

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	2970300329		
法人名	ウェルコンサル株式会社		
事業所名	フレンド冠山・城跡園		
所在地	奈良県大和郡山市南郡山町648-6		
自己評価作成日	平成24年12月5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	
----------	--

【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24年12月14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)】

ご利用者の言葉にならない心の声に耳を傾けられるように、スタッフに対しての認知症勉強会など研修全般には、これまで以上の取り組み強化をして介護の質の向上を目指しています。また地域運営推進会議やご家族カフェ/ソラ・各方面からの情報・意見などを敏感にキャッチし、参考にしながらご利用者の社会参加を維持できるように、事業所間でのサテライトケアなども上手く活用しております。ご利用者の重度化にも柔軟に対応して行けるような体制づくりを目指しています。
--

【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)】

フレンド冠山・城址園は郡山城近くの静かな住宅地であって、他の住宅と違和感のない建物で、庭には大きく育った植木や草花も咲いている落ち着いた感じのホームです。居間には利用者の作品がたくさん飾られていて温かみのある雰囲気、利用者は毎日の生活を楽しく暮らしており、笑顔が多く見られます。運営に関しては、環境の充実からケアの充実に向けて、管理者とスタッフが心をひとつにして、利用者の生活の安心・安全のために日々努力しています。より優秀な人材育成のために、法人グループとしての研修会があり、ケアの実践発表会等も実施している。
--

・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)	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、安心して暮らせている (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-) + (Enterキ-)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	運営理念 ご自分らしい安心できる生活に近づけられるように、センター方式やひもときシートの活用でご利用者の想いを知り、尊厳を守るとは何かを考えた介護を職員自身が常に意識してケアにあたる。地域に受け入れられるようにじみちな努力を惜し	法人の理念(左記)を基本に、ホーム独自の運営目標として、利用者の自立支援 日常生活の確保を掲げて、利用者一人ひとりの要望をくみ取れるよう、ケアの質の向上に向けて管理者と職員一同はチームとして取り組んでいる。	
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	(片桐中学・郡山中学)福祉体験学習受け入れ 大和郡山市クリーンキャンペーン参加 ハートフル新聞などの無料配布	「地域の方達にグループホームと認知症を理解してもらうこと」を目標達成計画にして、公園清掃に参加しているが、自治会の意向で今のところ入会には至っていない。また体験学習受け入れでは紙芝居「認知症サポート100万人キャラバン」を使って認知症理解に努めている。	民生委員や地域包括支援センター、介護相談員等と連携して、事業所の持つ認知症の専門知識を地域に提供し還元していくことを期待する。
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	9月27日ウェル医療ケア学会 11月17日第8回フレンド音楽祭 大和郡山市クリーンキャンペーン参加 日常の散歩・外出レク時の挨拶等		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	恒例となった日々の活動状況の報告を兼ねたパソコンでのスライドショーを行っている 事故報告やご利用者状況・職員研修についてなどホームにかかわる出来事についてオープンにし、意見などを聞かせて頂いている	市役所介護福祉課職員、地域包括職員、民生委員、家族代表が参加して2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。ノロウイルスやインフルエンザ対策についての取り組み等も報告し、出席者から意見をもらって、運営やケアに活かしている。外部評価結果の報告も行っている。	
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	市役所からの介護相談員の派遣受け入れを行い、助言を受けたり、関係者会議などへの出席もさせてもらっている	今年度より大和郡山市で活動している介護相談員を受け入れて新たに市とのつながりを深め、地域のさまざまな情報を得たり、ホームの行事に参加してもらっている。また地域包括支援センターからは入居者についての相談を受けている。	
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	利用者が安全に自由に動けるように環境整備に努めている 入職当初から研修を行うとともに折に触れ実際に則した教育をしている	ホームの外の扉は安全のため施錠しているが、日中は玄関に鍵をかけていない。1、2階のベランダにも出られるようになっていて拘束のないケアに努めている。研修は法人本部で定期的に行い、契約書等に身体拘束を行わないことを謳っている。	
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	職員に虐待についての正しい理解をさせ、無意識な行為が虐待とならないように教育を徹底している		

