

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	2294202847		
法人名	株式会社アース		
事業所名	グループホームまーがれっと鎌田(2ユニット共通)		
所在地	静岡市駿河区鎌田121-1		
自己評価作成日	令和6年 2月 19日	評価結果市町村受理日	令和6年 4月 5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	http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和6年 3月 5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)】

入居者様とご家族様がいつでも気軽に触れ合える施設づくりを目指しています。特に力を入れているのは面会のしやすさです。面会の時間帯は10:00～17:00と制限はありますが、面会時間や回数に制限を設けていません。外出も感染症流行時以外は特に制限なく行っています。入居者様とご家族様の大切な時間を守っていききたいと考えています。

【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)】

法人の理念「快互」と行動指針を新入職員研修時に説明し、職員室に掲示している。職員は出勤時と退勤時に理念と行動指針を確認・共有し実践につなげている。コロナ禍で地域の祭りや清掃活動への参加は中止しているが、最近はハーモニカバンドと二胡の演奏グループのボランティアを受け入れ、地域とのつきあいを再開している。家族の面会が多く、7割程度は毎月1回以上の来訪がある。また定期開催している運営推進会議には地域包括支援センター、民生委員に加え、家族6～8人が参加している。入居前からのかかりつけ医を継続する1人を除き、全員が協力医を主治医としている。協力医は月2回訪問診療を行い24時間対応が可能であり、良好な医療連携体制ができている。

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 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している (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	事務所、職員室への理念の張り出しや新人研修で啓発を行っている	法人の理念「快互」と行動指針を、新入職員研修時に説明し職員室に掲示している。職員室で出勤時と退勤時に理念と行動指針を確認・共有し、実践につなげている。	
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	月2回の運営推進会議には町内の方が毎回参加され意見交換は出来ている。地域の活動には職員不足もあり余り出来ていない。現在は地域のボランティアの方の慰問を検討している	自治会に加入している。コロナ禍で地域の祭りや清掃活動への参加は中止しているが、最近ではハーモニカバンドと二胡の演奏グループのボランティアを受け入れ、地域交流の場を設けている。	音楽演奏グループのボランティアの受け入れを継続するとともに、それ以外の地域とのつきあいの再開と継続を期待したい。
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	地域との関係性が薄く情報発信までは出来ていない		
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	運営推進会議を10月から再開し、施設の運営状況や意見交換を行っている。地域ボランティアの件も民生委員から情報を得ている	地域包括支援センター、民生委員、家族6～8人が参加し、偶数月の第3木曜日に開催している。事業所からの説明、報告と参加者との質疑応答が盛んに行われている。	
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	運営上で困った事や分からない事は随時相談しており良好な関係はできている	運営推進会議議事録は市介護保険課と地域包括支援センターにファックスで提出している。市介護保険課との連絡、相談は法人の専門部署が担当している。市介護相談員の月1回の訪問を受け入れ、協力体制を築いている。	
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	帰宅願望がある方や意思疎通が難しい方などの受入をしている為、身体の安全を最優先に実施しているところはある。ただし拘束に関するマニュアルの作成や拘束適正化委員会の開催、年間研修を実施し職員の拘束に関する知識、意識の向上には努めている	身体拘束をしないケアについて、月1回開催の職員会議で話し合いの場を設けている。3ヶ月に1回開催する身体拘束適正化委員会できりまとめ、職員全員に徹底している。法人作成のマニュアルを使用し、年2回研修を実施しケアに活かしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議で虐待についての理解、虐待防止の方法を定期的に話し合い共通理念としている		

