

### 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	2295400069		
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島田		
所在地	島田市横井2-25-6		
自己評価作成日	令和4年 2月 10日	評価結果市町村受理日	令和4年 4月 21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="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【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4年 3月 4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)】

入居様が日常生活においてホームをご自宅にいた時の様な気楽で安心できる場所だと思っていただけの様職員一同取り組んでいます。日中の生活については各入居者様に合わせて対応しています。塗り絵が好きの方、歌が好きの方、職員と家事を一緒にやるのが好きの方などそれぞれでできることややりたいことを一緒に行うようにしています。月に1度は行事を行っている為参加頂けるよう工夫し入居者様と楽しんでます。行事に参加されない方には個別にその方が楽しんで頂けるようなレクを後日行うようにしています。

ホームは定員9名の1ユニットで2階建ての1階部分が専有部分で、2階は大家の自宅があり民家と思わせる外観である。大家とは水害時の避難場所とする申し合わせを行うなど交流がある。利用者本位の生活を心掛けて、無理強いを行わず家庭的な雰囲気となるよう心を砕いている。ホームの特徴として外食など外出を多く行っていたが、コロナ禍で実施がままならなくなっている。このため屋外で行うレクリエーションとしてテイクアウトの食事の提供や近隣の散歩や歌、手作業、ひな祭り、節分など毎月行う行事を充実させることで生活に変化が出るような工夫を行っている。

#### 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)	○ 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	アースの理念にそったまーがれっと島田の目標「入居者様がいつも生き生き暮らせるよう、私たちは常に笑顔でサポートします」に取り組んでいる。	法人理念である「快互」に沿い、家庭にいるように過ごしてもらいたいとの思いからホームの目標(理念)を定めている。目標は事務所に掲示を行い共有を図っている。	
2	(2)	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	現在コロナウイルス流行後は地域のイベントが中止になっており交流する機会が減少している。散歩に出かけた際に公民館などに立ち寄らせて頂き挨拶するようにしています。	コロナ禍以前は、運営推進会議での話し合いや夏祭りなどの地域行事への参加を通じ地域交流を行っていた。現在は実施出来ないが交流を途絶えさせないために、ホーム周辺の散歩時での挨拶や、地域の清掃活動への参加を行っている。	
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	運営推進会議がコロナウイルスの影響で開催できていませんが会議の書類をホームに取りに来てくださる民生委員の方々がいらっしやる為その際に現在のホームの様子・認知症に症状などお話をさせて頂いています。		
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	現在は紙面での報告になっていますが、防災訓練のアドバイスや、ヒヤリハットの改善方法など助言頂くことがあります。アドバイス頂いたことは職員にも伝え次に生かせるようにしています。	コロナ禍により資料は送付し、作成した会議議事録と共に用紙を同封し意見を募っている。災害時の備蓄量を増やした方が良いとの意見から、1ヶ月分の備蓄を目標に準備を進めるようになった事例がある。議事録は家族にも送付し報告をしている。	
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	運営推進会議に通常であれば参加いただいておりますが現在は紙面での報告になっている為お電話などでアドバイスを頂いたり業務内容について報告し連携を図っています。	コロナ禍のため会議で直接意見を聞く機会が失われている。電話での質問や各種報告書を送付するなど機会をとらえて連携を図っている。送付する報告書はホームの理解が深まるようにと、コロナ禍以前よりも詳細な記入を心掛けている。	
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	職員研修において身体拘束について認識を深めている。施錠については利用者様の急な飛びだし・職員のは人員配置状況危険であると判断した時のみ認めている。	身体拘束は行わない方針であり、センサーマットの設置や見守りを強化するなどの対応を行っている。身体拘束適正化委員会は3か月に一回、全職員参加の研修を実施し、また開催することで問題点の共有も図られている。	
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	職員研修や外部研修を通じて認識を深め、日常生活においても注意するようにしている。		

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	社内動画による視聴会をおこなって話し合い理解を深めている。		
		○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	改定があった場合は、書面でお知らせするようにしている。質問窓口も作り対応。		
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	玄関にご意見箱を常設しています。口頭で頂いたご意見に関しては職員会議などで職員と話あっている。	これまで意見箱への投書はない。介護計画書作成時の担当者会議に参加の家族から聞き取りをし反映に活かしている。また日常生活の中で利用者の声を聞き送りノートへ記載し共有、必要に応じて毎月開催する職員会議で検討がされている。	
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	現在会社による月に一度WEVOXオンライン調査を行っている管理者に直接頂いた意見も必要であれば本社MG等に報告している。ホーム内で解決できることは職員会議で話しあって評議している。	職員の職場や仕事に対する意欲を測るため、オンラインアンケートが毎月行われ、またホーム長は月に一回職員と個別面談を行い意見を聞く機会を設けている。話し合いにより、連休が取れるように勤務表を工夫するようになった事例がある。	
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	人事評価制度を設けている。本人評価・管理者評価を半期に一度すり合わせしている。キャリア段位制度にも取り組めるよう職員研修に参加し技術向上に務めている。		
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	外部・内部研修に関わらず職員が知識・技術向上できるよう参加を進めています。研修に参加できるようシフトを調整しています。		
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	本社主催によるグループホームの交流会に(管理者)参加し情報共有に務めている。		

