

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	2990500072
法人名	事業所は、奈良盆地の南端にあり、バス停が前にある。建物は2棟あり、2階建ての住宅型有料老。
事業所名	ぼれぼれヶアセンター白樫 グループホーム
所在地	奈良県橿原市北越智町322
自己評価作成日	令和7年5月18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 https://www.kai.rokensaku.nhlw.go.jp/29/index.php?act=ion_kouhyou_data1_022_kani=st_rus&lrsvsvocd=2990500072

【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	奈良県奈良市高天町48番地6 森田ビル5階
訪問調査日	令和7年6月3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)】

ぼれぼれヶアセンター白樫の大きな窓からはうねび山が一望でき、隣には新沢古墳群もあり、春は満開の桜が楽しめる、自然に恵まれています。2ユニットあり、全室に洗面台・トイレ・ワードローブ・枕頭台・ベットの基本が備え付けており、プライバシーに配慮された生活を送ることができます。
また、暮らしの基本である「食事」「排泄」「睡眠」「入浴」への個別的な支援に加え、日常生活において、個別に役割を持っていただくことで、いきいきとした生活を送っていただいています。
また、社内におけるキャリアアップ研修や様々な外部研修で職員の育成を行っています。

【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)】

事業所は、橿原神宮駅より西へ1.5kmほどのところにあり、バス停が前にある。建物は2棟あり、2階建ての住宅型有料老人ホームと4階建ての総合福祉施設があり、デイサービス、地域交流スペース、地域密着型特養、グループホームがあり、グループホームは最上階の4階にある。共有空間も居室も広く、近隣の古墳群や眼前の畝傍山、奈良盆地や遠方の葛城山金剛山なども眺めることができ、ゆったりとした時間が流れている。地域との交流も豊かでボランティアの来訪も多い。食事も月8回企画食があり、趣向を凝らしている。法人の理念の「ゆつくり、楽しく、一緒に」の実践に取り組み、その人らしく、より楽しい生活を提供できることを目指しているホームである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き生きと働いている (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している (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。

