

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	3	運営推進会議において、ご家族の参加と地域課題についての協議を一層増やす。また、運営推進会議を行う事で「地域の拠点」としての役割を発揮する。	会の案内を工夫し、ご家族の参加を増やす。参加して頂くご家族にとって、気持ちを出せ場にする。参加頂く地域の方々とも、地域課題として議論できる場にする。	①年間の会の案内を全ご家族へお知らせをする。 ②毎月のお知らせにも、開催日の掲載をする。 ③会当日の雰囲気や和むように、話やすいを作る。 ④地域の方への参加依頼時に、課題などの感じている事を聞き取る。	2ヶ月
2	13	年二回の避難訓練等を行っているが、実際に災害が起きた場合は、地域の方々の協力が不可欠。地域住民の方にも参加を頂き、訓練を行う機会を設ける。	災害時に備え、備蓄食を用意している。備蓄食を使用した災害時を想定した訓練を地域の方と共に行う事で、有事に備え普段からのお互い協力できる関係を作る。	①地域貢献事業(ランチの日等)と日程を合わせ、地域のお元気な方にも防災訓練をお知らせする。 ②年2回の訓練日に備蓄食などを使い、避難や炊出しの訓練も地域の方と一緒にやる。 ③実際の有事の際にも役立つよう、普段から話しておく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

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	2990400067		
法人名	社会福祉法人 協同福祉会		
事業所名	あすならホーム天理 グループホーム		
所在地	天理市川原城町207-1		
自己評価作成日	H30年11月26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	www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhvu_detail_2017_022_kani=true&ljgvsyoCd=2970400566-00&PrefCd=29&Versi
----------	--

【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30年12月19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)】

「お年寄りから子どもまで、みんながいつまでも安心して暮らせる地域や町であって欲しい。これが、私たちの願いです。」と願いを込めて、「市民参加により誕生した社会福祉法人」として、子育て高齢者介護と共に、町に住まわれている人すべての方と関わりを持てるように願っています。社会貢献活動として、「買い物バス」「ランチ企画」など高齢者の居場所や介護予防普及を行っています。買い物難民解消の手段として、移動販売車の受け入れや地域の自治会、子ども会や学校との関係も作り、お手伝いができればと思いサロンの開放等も行っていきます。介護事業として、市街地の「生活に近い場所」で、介護や福祉の拠りどころとして、地域に開かれた施設を目指し、在宅での介護や暮らしを応援。フローリングは吉野杉を使い、家庭的な温かさ・生活空間を

【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)】

当事業所は、天理市の中心市街地の市役所にほど近く、また最寄り駅まで徒歩8分と生活環境の利便地に位置し、鉄骨造2階建の1階部分にグループホーム2ユニットがあり、小規模多機能ホームも併設されている開設8年目の事業所である。1階には地域とのつながりの場にもなる「あすならサロン」もあり積極的に地域交流を図っている。グループホームは法人独自の「あすなら10の基本ケア」を実践して利用者一人ひとりがその人らしい生活が続けられるように取り組んでいる。誤嚥がなく食事が摂りやすい姿勢になるよう一人ひとりの高さに合わせたテーブルや椅子を使っている。職員は家庭的な雰囲気の中で利用者一人ひとりが思いに沿って暮らせるよう日々支援を行っている。

