

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	2993200019		
法人名	ウェルコンサル株式会社		
事業所名	フレンド王寺		
所在地	奈良県北葛城郡王寺町本町1丁目7-41		
自己評価作成日	令和5年4月21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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2993200019-006&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5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)】

近くの中学校在が本年度より小中一貫校になりランドセルのほうが大きい子供達や通学の学生や部活の学生などが入居者の方に手を振ってくれたり、王寺町のマラソン大会のコースでもあり通勤の道沿いでもある為、地域の方に認知され始めてきています。
開かれたホームづくりを目指しています。また、管理者や従業員は町の介護施設の集まりや王寺町認知症初期支援チーム検討会や地域ケア会議に参加し、認知症を支える拠点として地域貢献できるように努めています。
入居者のできる能力を奪わないこと、自分でできる喜びを感じて頂けるように、過剰介護にならないケアを目指しています。

【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)】

事業所は、JRと近鉄が乗り入れている王寺駅から徒歩15分位のところにあり、バス停もそばにある。事業所がある王寺町は、住み心地ランキング1位に選ばれており、近くに大和川が流れ、自然にも恵まれている。近くの広い道路沿いには歩道もあり、近隣住民の往来があって、交流も自然と生まれている。母体法人は計画的な研修と人事評価を行い、職員の能力をうまく向上させている。管理者と現場職員とのチームワークが良く、利用者をその人らしく生活できるよう支援している。利用者と家族、職員と地域住民が一体となって、居心地の良い暖かなホームがつけられている。近々、事業所では認知症カフェも開催予定である。

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)	<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る (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、生き活きと働いている (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)	<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	<small>運営理念</small> ①利用者の心と体に寄り添い、安心できる生活をお手伝いします。 ②利用者の尊厳を守り、自立を支援します。 ③地域に開かれたホームを目指します。 ホーム独自の理念として、「自分でできる喜びを感じて頂けるケア」を目指し過剰介護にならないよう支援していく	理念を玄関前に掲げ、現場では折に触れ職員に確認している。職員の言動に違和を感じた時は、互いに注意し合い、「ちょっと待って」でなく、「5分待って」や「次に対応するね」など、具体的な言葉かけが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	大峯地区自治会総会はコロナ禍の為中止となりましたが、回覧板や広報を配っています。お天気の際はマスク着用のもと玄関前の駐車場で外気浴をして道行く方々に気軽に挨拶をしたり話したりする。	自治会に加入、回覧板や広報が回ってきて、利用者と一緒に見ている。事業所は広い道路にも近く、玄関先に出ると往来する地域の方と挨拶や会話をしている。地域のクリーンキャンペーンにも参加している。近々、事業所で初めて認知症カフェや認知症サポーター養成講座を行う予定である。	
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	以前は夏祭りでは地域の公民館をお借りし、地域住民さんを招待しバザーや見学会などを行っていたがコロナ禍の為公民館を借りることが出来ずホーム前の花壇に季節の花を植え道行く方々に見ていただいています。		
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	コロナ禍で面会や外部の方の入室を控えているため王寺町や大峯自治会長・民生委員様・入居者家族様1名に文章開催している。	コロナ禍のため、運営推進会議は書面開催を行っていた。町福祉介護課、自治会長、民生委員、家族が参加対象者で、事業所の活動状況などの議事録として配布している。	
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	王寺町にはグループホームの現状を密に報告し、指導を頂いている。運営推進会議の案内や議事録を持参し、コミュニケーションを図っている。また王寺町コロナウイルス感染症対策に係る全体会議の集まりにも積極的に参加している。	町には事故報告や困難事例の相談報告、運営推進会議議事録の提出、介護保険更新手続きなどを行っている。研修などでも連携している。また、生活保護関係は、中和福祉事務所と連絡を取り合っている。	
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	入居契約時にも、身体拘束を行わないことを説明させて頂いており、管理者、職員も研修を通じて理解している。玄関の施錠も入居者自身で開閉可能なものになっている	身体拘束しないことを原則とし、開設以来11年間、拘束の事例はない。法人の研修で、年2回は身体拘束をテーマとして取り上げている。毎月のケア会議で話し合うこともある。玄関は利用者が自由に開閉することができ、必要時はセンサーで対応している。	
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	管理者は外部研修を通して学んできた内容を職員に説明、教育している。又、ケア会議や職員研修でも事例検討会などの取り組みを行っている。		

