

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28年11月23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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2970300329-00&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	奈良県奈良市高天町48-6 森田ビル5階		
訪問調査日	平成31年3月12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)】

共同生活の中にも、「その方らしさ」を実現できるよう、日々のレクリエーションだけでなく管理栄養士による訪問栄養、音楽療法、フラワーアレンジメント、地域の中学生との交流を取り入れています。また職員は入居者様が持っておられる力を発揮し、安心した生活を送れるお手伝いができるようにチェックリストを用いて、OJTに取り組んでいます。

【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、入所施設のイメージが感じられないほど緑豊かな閑静な住宅地に溶け込んでいる。自治会に加入していないが、クリーンキャンペーンへの参加、中学生の体験学習やボランティアの受け入れ等地域とふれ合いを大切に、近所付き合いもできている。管理者と職員の人間関係は良好で、理念に沿った自分らしい安心した生活のお手伝いに努め、時間の許す限り利用者に寄り添い、利用者一人ひとり自らの役割を見つけ出していただける支援など、利用者本位のケアにつなげている。食事はすべて職員の手作りで、管理栄養士による訪問栄養指導のサービスを活用し、「おいしいものを食べる」をモットーに、安全でおいしい料理を利用者と職員も一緒に楽しんでいる。家庭的で利用者同士の関係性にも配慮が行き届いている。法人内のスキルアップ制度が確立されており、職員はより質の高いケアを目指して頑張っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働けている (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)	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+-) + (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	毎月のケア会議時に事業所運営理念の(1)自分らしい安心した生活をお手伝いします(2)入居者様の尊厳を守ります(3)地域との連携に努めますを念頭に、その月に強化して取り組むテーマを確認している。	法人の運営理念を玄関に掲げている。毎月のケア会議で、イベント等の行事が、理念に沿った取り組むテーマであるか確認するなど、理念の実践に努めている。新任職員には、特に具体的に理念のどの部分に係る活動なのかを説明し、理解し共有できるようにしている。	
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	地域のクリーンキャンペーンに参加することで、近隣の方から声をかけて頂ける関係になりまた、片桐中学校、郡山中学校の体験学習の受け入れを行い地域と交流をはかっている。	毎年地域のクリーンキャンペーンに参加したり、事業所が催す夏祭りやクリスマス会などに地域住民に参加の呼びかけをするなど地域との交流に努めている。近所の異臭騒ぎ発生の際は自治会長が確認に来てくれたり、近隣の方と挨拶を交わしたり、柚子を頂いたりなど日常の近所付き合いも密に行われている。地元中学校2校から体験学習やボランティアも受け入れている。	近隣住民と顔が見える交流を図るためにも、自治会に入会の受入れを継続的な働きかけを期待する。
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	事業所やグループ内の行事(健康祭り、ウェル学会、音楽会)を地域の方に向けて発信を行い、ご近所へのチラシ配布やホーム玄関に掲示している。また中学生の福祉体験にあわせて認知症サポーター養成講座を開催している。		
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	ご家族様が参加しやすいように開催日時を臨機応変にし、隔月毎に写真のスライドショーでホームの活動報告を行うと同時に、郡山市役所、地域包括支援センター、家族様、介護相談員と意見交換を行っている。	運営推進会議は市担当職員、地域包括支援センター職員、民生委員、家族の参加で2ヶ月に1回開催されているが、利用者の急変で受診に付添うなど、開催が不定期になるため出席者が限られている。	地域密着型サービスの意義を理解し、地域の自治会や民生委員や住民代表を会議に参加してもらい、地域の意見や要望を聞き話し合うためにも、会議の内容の工夫や開催日の定例化などの取組みを期待する。
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に取り組んでいる	今年度から新しい相談員となったが、市役所の介護福祉課から介護相談員定期的に施設への訪問は続いており、訪問の際には話合う場を持ち、関係は築けている。	介護福祉課には、運営推進会議の議事録を届けたり、事故の報告に出向いている。また、保護課との連携もあり定期的にホームに来訪される。市の職員を交えて行う介護相談員の訪問を受けている事業所の連絡報告会に管理者が出席し、他のグループホームと情報交換も行っている。	