自己評価	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	実践状況
I. 理念に基づき運営						
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	採用時研修や毎年4月のキャリアアップ研修で理念について共有している。各ユニットの年間目標も理念を意識したテーマで目標を立て実践に向けた取り組みをしている。	法人理念である「尽道楽生 ゆっくり、楽しく、一緒に」を、入職研修や年度初めの研修で確認している。各ユニットで年間目標を立て、生きがい創り、専断、その人らしさをテーマに掲げ、半期毎に振り返る機会を設けている。職員の大半は5年以上の長期勤務者で、理念はおおむね共有されている。	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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人として日常的に交流している	新型コロナウイルスが5類に移行されて、ボランティアの方も来ていただけるようになり利用者との交流ができています。	自治会に加入し、広報誌を各ユニットに置いていり、公民館や小学校での文化祭に利用者の作品を出展し見に行ったり、白樺の祭りに行ったり、打ち上げ花火をホームから鑑賞したりしている。楽器演奏、体操、生け花、囲碁、傾聴などのボランティアの来訪もあり、外部との交流も豊かである。		
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	見学会や相談は随時行っている。			
4		○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	二カ月ごとに開催し報告している。また、その議事録は家族・行政・民生委員・第三者委員に送付している。アンケートも実施し、ホームページに掲載している。	運営推進会議は2ヶ月毎に、利用者、家族、第三者委員、民生委員、自治会総代、地域包括支援センター職員、市の長寿介護課職員が参加し、地域密着型特養と合同で開催している。現状報告を行い、参加者からは、面会や外出のこと、地震対策や備蓄品、連絡網など様々な意見や要望をもらい、サービスに活かしている。		
5		○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取り組んでいる	様々な報告・相談・質問等を市担当者や連絡をとっている。	運営推進会議での情報交換の他に、市長寿介護課へは報告、相談、質問、介護保険関係手続き等で出向いている。泉主催の研修の情報も入って来て、必要時は参加している。		
6		○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、互いの施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	採用時研修や社内のキャリアアップ研修で身体拘束について学んでいる。職員は日常の中に身体拘束にならなっている事例はないかを意識して話し合い、身体拘束をしないケアを実践している。	現在、身体拘束例はない。年2回、身体拘束について学ぶ機会がある。不適切なケアについて話し合いが上がることも多く、スピーチブックや問題行動へのより良い対応について話し合い、身体拘束をしないケアに活かしている。		
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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	採用時研修や事故対策委員会によるキャリアアップ研修で虐待について学ぶ機会をもち、些細な事でも虐待にならなっていないかを考え、話し合い、虐待防止に取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	実践状況
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	管理者、職員は社外、社内研修に参加し学んでいる。家族から成年後見への相談があった際には話し合い、成年後見制度への協力をしている。			次のステップに向けて期待したい内容
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の締結、解約の際は一連の説明を行い、また家族から疑問点を聞き、理解・納得をしていただいている。契約書や重要事項説明書に署名・捺印をいただいている。			
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	面会があった時は近況報告を行い、意見・要望を聞いている。2ヶ月に1度開催の運営推進会議でも活動報告を行い、またアンケートでご意見をいただき、ホームページに掲載している。	面会に来られた時や、運営推進会議で家族の意見や要望を聴いている。要望にはできるだけ早く個別に対応し、速やかに運営に反映できるよう努めている。年1回アンケートを取り、意見と回答をホームページに掲載している。		
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	年に2回の個々の面談や月1回のカンファレンスにおいて意見や提案を聞いている。業務改善会議や部門別会議、各委員会で意見や提案を發表し業務改善に反映している。	管理者は、日常の業務の中で、職員から要望を聴くとともに、月1回ユニット会議や委員会などで話し合っている。利用者のケア内容、業務の効率化、勤務体制のこと等がよく話題となる。また、年2回の個別面談で職員の意見や提案を聞いている。管理者は、職員の意見や提案を真摯に受け止め、運営に反映している。		
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	キャリアパスのモデルを使用したり、評価が高い職員に施設から賞賛があり、それぞれの職員の希望に沿った労働時間・労働日数で勤務してもらっている。			
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	実施し、当日参加できなかった職員は動画視聴で参加している。また職員に応じて、社内外の研修を受ける機会を設け職員の人材育成に努め、個人が自主的に受ける研修にも補助を行い学びやすい環境を整えている。			
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	毎月、ひまわりの会との部門別会議で、活動の報告等で情報交換を行いサービスの質の向上を図っている。今後、他施設への実習も予定している。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	実践状況
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を努めている	日々ご利用者の気持ちに寄り添えるような、関係づくりを目指している。不安や困りごとの訴えがある場合はその都度傾聴し安心していただけたよう支援している。			次のステップに向けて期待したい内容
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、関係づくりを努めている	入居前に家族様から心配なことや要望を傾聴し、施設側として精一杯のケアをさせていただきたく事をお伝えし、安心してご入居していただけたよう、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	入居相談があった際、本人と家族の立場に立って、他のサービス利用を含めた支援方法の検討を行いながら対応している。			
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	日常生活のなかでご本人の思いを大切にしながら、できる事を見つけて、いきいきとやりがいを持って生活していただくことで、お互いに支え合っていると思えるような環境づくりを目指している。			
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	面会や電話等で日常の様子をお伝えし、また家族様からも情報をいただき、家族様の要望も聞きながら、一緒にご本人を支援していくという関係づくりに努めている。			
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	外出や面会をしていただき、馴染みの人や場所との関係継続に努めている。また電話での会話もしていただいている。	家族だけでなく、友人や知人の面会も可能に行っている。家族と自宅に帰ったり、お墓参りに行かれる方もいる。利用者のお気に入りのスイーツを持参する家族もいる。		
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	ご利用者の性格等を把握し、職員が関わり、レクレーションをしたり、会話をしたりして、ご利用者同士の関係づくりに努めている。			
22		○関係を断ち切らない取り組み サービスを利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	他施設へ入居の際は相談に応じて支援を行っている。入院された時はその後の経過を随時家族様や病院に問い合わせをし情報共に努めている。			

自己 外部	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	実践状況	実践状況
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	○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、本人の希望、意向を把握できるよう、関わりを持ち、一人ひとりが自分らしい暮らしをしていただけるよう支援している。	入居前、可能であれば自宅へ訪問し、暮らし方の希望、趣味趣向も把握している。事業所で暮らし方の希望や要望を聞き、アセスメントシートを作成している。職員は、日常生活の中で利用者の様子や意向をよく把握し、ケアに活かしている。		次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の生活歴や習慣を把握することで、ご本人の生活リズムを提供できるように努めている。家族様からも様々な情報を聞き取り、少しでも馴染みの暮らし方ができるよう支援している。			
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	ご本人の現在の心身の状態を把握し、ご本のペースに合った過ごし方をさせていただきよう支援している。			
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	計画担当者、家族、看護師によりカンファレンスを行い、方針を話し合う。それに伴い介護計画を作成し、日常に反映する。毎月のカンファレンスで職員同士で意見を出し合い、モニタリングを行い計画作成を行っている。	介護計画の定期的な更新は半年か1年毎であるが、振り返りは毎月の会議で行い、モニタリングを行っている。介護計画の更新時は家族にも参加を促し、関係者でカンファレンスを行っている。介護計画の内容は、医療的管理や日常生活活動だけでなく、趣味趣向、楽しみ、暮らしぶりも反映した豊かなものになっている。		
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	日々の様子やケアの実践、結果など個人別に記録し、職員が申し送りを行い、職員間で情報を共有している。			
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	本人の状況や家族の要望に応じて、看護師・管理栄養士と連携し、柔軟な対応をしている。			

