

# 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	2970900334		
法人名	ウェルコンサル株式会社		
事業所名	フレンド生駒・菜の花Ⅰ・Ⅱ		
所在地	奈良県生駒市中菜畑2丁目1117		
自己評価作成日	令和2年12月19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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2970900334-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2970900334-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

## 【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3年1月29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)】

春には竜田川の桜を、秋には生駒山の紅葉を楽しめる自然の豊かな生駒の地で、『プロのいる家庭』を目標にスタッフ1人1人がケアに努めています。豊かな自然だけでなく近くにはスーパーや駅もあり、散歩をしながら買い物等楽しめます。建物的には決して綺麗ではなく、便利な機能満載とは言えませんが、畳の部屋などは実際のおうちに近く“気兼ねなく落ち着ける”と評判です。職員の数も充実しており、年齢層は20代から60代までバランスよく所属しております。又、外国人実習生も勤務しており、真面目でひたむきで一生懸命な仕事ぶりが日本人スタッフの良い刺激にもなっております。食事の方は毎回3食完全手作りを提供させて頂き、和食・洋食・中華・ベトナム料理とバリエーションも豊富で入居者様からも高評価です。

## 【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)】

運営法人は大和郡山市を中心に、診療所、在宅及び施設介護の事業を多拠点で展開している。事業所は自然の恵みを感じられる住宅街にあり、駅もスーパーも徒歩圏で、デイサービスと小規模多機能型居宅介護も展開しているグループホームである。管理者は、年3回の個人面談と能力チェックを駆使して職員の能力と満足度の向上に取り組むと共に、市や地域包括支援センター、近隣の同業者も巻き込んでサービスの質の向上に真摯に取り組んでおられる。コロナ禍で外出や面会の制限をせざるを得なくとも、ホーム内で出来ること、オンラインの活用など工夫し、利用者や家族の満足度の向上に努めている。

## 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 (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)	○ 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)
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)
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
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
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	①ご入居者に安心できる生活を提供します。 「いつもあなたのそばにいます」「元気に町へでかけましょう」の全フレンド共通の理念に基づき事業所の年間目標を設定し取り組んでいる。 ②ご入居者の尊厳を守ります。 ③ご入居者の機能維持と心のケアに努めます。 ④地域との連携に努めます。	法人理念と年間目標は、フロアの目につく場所に掲示している。出退勤時の勤怠管理PCにも掲示している。年3回管理者と職員との個人面談でのチェックリストでも確認している。	
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	散歩、施設周りの掃除時や洗濯物干し時には挨拶と簡単な会話を行えるお付き合いをしている。自治会長さんとはいつでも訪問して地域とのつながり等を相談できる関係である。目の前の美容院が一時的な駐車を申し出られた際は快く応じており、よく会話を交わす関係でいる。	自治会に加入し、回覧板も回ってくる。春と秋のクリーンキャンペーンには職員が5、6人参加し、喜んで頂いている。ホーム前の美容室や近隣の方とも挨拶を交わす関係がある。コロナ禍前は、事業所のデイサービスや小規模多機能のイベントだけでなく、普段も行き来や、地域からボランティアも受け入れていた。	
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	今年度は新型コロナウイルスの影響でウエルグループ主催の学会開催が出来ず、生駒グループホーム連絡会で参加していた“どんどこまつり”での広報活動も出来ていない。昨年、生駒ケアリンピックでの事例発表会にて介護ロボットを使つての自立支援をテーマに発表した。		
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	文章開催にて運営推進会議を2か月に1回、毎回“身体拘束委員会”も開催している。家族様や自治会長さん、生駒市役所・職員、地域包括支援センター職員からの情報・要望はケア会議を通じてスタッフ全員で共有し、話し合いを持っている。	運営推進会議は、事業所の小規模多機能と一緒に2ヶ月に1回開催している。市介護保険課職員、地域包括支援センター職員、自治会長、家族が参加している。利用者家族、地域、職員への処遇改善につながる具体的な内容が議論されている。地域包括を巻き込んだ避難訓練、職員のストレス解消法などがテーマになっている。	
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	運営推進会議録持参や介護保険更新の手続き等で担当者と顔を合わせる機会をもち、グループホームの現状を報告している。また生駒市から指導も頂いている。運営をしていく中で困ったことがあればすぐに相談している。役所に顔を出すと職員さんから声を掛けて下さる。	介護保険更新手続き、運営推進会議議事録の提出、事故報告、生活保護者の方の医療機関受診などで市の担当課と連絡を取り合っている。また、デイサービスや小規模多機能の要支援者のことで地域包括支援センターと常にやりとりがある。市の介護事業者での勉強会情報の交換も頻繁な上、管理者はリーダーシップを取られている。	
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	管理者が県の研修に参加し、本部研修と事業所研修を年2回行っている。新人研修でも虐待研修は必須で学んでもらっている。昼間は出来る限り出入りに鍵をかけないなど取り組みを行っている。	法人として、身体拘束廃止に関する指針を完備し、入職時研修、年2回研修で振り返る機会があり、ホームで伝達研修も実施。現在身体拘束の事例はない。職員の言動がグレーゾーンに当たらないかの問題意識を持ち、注意し合える関係づくりを心掛け、運営推進会議でも取り上げたりしている。管理者は法人研修の講師でもあり、県の研修にも参加し、問題意識が高い。	

