

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	2970600587		
法人名	ホームケア株式会社		
事業所名	ホームケア桜井		
所在地	奈良県桜井市大字粟殿1007-11		
自己評価作成日	令和5年7月1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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JizyosyoCd=2970600587-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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5年8月4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)】

個の尊厳をモットーに、「ひとりひとり」を大切に日々取り組ませていただいております。利用者の皆様がいつも笑顔で生活していただくことを目標に、個別支援の充実を目指しています。地域の行事や催しに参加し、地域の人と接する機会を得、地域の中で生活していけるよう援助しています。また施設を周知していただけるよう活動しています。

【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)】

運営母体のホームケア(株)は、「個の尊厳」と「黒子のケア」を理念とし、奈良県北和から中和にて有料老人ホーム、グループホーム、小規模多機能居宅介護を運営している。事業所は桜井駅から徒歩5分で、車でも行きやすく、近くには店舗、スーパー、市役所、銀行もあり賑やかで便利な所にある。リビングの窓からは神の山として信仰される三輪山も美しく眺めることができる。利用者も職員も個人として尊重されながら、その人らしく共に楽しく暮らしていくことができるよう努力している事業所である。

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)	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

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	事業所内に理念を掲げ(個の尊厳 ひとり、ひとり)(地域と密接に関わり…)利用者の住み慣れた地域での生活の継続…)など、理念を共有し利用者様に応じたケアの実践に取り組んでいる。	玄関を入ると、「ひとり ひとり」と書かれた書が目に入る。管理者は、利用者も職員も共に自分らしさを発揮できる場づくりを、実践を通して浸透させている。新入社員には自分がされて嫌なことは利用者にならないよう常に伝えており、法人理念の「個の尊厳」を大切にしよう努力している。	
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人として日常的に交流している	平常時は毎月1回市民会館で行なわれるランチタイムコンサートに参加・地域の住民の方と触れ合いを持ち、近所への散歩や買い物にも積極的に出て行き、かかわりを持っている。地元のボランティアにも来ていただいたり、自治会にも入り関わりを持っているが、コロナ禍だった為、自粛している。	自治会に加入し、大神神社の氏子であり御札を頂けたり、広報誌の配布もある。コロナ禍もあって、地域の行事等は自粛されている。近所の方から、お花を頂くことがある。以前は近所で買い物、散歩、ドライブなどをしていたが、今後は感染状況を見ながら、できることから進める予定である。	
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	職員全員が地域の方に役立つ事業所でありたいとの思いで接しており、玄関に介護相談受け付けますとの掲示をし気軽に相談に来ていただけるようになっていけるよう取り組んでおり、コロナ禍でもソーシャルディスタンスを保ち、電話での相談も対応している。		
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	身体拘束の弊害についての研修を継続的に実行し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関前すぐ道路の為施錠しているが、天気の良い日はなるべく開け放ち職員見守りの元、外気浴や花壇の手入れをして頂いている。	コロナ禍のときは、運営推進会議は職員のみでの書面開催であったが、4月から地域包括支援センター職員、8月からは市役所職員の参加も予定している。議題は現状報告や予定だけでなく、薬の飲み忘れ、尿もれ転倒事故、家族からの苦情なども取り上げている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	平常時は民政委員、地域包括支援センター職員、自治会の方に参加頂き、利用者、事業所の現状現在改善に向けて取り組んでいる内容を報告し、参加者からの意見も取り込んで、日々のカンファレンス等で職員全員が認識しサービス向上に生かしていくよう務めているが、コロナ禍の為自粛させて頂いていたが、今年の4月より徐々に出席して頂いている。	市の高齢福祉課とは、事故報告、困難事例の相談、介護保険更新手続き、運営推進会議議事録の提出などを行っている。社会福祉課とは生活保護に関するやりとりを行っている。4つの地域包括支援センター職員による地域ケア会議は、今は不開催となっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	地域の高齢者サービスについての相談、苦情の相談、入居依頼のお客様の相談、事業所の運営の相談を含め、担当者とは直線頻りに行き来している。社内での身体拘束委員会、各事業所の管理者が集り、身体拘束にはどのようなものがあるか事例や情報交換を行ったり、身体拘束を行わないようにするにはどうしたら良いか研修を行っており、日々当施設の職員にも周知研修を行っている。	身体拘束の事例はない。法人の全ホーム管理者による身体拘束委員会が毎月あり、内容を現場職員に伝えている。言葉や薬により行動制限を掛けていないかと常に意識していて、疑義を感じれば、話し合いで、職員への啓発に努めている。	