V. 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)	<input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	「お年寄りから子どもまで、安心して暮らせる町であってほしい」という理念について、全体の会議にて全職員に対して周知・共有をしている。実践については、社会貢献活動を含め、介護保険になる前の方との交流を月6日行っている。	法人理念は、全体会議や事業所会議で確認し職員全員が常に認識している。利用者本位をはじめ7つの理念のもと「10の基本ケア」の実践にあたり、座位(床に足をつけて座る)を今年度の事業所の重点目標の一つに定めている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域での行事などには個別で入居者と参加できる日を設けたり、散歩などで挨拶などを行っている。周辺ではなく、本人のなじみの土地や出かけたい場所を引き出し、外出をする支援を行っている。	自治会に加入し、公民館祭りに利用者と参加している。法人理念の一つに「地域に開かれた組織」があり「あすならサロン」を月6回開催、子供会と連携して子ども食堂を月1回開催し地域との交流を図っている。	
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	定期的に行っている神社の清掃をお年寄りと参加できる時は一緒に、出来ない時は職員だけであるが参加。 5、0の付く日は、社会貢献活動として、地域の75歳以上のお年寄りに対して、ランチや買い物バス。移動販売車の停留所として敷地の提供を行っている	/	/
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	現在、偶数月に1度併設の小多機と共に、実施し、報告等を行っている。	会議は自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・利用者家族・地域住民の参加のもと、2ヶ月に1回開催している。利用者の生活状況や支援状況など各種報告を行い、家族の意見などを伺いその後のサービス向上に活かしている。	事業所の実践経験を活かした認知症ケアや身体拘束などの情報発信、地域全体が高齢化に伴う課題など、地域関係者が集い話し合う場として運営推進会議が地域の拠点となることを期待する。
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	天理市が行っている「サービス担当者会議」への出席や市内の事業所交流会への参加をして、情報交換や交流を行っている。	市主催の介護サービス担当者会議に参加している。市内のグループホームの交流会に市職員の参加があり、意見交換するなどして日頃から交流し協力関係を築いている。	
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	契約前に必ず説明し、自立支援及び身体拘束の観点から、当ホームのベッド柵不使用や環境の説明と見学を行ってもらう。	日中の玄関は施錠せず自由に入出入りができる状態であり、外出の素振りのある利用者には適宜の声掛けや付き添い外出などで対応している。職員は全体会議で身体拘束についての研修を受けている。身体拘束等適正化検討委員会を設置し言葉による拘束にも注意し、身体拘束をしない介護を周知徹底している。	
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	法人の会議での学習機会と共に、事業所での会議の際に、学習と実践の振り返りを行っている。フロアでの言動等があれば、注意と面談などを行い防止に努めている。	/	/

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
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	法人での学習会があり、管理者等職員の参加をして、学習を行っている。		
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	入居時に契約書と重要事項説明書等を用いて、1時間程度話を行う。 介護保険の改訂の度に、ご家族へ説明を行っている。		
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	運営推進会議での意見は議事録に残し、事業の会議で反映させる為議論を行っている。 面会時やお電話等で意見を伺う場合も同様に話し合いを行っている。	家族の訪問時や利用者の様子を電話で報告するときには意見要望を聴くようにしている。家族会はないが、年1回食事会を行いお誘いの連絡をして定期的に意見を聴くようにしている。玄関に意見承り箱を設置している。	
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	毎月の会議で意見を出す機会を設け、運営に反映させている。	職員全体会議や半年に1回管理者との個別面談などで職員が意見や提案が言い易い環境が出来ている。日々の気づきは利用者の支援経過(業務日誌)に記入し、朝礼などで意見を共有して良いサービスに結び付くよう努めている。	
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	半期に一度個人面談の機会を設けている。 正規職員は人事考課制度を設け、定期昇給に反映。その他職員は定期昇給を設けている。 安全衛生委員会において、働き方の議論を行っている。		
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	法人内でのスキルアップ研修や採用時の研修等を活用している。		
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	市のグループホーム交流会での交流や地域密着型サービスのネットワークを作って交流を行っている。		

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
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	契約前に、ご本人とご家族で施設の見学を来て頂く機会を設けている。ご自身で住み替えを理解して頂く為にもご家族にお願いをしており、その際にもご本人とご家族からの意見を頂くようにしている。		
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	契約前に、ご家族とご本人で施設の見学を来て頂く機会を設けている。ご自身で住み替えを理解して頂く為にもご家族にお願いをしており、その際にもご本人とご家族からの意見を頂くようにしている。		
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	相談時に話を伺い、より良い支援ができるように話し合いを行うように心がけている。		
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	ご本人の行いたい事、興味のある事を伺い、共に支援ができるように心がけている。		
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	ご家族からの希望や要望をお聞きし、双方が安心して生活をして頂けるように、変化があれば都度連絡を取るようになっている。また、ご家族にしか話をされない事についても、伺える関係を作り、生活支援に活かすように心がけている。		
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	聞き取った場所等に個別で外出をする機会を作るように心がけている。また、面会などが希望あれば積極的に受け入れをしています。	利用開始時に馴染みの場所や人などは家族等から聴き取っている。自宅近くへのドライブや入居前からの生け花教室に通う利用者もあり、馴染みの関係継続の支援に努めている。	
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	個人個人の性格等を理解し、フロアでの座席やトラブルにならないように職員が間に入り関わるように心がけています。		
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	退居された方のご家族もホームにボランティアとして来て頂く事もあり、必要に応じて相談等に乗る事もあります。		