外部		自己評価		外部評価	
項目	実践状況	実践状況	実践状況	実践状況	実践状況
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めるよう支援している	ドライブをしたり、レクリエーションでの買い物等をしていただいている。			
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	ご本人及びご家族の希望によりかかりつけ医を決定し連携を図っている。家族同行による受診の場合も日々の介護記録を用意し家族様に持参していただくよう支援している。	内科の協力医が、週1回訪問している。希望の医師をかかりつけ医にでき、往診も受け入れてくれる。看護師は週1日勤務しているが、施設全体では4名いて、24時間365日連絡体制がある。歯科医・歯科衛生士が、週1回訪問している。デイサービス勤務の理学療法士にボジションングのアドバイスをもらうこともある。個人的に訪問リハビリを受けている方もいる。		
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	看護師と連携し、24時間連絡体制をとれるようになり、些細な体調変化でも相談・指示をもらえる体制をとり、安心して生活が送れるように努めている。			
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。	入院時には介護サマリーを作成・提供を行い、入院中は病院と密に連絡をとり、状況把握に努めている。退院時には病院から退院後のケアの方法の引き継ぎをしている。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族様の希望や医師の判断により、看護師と連携したターミナルケアを行っている。入居時に終末期の過ごし方について、家族様に意向を確認し、重度化した場合や終末期には家族様とかがかりつけ医とのカンファレンスを行い、方針を決定している。	重度化した場合(看取り)の指針、急変時の対応・看取り介護についての意向確認書を作成しており、入居時に説明し、意思確認している。重度化したとき病院に入院する方が多いが、この1年で1名の方をホームで看取った。	住み慣れたホームでの看取りを希望する利用者が多く、看取りの体制づくりを実践しているグループホームが大半である。本人や家族の希望を踏まえ、医師や看護師、職員や家族などが連携してより積極的に看取りを行う体制づくりを期待する。	
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	「事故対応」マニュアルを作成し、緊急時の対応に備えている。また、採用時研修・キャリアアップ研修でも急変時の対応を学んでいる。緊急連絡先一覧表も作成している。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	災害対策については2ヶ月に一度避難訓練を行い、全職員が安全に避難できる方法を身につける様に努めている。 また、直接消防署の方に来ていただき、訓練の指導を受け、協力体制づくりに努めている。	2ヶ月に1回、火災(昼間、夜間)、地震などを想定し避難訓練を実施している。年1回、消防署の立ち会いもある。消火訓練や4階からはしご車で下るしてもらったこともある。BCPを作成しており、水や食料を備蓄している。備蓄のレトルトカレーや缶詰を食べることもある。屋根にはソーラーパネルがあり、自家発電もできる。事業所が地域の避難所にもなっている。		
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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、なじみの関係の中にも常に人生の先輩として敬う気持ちを持って接している。	管理者は職員に、利用者を人生の先輩として、また自身の大切な親であればと考え接するよう教育し、不適切な言動がないよう取り組んでいる。何回も同じことを言う方には、初めて聞くように傾聴することになっている。年1回、接遇がテーマで研修もある。法人に介護技術研究会があり、他事業所の職員が月1回、現場をチャックする機会もある。		
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	あらゆる場面や日常において、ご利用者とコミュニケーションを図り、自己決定できる環境を提供している。			
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し、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	一人ひとりのペースやその時の気分や希望に応じた、過ごし方をしていただけのような支援している。			
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	ご自分で服を選んでいただいたり、季節に応じた身だしなみができるように支援している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎月の給食会で、ご利用者の意見や希望を聞き、厨房と連携を図っている。 お味噌汁とご飯はユニットで作っている。ご利用者にも洗米やお盆を拭いたり並べたり、出来る事をしていたいでいる。	ご飯とお味噌汁はユニットごとにつくられ、惣菜は1階の厨房でつくられ温蔵庫で運ばれてくる。月8回の企画食では、利用者の食べたいものや郷土料理などを、季節を感じる食材を使って利用者と一緒に調理して楽しんでいる。毎月給食委員会があり、利用者の希望も聴いている。		
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	栄養士と連携をとり、栄養バランス、食事形態を考えている。日常記録に食事量・水分量を記入し、ご利用者の体調の把握に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	実践状況