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
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	(虐待防止関連法)(気付かない虐待)についてマニュアルや事例報告などにより月1回研修を行っており、虐待について厳しく受け止めながら、毎日のサービス提供にあたっている。		
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	入居者の受け入れ相談時、家族や関係者とはそれらについて話し合っている。又成年後見等必要な方の受け入れの事例を運営推進会議等で支援内容を報告し、職員一人一人が制度を理解し必要な方に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、解約また改定等の際は、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、解約の際は担当責任者が十分な説明を行い、理解、納得していただいている。必要な場合は、何度でも説明を行っている。		
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	家族様の意見、不満、苦情、には迅速に対応しており、運営推進会議の場等で報告し、速やかに運営に反映するように努めている。運営推進会議の場では、苦情、不満が率直に出せるよう進行し信頼関係が築けるように努めている。	法人として年1回アンケートを実施している。サービス内容や職員に対しての思い、日常生活上の悩みなども聴いている。利用者の寿司やおやつの希望にそって、ばら寿司やクッキーを食べやすくして提供した。利用者の写真が欲しいと言われる家族に、月に1回発行のホームだよりに掲載する写真を提供している。	
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	運営方針など職員に適宜伝えている。日々の会話の中で意見や提案を聞き、会議に持ち寄り都度反映させている、職員のストレスや負担を軽減できるようにコミュニケーションを図っている。	管理者は職員も「ひとりひとり」と考えていて、個々を大切にしている。職員間の意見の相違、例えば業務の進め方の違い、以前の職場との違い等は、管理者に上げてもらうようにしている。利用者や個々の職員との相性は問題ない職員が対応する等、プライベートも含め、個々で対応できないことは職員同士で助け合う雰囲気はできている。	
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	管理者や職員の努力、実績、勤務状況を把握し、管理者より各職員に状況を伝えていることで各自が努力し、向上心を持ち働けるように心がけている。		
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	管理者や職員を育成する為研修を受ける機会を確保しており、計画的な、内部及び外部研修の参加の機会を確保し、職員育成を行っていく。介護技術などは働きながら始動、トレーニングし、ケアの質の向上に努めている。独自でわかりやすいようにマニュアル作成し、利用者様個々の状態に合わせて見直しを行っている。		

