

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	2970102923		
法人名	ウェルコンサル株式会社		
事業所名	グループホーム フレンド学園前・登美の森		
所在地	奈良県奈良市西登美ヶ丘7丁目13-31		
自己評価作成日	令和2年3月22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.kaiqkensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhvu_detail_022_kan=true&JivqsvCd=2970102923-00&ServiceCd=320&Type
----------	---

【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2年5月27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)】

技能実習生の受け入れを行っており、現在ベトナム人の2名が日々勉強に励んでいます。文化の違いはあるものの入居者様・ご家族様・スタッフ共、活発な交流が出来ており楽しく生活していただいています。敷地内にある家庭菜園では、季節毎の野菜を育てており、毎日の食事の中にも、取り入れさせていただき、目でも季節を感じていただいています。

【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、最寄りの駅から徒歩30分ほどの緑豊かな閑静な住宅街の一角に位置し、木造2階建の2ユニットのホームである。ホームの東側には視界を遮る建物はなく西側は小学校のグラウンド、北側にある公園の周辺は地域住民の散歩コースにもなっており地域の方々と常に触れ合う機会があり、のんびりと過ごせる環境にある。職員は、利用者一人ひとりの生活スタイルを尊重し心に寄り添った介護に努め、ホームが利用者にとって第二の我が家となるよう取り組んでいる。開設16年目になる事業所は、自治会に加入し地域行事に積極的に参加し地域に溶け込んでおり、認知症など身近な相談の場として地域の認知症ケアの拠点となることが期待できる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている (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	「自分らしい安心した生活をお手伝いします」・「入居者様の尊厳を守ります」・「地域との連携に努めます」を掲げ、日々のカンファレンスやケア会議等でスタッフ全員で理念を共有し実践に取り組んでいる。	法人理念を玄関や事務所に掲げ、職員はケア会議やミーティングなどで折にふれ理念を共有し、今年度の目標を設定し、職員個々のレベルを上げチーム力の向上を掲げ「利用者優先のケア」に努めている。	
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	散歩やホームの周りの掃除等には、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、地域の繋がり等を相談出来る関係である。	自治会に加入し、クリーンキャンペーンに参加したり、地域の夏祭りに屋台を出店するなど交流を図っている。子供合唱団やマリンバ、歌やドッグセラピー等の様々なボランティアの方の訪問があり、日常的に地域の方との相互交流がなされている。	
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	毎年グループ合同でケア学会を開催し事例研究等を地域の方々や事業所・ご家族様へ発信をし交流を深めている。また2ヶ月に1度運営推進会議を開催しており、ホームの運営状況や取り組みについて発信を行っている。		
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	ホームでの取り組み・行事・活動・食事内容等をスライドショーを活用して報告し意見・助言をいただき、サービス向上に反映し取り組んでいる。	運営推進会議は、自治会長、地域包括支援センター職員、家族の参加を得て奇数月の第3木曜日に開催している。会議では事業報告や今後の予定を話し合い、参加者からの質問を受け、意見交換を行い運営に活かしている。	地域密着型サービスの特性を活かすためにも、地域の情報を把握している民生児童委員、老人クラブや子供会の代表者を運営推進会議に参加要請を行う取り組みと、認知症ケアや身体拘束など永年培ってきたノウハウを運営推進会議が地域に向けて発信する拠点となる取り組みを期待する。
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	介護保険の更新の手続きや、運営推進会議録等を持参し担当の方と顔を合わせる機会を持っている。運営をしていく中で困った事があれば、直ぐに電話等でも相談している。	市担当課へはホーム便りや運営推進会議の議事録を届けたり、事故報告、困りごと相談、介護保険に関する手続きなど密な関係が築けている。	
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	研修やケア会議等を通じて全スタッフは身体拘束について周知しており、身体拘束をしないケアに日々取り組んでいる。	身体的拘束適正化検討委員会を設け、職員研修も行っている。身体拘束排除の指針を作成して、身体的拘束の内容やその弊害を理解して「身体拘束排除宣言」掲げ、言葉による拘束にも注意し身体拘束をしないケアを日々実践している。日中玄関は施錠していない。	
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	ケア会議等で他施設での事例を取り上げ、その内容を説明・検討・教育を行っている。研修で学んだ事は、必ず全スタッフで共有し日々の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
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	研修等に参加し情報収集に努め、またその内容をケア会議を通じてスタッフに説明・指導している。現在、適応者はおられない。		
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・利用契約書を文書で示し、一方的な説明にならないよう、ご理解頂けているか、疑問点は無いかを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	入居者様・ご家族様との日々のやり取りを通じて不満や苦情を汲み取る様に努めている。電話連絡以外にも来訪時にご要望をお伺いしている。契約時にも苦情受付窓口について説明している。	家族の意見や要望は来訪時に聴くようにしている。月1回利用者の様子を家族に手紙や写真で報告するとともに、意見や要望の発言を促している。利用者の意見や要望は日々のケアのなかで把握するよう努めている。	
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	スタッフからの提案は常日頃より耳を傾けて、よく聴く様に心掛けている。また日頃の様子・勤務の様子や言葉からスタッフの状態を汲み取り、その都度面談を行っている。	管理者は日常の業務の中で職員に積極的に声かけし、意見を言い易い環境づくりに努めており、職員は業務の中での気づきや意見を管理者に伝えている。気づきや意見は職員会議で共有し運営に反映させている。	
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	OJTチェックリストを活用し定期的に評価を行う事で、知識やスキルに応じた手当や、職務・職責を設定し向上心が持てる様に取り組んでいる。		
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	管理者も現場勤務に入る事で、スタッフ1人1人の能力を確認し、認知症についてや介護技術の研修を行っている。またグループ独自のチェックリストを用いてOJTを進めている。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	他事業所への挨拶廻りやグループの活動の告知、外部での研修を通じて同業者との交流を図っている。グループ内の全事業所と月1回の会議で、連携・協力体制を敷いている。		