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	入居者様と個別にゆっくり話す機会を作るよう心掛けています。話した内容は記録を通して共有しています。		
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	入居相談の段階から現在困っていることなどを管理者・ケアマネがお聞きし相手の立場に立ってお答え出来るよう心がけています。		
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	施設内でできるサービスを考え順位立てをしています。		
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	暮らしを共有していることが認識していただけるよう掃除・洗濯・料理を一緒にいこなったり、レクリエーションをとうして関係性を築けるようにしています。		
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	入居の際に管理者・ケアマネより共にご本人様を支えていくことの大切さ説明しご協力お願いしています。		
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	入居の際にご家族様に本人様の行きつけの場所・交流のあった方々と継続して行くことや・会えるよう協力していただいています。面会についてもご家族からの申し出がない限りは自由に受け入れています。	面会はコロナ禍においても可能な限り制限は行わず、短時間で玄関先で行えるようにしている。オンラインでの面会を行う体制もあるが、利用率は高くない。また馴染みの場所への外出も中止ではなくドライブに切り替えるなどの工夫を行っている。	
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	認知症の方々の共同生活において難しいこともありますがより良い関係が築けるよう日々模索しています。		

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
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	事情により退去される方においては今後の相談や病院・施設相談員との間を取り持ち安心して頂けるよう務めている。退去後はホームにいた時のお写真を添えてお手紙を送らせて頂いている。		
<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	最初のアセスメントや定期的なカンファレンスにおいてご家族に情報を頂き、必要な情報に把握に努めている。入居後においては日常生活での会話を通してご本人様の意向を拾い上げれるよう務めている。	日々の生活の中で思いを聞き取り、その情報は毎朝や月に一回開催されるカンファレンスにて共有し検討をしている。また利用者の意向を担当職員が聞き取っている。意思表示が困難な方には、日々の表情から観察をし類推するよう努めている。	
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	ご家族様やご本人様にお話をお聞きするとともに面会に来られたご友人・ご兄弟様などからも積極的にお話を聞くようにしている。		
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	日常生活をよく観察し記録に残すことで、訪問看護・往診医と連携を図り心身安定できるよう務めている。		
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	入居者様との日々の会話や面会に来られるご家族様を通しモニタリングに務めている。	介護支援専門員が利用者担当職員等に聞き取りを行い、サービス計画書を作成している。担当者会議には家族や担当職員も参加している。さらにサービス計画書を基に、担当職員がより具体的な介護計画書の作成も行っている。	
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	介護記録や受診・往診記録を活用し職員、ケアマネが情報共有し介護計画の見直しに務めている。三か月毎のカンファレンスを行いできる限り担当職員も交えた介護計画の見直しをおこなっている。		
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	利用者様の現状を把握しマッサージの利用や二週間に一度理学療法士によるリハビリを行っている。上記サービス以外にもご家族様・入居者様の要望にできる限るお答えできるよう柔軟な対応に努めている。		

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	近隣の散歩やスーパーの利用により顔見知りになり挨拶ができる関係性を築き社会的交流に努めています。		
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	ご家族様・ご本人様のご希望により以前から受診していたかかりつけ医の利用継続支援を行っている。ご家族様・ご本人様の負担になった際施設往診医に主治医変更行う。月2回に往診があります。	主治医は入居前のかかりつけ医またはホームの協力医を選ぶことが出来る。かかりつけ医への通院は家族が行うことを基本とし、この場合は情報を記した手紙が発行される。また家族が付添いを行えない場合は有料にて職員が同行する。	
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	系列の訪問看護師が週1回ホームに来た際、往診の際にドクターから言われたことや、入居者様の気になる点を相談・情報共有しています。		
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。	入院時にはケアマネより情報提供を行う。退院時には事前面談をおこない担当医・看護師を今後の生活について相談しています。		
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	入居時に終末期に関する意向書を取るようになっています。利用者様の急変時には再度確認し病院への転院・特養への入所・ホームでの最後まで看取りを行うかなど各所に相談しながら最善の方法で悔いの残らないよう話し合うようにしています。	終末期ケアを行う方針であるが、本年度はその事例はない。重度化した際は個別ケースでの介護方法や注意点、連絡体制をミーティングにて確認をしている。また協力医の訪問診療の他に看護師の訪問が毎週あり、健康チェックや様々な相談に乗っている。	
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	容体急変時には主治医または訪問看護師に相談し支持を受けている。備え付けのAEDの操作方法の訓練も行っており急変時のマニュアルも職員が見やすい所に掲示しています。		
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	火災訓練・地震・水害における避難訓練を毎年2回行っています。水害においては危険度によっては2回の大家さんお宅への避難や近郊でらいと島田施設への避難をお願いしています	火災、地震、水害をリスクとして避難訓練を実施している。水害ではホームの大家が2階に住んでいることから避難先として申し合わせを行っている。備蓄は食料や水、発電機など2週間分を用意しているが、1ヶ月の備蓄を目標に準備を行っている。	水害などリスク発生時に応じて迷うことなく避難が行えるよう、ホームの実情に即したマニュアル作成と訓練の実施が出来る事を期待したい。