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
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	市内の地域密着型サービス事業者の会議に2か月に1回参加し、情報交換を行っており、日々の業務に生かしている。		
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	入居相談の段階からご本人の性格などお聞きし、不安なく入居していただけるよう入居後の生活についてお話している。		
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	入居について不安な点などをお持ちであれば納得していただけるまで何回でもお話をお聞きしている。ご家族にハンディがあった場合も対応ができるよう理解に努めている。		
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	ご相談を受けた段階でご本人やご家族のお話を伺い、グループホーム以外の介護サービスが適切と思われる場合には他のサービスや他の事業所をご紹介している。		
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	ご本人と生活を一緒に過ごさせて頂きながら、ご本人の思いを共感し、利用者と介護者という関係ではなく、日々の生活を共有していく支えあえる関係を築くように努めている。		
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	ご家族のご苦労や、想いを理解し、信頼関係を築きながら、ご家族とともに本人を支えている関係を築いている。		
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	平常時はご家族ご友人といつでも面会していただいているが、コロナ禍の間は、ソーシャルディスタンスを保ち制限はかけているがなるべく面会できるように努めていた。コロナが五類へ変更となってからは、少しずつ対応の緩和をしていく予定をしている。	コロナ禍での面会は、玄関先で距離をとって行ったり、Web上で行ったりしていた。利用者がずっとしてきた、草引き、酢飯をうちわで仰ぐ、洗濯物たたみ等の家事や、折り紙、かるた、カラオケ等の楽しみも継続できるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が良好な関係になれるよう利用者の状態、性格等考えながら支援している。又問題が起こった時は直ちにカンファレンスを行い改善を図っている。皆様が一堂に会する食事の際は席順などにも気を配っている。			
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	退去時の退去後の相談を受け対応させていただいている。荷物の後始末、挨拶など一緒にさせていただいている。			
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望を介護計画書におりこみ、カンファレンスで話し合い、職員全員が把握に努め統一した援助を行っている。	入居時に、管理者とケアマネで利用者と家族から聞き取りをしている。入居後は普段の会話から、一人ひとりの把握に努めている。センター方式のアセスメントシートを使い、心身の状態や日常生活動作だけでなく、暮らし方、生活歴、家族、趣味趣向など記録し、その人らしく暮らせるよう支援している。		
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	一人一人の生活歴や生活環境等の把握に努め、毎日の話題など支援内容に取り入れる。			
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	一人、一人の状況変化をカンファレンスで話し合い、把握し介護計画に基づいて統一した援助を実行している。			
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	本人、家族、必要な関係者と日々話し合い、利用者本位の介護計画の作成、変更、実施を繰り返し行っている。	介護計画は、基本は半年毎に更新している。介護計画の内容は、心身状態、日常生活動作に関するものだけでなく、趣味趣向、得意ことや暮らし方の希望を反映した内容になっている。	モニタリングがなされていない。介護計画の定期的な更新が半年であり、毎月が無理でも3ヶ月毎くらいは、介護計画の実施状況、利用者への効果、課題などのチェックし記録することが望まれる。	
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	毎日利用者の介護記録を記入し、変化については、申し送りや、カンファレンスを行い、情報の共有、計画の見直し等行っている。計画作成担当者を中心としてスタッフが定期的にケア会議を開き、情報や変化の共有をしている。			

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
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	受診の対応はすべて受け入れている。その他個別の対応も要望に応えている。入居、退去の荷物の搬入、搬出支援、送迎サービス、介護用品の購入の相談支援を行っている。		
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	平常時は地域ボランティアの方の定期訪問によるレクリエーションや地区社協主催のふれあいコンサートなど参加させていただいて楽しんで頂けるように支援しているが、今年度はコロナ禍の為自粛させていただいている。		
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	ホームの提携医療機関はありますが、馴染みや希望の医療機関がある場合は情報提供しながら連携するよう努めていきます。効力医療機関との連携が整っており、24時間相談できる体制になっている。	協力医療機関の医師の訪問診療は2週間毎であるが、医師は毎週1回訪問しており、24時間365日電話対応も可能である。他の医師をかかりつけ医として受け入れることもできる。歯科衛生士が週1回訪問し、必要時は歯科医が往診している。看護師は、必要時は協力医療機関が対応してくれる。日頃のバイタルチェックは介護職が行っている。	
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	利用者の状況把握に努め事業所看護師との連携また、協力医療機関看護師と24時間相談できる体制になっており、日常の健康管理や医療相談等行っている。		
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。	利用者が入院した場合は病院関係者(入院病院の医師、看護師)と連携し、早期退院できるように情報交換や相談に努めている。		
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	本人や家族の意向を確認し、状態の変化時には、かかりつけ医から説明してもらい、本院、家族の意向の把握を行っている。情報をもとに対応方針を定め職員間で情報を共有し、かかりつけ医とともに職員全員ができる事、出来ない事を見極め検討し、医師や訪問看護ステーションと連携し支援している。	入居時、緊急時の治療行為に関する「事前要望書」で意向確認している。ホームには重度化看取りに関する指針はない。重度化したときには、「DNAR(心肺蘇生拒否)に関する同意書」で意向確認している。利用者や家族が希望され、かかりつけ医と協力体制ができれば看取りまで暮らしてもらっている。この1年で1名、100歳の方をホームで看取った。	
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	緊急時のマニュアルがあり、マニュアルに沿って研修を行い対応できるようにしている。又、AEDを設置し使用方法も研修にて対応できるようにしている。		
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	火災等のマニュアルに沿った災害訓練、消防署の方にも協力頂き定期的におこなっている。被災時の応援に運営推進会議などで地域の人へ呼びかけている。また、事業所だけでなく法人全体としての応援体制を整えている。	昨年10月、今年5月、夜間想定も含め避難訓練を実施した。緊急時の手順マニュアル及び緊急連絡網をスタッフルームに貼っている。家から徒歩で来れる距離の職員や市内在住の職員もいる。食料と飲料水を3・4日分備蓄している。来春期限のBCPも、ほぼ作成されている。	