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	口腔内の清潔保持のため、職員による声掛けや誘導で口腔ケアを行っている。また、ご本人・ご家族希望により、歯科定期往診時、専門的な口腔ケアを受けておられる方もいる。		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	ご利用者の排泄パターンを把握し、排泄の失敗がないようにトイレの声掛けや誘導を行っている。	居室にトイレがある。職員は利用者の排泄パターンを把握し、適時対応している。1日1回はトイレに座ってもらうようにしている。病院退院時は昼夜ともオムツであった方が、トイレ誘導し、リハビリパンツで過ごせるようになった方もいる。羞恥心に配慮した介助を心掛け、女性利用者の希望者には同性介助を行っている。		
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	排便一覧表を用意し、毎日排便記録を行い、職員が状態を把握できるようにしている。水分摂取量にも気をつけている。			
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	ご利用者の希望に沿って入浴していただくようにしている。入浴前はバイタル測定や状態観察を行い、完全に快適に入浴していただくよう支援している。	お風呂は週6日用意し、午後の時間帯に入浴している。浴槽にはスライド式の電動リフトがあり、重度介助になっても浴槽に浸かることができる。建物1階には足湯もある。入浴拒否の方には、時間や状況を変えて対応している。ポディソープやシャンプーンは用意しているが、個々のお好みの品にも対応している。ゆず湯をして季節を楽しむことがある。		
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	昼夜逆転のないよう、生活リズムを整え、日中の過ごし方を工夫している。また快適に眠れるよう、居室の温度調節にも気をつけている。			
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	服薬ファイルを作り、薬の確認がすぐに行えるように管理している。体調に変化があれば看護師と連携し、主治医に相談。処方の変更があれば、申し送り・報連相ノートに記載、職員全員が周知し、その後様子観察す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	日常生活の中でそれぞれに出来る事(洗濯物干したため・食事の準備等)をしていただいている。また、様々なレクを提供し、楽しみをもっていただくよう支援している。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	評価	実践状況	評価
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支援している	天気の良い日は、施設の周辺の散歩をしたり、日頃の会話から行きたい所等を把握し外出レクを企画している。家族様と自宅に帰られたり、お墓参りに行っていただいている。	リビングから広いベランダに出られ、いつでも外気浴ができる。事業所の敷地は広く、日常的に中庭に出たり、建物周りを散歩することができている。週1回、移動バスも来る。花見や紅葉など季節の遠出だけでなく、道の駅やスイーツを楽しむ所への外出を企画している。家族と一緒に自宅に帰ったり、お墓参りに行く方もいる。	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	ご利用者の希望でお金を所持されている方もいるが、家族様の希望で所持されていない方が多い。買い物希望があれば家族様に連絡し、持参いただいたり、施設立替で代行している。			
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	家族様に電話連絡した際やかかってきた際に電話に出ていただいたり、家族様からのお手紙を取り次いだり支援をしている。			
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとつ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大きな窓があり明るく、広々とした空間となっている。長い廊下の両側に居室があり、共有部分とプライベート空間が分けられている。	グループホームは建物最上階の4階にあり、四方が見渡せ、奈良盆地や古墳、周囲の山々を望めることができる。リビングは、広く楕圓の質感を生かした内装で、明るく南向きで、廊下も広くゆとり寛ぐことができる。リビングのテーブルは、高さの異なる2種類のものが用意されている。壁には季節の飾り付けや書、誕生会や外出の写真飾り、利用者や来訪者の目を楽しませている。		
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	リビングにはテーブル席の他に、くつろぎやすいソファやカウチター席が設置されており、決められた場所ではなく、お好きな場所で自由に過ごしていただくことができるようにしている。			
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	居室はゆとりたりした空間で、プライベートにも配慮し、可動式扉付きトイレ、洗面台を設置し内側から施錠可能にしている。また、思い出の物や馴染みの物を持参していただき、安心できる居心地の良い空間になるように工夫している。	居室の入口には名札と花のイラストがある。居室は、広さは10畳大と広く、トイレと洗面台があり、ベットと床頭台、クローゼットが備え付けられている。窓からは奈良盆地が望むことができる。お気に入りの家具や写真を飾って、その人らしい部屋作りをするのを支援している。		
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	建物内は全面バリアフリーの作りとなっており、あらゆる場所に手すりを設置し安全性を高めている。浴室はフロア付きで滑りにくい床材を使用し、安全面に配慮している。			