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	管理者や幹部スタッフは年2回内部研修に参加し、職員は年2回ケア会議にて拘束について研修を行い知識を深めると共に、毎月のケア会議にてケアの見直しを行っている。	年2回法人が行う身体拘束に関する研修に管理者とサブリーダーが参加し、事業所でのケア会議で職員に周知徹底を図っている。各ユニットのドアはセンサー設置と施錠している。身体拘束しない方針で、転倒の予防は見守りを強化し行っているが、転倒のリスクが高い利用者は、職員の近くの居室に設定し、夜間は半ドアにして見守っている。センサーマットを1名使用している。	
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	年2回の拘束の研修と合わせて虐待についてもケア会議にて研修を行い、職員が無意識のうちに虐待をしていることがないかケアの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
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	家族様より成年後見人制度の活用について相談を受ける機会がある為、管理者や節目を迎えた職員は内部研修で学んでいる。現在手続き中の方や、活用を考えている方がおられ活用を支援している。		
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	契約時や重要事項改定時には重要事項説明書、利用契約書等を文書で示し、その都度疑問点の有無を確認しながら説明している。		
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	市役所から派遣されている介護相談員が施設を訪問した際は、入居者様やご家族様が職員に気を使われる事のないように、職員は席を外してお話し頂き、入居者様やご家族様のご要望を介護相談員より報告を受けている。	家族の意見は面会時に聴いている。運営推進会議の出席を持ち回り制にし全家族が意見を出す機会としている。職員が忙しそうで、遠慮がちな利用者の意見を介護相談員が吸い上げ、掃除や洗濯物の入れ間違い、食事前のトイレ誘導などが伝えられ改善した事例がある。	
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	毎月のケア会議はスタッフが自由に意見を述べる雰囲気である。また管理者と幹部スタッフで役割分担をしており相談しやすい環境を作っている。	毎月のケア会議では、活発に話し合いが行われている。食材等買物の負担軽減の提案があり、ネット注文を試行している。職員からの相談には、主にサブリーダーが当たり、特定の職員への肩入れ等偏見排除の工夫をしている。年2回管理者が職員との個人面談を行い、スキルアップ評価が主であるが、意見が言える機会でもある。	
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	管理者は月1回、管理者会議に参加し、現場の状況を相談できる状態であり、管理者の上長であるOJT専門員とは連絡をすぐに取れる体制である。		
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	代表者は社内のチェックリストによるスタッフの能力評価だけでなく、月一回の管理者の会議で、スタッフ個々の研修の受ける時期やOJTの状況について報告・相談を受けている。		
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	代表者は社内外の勉強会についての情報を管理者やスタッフに周知し、希望するスタッフが勉強会に参加できるようにヘルプスタッフを派遣し支援している。		

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	
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	相談を受けた際には、ご本人のペースで語って頂き、ご本人様のご要望を傾聴し、グループホーム利用を前提にしないよう努めている。			
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	相談を受けた際には、ご家族様が困っておられる状況を傾聴し、グループホーム利用を前提にしないよう努めている。			
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	その方がグループホームの利用が適切かどうかケアマネージャーや相談員等と連携をとりながら、上司に逐次相談・報告を行い、決めている。			
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	スタッフは自立支援のお手伝いをしているということを念頭におき、入居者様の意思表示等ご協力があって初めて介護させて頂けるということを確認している。			