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
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	現在入居中の二名の利用者が成年後見人・補佐人の制度利用されているため身近に感じており、理解を深めている		
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	契約時には必ず重要事項説明書や利用契約書などの読み合わせを行いながら、その都度疑問点の有無を確認し、疑問点があった場合は理解まで説明の工夫をして納得して頂く		
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	ご家族来訪時や電話でも要望の出やすいような雰囲気作りにつとめ、運営推進会議や市役所からの派遣の介護相談員さんへの意見交換など多くの機会を作り、常時玄関にはご意見箱も設置しており、ケア会議でも取り上げる体制になっている	ホーム独自のアセスメントシートに気づきを記録し本人の要望把握に努めている。夏祭の際に家族会を開き、面会時にもゆっくり話を聴いている。毎月「一言通信」と写真を送付して日常の様子や変化を伝え、介護計画書は必ず家族に説明して話し合っている	
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	職員には報告・連絡・相談の大切さを伝え認識に導いている。良いケアはチームの連携が上手く行われることが基本であることを理解させ一人一人の気づきなどが現状を変えると自覚できている	「重度の方は車での遠出や外食はむずかしい」という考え方を改め、職員の提案を取り上げてリクライニング車イス等を活用して外出を実行し喜ばれている。また献立も職員の意見を取り入れて決め、バラエティ豊かな料理が提供されている。	
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	管理者は週一回本社会議に出席し、経営トップにもリアルタイムで現状を報告・相談出来ていることや、OJTキャリアアップの会社開発ソフトによる客観的な評価も年3～4回行われ、各自が向上心を持って勤務できる環境を整えている。		
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	社内の各種研修の機会や外部の研修への参加の機会を対象者を考え提供している。管理者は実践リーダー研修を間もなく修了し、すでに事業所内では職員に研修内容についてフィードバックしている。OJTソフト活用しての指導も行っている		
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	大和郡山市サービス担当者交流会での勉強会参加 大和郡山市介護相談員総会への参加で意見交換で他施設の活動などを知りサービスの質の向上に努めている		

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
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	ご本人の行動や言葉・表情からご本人の思いに共感するように努めることの積み重ねが信頼関係作りの方法と捉え、焦らずご本人のペースに合わせつつ実践している。またご家族とのコミュニケーションを深めることが、ご本人の思いを総合的に理解できると考えています。		
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	利用勧誘を前面に推し進めることをしない 先ずはお困りごとをご自身のお気持ちのままにお話いただき、傾聴の後、支援させていただけることがどのような事なのかを納得していただけるように説明させていただいている		
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	相談者のお話を傾聴した上で、グループホームの利用が適切かどうかや、他の介護保険の利用方法の説明も併せてさせていただいている。ご質問にもわかりやすい言葉で答える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	職員は、利用者に対して人生の先人として自分たちが敬い教わる相手であることを認識し、お互いが共に時を過ごしていると捉えている		
19		本人と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	ご家族と離れて暮らすことの辛さなどご家族の思いに共感できるように努め、グループホーム入居後もご家族はご本人にとってチームケアの一員として大きな存在であることを説明し、参加して頂くようにしている		
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	訪問理美容や訪問歯科利用も出来るが、馴染みの美容院や歯科医院への通院を希望される場合は同行介助の支援も行う	正月やお盆等には家に帰って過ごす人もいる。家族の訪問も多くあり、お墓参りや外食等に家族と出かけている。また行きつけの美容院や観劇等への同行支援も行っている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活内での関わりが自然に行えるような環境の整備やレクリエーションなどでの新たな関係性作りを考えた機会の提供などに努めている		
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	退去されて他の施設に移られた後も、ご家族のご了解をいただいて、訪問をさせていただいた。訪問させていただいた事でご本人の様子についてその後も電話などでお話することがある		

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
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	生活歴やご家族からの情報なども含めて、センター方式による「私、こんな人シート」を作成し、ひもときシートなども取り入れてご本人中心の想いの分析を取り入れている	更新用アセスメントも使いながら、職員の気づきと利用者の要望、家族の要望を把握し、ケア会議等で利用者の思いの共通認識ができるようにしている。	
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	ご家族からのご本人についてのお話を積極的にしていただけるように働きかける ご本人の行動からその方の生活習慣を把握し、これまでの生活に沿っていけるようなケアプランの作成に努める		
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	個々の心身状態を判断し、時々ADLに応じた支援を行いつつ生活レクなどへの声かけを行っている		
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	ケアプランを基にケアが行われていることを意識し、ご本人にもっとも適切な支援を提供できるように日常の介護記録用紙の改善への取り組みを行った。担当者会議・評価・家族カファルス・ケア会議など広く意見の出し合える場を設け、質の高いケアを提供できるように努めている	介護計画については、利用者の課題に基づく援助目標をしっかりと立て、その内容については家族ともよく話し合っている。そして介護計画の見直しについては、更新用アセスメントを使い、目標達成状況の確認をしながら次の計画へとつなげている。	
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	介護記録の様式を会社組織全体で見直しケアプランを常に実行しやすくしたり、見直さなければならないプランに気づきやすく工夫している		
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	法人の関係機関の活用(関係医院・訪問看護・有床診療所・老健・特養・同系の他のグループホームなど)		