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	管理者は外部研修に参加し、権利擁護について学んできた内容を職員に説明、教育している。成年後見制度を利用される方にアドバイスなどもさせてもらっている。		
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	契約時には重要事項説明書、利用契約書などを文章で示し、声に出して読み上げ説明している。一方的な説明にならないようにし、疑問点はないか確認して行っている。		
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	定期的な家族会の開催はできていないものの、訪問時にお話しをお聞きし、意見の吸い上げを行っている。居室の様様替えの要望があり、ベッドの位置や家具の位置を変更させて頂いた例がある	家族の意向は、来訪時や電話で聴いている。寒がりの方への靴下や下着の対応、好きな食べ物の要望などがある。食欲低下が気になる方に、さくらんぼが好物と家族から聞き、さくらんぼゼリーを提供するなど具体的な対応したことがある。	
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	月1回のケア会議で職員の意見を聞く機会を設けており、管理者と年2回以上の面談の機会を設け意見を言える場を作っている。またケアの検討が必要と思われる場合は連絡帳を活用し、随時職員間で検討することができるようにしている	利用者のケア内容や介助方法について、職員全体で話し合っている。勤務変更の希望があれば、その都度対応している。年2回の個人面談ではプライベートな悩みも含め話が聴け、ストレス解消にも寄与している。法人で研修でキャリアパス制度があり、職員の能力向上に寄与している。	
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	管理者と幹部従業員が参加する会議を不定期に設けており、職場環境などの不具合の発生には早急な対応を図れる様にしている。		
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	キャリアパス制度を導入しており、グループ専用のチェックリストを用いてOJTを進めている。又、OJT指導専門委員がそれぞれの事業所に出向き、OJTの進捗状況の把握、指導にあたり、職員のスキルアップを行っている。		
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	管理者は普段から他施設だけでなく、近隣のグループホームにも足を運び、交流を図っている。秋に行われる介護イベントに施設紹介のブースに参加している		

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
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	入居に関する問い合わせがあった場合、初期面談には、利用を前面に推し進めるのではなく、まず、ご本人が困っていること、不安なこと、要望などを傾聴するように努めている。		
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	入居に関する問い合わせがあった場合、初期面談には、利用を前面に推し進めるのではなく、ご家族のご苦勞や、努力、おかれている状況に共感し、困っていること、不安な事、希望や要望などを傾聴するように努めている。		
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	事業所に直接相談がある時は、相談内容を十分に吟味し、その方にとって本当にグループホームの支援で良いのか見極めるように努めている。		
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	掃除や洗濯、食事の準備など手伝って頂いたり、役割を分担して頂いたりして、暮らしにハリを持ってもらえる様に努めている。花の水やりなど、日課としてできるものを提供している		
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	日頃から連絡を密にとる様にしながら、月1回はスタッフからの一言通信(生活の様子をまとめたもの)や写真、ウエル便りを送付して、本人と家族との絆を大切に守っている。		
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	ご家族やご友人の方にはいつでも気軽に面会に来て頂けるよう配慮している。行きつけの美容院へ行かれる方も何名かおられる。	コロナ禍でも工夫して、週1回は面会してもらえるようにしている。3年ぶりに行きつけの美容室に行く方、何十年來のコーヒーカップを使っている方など馴染みの継続を大切にしている。入居後は、前の道路の通る地域の方や近隣の散歩コースが馴染みになったている。毎月、一言通信と利用者の写真、ウエル通信を家族に送り、少しでもホームでの様子を伝えるようにしている。	
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	利用者同士の会話や交流の機会をスタッフが間に入り支援している。認知症の方同士の関わりでトラブルがでそうな時は必ず見守りを行っている		

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
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	同じグループ内の他施設に移られた方もいるが、スタッフは時々顔をみにいかせてもらったり、ケアのアドバイスをしたりしている。		
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	ご本人のご意見や思いに沿った暮らし方をして頂いている。その方の生活歴や習慣も掘り起こし、その人らしい個性を尊重している。月に1回訪問栄養士を呼びおやつ作りや食事作りをしている。	利用前、本人や家族から聴き取りや写真から法人のシートに書き込み、生活歴、性格、趣味など職員で共有している。入居後は日々の生活の中で、新たな発見を楽しみ、よりその人らしいを深掘りしている姿勢が感じられた。	
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	家族との会話の中やご本人とのコミュニケーションの中で把握するように努めている。その地域の特別な行事などの参加や風習などをヒアリングしている		
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	アセスメントシートを利用し、スタッフ間で共有している。 また、日々の介護記録に日々のご様子を記入しており、スタッフ間で情報共有している。		
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	日々の生活から入居者の意見や要望を聞き、家族様の面会時には積極的に意見を伺うようにしている。又、毎月のケア会議では“個々のケア”という議題を設け、多くの目で見たとその方のデータ—を基に、介護計画を作成している。	利用者の日常生活動作の能力評価やサービス評価(モニタリング)を行い、家族を交えたカンファレンスを行った後、介護計画を作成している。介護計画の定期的な更新を、半年毎に行っている。	現場では生活歴、性格、趣味などを深掘りし、より「その人らしく」を追求しておられるのに、残念ながら介護計画に反映されていない。身体状況や精神状況の課題だけでなく、利用者の笑顔が増えるプランもあれば良いと思われる。
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	個々のファイルを用意して日常の生活の様子やバイタル他、食事の摂取量、排泄状態、Dr往診時の診断記録等を記録している。		
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	グループ内に老健があるので、ご家族様による医療行為の必要な病気を患っておられてもご入居をあきらめず一旦老健に入所の上、病状を安定させてからGHIに戻って頂く筋道を立てている。		