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
.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	問い合わせ・相談があった際は、グループホームのご利用を前提にするのではなく、ご本人様が困っている状態について傾聴する様に努めている。		
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	ご家族様の不安や希望を出来る限り聞かせて頂き、サービス提供上、実施出来る事と出来ない事を具体的にお伝えしている。		
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	ご本人様やご家族様が抱える問題を理解し、その時に合ったサービスを提供出来る様、相談内容を吟味し情報提供を行っている。		
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	共に生活しているという意識を入居者様・スタッフ共に感じられるような雰囲気作りを心掛けている。		
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	日頃の連絡や面会時にお話だけでなく月に1回スタッフから生活の様子等をまとめたお手紙や写真を送付し関係を築いている。季節毎のイベントは参加しやすい日を選び、少しでも参加していただける様努めている。		
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出来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、ご家族様・ご友人様は気軽に面会に来て下さっている。	利用開始時の生活の拠点や自宅を訪問し、本人と家族から聞き取った情報から一人ひとりの生活習慣や馴染みの場所などを把握し、馴染みの生活が継続できるよう本人の希望に沿った支援に努めている。家族と買い物に出かける方、携帯電話で連絡をとりあっている方もいる。	
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	お互いに楽しく関わられる様参加される入居者様によって、レクリエーションの内容を工夫している。不意の立上り等の危険な行動を察知した時には、スタッフ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行ったりご様子を伺っている。同グループ内の施設に行かれる方も多いため、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
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	ご本人様の生活習慣や想い・意向を大切にしてお聞きして頂ける様に努めている。ご家族様にご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。	利用開始前に家族と本人から聴き取った情報と利用開始後の日々の会話や行動・表情から思いや意向の把握に努め、気づいたことを家族にも確認し情報は職員間で共有している。	
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	アセスメントにはご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。又、日々の関わり合いの中からご家族様からも昔の話をお聞きし、スタッフで情報を共有しケアに反映出来るように努めている。		
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	1人1人の一日の過ごし方心身状態をスタッフ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、スタッフ間でコミュニケーション情報共有を行い、現状の把握に努めている。		
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	ケアプランに沿った支援の評価を定期的に行い、ご本人様・ご家族様の生活への意向を確認し、その方に合ったケア方法についてケア会議等で話し合っている。	介護計画作成担当者は計画作成時に家族とカンファレンスを行い、本人と家族の希望や職員の日々の気づきなどを反映させ、ADL中心にならない楽しみを増やすことを盛り込んだ、その人らしい介護計画の作成に努めている。計画の見直しは6ヶ月(短期目標)、1年(長期目標)ごとに行っている。	
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	日々の気付きはケア記録に残し、ケア変更に関わる事等は連絡帳に記録し共有している。		
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、住み替えの提案だけではなく、ご本人様・ご家族様・掛かり付け医と相談し、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	季節毎のイベントに地域のボランティアとの交流を通じて、入居者様にメリハリある生活を送って頂ける様にしている。		
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	内科以外の専門医に関しては、往診医より紹介もするが、ご本人様・ご家族様のご希望を尊重しご家族様の希望があれば受診している。	利用者全員が、事業所の協力内科医をかかりつけ医として2週間に1回訪問診療を受け、随時の往診も受けている。協力歯科医の往診も受けることができる。婦人科や眼科等の専門医の受診は、家族の付添いを原則としているが、職員が付き添い通院することもある。事業所の看護師職員が週2回健康管理を行っており医療面の不安は少ない。	
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	看護師が週1～2回全入居者様の健康管理を行っている。ご様子に変化がある時は、掛かり付け医と連携し受診等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。	入院時は定期的に訪問し、状態の把握に努めている。又、退院時にはご家族様・医療機関・フレンドとのカンファレンスを行えるよう関係づくりを行っている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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レンスの際に重度化した場合について、話し合いを持っている。終末期に入る場合は、往診医・看護師・スタッフがご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意向に変更はないか等確認を行っている。	利用開始時に看取りについて本人と家族に事業所の対応を説明している。本人が重度化した場合、医師の判断で医療機関へ入院の措置をとることを原則としていることを説明している。看取りの事例はないが、ホームでの看取りを希望する利用者や家族の思いには応える準備はしている。	施設での看取りを希望する家族が増加しているのが現状であり、事業所としての看取りの指針の作成と体制づくり、職員への技術面及び精神面の研修など積極的な取り組みを期待する。
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、スタッフに周知徹底している。看護師による応急手当の指導を受けている。		
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回避難・消化訓練を行っている。非常時の応援をお願い出来る様、自治会長さんを通じて申し入れをしている。	年2回避難訓練を行い、内1回は夜間を想定した避難訓練であり、ともに利用者も参加している。防災マニュアルを作成し、スプリンクラーも設置済みである。非常時には地域の協力要請も行っている。飲料水や食料を3日分備蓄している。	