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逃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	管理者が県の研修に参加し、本部研修と事業所研修を年2回行っている。新人研修でも虐待研修は必須で学んでもらっている。職員に自己覚知をしてもらい、ストレス解消法等を皆が発表し方法の共有もしている。		
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	管理者が社内研修に参加し、その内容をケア会議を通じて職員に説明、指導している。今はおられないが実際に成年後見人制度を利用にされていた方もおられた。ご家族から相談を受けた際にもそれらを活用できるように相談・支援をしている。		
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	契約時には重要事項説明書、利用契約書等を文章で示し、一項目ずつ説明している。一方的にならない様、疑問点や不安な点はないか確認しながら行っている。		
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	管理者をはじめ職員は、利用者・家族様との日々のやり取りを通じて苦情・不満をくみ取るように努めている。又、契約時には苦情受付窓口についても丁寧に時間をかけて説明している。	コロナ禍でもガラス越しや仕切り板越しに、またはオンラインなどで面会ができる。小さな事でも大切にしないとケアに表れると考え、苦情シートも作り、丁寧に対応している。月1回のケア会議でも取り上げ、報連相の徹底を促している。	
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	管理者はケア会議・日々のやり取りを通じて職員の意見を吸い上げ、ユニット責任者と話し合いをもち、上長に相談の上、最終判断をしている。職員からの意見は月に1度行われる本社会議等で検討し、反映させている。	管理者は現場職員から意見が上がりやすくなるため、話しにくい雰囲気をつくらぬよう心掛け、勤務のシフト、人間関係、不安、ケア内容など丁寧に職員と向き合っている。月1回の会議、年3回の個人面談の機会もある。	
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	管理者と代表者を含めた幹部職員が参加する会議を月に1度もうけており、職場環境等の話し合いを持っている。また代表者は職場環境等の不具合発生時に早急な対応が図れるよう定期的に現場に足を運んでいる。		
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	管理者も勤務に入ること、職員一人一人の能力を確認し、ケア会議等で認知症や介護技術について研修を行っている。またグループ独自のチェックリストを用いてOJTをすすめている。代表者は会議等を通じて、認知症実践者研修等計画的に受けさせている。		
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	運営者はグループホーム運営協議会を立ち上げ情報交換、勉強会の場を設定している。市内のグループホーム交流会を1~2か月に1度、開催し情報交換や研修を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居に関して問い合わせがあった時や、初期面談には利用を前面に推し進めるのではなく、本人の困っていること、不安な事をよく聞くように努めている。		
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	入居に関して問い合わせがあった時や、初期面談には利用を前面に推し進めるのではなく、ご家族の葛藤や置かれている状況をよく聞くように努めている。		
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	入居に関しての相談は、グループホームを利用する「その時」になってからの事が大半であるが、同一敷地内の他のサービスの管理者に相談したり、「その時」にあったサービスを提供できるよう相談内容を吟味するよう努めている。		
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	日々の生活の中で掃除や洗濯物、調理の味付け等へのアドバイスだけでなく人生の先輩として尊重し、本人様と職員はお互いに支え合っている関係を築いている。一人一人には大切な役割があり、そのことを感じて頂けるようにケアに努めている。暮らしを通じて職員も入居者様に教えて頂く事が多い。		
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	日頃の連絡や面会時のお話だけでなく、月に1回はスタッフから生活をまとめたお手紙や写真、笑顔だよりを送付し関係を築いている。季節毎のイベントは家族様の参加しやすい日を選び、連絡をして少しでも参加して頂ける様努めている。		
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	面会時間は設けているが、時間内に面会に来ることができない場合がある事も理解していると契約時に説明しており、家族様、ご近所様は気軽に面会に来て下さっている。外出で家族様と過ごされる時には薬やADLの状態を説明して支援している。	月1回、写真や通信を家族に送っている。コロナ禍で面会が制限されている中、関係継続のためイベントの様子をオンラインで流したりする。外出制限でもリスクを考慮し、馴染みの美容室、そば屋、生駒神社などに行かれる方もいる。	
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	お互いが楽しく関わる事ができるよう、参加される入居者様によってレクの内容を工夫している。不意の立ち上がりなどの危険な行動を察知したときには、職員に知らせてもらったりしている。		
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	特養や他の施設に移られた後も、お顔を見にいたり、様子を聞いている。同グループの他の施設に行かれる方も多いので、定期的に情報を共有している。		

