして最低限の水分が摂れるよう工夫している。		
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、歯磨きしてもらっている。そうでない方はスタッフが行なっている。定期的に歯科衛生士が来て、口腔ケアしてもらっている利用者もおられる。また、職員もその際、利用者にあった口腔ケアの仕方等指導してもらっている。		

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
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て、各々の排泄パターンを把握し、看護師とも協力しながら、気持ちよく排泄してもらえるよう努めている。	昼間はおむつを付けず、リハビリパンツで対応している。トイレに座って排泄することを基本とし、排泄パターンを把握して、タイミング良い声かけに心がけている。ポータブルトイレを利用し、夜間も座って排泄できるように支援している。	
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	起床直後や朝食後等のトイレ誘導で排便を促している。ゆっくりと時間をかけ、お腹のマッサージをしたり自然な排便につながるようにしている。また、水分摂取量が少なくならないよう努めている。		
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しそれに応じて、入浴は毎日午後におこなっている。が利用者の希望があれば午前に入浴して頂くこともある。他にも一番風呂やシャワー浴だけを希望の方等、また、そのときによって介助する職員を選ばれる方もおられるが、なるべく希望に添えるよう柔軟に対応している。	平日は毎日お風呂を準備し、利用者の希望に沿って週に2・3回入浴ができるようにしている。ゆっくり時間をかけて、職員と1対1でコミュニケーションを楽しみながら入浴できるよう支援している。	
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。特に起床時間も決めていない。昼寝が習慣の方も、長時間になって昼夜逆転にならないよう、声かけをしてお手伝いしてもらったりレクリエーションに参加してもらっている。		
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	薬箱や食事時に使う薬入れの容器には名前シールを貼って、服薬ミスのないよう徹底している。また、最新の服薬説明書を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に沿ったお手伝いをさせていただいている。また、レクリエーション等も個々の能力や好みに合わせて、おこなっている。		
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。月1回の外出の他にも、近隣の散歩等おこなっている。また、遠出は出来なくてもベランダで外気浴したり、施設の敷地内を職員とともに雑談しながら歩いたりして気分転換いただいている。	利用者のADLが低下し、1対1の介助でないと外出できない方が多くなっている。気候の良いときは、交代で近くの川沿いを散歩している。また、敷地内に作っている野菜の世話をしたり、ベランダで外気浴をしたりしている。月1回の外出にも出かけている。	

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
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る。また、手紙を希望の場合は、家族の了承を得て便せんや切手を購入させてもらい、投函させてもらっている。		
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開放的である。大きな窓からは四季の景色が一望でき、季節感を感じることができる最高のロケーションである。また、共有空間には季節の飾り付けをしたり、リビングにつながっている台所からは調理の音や匂いがして生活感を感じていただけるようになっている。	リビングは広く窓も大きくて開放的である。中央には、使いやすい六角テーブルが置かれ、まわりにテレビやソファ、畳スペースなどがある。壁には季節を感じさせる利用者の作品が飾られ、居心地良い空間になっている。	
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	共有空間は広めに取ってあるので利用者が安全に自由に過ごせるようになっている。また、居室は共有空間に面しているため、一人になりたい時はすぐに一人になれる。六角テーブルを2つ配置しており、気の合った利用者がいつでも談笑したり、触れ合え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	居室は自宅で使用しておられた家具や布団等、利用者の使い慣れたものを持って来てもらっている。安全に配慮しながら、利用者の希望に沿って使いやすいように整理している。また、家族の写真や思い出のある品々を持ってきておられる方もいる。	居室内には、ベッドが設置されているが、使い慣れた衣紋掛けや箆笥、イスなどが置かれている。お気に入りの写真を飾ったり、テレビやラジオを持ち込んで安らぎある部屋をつくらせている。	
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	利用者の身体に合わせていすの高さを変えたり、車椅子移動の方も必ず椅子に座って、常に安定した健康的な座位を保ってもらえるようにしている。また、個々の身体状況に合わせて、無理のないようお手伝いをしている。		