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	1人1人の人格を尊重する事を心掛け、その方のペースに合わせた声かけを行っている。お手伝いが必要な部分においてはさり気なくフォローが出来る様に努めている。	利用者一人ひとりの人格を尊重しその人らしく暮らせるよう、職員はトイレ誘導等プライバシーに配慮したケアを心がけ、馴れ合いにならない声かけに注意し、あたりまえの暮らしのなかでその人に合った自然な支援を心掛けている。	
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	入居者様が個々で考え答えが出せる様に声かけを行っている。安易に答えを提供することはせず、スタッフ見守りの中自らの想いを伝えられるような雰囲気づくり等も心掛けている。		
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し、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	入居者様がそれぞれの時間を大切に、安心した生活を送って頂ける様に取り組んでいる。スタッフの都合にならないように注意し、その方のその日の体調や気分を優先するように心掛けている。		
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	身だしなみ・清潔感にも気を配り、その方らしさを保って頂ける様にしている。ご家族様にもその方らしい好まれる洋服を準備して頂いている。		
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	毎日の食事はユニット毎に手作りで行っている。季節感・行事色を大切に希望をお聞きしながら作っている。入居者様の状態に応じて食事の下ごしらえや片付け等、スタッフと共にしている。	3度の食事は、利用者にも手伝ってもらい職員が交代で手づくりしている。食材の買出しに利用者と一緒にスーパーに行くこともあり、昼食の主食は肉料理、夕食は魚と大まかに決めているが、事前にメニューを決めず畑で収穫した新鮮野菜や手持ちの食材で利用者の好みに合わせて色々アレンジした食事を提供している。職員も利用者と同じものを一緒に食べ利用者の食欲も旺盛で好評を得ている。	
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	個々の生活習慣を大切にしながら身体の状態変化に対して、医療職と連携し、食事形態等状態に合わせて提供を行っている。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アドバイスをもらっている。		
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	毎食後の歯磨きの声掛けや誘導、必要な方にはスタッフにて介助を行い、入居者様の状態に応じて口腔清潔が保てるようにケアを行っている。又、訪問歯科による必要な口腔ケアや治療も受ける事が出来る様に支援している。		