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
<b>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</b>					
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	本人様の生活習慣や思いや意向を大切に、日々を過ごして頂けるように努めている。家族様に本人様の生活歴や習慣をお聞きして、希望を代弁して頂いたりしている。	入居前、本人や家族だけでなく、担当ケアマネジャーや現場職員から情報を聞き取り、フェイスシートを作成し、生活歴や生活習慣、好みなどを把握している。入居後は利用者の言動からの把握に努め、家族に確認することもある。入浴時、把握できていなかった兄弟の名前が出てきたこともあった。	
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	アセスメントには本人様の生活歴を把握できるシートを使用して活用している。またアセスメント時だけでなく、日々の関わり合いの中から家族様からも昔の話等を聞きだし、職員で共有し、ケアに反映できるよう努めている。		
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	毎日の過ごし方、心身状態を職員は介護記録だけでなく、連絡帳、インシデント報告書等のツールを利用して、職員間でコミュニケーション、情報共有を行い、現状の把握をしている。		
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	日頃から入居者様、家族様から意見や要望を聞くとともに、家族カンファを行っている。入居者様や家族様の意向を形にできるようケア会議等にて職員で話し合い、介護計画に反映させている。	介護計画の更新は原則半年毎で、事前に家族カンファレンスとアセスメントを行い、半年の短期目標と1年の長期目標を設定している。職員によるケア会議は毎月開催し、ケア内容を確認し見直すこともある。	
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	個別ファイルを用意し、日常の生活の様子やバイタル値、食事摂取量、排泄状況、Dr往診時の記録等を綴っている。ケア会議時には日常の変化や気づきを職員で共有し、検討している。		
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	グループホームでの生活が困難になった場合には、住みかえの提案だけでなく、本人様・家族様、かかりつけ医と相談し、可能な限りの支援を行っている。		