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
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	日々の暮らしの中で、ご本人の希望や意見を聞くようにしています。ご自身での意向を伝える事が困難な方は、それまでの生活やご家族の助言を頂きながら、本人本位に努めるようにしています。	利用開始時のアセスメントや日々の関わりの中で利用者との世間話などで、好きなもの、やりたことなどの把握に努めている。困難な場合は、利用者の表情や動作などから思いや意向の把握を心掛け、情報は支援経過(業務日誌)に記録し職員間で共有している。	
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	入居前や入居後に、ご本人やご家族からできるだけ情報を聞き取り、今後の支援に活かすように努めている。		
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	日々の暮らしの中で、健康状況等の変化に注視し、ご本人が生活を続けられるように、支援をしています。		
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	ご本人のより良い暮らしの為に、関係者や関わっているスタッフで作成し、希望の実現を視点として、それぞれの課題や問題点などを話し合っています。	介護計画作成に向け利用者、家族とカンファレンスを行い要望や意向を聴き「望むこと」をとり入れた介護計画を、年に1回作成している。6ヶ月ごとにモニタリングを行い、必要があればその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の様子等を記録に落とし、情報の共有や計画作成時に活用をしています。		
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	社会貢献活動として、「ランチ・買い物バス・移動販売・サロンの開放」などを行い、地域や個人のニーズを支援に活かすように心がけています。		

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
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	市の傾聴ボランティアや唄などのボランティアの方にも協力を得て、ホーム内でも楽しみが持てる機会を設けています。		
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	地域で信頼を得ておられる医師に囑託医として、訪問診療を受けています。また、体調に異常があれば、すぐに駆け付けてくれ、必要な医療機関への紹介等もしていただいています。	利用者全員が事業所の協力内科医をかかりつけ医にしており、2週間に1回の訪問診療、随時の往診にも対応している。婦人科や皮膚科などは協力医の紹介状で受診し、病院までの送迎は職員が行い、病院内付添いは家族にお願いしている。歯科の往診もある。非常勤の看護師3名で利用者の日々の健康管理を行っている。	
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	ホームの看護師と連携し、入居者の健康管理に努めています。必要に応じて、医師との報告・連絡・相談を行っています。		
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。	入院をした場合は、日頃から面会に行き、病院の関係者との情報交換や相談を行い、早期に退院ができるように関わりを持っています。		
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	契約時にご家族へ意向の確認を行っています。体調の変化毎に意向を確認し、意向の伺い書を更新するように努めています。必要時には、終末期の指針や医師を含め、関係者が集まり計画の見直しと話し合いを行います。	パンフレットや重要事項説明書にも看取り介護を行うことを明記している。明文化されたターミナルケアの意向伺書があり利用開始時に利用者、家族に説明して署名捺印をもらっている。ターミナル支援についての職員研修も行っており、この1年で2名の方の看取り介護を行った。	
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	半期に一度管轄消防署での救急救命講習に交代で参加し、訓練の機会を設けています。		
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回の防災・避難訓練を行っており、ボランティアさんにも参加して頂き、運営推進会議等を使い、地域の方にもお伝えをしています。	利用者も参加して年2回避難訓練を行っている。防災マニュアルがあり、職員は非常時行動携帯マニュアルを所持している。事業所はスプリンクラー設置済みであり、飲料水などの備蓄もある。	災害発生時には地域の方々との協力が不可欠であり、避難訓練日を「あすならサロン」開催日に合わせるなど地域住民も参加しての訓練を期待する。