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
43	(16)	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	排泄チェック表を用いり、個々の排泄前の行動・パターンを把握し、なるべく失敗のない様に努めている。又、排尿間隔を確認し、表情・動きを見ながらさり気なくトイレの場所を伝える方法を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、自然な排泄ができるよう水分補給等に留意し、適時のトイレ誘導で自然排泄を促し、おむつの使用をしない支援に取り組んでいる。利用者の高齢化に伴い昼夜ともおむつ使用の方が1名、夜間のみおむつ使用の方が3名いるが、無理のない排泄自立に向けた支援をしている。	
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	出来る限り薬に頼らないように、食事や水分補給に気遣い、トイレではウォシュレットで刺激を与えたり、腹部マッサージやホットパックを取り入れている。水分摂取量が少ない方には、ゼリー等に無理なく水分を摂取頂ける様に努めている。		
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、体調に合わせて2～3日に1回ペースで入浴して頂いている。落ち着いて入浴して頂ける様に、入浴は1名ずつスタッフとの会話を楽しまれる方もいる。	2日に1回午前の入浴を基本としているが、希望があれば毎日、午後からの入浴も出来る。菖蒲やゆずを浮かべ季節を楽しみ、入浴剤を入れたお湯も利用者に好評を得ており、リラックスした時間を過ごせるよう支援している。利用者の状態によりシャワー浴もしている。	
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	個々の心身の状態や年齢に合わせての対応を心掛けている。入居者様の意思を尊重し、休憩場所が居室ベッドだけではなく、その方がリラックスできる場所で過ごしてもらう様に努めている。		
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	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。又、医師・看護師・薬剤師から注意事項等のアドバイスをもらっている。変化があれば、すぐに医師に伝えている。		
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	食事前のテーブル拭き・調理のお手伝い・盛り付け・洗濯物干し・たたみ・裁縫等、個々の残存能力で出来る事を行って下さっている。レクリエーションも個々の趣味や好みに応じた内容の事を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	天気の良い日は外気浴や散歩などが出来る様に努めている。ご家族様にもご協力して頂き、馴染みの店の外食や散髪へ出かけられている。自治会の清掃活動にも参加して頂いている。	庭でお茶やバーベキューを楽しみ、日常的にベランダに出て外気に触れ気分転換を図っている。天気の良い日には近くの公園へ散歩に出かけ季節の草花を楽しみ、法人が主催する音楽会に生駒市や大和郡山市に出かけている。	

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	金銭的なトラブルが起きないように、所持は控えて頂いている。外出された場合等には、ご本人様が買いたい物を購入して頂ける様に、立替払いで支援を行っている。		
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	携帯電話を持参されておられる方もおり、時間を気にせずお話しして頂いている。充電が途切れない様に、さり気なく確認お手伝いさせて頂いている。		
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	居心地の良い空間になる様、ソファや椅子を置き、お好きな場所で過ごして頂いている。季節に応じた手作りの飾りつけを行い、話題作りのきっかけを作っている。	明るいいりびんぐの窓からは遠くの山々や眼下には池や緑の森が見渡せて四季を感じる事が出来、落ち着ける空間になっている。1日の大半をリビングで過ごす利用者が多く、自らの居場所であることが認識できる空間づくりとなっている。	
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	リビングは食事テーブル席とテレビ前ソファ席と空間を分けて考えている。1人でゆっくりされたい時はソファ席にてリラックスして過ごして頂いている。お食事の時以外は、席の固定は行っておらず、過ごしたいところで座って頂いている。		
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	ご入居の際、馴染みの物を持ち込んで頂ける様に、ご家族様へ依頼している。ペットの配置・家具の配置等もご本人様・ご家族様と相談して決めている。居室が居心地が良い空間になる様に心掛けている。	居室にはベッドとカーテンが備え付けられているが、好みのカーテン(防災ラベル付き)の持ち込みもできる。使い慣れたタンスや鏡台を持ち込み、自分らしく居心地よく過ごせる居場所作りがなされている。居室入口には、入居時の本人の写真と手書きの表札を掲げている。	
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	障害物になる様な物は極力置かないように工夫し、1人で動きやすい環境を作っている。歩行不安定な方が安定した歩行が出来る様に、動線上に椅子やタンスを置き、手すり代わりにしている。		