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
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	季節ごとのイベントに地域のボランティアのとの交流を通じて、入居者様にメリハリのある生活を送って頂けるようにしている。		
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	内科往診が2週間に1回あり、それ以外の専門医に関しては往診医より紹介もするが、本人様、家族様のご希望を尊重し、家族様の希望があれば受診している。皮膚科医等との提携している。	法人内科医が2週に1回訪問診療をしているが、かかりつけ医を選ぶことも契約時に話している。希望者には歯科医、皮膚科医の往診もある。看護師は平日勤務に勤務しており、その他の時間はオンコールで対応している。	
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	看護師が平日はほぼ毎日、全入居者の健康管理をおこなっている。変化のある時は、かかりつけ医と連絡をとってもらい、連携し、受診や通院などの対応へつなげている。		
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。	家族を交えて、かかりつけ医と看護師が病院の担当者と現状や予後話し合い、早期退院できるように連携している。		
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	契約時や家族カンファの際に重度化した場合について話し合いをもっている。終末期に入る場合は、往診医、看護師、職員が家族様とカンファレンスを行い、方針を話し合っている。終末期に入った後も本人様・家族様の意向に変更はないか確認を行っている。	利用開始時に重度化や終末期に向けた事業所の指針を説明しており、希望があれば看取りを行っている。終末期になれば面談を行い、ホームの体制を考慮して頂き、意向の確認を行う。令和2年は看取りはなかったが、以前には経験がある。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、職員に周知徹底している。看護師による応急手当の指導を全職員が受けている。		
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	避難訓練計画を策定し、年2回の避難・消火訓練を行っている。地域の方には非常時の応援をお願いできるように自治会長さんを通じて申し入れをしている。	コロナ禍の今年度も避難訓練を2回実施し、内1回は夜間想定で行った。消防署へ事前計画書、写真付きの報告書も記録として残している。ホームは河川に近いが浸水想定地域ではない上、水害時3階建ての屋上で対応できる。備蓄は、飲料水、ご飯、カレー、シチュー、缶詰など1日分であるが、法人他施設からの応援体制がある。カセットコンロ、ランタンもある。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者様の尊厳を守る声かけ・対応を心がけ、傾聴・受容・共感できるよう会議等での研修・話し合いを行っている。個人情報を目のつかないところに置いている。	職員は年3回の個人面談時に、一人ひとりの尊重やプライバシーの確保についてチェックリストで出来ているかを振り返る。現場職員同士が注意し合っている場面もある。車いすを押す時の利用者への声掛け、上手く出来るようになった職員を称えたこともある。	
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	自分で選んで頂けるように、おやつや飲み物は各々の入っているケースごと持って行って選んで頂いている。洋服の選択は引き出しをみて選んで頂いている。入居者様に合わせて選択する個数や種類を工夫している。		
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	日常業務はいつでもできるという考え方の元、入居者様のその日の体調・気分を優先するよう心がけている。自室で過ごされる場合は、定期的に巡回を行っている。		
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	本人様の希望する髪形や洋服を選んで頂いているが、いつも同じ服装にならないように支援している。散髪も訪問美容だけでなく、馴染みの店に通えるように契約時家族様と相談している。		
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	五感を使用して食事を楽しんで頂けるように、毎日の食事はユニット毎に手作りで、季節感・行事色を大切にしながら、希望を聞きながら作っている。食事の献立決めから食事の片づけまで、入居者様にあわせて出来る限り一緒に行っている。	食材の買い出し、下ごしらえ、調理、盛り付け、配膳、食事、後かたづけ等、出来ることは利用者と一緒にやっている。季節感や器や盛り付けまでこだわる。正月3ヶ日は、おせち、すき焼き、カニすきなどを用意した。中国やベトナムからの実習生に作ってもらったり、職員がハロウィン演出したりと楽しんでもらうよう心掛けている。	
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	入居者様の状態や一日の摂取カロリー、水分量、栄養バランスの情報を共有している。記録表をもとに食事や水分が十分摂取できていない場合は早期に対応できるようにしている。栄養状態によって必要な方に関しては管理栄養士からの指導ももらっている。		
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	入居者様に合わせて歯ブラシ、スポンジ、口腔ティッシュを使用した、食後の口腔ケア誘導を行っている。義歯は夜間消毒している。義歯の調節や治療が必要な場合は、家族様に連絡をとり、馴染みの歯科等に通院、又は往診に来て頂いている。		