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	コロナ禍の為、ボランティアの方を呼ぶことが出来ていないが本年、5月28日に公民館を借り認知症caffeを実施予定している		
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	ひと月に2回の内科往診がある。又、他の専門医についても往診医に紹介してもらい、ご家族に連絡を取り希望があれば受診して頂いている。	ホームの提携医療機関の医師が、月2回訪問診療を行っている。他医をかかりつけ医として選べるが、外来でお願いしている。歯科医と歯科衛生士が月1回往診している。精神科、眼科の外来受診している方もいる。看護師が週2回訪問し、爪切り、皮膚観察も行い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	週2回ほど不定期であるが、非常勤の看護師が入っており、ご入居者様の健康管理を行っている。かかりつけ医とも連携をとってもらっており、体調不良時や緊急時に対応できる体制を作っている。		
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。	入退院の際も看護師に医療機関との間に入っていたき、連携がスムーズに行えるようにしている。入院時は看護師や管理者が定期的に訪問し、状態の把握に努め、院時にDrとのカンファレンスも行えるように関係づくりをしている		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、終末期に入る前には往診医、看護師、職員がご家族とカンファレンスを行い、個別に方針を決めている。グループ内の有料老人ホームや重度の方を受け入れられる施設と連携し、ご家族に提案させて頂いたりしている。	法人書式の「医療支援の説明書と意思確認書」を入居時に説明している。終末期になれば、法人の在宅ケア医療センターに入院する方がほとんどで、ホームでの看取りは2年以上ない。現在、終末期の方が1名いる。看取り後、全職員が個々に思い、反省点、見直し等を書面に書き、全体で振り返る機会を設けている。	
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	緊急時対応のマニュアルを作成し、電話機の側に置いている。また、ケア会議の中で研修として行い、スタッフに周知している。		
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	年に2回避難訓練及び消火訓練を行っている。1つは夜間想定火災による避難訓練。もう1つは日中に消防署員立会いで通報・初期消火・避難の訓練をしている。又、ご近所さんからの協力依頼も頂いている。	避難訓練は、夜間想定も含め年2回実施している。自力歩行困難な利用者をベッドから起こし、おぶって階段を降りたり、地域の避難場所の隣の公民館まで移動も行った。緊急時の手順マニュアル、緊急連絡網は作成しファイルに収め、すぐに手に取れるようにしている。食料備蓄は1日分だが、法人本部からの応援がある。BCPIは法人本部で作成中で、来月完成予定である。	

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
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	フロア内でのトイレの声掛けや排泄に関する話題には配慮し、声掛けを行っている。コールを鳴らすことのできる方へは外で待ち済んだらコールしてもらっている。	利用者の呼名は、希望で下の名前で呼ぶこともあるが、原則苗字に「さん」付けて呼んでいる。トイレ誘導の声掛けは、羞恥心に配慮して、「一緒に散歩しましょう。」などと声を掛けている。排泄中も転倒等のリスクを鑑み、出来るだけ離れて見守るようにしている。「ちょっと待って」「立たないで、」等、言わないよう、利用者を傷つけず分かり易い言葉を心掛け、質の向上に努めている。	
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	洋服の選択や献立の希望をお聞きしたりしている。レクへの参加も強制せず、ご本人の希望や状態などを見て声掛けしている。		
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、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	日々の業務は決まった時間に縛られるのではなく、入居者のペースに合わせて行っている。居室で過ごされる方もいるが定期的に職員が声を掛けに行くなどしている。		
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	個人の希望による髪形や服装にしているが、いつも同じにならないように声掛けして支援している。理髪に関しては訪問美容を利用される方と家族様と一緒に近所の理髪店に出掛けられる方があり、選択できるようにしている。		
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	家に居る時と同じように、冷蔵庫や食材庫をみて、又、利用者様にもお尋ねし、毎日の献立を決めている。準備、片づけも出来る限り一緒に行っている。お誕生日や行事の時はリクエストメニューなどを提供している	食事は、メニュー作りから食材購入及び調理まで、利用者の希望やバランスを考えて全て手作りしている。月1回栄養士が来訪し、スクリーニング、咀嚼嚥下能力から食形態や姿勢のアドバイスをを行っている。対面型キッチンで、職員と利用者が一緒に調理している。ホットプレートで、お好み焼きや焼きそば、ホットケーキを作ることもある。	
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	一日の摂取カロリー、水分量、栄養、バランスの情報共有して管理している。食事摂取量や水分摂取量の記録を基に摂取量が減っている場合は早期に対応できるようにしている。訪問栄養士と連携しています		
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	毎食後、口腔ケアへの誘導をさせて頂いている。義歯をつけておられるかたは夜間は外していただき、消毒している。月1回訪問歯科が来て下さる		