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
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	一人一人を大切にその人に適した言葉かけや対応に努めている。人生の先人として尊び、日々教えられる立場であることを命じて介護に当たらせて頂いている。	利用者を人生の先輩として、教えて頂く、学ばして頂くという姿勢を、すべての職員に身につけてもらえるよう努力している。利用者の呼名は、原則は苗字「さん」付けであるが、その人らしさを考慮し、家族の了承を得て、「おじいちゃん」と呼んでいる方もいる。	
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	調理や爪切り、縫物やタンスの片付け等本人の出来ることは自信で最大限して頂き、出来る事までお手伝いする過剰な介護はしないよう努めている。又本人の思いや希望はしっかりと汲み取り、計画書に取り組み全体で把握するように努めている。		
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	一人一人のペースにあった生活ができるよう状態の把握し支援する。支援内容は介護計画書に取り込み統一した支援を行っている。買い物や散歩を出来るだけ希望に沿って対応している。朝食等、その方のペースに合わせて時間をずらして対応する等している。		
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	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。訪問美容サービスを受けているが平常時は希望の美容院にいかれる場合は支援している。今年度はコロナ禍のため、希望の美容院に関しては、自粛して頂いている。		
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	一人一人の好みや力に応じて好きな物を買って食べられるよう支援内容を計画し、準備や後片付け、食事を楽しんで頂けるよう支援を行っている。食膳に口腔体操を行い食事を摂取しやすくなるよう努力している。週1回の歯科往診時にも合唱など組み込みケアに努めている。	ご飯はホームで炊いているが、惣菜は調理済みのものが業者から届く。とろみをつけたり寒天を加えたりして美味しく食べやすくなるよう料理にひと手間かけている。月に3・4回、ホームで手作り料理を提供している。誕生日にはご馳走やケーキを作ったりする。また、調理業者が年2回ホームに来て、天ぷらやお寿司を目の前で調理し、利用者にとても喜ばれている。	
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	カロリー計算し、栄養バランスに配慮した食材を利用し、摂取量や水分量を記録し、一人一人の状態や習慣に応じた支援を行っている。状態の変化がある場合には、見守り等を優先し、表情などから摂取のタイミングを計らせて頂くこともある。		