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	職員については研修の案内は行っているが、事業所では実施できていない。活用に関しても家族がギリギリまで在宅生活を継続した上での入居が多く、活用した場合は家族負担にしかない。ただし、入居相談の時点で別のサービス活用で在宅生活が可能な場合は情報提供をする事はある		
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	契約書の読み上げだけでは理解が難しい為、契約書とは別に分かりやすい文言の書類を作成している。署名は内容を理解した事を確認した上で実施している		
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	運営推進会議の再開、感染症流行時以外の面会制限の撤廃で家族との接点は増えており、コミュニケーションは取れている。入居者自身の要望も受入、家族への面会の働きかけや本やお菓子などの購入代行を行い施設生活がストレスなく過ごせるよう努めている	運営推進会議に参加が可能な家族6~8人からは毎回意見や要望を伺っている。また家族の7割程が毎月1回以上の来訪があり、その際に得られた意見や要望をできるだけ運営に反映させるよう努めている。	
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	月1回の職員会議で実施している。業務内容や処遇に関しては個別でも意見を確認、反映している	毎月第3水曜日に開催している職員会議や随時活動している委員会活動で、職員の意見や提案を聞いている。日々の業務の中でも意見を聞く機会を設け、必要な時は個人面談を実施し支援に繋げている。	
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	業務マニュアルの見直しや職員の配置人数を増やし業務負担の軽減、労働時間の短縮に努めている。給与に関しては運営法人が変わり良くなっている		
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	年間研修計画を作成し、職員会議等で実施している。外部の研修も案内を行っている		
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	入居相談時に関わった居宅CMや病院MSWとは定期的に連絡、営業を行い繋がりをもっている。職員不足もあり勉強会への参加は難しい		

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
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	職員からの声掛けを多くしたり、自宅で行っていた生活リズムを出来るだけ継続できるよう心掛けている。その方の性格にあった入居者様と同席にするなど、施設に慣れる配慮を行っている		
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	入居前に家族へ困っていた事や心配事を確認している。在宅時に介護が大変だった家族へは些細な事での連絡は避けたり、買い物など施設で対応できる事は行い、家族へ心労が掛からないよう配慮している。面会を望む家族へは臨機応変に対応している		
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	入居相談の際に施設の特徴(入居者のADLや認知度。当施設は介護度が重い方が多い)が本人のレベルに合わない場合は施設の状況を事前に伝え、他施設や他サービスの情報提供を行っている。それでも入居を希望する場合は施設で出来る事を明確に説明して納得した上での入居に努めている		
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	在宅生活時に行っていた事は出来る限り継続できるよう配慮している。食器洗いや洗濯たみ等のお手伝いを一緒に行い感謝の言葉を掛けている。難しい方にはお茶の時間やレクリエーションの時間などに会話をし関係性を構築している		
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	面会が少ない方への働きかけの実施。面会のしやすい環境(静かな場所の提供、面会回数や時間制限を設けない)を提供する為、管理者と相談員どちらかが出勤しているよう勤務表を作成している		
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	個人情報の関係上、家族から連絡があった方の面会は行っている。ただし、事前に家族から連絡がなかった方に関しても施設から家族へ確認の連絡を取り面会の機会を無くさないよう配慮している	家族との外出や知人との面会、友人と外食に出掛ける方などそれぞれの関係継続を支援している。自宅近くの理容室の方に来訪していただき、散髪をする方もおり、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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に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	性格が合う入居者様とテーブルを同席にしている。物静か方には職員が間に入りコミュニケーションを取れるよう配慮している		

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
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	家族の希望がある場合は施設でお看取りまで行っているが、当施設はお看取りを希望される方が殆ど。お看取り以外の退去の方も他施設へ入居される事が多く連絡は取っていない。入院し施設へ戻れない状態になった方にはその後の様子を確認する事はある		
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	本人の希望に対して施設で出来る事は極力対応するよう心掛けている。そういった事をする事で話しやすい関係性を構築、世間話や昔話をしながら趣味、趣向を確認している	世間話や昔話をきっかけに思いや意向を確認している。会話が困難な場合は、表情や何気ない行動からヒントを得て本人本位となるように努めている。	
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	入居前の本人面談の際に生活リズム、趣味、性格等の情報を把握。介護サービスを利用していた場合は担当CMやサービス事業者から情報収集している		
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	ケース記録や申し送りをを行い、職員間で情報を共有している。本人のできる事、やりたい事を確認した後は職員会議で話し合い実践している		
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	居室担当とCMを中心に関係者と話し合い介護計画を作成している。実施後はモニタリングし本人の意向や思いに沿っているか確認し随時見直しを行っている	介護計画は、居室担当者とケアマネジャーが中心に話し合い、カンファレンスや申し送り等で職員全員が確認し作成している。計画の見直しは原則1年毎、急変時等には随時対応している。	
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	ケース記録に気づきや変化を随時記録している。継続して観察したい場合は介護日誌へ記載し、朝夕の申し送りで共有。早急に対応が必要な事案は申し送りノートへ記入している。介護計画の見直しはケース記録や介護日誌を活用している		
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	ニーズが発生した際は関係機関などから情報収集し随時検討している		