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	認知症の方を家族様を含めた地域で支えるということを念頭におき、キーパーソンと関係を密にし共に入居者を支え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	施設専属の業者等を設けるのではなく、歯科通院や散髪、一時帰宅等ご家族様にご協力頂きながら、これまでの関係が途切れない様に努めている。	馴染みの関係は利用開始時に聴き取っているが、その後も本人や家族、知人からも把握に努めている。以前からの歯科に通院を続けている方や、馴染みの美容院に家族が付き添って行っている方が3名いる。受診の際に馴染みの店で外食をする方が1～2名おり、継続できるように職員が付き添って支援している。		
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフは入居者様同士の人間関係を読み取り気の合う者同士にしたり、生活レクリエーションの際にはお互いに助け合える様座席配置を考えている。			
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	入院により退去された際には、お見舞いに行かせていただいたり、その後の様子を電話で尋ねたりしている。			

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
・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	ご本人の行動や会話から思いや意向を把握すると共に、ご家族様やご本人を知っておられる方からも生活歴等の情報を得る様にしている。	利用開始時に、アセスメントシートを作成、その後も利用者との会話や介護中に気づいたことを記録し利用者の意向等の把握に努めている。また、家族や疎遠だった方の昔の話の中から利用者の生活歴の情報を得ることもある。家族から下の名前で呼称を希望される方には、配慮しながら「ちゃん」付けにしたり、歌は嫌いだが国歌は歌いたいという利用者の思い等にも添うようにしている。	
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	日常の何気ない会話からこれまでの生活歴を感じとり、また面会時や電話連絡時にご本人様の様子を伝える際に、御家族様からの情報を得る様にしている。		
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	スタッフはその日の体調にあわせて、その方のADLに合わせ適切なケアの実践を行うように努めている。		
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	ケア会議前に幹部スタッフを中心にケアプランに沿った支援の評価を行い、ご本人様・ご家族様の生活への意向を確認し、その方にあったケアについてケア会議で話合っている。	介護計画書は、管理者と各ユニットのサプリーダーが日常の「介護記録」と職員間の「連絡帳」を基に大枠を決め、本人と家族の要望を確認し、ケア会議でカンファレンスを行い、ケアマネージャーが作成している。6ヶ月毎に各ユニットのサプリーダーが主になって、計画の評価・見直しを行っている。	
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	ケア変更に関わる事は連絡帳に記録し、スタッフ全員で共有している。また日々の気づきはケア記録に残している。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	法人の関係医院への連絡調整や訪問看護を受けられ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
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	音楽療法、フラワーアレンジメント等入居者様の必要性を考慮し、協力を依頼している。		
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	必要に応じて脳神経外科、整形外科、眼科、歯科、婦人科、物忘れ外来への受診を行っている。かかりつけ医の往診が月に2回あり日頃の状態をスタッフが伝え往診対応をしている。希望される方には歯科の定期健診が年に1回ある。	ホームの協力内科医が月2回訪問診療を行っている。歯科等利用者のかかりつけ医に家族が付き添っているが、急診や家族の都合がつかない場合は職員が付き添っている。法人が契約している歯科の定期検診があるが、利用者のかかりつけの歯科医の往診を受けることもできる。職員が付き添った受診結果を、家族に電話で報告している。	
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	毎週金曜日の定期訪問時や急変時だけでなく、何か気づいた時にはいつでも訪問看護に連絡し相談できる体制をとっている。定期訪問の際は連携表で、電話相談の際はオンコール対応シートで情報共有をおこなっている。		
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。	入院の際は定期的にお見舞いに行きご様子をご家族様や病院の相談員に状態確認を行い、退院許可が出た時にすぐに対応できるようにしている。		