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	出来るだけトイレでの排泄ができるよう、個別に排泄表を作り、朝昼夜のトイレ誘導を行っている。トイレ誘導、排泄介助はさりげなく行っている。立位の取れない方には職員2名でトイレ介助を行う方法をとっている。	現入居者25名の内、布パンツ使用4名、リハビリパンツ使用21名で、夜間はトイレ介助が必要な2名がオムツを使用している。昼間は全ての方が、トイレで排泄している。老人保健施設から入居の失語症の方が、最初ベット上でオムツ交換していたが、次第に活動性を上げ、トイレにて排泄されるよう改善したこともある。	
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	できる限り薬に頼らないように、食物繊維を多く含んだ食事、朝食後のトイレ誘導、毎日の体操だけでなく、水分摂取量の少ない方には、水分をゼリーなどにする事で無理なく水分を摂取して頂けるように努めている。		
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	個人の希望や体調に合わせ、基本は2~3日に一回のペースで入浴して頂いている。立位の取れない方は2名で介助を行っている。イレギュラーな時間帯に対応した事もある。	月曜から土曜、10時半から17時半に入浴してもらっている。その人に合わせ、同性介助やシフト調整し夜20時位から対応する時もある。入浴は1対1のゆったりできる時間であり、その人の悩みや苦しみだけでなく、その人らしさや可愛さに出会わせてもらえる時間となっている。	
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	入居者様の生活リズムに合わせて、体操、レクリエーション、散歩、掃除、園芸等を組合せ日中に無理なく活動して頂くことにより、適度な疲労で心地よい眠りにつけ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	職員は服薬介助時にはその都度、薬の用量、服薬支援の方法に変更がないか確認すると共に、薬の内容を勉強している。医師の指示通り服薬して頂ける様支援し、変化があれば医師に伝えている。		
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	洗濯物たたみ、食事の手伝い、食材の買出し等入居者様の状態に合わせて役割分担をしている。趣味や生活歴を伺いながら、声かけや材料の準備など取り組める環境づくりをしている。入居者様から中庭の雑草除去のお誘いを受け実施したりもする。		
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	家族様のご協力や勤務体制の工夫により、馴染みの店への散髪やスーパーへの買い物、外出レク、グループでの音楽会への参加や地域の発表会やお祭り、自治会の清掃活動へ参加して頂いている。	頻回に外出していたが、コロナ禍となり、感染リスクに配慮して、どうしても必要時のみとなっている。その分、屋上に上がったたり、フロアでレクリエーションを工夫している。	



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	現在お金をご自分で管理している方はいないが、買い物などへ行った際にはご自身でお金を持って頂き、支払いを行ってもらうことを支援している。		
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	電話を使用する際には、入居者様に合わせてお部屋で職員が操作や会話をお手伝いしながらゆっくりお話して頂いている。毎月笑顔だよりをご家族に郵送している。		
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	一日の大半を過ごされるリビングで自由に過ごせるよう、ソファ・椅子を置いて場所を確保している。季節を感じて頂ける様、装飾品は季節ごとに手作りしている。2Fの屋上のスペースでは季節に応じて、お茶会やランチ、体操や花火などを行っている。	居間兼食堂は広くはないが、テーブル、椅子、ソファをうまく配置し、くつろげる空間となっている。馬が合わない利用者同士、視界に入らないように配置も考えている。3階建ての建物の屋上へ上がれ、日光浴も楽しめる。	
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、テーブルも2つに分けることで、その時の気分で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	家具の配置だけでなく、住んでいるお部屋をそのまま持ってきて頂けるよう入所時に家族様にお願いしている。入居者様の状態に合わせて居室の配置を家族様と相談している。	居室は、畳の部屋とフローリングの部屋がある。慣れ親しんだ家具や身の回り品を持ち込め使っている。職員が掃除やペットメイキングで入っても、リモコン、薬、目覚まし時計の位置を変えないこと、散らかっていても勝手に片付けないように配慮している。	
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	各居室・トイレにわかりやすい文字で表札を掲げている。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。		