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	10月から運営推進会議を再開した。自治会の方から施設で活用できる行事や慰問などの情報収集している		
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	入居時に協力医療機関のメリットを説明し、家族負担の軽減を提案している。既存のかかりつけ医に強い思いがある場合は強要はせず継続している。協力医の場合は随時情報共有し迅速に対応できている。既存のかかりつけ医の方で本人の状態に変化があった場合は随時協力医への変更を提案している	入居前からのかかりつけ医を継続する1人を除き、全員が協力医を主治医としている。協力医は月2回の訪問診療を行い、24時間対応が可能である。法人所属の看護師の訪問が週1回ある。	
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1回の訪問看護を実施。入居者様の状態を専用ノートに記入し連携を取っている。訪問時はコミュニケーションを取り良好な関係が築けるよう心掛けている		
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。	認知症の方は環境の変化に敏感な為、退院の相談があった際は面談や受入を迅速に行っている。以前、骨折で入院した入居者が食事を摂れなくなり、病院から相談があった。施設の環境であれば食欲も改善すると思い、家族へ相談した後、退院の受入をした。退院後は食欲も戻り現在も生活されている		
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	食事量の低下や活気の低下等、小さな変化から家族へ報告し心身の状態を早い段階で共有している。看取り期の状態になった際は協力医と施設で話し合いを行い確認を取っている。看取り対応になった場合は施設の看取り指針に則り実施している。最近では他施設への転居などの退去以外はほぼ施設でお看取りをしている	この1年で7人を看取っている。入居時に重度化時の対応について説明する場を設けている。看取りに際し主治医の意見も聞き、家族に終末期の方針を説明し、「終末期の対応についての承諾書」と「終末期ケアについての意向確認書」で家族の確認を得ている。	
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	専門的な研修や訓練は実施できていないが、急変時の対応マニュアルに従い、協力医と連携を取って対応している		
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	鎌田は水害のリスクが高い為、入居者様を2階へ避難させる訓練や必要物品の保管場所の変更などの対応をしている。入居者の介護度が高い事もあり、地域の防災訓練への参加は難しい。今回、自治会から備蓄品の炊き出しの依頼があった。施設として出来る限りの協力体制は築いている	防災訓練を年2回実施している。2階への避難訓練を含めた総合訓練と、消火器、発電機動作確認を含めた部分訓練を行い、自治会からの依頼で25人分の炊き出しも実施している。	

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
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	一人で過ごすのが好きな方には居室で過ごして頂くなど、個々の時間は大切にしている。入居者様のプライバシーを損なわない対応を全職員心掛けています。	一人ひとりに合わせた対応、介護に心がけている。トイレや入浴は希望があった場合は同性介助で対応している。本人の意向に沿い、利用者が居室で過ごすことを大切にしプライバシー確保に努めている。	
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	全ての事に対し強要しないよう心掛けている。お菓子を食いたいなどの本人の希望は家族や協力医と相談し、施設で対応できる範囲で実施している		
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	個別の対応を重視し、個々の希望をくみ取りながら共同生活を送れるよう支援している。日光浴が好きな方には場所の提供や時間ができた時に外気浴を行っている。本が好きな方には施設で購入代行して提供している		
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	着替えの衣類は本人に確認しながら準備している。意思表示ができない方にはいつも同じ服装にならないよう配慮している。整髪や髭剃りは物品の準備や声掛けを実施。上手にできない部分は職員が支援している		
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	以前は施設で調理していた為、味のばらつきやメニューのマンネリがあったが、湯煎で温めるタイプの食事に変更した事で利用者様は満足している。食器洗いをしたいと希望のある利用者様には手伝ってもらっている	業者の湯煎の食事を利用している。メニューのマンネリ化を防ぎ、栄養のバランス面において利点があり、ペースト食、ムース食や行事食の対応も可能である。おやつや行事食の時に職員が手作りで提供する事もある。	
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	食事は栄養士の考えたメニューになっている為、必要な栄養は摂取できている。水分はお茶ばかりでは飽きてしまう為、食事以外の水分はコーヒーや紅茶を提供している。摂取状況が悪い場合は主治医へ相談し高栄養食品やイオンゼリーを提供している		
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、口腔ケアを実施。自力で行える方は物品の準備を行い声掛け。それ以外の方は職員が対応している		