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	ボランティアや有償の音楽療法士などによる文化的な活動が継続できるように協力依頼している。(他にフラワーアレンジメントなど)		
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	ご入居前からのかかりつけ医とグループホームの往診医との連携が円滑に行えるようにご家族のご依頼に応じて、日々の心身状況の情報提供や指定時間のバイタル測定・毎日の体重測定などの支援もしている	地元の提携内科医の2週間に1回の往診と、法人内ホームを定期的に巡回する看護師の訪問を受け、利用者の健康管理に努めている。総合病院や歯科医院との提携も整っている。また日頃から「熱型表」を作成して、急変時の情報提供に備えている。	
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	連携実績表をツールとして、他職種間の情報共有がスムーズにでき、医療面からの助言により、リスクの予測を立てて先読みをした介護が考えられ、早めの受診などご本人にとって適切な対応ができるように支援している		
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。	ご家族を中心に、往診医と入院先の担当医との現況把握を正確に行えるようにムンテラへの参加、ご本人とご家族への予後への安心のためのサポートを行っている		
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、事業所です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	終末期が近づいていると判断された場合は、関係者でケアプランを行い重度化対応指針を話し合い書類作成して情報共有した上でケアに当たっている。現在も1名ターミナルの方が居られる。	「重度化された時は入院治療を」と重要事項説明書に記しているが老衰の方の看取りの体制は整っている。現在も1名終末期の方を受け入れており、ホームはすでに数件経験済みである。家族、医師、訪問看護師等と指針を決めて話し合いを重ね、状況変化に配慮した支援を行っている。	
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	入居者の高齢化・重度化が進んでいることから、職員は急変時における緊急連絡や初期対応のシミュレーションをケア会議において行うなどしている		
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	スプリンクラー・緊急通報装置設置、防災設備の定期点検整備、災害対策の対応手順の掲示、年2回(日中・夜間想定)の避難訓練、非常時の食料備蓄、広域避難場所への経路確認・非常時の連絡体制の周知に取り組んでいる	年2回の避難訓練を行い、災害対策対応手順を事務室に掲示している。広域避難場所への経路を確認して家族への連絡も行っている。また緊急時に備え、近隣のパート勤務者をはじめ全職員が駆けつけられるよう非常時連絡体制を整えている。	

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	認知症の症状を踏まえ、その方のADLに応じた理解できる言葉かけと共感に基づく表現により自尊心を傷つけない対応を行っている	利用者が「ほっといて」と言われても、その通りにするのではなく、ご本人の思いを推量しながら対応するよう心がけている。居室の出入り時には必ず声かけをし、入浴時には同性介助の対応もしている。	
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	自己決定がしやすい場面を設定、提供し決定していただく。言葉の障害があってもその方の表情などからも思いが汲み取れるよう努める		
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	ご利用者の生活を業務として捉えるのではなく、個々の生活の主体者をご利用者であることを理解している		
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	その方の服装の好みや着方のこだわりを理解し、女性として気になる部分への(顔そりやヘアスタイル、スキンケア)助言や支援を行っている		
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	TV番組を見ていて食べたいものを聞いたり、行事食でご馳走気分を味わっていただいたり、お誕生日などでその方の好みを活かせるようにしている。また環境を変えての外食も楽しんでいただいている。日々の食生活は献立・調理・盛り付け・片付けなど楽しさややりがいを感じていただけるように配慮している	調理や盛り付け、後片付けの好きな人は、楽しそうに手伝っている。3食共に手作りのバラエティ豊かなメニューで、職員も一緒に食卓を囲んで食事をしている。またお弁当持参のピクニックや回転寿司等の外食は利用者の楽しみごとになっている。	
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	体重管理と定期的な血液検査による栄養状態把握、水分量の記録によるその方に応じた量や嚥下状態に合わせた調整などを行っている		
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	口腔内の清潔が誤嚥性肺炎などのリスクの予防に繋がる。口臭が社会生活の妨げになったり、美味しく安全に食生活を継続できなくなり健康状態を阻害することを知りADLに応じた支援を行っている。年2回(2・8月)の定期歯科検診受診支援もしている		