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
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	人格尊重を心がけて、日々の生活する上での支援を行っています。	利用者一人ひとりの人格を尊重し「さん」付けで名前を呼ぶことを基本とし、敬意を持った言葉遣いで馴れ合いにならない様に心掛けている。人前でのあからさまな介助にならない様、排泄支援でもさりげない誘導を心がけている。居室に入るときは本人の承諾を得ている。	
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	ご本人の言葉を記録に残すように心がけ、希望実現の為に介護計画に反映をしています。		
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	体調や希望により食事や起床など、ご本人のペースで過ごして頂けるように支援をしています。		
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	日頃はもちろん、外出の日などは、衣類の選択を行い、ホームに出張理美容のサービスや希望によっては、地域・なじみの理美容などへの外出支援を行っています。		
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	お皿への盛り付けや後片付けの手伝いとして食器拭きなどを一緒に行ってもらい、ご本人の生活上での役割が持てるように支援をしています。食事も職員も同じ物を一緒に食べ、食の好みなど会話に取り入れています。	食事の主食は業者の調理済み料理(クックチルド方式)を利用、ご飯とみそ汁は職員の手づくりで盛り付けや後片付けは利用者と協力して行い、職員も利用者と同じ食卓で同じ料理を楽しんでいる。誕生日などの特別食を利用者全員で作って楽しんだり、数名で外食をすることもある。今年は地域住民や家族も参加して炭火でサンマを焼くイベントを開催した。	
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	食事量や摂取状況に合わせ、ご家族からご本人の好みの物を持って来て頂き、希望によって提供をさせて頂いています。個別の飲み物も好みや摂り易いものをご本人・ご家族と相談し準備をお願いして提供をさせて頂きます。		
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	食後の口腔ケアの実施を行っています。必要な方には、訪問歯科診療を受診し、口腔内の健康維持に努めています。		

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
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	おむつをしないケアを行い、トイレでの排泄の支援をしています。必要な方にはパットの使用や大きさを時間帯で使い分けるなど個別で行っています。	職員はサービス記録表により利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、適宜なトイレ誘導により、夜間のみ布パンツとパットで対応の利用者がいるが、昼夜を通してのおむつ利用者はいない。ポータブルトイレ利用者が2名いる。	
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	トイレに座る事で腹圧と重力を使い便秘予防を行っています。また、食事等の工夫により腸内環境の正常化への働きかけを行っています。		
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	入浴の時間帯の目安は決めて行っています。ただし、汚染などがあった場合随時で清潔確保についでています。	入浴は週2回を基本として、檜づくりの浴槽に、お湯はかけ流しの状態で、午後から30~40分かけて職員とゆっくりと会話をし入浴を楽しんでいる。ゆずを浮かべて香りを楽しむこともある。入浴を拒否する利用者には時間をおいての声掛けをするなど工夫をしている。	
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	必要な方には、日中でも30分~1時間程度休んでいただいたり、体調に合わせて横になって頂くように心がけています。 夜に関しても、寝付けないなどその日の状況に合わせて、休む時間を配慮しています。		
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	服薬の支援を行う者は、一定の許可を取った者でしか行わないようにしています。内服の用法や用量についても職員間での共有を図るようにしています。		
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	個々の生活歴や好みを聞き取り、スタッフで共有し外出や生活支援に反映できるように心がけています。		
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	散歩など行えるように支援をしています。計画を立てて、外食や好みの場所への外出を行えるように支援をしています。	利用者の高齢化・重度化で毎日の外出は難しくなっているが、週1回は外出している。季節ごとの外出として天理ダム、ファミリー公園でお花見、秋は天理教のお茶所で紅葉を楽しんでいる。天童よしみのコンサートに行く予定の利用者がいる。	

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	ご本人での金銭管理は行っておらず、ホームでの金銭を立替での管理を行い、金銭を使う際には立替金での使用をしています。		
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	ご本人からの要望があれば対応をしています。		
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	木を多く使った建物で、共有空間の食堂については、大きな開放の窓を採用し、採光に配慮をしています。	共用空間の居間は、木の温かみのある床と白を基調とした壁には無用な飾りつけもなく、換気には特に気をつかい、明るくて広くゆったりとした居心地の良い寛げる空間づくりがされている。	
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	ソファでくつろいで頂けるように配慮をしています。		
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	ご入居時に使い慣れた物を引っ越しとして持ち込んでいただくようにご家族にもお願いをしています。	6畳強の居室には、エアコンと洗面台、ベッドが備え付けられ使い勝手の良いクローゼットが設えられている。テレビ、家族の写真を飾るなど、その人らしく居心地よく過ごせる部屋作りがされている。	
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	表札・トイレなどがわかるように表記をしています。玄関・食堂・居室・トイレ・浴室にも手つき台を置く事で、普段から生活リハビリの実践が行えるように配慮をしています。		