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	個別に排泄表を作り、昼夜のトイレ誘導を行っている。夜間トイレに行くことが困難な方にはポータブルトイレを使用して頂き、自力で排泄できる環境の提供を行っている。	入居者13名で、日中オムツはゼロ(夜間のみオムツ2名)で対応している。個々の排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導して、昼間は全員トイレで排泄している。的確な支援で失禁されなくなったり、尿意便意が回復した例もある。	
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	食物繊維を多く含んだ食材、毎日のヨーグルト、腸の働きを促す体操、水分摂取量一日1000cc目標にて便秘対策をしている。		
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	一人、一人の生活習慣を尊重し、入浴時間、回数をお聞きしている。落ち着いて入浴して頂けるように、入浴は1名ずつ、出来るだけ同性介助を行っている。	週2回、午前中に入浴している。湯船で座位保持が困難な方は、シャワー浴で対応している。同性介助を希望する方には対応している。入浴の時間は職員と1対1となり、普段あまり話さない方も、昔のことや伴侶さんのことなどを話され、ケアにつながることもある。	
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	個々の生活リズムを大切にしながら、散歩、掃除、食事作り、体操、レクなどの日中の活動を提供することによって夜間は心地よい眠りにつける様に支援している。生活習慣でお昼寝が好きな方は、短時間の臥床時間を設けている。		
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	職員は薬の内容を勉強すると共に、薬の容量、服薬支援の方法に変更がないか毎時確認している。医師の指示通りに服薬して頂き、症状に変化があれば記録し、医師に伝えている。		
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	洗濯たたみ、調理の手伝い、食器洗い、水やり等一人一人の能力に応じて役割分担している。オセロの好きな利用者様と対戦したり、教えてもらったり楽しんで頂いている。		
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	ご家族の協力を得たり、スタッフの配置を多くするなど、勤務体制の工夫をし、日々の散歩や誕生日レク、定期的な散髪、花見、などのイベントに参加して頂いている。	コロナ禍でも玄関先に出たり、近隣を散歩したりと週2・3回は外気に触れる機会をつくっている。近隣には梅、桜、柿などが楽しめる場所がある。コロナ禍で遠出などが出来なかったため、ホーム内の壁紙には季節を感じられるような飾り付けを行っている。	

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	現在、手元にお金を持っておられるかたはいないが、買い物レクなどの際に支払いを職員と一緒にしていただいたり、お金を使うことの支援を行っている。		
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	電話を使用する際には、子機を使用し、操作時は職員がお手伝いさせて頂きながら居室にてゆっくりお話しする時間を作っている		
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	皆の集まるリビングには、思い思いに過ごして頂けるようソファ、椅子を置いてお気に入りの場所を確保している。又、季節を感じて頂けるように置物や壁紙にも配慮している。できるだけクラシックや童謡などのリラックスできるような音楽をかけている	全ての人が、それぞれ居心地良く過ごして頂くため、椅子やソファの配置と座られる場所などにも配慮している。座り心地良くするため、利用者の身体の大きさに合わせるため足台や傾きがあるクッションを用意している。また、季節感ある音楽を流したり、窓の開閉を行って換気も気を配っている。窓から人や車の往来も見え、挨拶を交わす時もある。	
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	リビングにソファと椅子の2つのスペースを用意して自由に行き来して過ごして頂けるようにしている。		
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	出来るだけ慣れ親しんだ家具などを持参して頂き、居室配置もお話を伺いながら、住み慣れた環境に近づけている。	居室にはベッド、エアコン、カーテン、換気扇が備え付けられ、利用者はタンスやテレビ、写真など使い慣れた物を持ち込んで、自分らしい日々が過ごせるように、居室づくりをされている。中には、子供さんが節句で履いた下駄や、お母様のご遺骨を持ち込まれている方もいる。	
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	フロアはバリアフリーでほぼすべての場所へ手すりを伝って移動できるようになっている。各居室・トイレ・浴室などのドアに絵やわかりやすい文字にて表示を掲げている。		