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
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	毎食後必ず一人ひとりの口腔状態に応じた口腔ケアを行っている。歯科衛生士の助言、指導を頂き、その人の口腔内の状態を把握し、状態の変化によりカンファレンスを行い変更実施し、口腔内の清潔を保っている。必要に応じて歯科医の往診を行っている。		
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	一人一人の力や排泄パターンを熟知する事で排泄の失敗やおムツの使用を減らせるよう支援する。介護記録に基づきカンファレンスを行い支援内容の統一を行い、介護計画の見直し、変更、実施を行っている。	現在、利用者9名で、布パンツやリハビリパンツを使用し、夜間も含めおむつゼロを実現している。職員は小声で利用者をトイレ誘導するようにしている。病院退院時におむつ着用で帰ってこられ方が、ホームでの生活の中でリハビリパンツに、そして布パンツに回復した例がある。	
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	医師の指示などによる食事内容の工夫及び排便管理を行っている通常の便薬の服用以外にもエンシユアの摂取による排便コントロール、服薬時間をずらす等、個別に援助計画を行っている。		
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	室温や入浴時間等、一人一人の身体状況等に合わせた入浴支援内容を計画したり、入浴を楽しんで頂いている。一番風呂に入りたい、入浴の際に痛み等がある方には医師に相談の上塗り薬を導入し対応したり、ご本人の希望に合わせた対応を心がけている。	週6日午後の時間帯で、1日3名、1人当たり週2回入浴できるよう支援している。職員は全員女性で、同性介助の希望者はいない。入浴拒否者も今はいない。びわの葉を入れたり、ゆずを入れたりして楽しむことがある。職員と1対1となり、色々な話が聴ける時間でもある。	
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	安心して気持ちよく休息したり眠れるように環境を整え支援しており、身体状況の変化等に応じ適切な支援が行われるように継続したカンファレンスを行い状況把握に努めていく。入眠や眠前薬のタイミングもスタッフで共有し、良い睡眠を摂られるようにしている。		
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	医師、薬局から頂いた薬の情報を確認し、服薬の支援と症状の変化の観察に努めている。一人ひとりの状態に応じ適宜医師に相談を行っており、休日も電話相談ができるようになっている。		
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	個別に目的支援を計画し、実行することで日々の生活に張り合いや喜びをもって頂ける様支援する。計画の内容は本人の希望や能力に応じカンファレンスにより話し合っ決定、変更を繰り返している。		

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
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	平常時は、近くのスーパーへ日用品の買い物に行ったり、庭先で外気浴をしていただいたり、暖かい日にはお弁当を作って出かけたり、本人の希望や力により介護計画書の中に外出支援内容を具体化し援助を行っている。	玄関を出れば、道路との間に花壇のあるスペースがあり、椅子に腰掛けることができる。外出を自ら希望される方は少ないが、気候が良ければ日向ぼっこをしたり、近隣を散歩したり、スーパーへ買い物に出かけたりしている。また、車で初詣や花見に出かけた。	
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	一人一人の力に合わせ、金銭支援を行い金銭へのかかわりをもっていただいている。近くのスーパーへの買物に行った時の支払い等具体的内容は介護計画書に記載し、統一した援助を行っている。		
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	一人一人の希望や力に応じて電話や手紙、スマートフォンにてご家族をテレビ通話を楽しまれるやり取りの支援を行い、希望があればパソコンでリモート面会できる体制を整えている。		
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	共用の空間は家庭的な雰囲気になるよう配慮し、季節行事ごとに飾りつけの工夫をしており、居心地よく過ごして頂ける様努めている。台所は調理のしている所が見えるようになっており常に職員との会話が飛び交う環境になっていて家庭的である。時には、配膳や盛り付けや洗濯物も量んで頂くこともある。	リビング兼食堂の北側に大きな窓があり、三輪山を望むことができる。テーブルの高さは決まっているが、椅子は何種類もあり、利用者の体格に合わせて使っている。生花が生けられ、壁面には絵、利用者の作品や写真、カレンダー、タペストリー等が飾られており、季節を感じる事ができる。	
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	リビングのテーブルや椅子など自由に使用し過ごせるように配慮している。ご自身の体の機能に合わせ使いやすい椅子や配置を考えている。皆様、ご自分の席を把握されており、各々自由に過ごされている。		
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	愛着のある家具を本人やご家族の好みに配置され、ご仏壇や写真を飾るなどその人らしい生活空間づくりをご家族、本人と相談しながら行っている。	居室は、和室が4、洋室が5部屋あり、ベッド、カーテン、エアコンが備え付けてあり、和室にはクローゼットがある。入り口に職員が描いた利用者それぞれの似顔絵が飾られている。自宅より馴染みの家具やテレビ、仏壇などを持ち込んだり、孫や犬の写真を飾ったりして、その人らしい空間をつくっている。	
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	玄関、廊下、浴室、トイレ等に手すりを設置し、自立した生活が送れるようにしており、身体状況により居室内に手すりが必要な場合はご家族と相談し対応する。又、各部屋入居者の名前を表札として居室前に貼り、場所の間違いを防ぐ等自立に向けた支援を行っている。居汁内の模様替えや整理も行い安全でなおかつ自分らしい居室作りの支援に努めている。		