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	食事摂取量が減少してきている等ターミナル状態が近づかれた場合は、担当医と家族様、管理者でのカンファレンスを段階が進むごとに行い、結果はケア会議等で職員に周知している。昨年末に一名ターミナル対応あり。	重度化対応の指針を契約時に本人や家族に説明している。重度化した場合は医師を交えて医療カンファレンスを行い家族の同意とともに看取りケアの体制をとり、ケア会議で職員に周知している。昨年は1名の方を看取った事例がある。法人グループ内に医療機関もあるが、事業所での看取りを希望する家族が増えている。	
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	定期的にケア会議時に事例検討を行いシミュレーションを行うと共に、新人研修や、日々のOJTで指導している。		
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	事務所に災害時の対応を掲示すると共に、年2回の避難訓練を行っている。非常ベルを押すと消防署から折り返しの電話がかかってくる体制にしており、非常時の備蓄をしている。	避難訓練は火災を想定して年2回、それぞれ昼間の避難訓練と夜間想定避難訓練を利用者も参加して行なっている。消防署の立会はない。また年1回は地震や土砂災害に備えた訓練を行っている。2日分の水、食糧、オムツなど備蓄している。	災害発生時に地域の協力が得られる体制づくりを運営推進会議において話し合う取組みや、大規模災害を想定した危険箇所の点検や家具の固定など安全対策の取組みが望まれる。

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	スタッフはその方のペースに合わせた声かけをし、その方の生活習慣や個性を尊重するよう努めている。	その人らしさを尊重したケアに努め、おしゃれが好きな利用者には ADL が低下しても可能な限り好きな服を着てもらっている。排泄介助は同性介助に努め、排泄時の音の対応、声かけ時の配慮など目に見えない工夫を行っている。気になることは連絡帳で共有し、ケア会議で検討している。居室のドアのスリットガラスは、見守り用に上部の一部をクリアにしている。	
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	入居者様が自己決定しやすい様にその方の状態に合わせた声かけをしている(おやつや飲み物の砂糖の量、飲み物の温度等)		
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	入居者様の状態に合わせて、業務の時間帯や掃除の範囲を変更している。業務ができなかったときは次の日に申し送りをして臨機応変に対応している。		
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	ヘアカットの際はスタッフが代弁して希望を伝えることができるように日頃からご本人や家族様とコミュニケーションを取っている。、髭剃りや衣類の組み合わせについてアドバイスや支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	月に2回管理栄養士による訪問栄養があり、栄養について相談をおこなっている。日々の食事は冷蔵庫の中身をみながら入居者様と献立を一緒に考え、下ごしらえ、味見、下膳、食器洗い等状態にあわせて一緒に行って頂いている。	食事はいただきものの季節の野菜などを使って、すべて職員が手作りにしている。準備や片付けは、半数ほどの利用者が手伝っている。月2回管理栄養士が訪問し、利用者ごとの食事の形態や量、カロリー等の相談や指導と手の込んだ新しいメニュー等を教えている。食事中は、テレビをオフにして、職員も利用者と一緒に会話を楽しむ食事タイムとなるよう心がけている。	
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	その方の生活習慣を大切にしながら身体の状態変化に対して医療職や管理栄養士と連携し、提供する食事の量や食事形態を状態に合わせて提供している。食事・水分摂取量が少ない方には間食を利用して負担のないように摂取して頂いている。		
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	入居者様のADLに応じて支援している。状態が変化した際にはケアの方法を医療職に確認してケアに活かしている。		

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	個々の排泄前の行動・パターンを把握し、必要に応じてポータブルトイレを設置し失禁を減らせるように誘導している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し適時にトイレ誘導している。おむつ使用の方は3名、布パンツは3名、後はリハビリパンツとパットで対応している。ポータブルトイレの利用の方が1名いる。夜間に利用者の多くが使うトイレを決めているため、タイミングが合わない時に利用者にポータブルトイレを勧めると、安眠できるようになった事例がある。便秘予防のためにヨーグルトや牛乳、下剤を用いてスムーズな排便にも取り組んでいる。	