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	個々の排泄パターンの把握から適切なタイミングでのトイレ声かけ、ADLに応じた介助で失禁を減らせるように取り組んでいる	昼間のオムツ使用は重度者がおられるので3名だが、他の方はハビリパンツと布パンツで対応している。職員は排泄パターンを把握してトイレ誘導に努めている。	
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	ほぼ毎日10時にヨーグルトを食べていただく習慣がある。その他の食品でも食物繊維・水分摂取の促進、適度な運動を心がけ長の活動を促し、自然な便通を目指している		
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	個室でマンツーマンの介助によりゆったりと入浴の時間を楽しんでいただけるようにしている。体調や希望により入浴時間や入浴日などは臨機応変な対応を行っている	入浴の時が利用者の思いを引き出せるよい機会ととらえ、コミュニケーションをはかっている。週2～3回、午後3時半より夕食までに、職員と話しながら個室をゆっくり楽しんでもらっている。体調や希望により足浴にも対応している。	
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	高齢者である、ターミナルである、座位保持が困難であるなどに配慮した上で可能な範囲で日光を浴び、体を動かして良眠が得られるように一日のリズムを作れるように支援している		
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	居宅療養管理指導を毎月定期的の受け、常に薬の作用についての状態確認を行っている。適切な服薬が行えるように日々の観察に基づく情報提供と連携に努めている		
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	ご利用者の得意分野での生活レクへの声かけにより役割を持っていただきやりがいに繋げる。また好みに応じたレクの提供により気分転換と達成感、楽しみを味わっていただけるようにしている		
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	個々の好みを把握して外出先から企画し、ご家族にも声かけして一緒に外出できる機会の提供をしたり、ご家族との外出が困難なご利用者への外出支援も最低月1回は毎月行えるよう努めている。	日常的には、花を見ながら庭を散歩したり、大型スーパーに買物に行く等、一日一回は外気に触れるよう工夫している。また法人グループの施設からリクライニング仕様の車イスやそれに対応する車を借りて、介護度の高い利用者も共に外出できる支援もしている。	

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
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	小額のお金を所持されている方が買い物をするときには外出のための車提供から支援し、同行して品物選びや支払い時の見守りなど、残金の保管や家族への報告までを行う準備は出来ている		
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	ご本人のご希望がある場合やご家族からの要望によりADLに応じた支援をしている。事業所からご家族に連絡などで電話をしたときなどにもご本人に電話口に出ていただきご家族との会話を楽しんでいただくような支援をすることもある		
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	台所作業のしやすい空間、一人で製作レクなどに没頭できる和室、その方の身長に適したイス、気のあった方との食卓の配置、自らが植えて作った花壇などが室内からでも見られるリビング、ご自身の住まいとして感じていただけるように配慮している	オープンキッチンのカウンターやリビングのテーブルは低い物を使用して圧迫感のない空間になっている。そこがみんなのたまり場になっていて笑い声が絶えない。壁には利用者の制作した作品が飾られていて、廊下の隅にはベンチが置かれ、ちょっと一服することもできる。	
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	TV前のお気に入りの場所に専用いすで腰掛けて好きな音楽番組を聞き口ずさむ。庭を眺めて洗濯物のゆれる様子で風を感じる。時間を忘れるほど貼り絵に没頭できて誰にも邪魔されない和室。それぞれの方に共用スペースの中にも自分の居場所が出来ている。職員は暗黙のうちにその場所をその方がそこに居たい時に居られるようなさり気無い支援をしている		
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	居室内はその方の馴染みの調度品なども置かれ、職員は安全面に気を配りつつ、ご本人のくつろぎの空間作りのお手伝いをしている	神棚や仏壇をはじめ、家族の写真や思い出の品々が持ち込まれている。タンスは殆どが高さの低い物を設置しているが、一人ひとりの状態や好みにより違うので、その人らしい部屋の雰囲気を感じられる。	
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	個々の居室を手作りの暖簾などでわかりやすくしたり、トイレを表示する張り紙や洗面所での個々の物品の場所の表示等「わかること」を把握し「できること」を支援できる環境整備を心がけている		