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	立位が困難な方でもできる限りトイレでの排泄介助を行っている	半数の利用者は多少の介助が必要な場合を含め自身で排泄している。その他の方は「ミニデイリー表」を参考に、定時の誘導を基本にし、訴えがあった時等に随時介助としている。	
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	水分量を確保する為、お茶以外の飲料も提供している(水分量が少ない時はイオンゼリーなどの吸収が良い物を提供)。出来る限りトイレでの排泄介助を行い排便を促している		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日や時間は固定しているが、その日の本人の体調や気分をくみ取り、曜日の変更など臨機応変に行っている	火曜日と金曜日、水曜日と土曜日、木曜日と日曜日の組み合わせで、各利用者は週2回、午前10時から12時に入浴し、状況に応じ柔軟に変更に応じている。意思疎通が困難な利用者が拒否した場合は、職員を2人体制とし対応している。	
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	就寝準備は行うが、就寝介助は本人の意思を確認してから行っている。寝つきが悪い場合は主治医へ相談している。昼夜逆転がある方には日中寝てしまわないよう活動やコミュニケーションを取りながら日中の覚醒を促している。眠気が強い時は無理をせずベッドで休ませている		
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	薬の説明書がいつでも確認できるようになっている。処方に変更があった場合は申し送りノートに記載し情報共有している。服用に関しては手渡しや口に入れる等、入居者に合わせた介助を行っている。落葉が無いよう口に入れるまでの見守り、介助後は口腔内の確認を行っている		
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	洗濯作業や食器洗い等、声掛けし入居者と一緒に作業している。日光浴が好きな方には場所の提供や時間ができた時に外気浴を行っている。本が好きな方には施設で購入代行して提供している		
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支援している	人員に余裕がある時は外気浴を積極的に行っている。その際に散歩の希望があった場合は近辺の散歩も行っている。天気の良い日にはドライブも実施している。11月から感染症流行時以外の外出制限をなくした。家族へその旨をアナウンスし、家族との外出機会を増やしている。	コロナ前の回数には及ばないがコスモス畑や近くの海岸そして花見等にドライブに出かける機会は増えてきている。できるだけ多くの利用者が楽しめるように、事業所前の玄関先での外気浴を行い、その流れで近隣の散歩を楽しむこともある。	

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
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	お金の所持に関しては紛失の可能性があり、施設では行っていない。買い物に関してはスーパーへ職員と一緒にいく事もある		
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	手紙やハガキの投函の手伝いは希望がある場合は行っている。電話を希望する方には家族の希望も踏まえつつ施設の電話で話す機会を設けている		
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	共用部には無駄な物は極力置かずシンプルにしている。各行事、季節に沿った装飾などを行い季節の変化を感じられるよう対応している	共用の空間には雛祭り、七夕、ハロウィン、クリスマス等の季節が感じられる装飾がなされている。空調機の温度と加湿器の湿度調節を細目に行い、心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	食事の席を固定し自分の場所作りをしている。同席の方は気が合う、話ができるなど、その方のQOLに合うよう配慮している。通路の敷居所にソファや椅子を配置して一人になれる空間も作っている		
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	自宅で使っていた家具や寝具の持ち込みを許可している。洋間や和室を選べる事で自宅に近い環境を作っている	エアコン、タンスまたは押入れが据え付けられている。和室だけでなく畳付きの和洋室もあり、一部の部屋には室内トイレも配備されている。馴染みの家具、ふとん、電気カーペット、家族写真、テレビ、ラジオ等が持ち込まれ以前と変わらぬ環境で過ごされている。	
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	長い距離が歩けない方には食堂から近い居室を用意している。長時間の車椅子座位が困難な方にはリクライニング式車椅子を提案し、フロアで過ごせる時間を確保している		