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	食物繊維や乳製品を意識して献立に入れている。また水分摂取を促し、体操で腸動かす時間を設けると共に、必要に応じてホットパックを用意し便秘予防に取り組んでいる。		
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	入居者様の身体の状態に合わせて、リラックスしてゆっくり入って頂ける様に1名ずつ、同性介助、脱衣所や浴室の扉は閉めプライバシーに配慮している。	週2回利用者と1対1でゆっくり入浴している。入浴の順番は、希望を聞き公平になるよう配慮している。全介助の利用者は2名で同性介助している。入浴拒否の方が男女2名ずつおられ、時を見計らいさりげなく誘導し、声かけを工夫して気持ち良く入浴してもらえるよう取り組んでいる。入浴した翌日はアロマオイルを使用した足湯でリラックスタイムにしている。	
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	生活リズムを整えられるように日中活動して頂き、夜間入眠できるよう支援している。その方の状態にあわせて身体を休める時間を設けている。		
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	管理者が月に一度薬剤師に薬剤内容のカンファレンスを受け、ケア会議や連絡帳等でスタッフに周知徹底している。服薬開始時には医師に考えられる変化について指導を受け、連絡帳にて職員に周知を行い、変化みられた時には医療職に連絡している。		
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	生活歴やその方のADLに応じて生活レクの内容を変えて支援している。入居者様同士で役割分担されたり、自分の役割と思って積極的に参加して下さっている。		
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	日常生活の中で外気浴や散歩を実施している。受診の際にご本人の意向を伺い外食したりと外出支援は家族様にも協力して頂いている。	3日に1回位は車椅子の利用者も含めて中庭に出て外気浴をしている。また、ホームの周り、近隣の公園、コスモス畑などへ散歩に出掛けている。通院の際、希望があれば外食支援もしている。年間行事として春の郡山城の桜祭りは、大好評で、2回行くこともある。法人主催の秋の健康まつり、生駒の音楽祭には、行ける利用者が参加している。また、2ヶ月に1回、4名位でスーパーに買物に行く計画をたてて外出支援を行っている。	

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
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	小額のお金を所持している方は、管理のお手伝いをさせて頂いている。		
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	電話をわたしたり、スタッフが電話をかけたりとその方のADLに応じて支援している。携帯電話を持たれているかたは、携帯電話の使い方を支援している。		
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	中庭やベランダには季節の花が見える様に環境を整えている。リビングからは外の天気や時間を確認しやすくしている。ユニットはバリアフリーで手すりだけでなく、家具の配置で自由な移動を支援している。	キッチン、食堂、リビングは南側に面していて明るい。食堂には利用者と一緒に食事や作業ができる大きいテーブルがあり、リビングにはテレビと大きなソファを置き、寛げる空間となっている。各利用者の居場所を作り、利用者同士の関係を考慮し席の配置を工夫している。手作りの壁飾りやフラワーアレンジメントが飾られ、家庭的な雰囲気と季節感を漂わせている。1階には畳敷きのスペースがあり行事の時に利用者全員が集まって楽しめるようになっている	
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	リビングではお気に入りの定位置を確保できる様配慮しながらも、そのときの気分にあわせて日の当たる場所や一人で座れるように机を配置している。		
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	なじみのある雰囲気でご過ごして頂けるように、使い慣れた家具などを持ってきて頂ける様に家族様にお話している。身体状況の変化にあわせて本人様と家族様に確認して家具を配置している。	各居室の入り口に掛けられたのれんは、職員が手作りしており利用者も手伝うことがある。居室は使い慣れたベッドやタンス、机、椅子が置かれ、花や本人手作りの作品がその人らしく飾られている。家具の配置は、できるだけ今まで過ごされた部屋の配置を参考に、家族と相談して決めている。使い慣れた家具を持ち込むと、もう自宅に帰れないと思いきみ混乱する方にはホームの備品を用意している。	
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	個々の表札はのれんだけでなく、ご本人の状態に合わせてドアにもつけさせて頂いている。トイレの案内もトイレの前だけでなく入居者様の状態に合わせて案内を動かしている。		