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
<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	職員ミーティングなどで気になる点を議題に上げ相手の立場に立って考えられるよう取り組んでいる。	一人で入浴したい利用者、居室で過ごしたい利用者など、無理強いせずに個々の思いに寄り添い尊重する介護を目指している。また介護中は扉を閉めるなど、当たり前のことを確実に行う対応に取り組んでいる。	
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	生活の中で入居者様本位で動けるよう心掛けています。うまく言葉に表せない方に関しては行動からご本人の思いをくみ取り実現できるように努めています。		
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	食事や入浴の時間のペースは決まっているが入居者様のペースに合わせ臨機応変に対応しています。		
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	ご自身で更衣ができる方に関しては職員が手を貸すことはほとんどありません。理美容の際もご本人が好きな髪型や髪染めの色を指定しています。ご自身で選べない方動けない方については職員と共にお部屋にいき意向を汲み取るよう心がけています。		
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	入居者様に盛り付けをお願いしたり・汁物の味付けをお願いしたりしている。ランチョンマット使用後布巾で拭くなど各利用者様に合わせてできることをお願いし職員と共に行っています。行事の際は利用者様が食べたいものをお聞きし提供心がけています。	3食とも湯煎の食材を利用している。利用者の希望を聞きその食材をアレンジして調理したり、一品追加するなどの対応をしている。また寿司やうなぎのテイクアウト、お好み焼きを目の前で焼くなど変化を楽しむことが出来るよう工夫している。	
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	食事・水分摂取表をベース参考に少ない方には飲みやすい好みのものを提供したい・塩分を控えめの方には塩分計を使用し取りすぎないように務めています。		
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	毎食後一人一人口腔ケアを行っている。入居者様だけでは不十分な場合は職員が手伝っています。		

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
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	排泄チェック表を確認し個々の排泄パターンを把握するよう心掛けている。おむつやパットでの排泄・使用を減らせるようトイレでの排泄を援助している。	排泄パターンを把握し、適時の声掛けや支援を行う事で、トイレでの排泄を目指している。また排泄中に職員はトイレから出て見守りを行うなどの配慮を心掛けている。	
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	下剤を使用している方も多いですがなるべく減らせるよう牛乳やヨーグルトを定期的に提供している。体操や散歩を取り入れることで便秘減少に取り組んでいます。		
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	週に2回の入浴を楽しんでいます。ご本人の気持ちが向かない場合には日にちや時間を変更し柔軟に対応しています。	週2回の入浴を基本とし拒否などがある際は、目を変えるなど対応を検討し実践している。当日の職員体制にもよるが、夜間や毎日の入浴希望があった場合は可能となるよう努めている。希望により入浴剤やシャンプーを選べるよう支援している。	
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	入居者様のペースに合わせて生活して頂いています。利用者様のADLIに合わせ休息が必要な方にはお声掛けをし休んでいただくこともあります。		
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	薬の情報については職員がいつでも確認できるよう各利用者様別にファイリングしております。薬剤の注意点などは薬局さんとの共有ノートがあり職員が確認できるようになっています。		
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	買い物好きな方・掃除が好きな方・創作が好きな方など得意なことを支援し楽しみながら出来るよう務めています。		
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	コロナの状況により外出の場が減ってしまいましたがご本人の行きたい場所に行けるよう支援しています。事情がありご自宅内には入れない利用様などはご本人様の希望によりご自宅前までいたり、ご主人様が眠るお墓まで行くこともあります。ホーム町内のスーパーに買い物に行くこともあり交流にも努めています。ご家族の協力のもとお知り合いのお店に行かせて頂くこともあります。	コロナ禍以前は外食を兼ねて沼津や御前崎などへドライブに出掛けていた。コロナ禍においても短時間のドライブ(車からは下りない)や買い物の支援、また近隣にある野球場や商店、ホームの前など週に1~2回は体調に合わせて散歩をしている。	

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	お金がないと不安なご利用者様に対してはご家族の了承のもとお財布をもって頂いています。中身の紛失等も考えられるためホームにおいては責任を取れないことお伝えしています。		
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	お家族にまず職員が了解の電話を取り入居者様に代わるようにしています。お手紙に関して面会のお礼や年賀状など支援させていただきます。		
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	入居者様が不快になるような掲示物は目の届くところには貼らないようにしています。ご自身の写真が嫌いな方もいらっしゃるため貼らないよう配慮しています。毎月の季節がわかるよう壁画を作成している。	心穏やかに過ごすことが出来るように、居間で過ごす時は利用者の人間関係に配慮し座る席を決めている。またソファや畳の小上がりがあり、利用者は思い思いのところで自由に過ごしている。感染症対策としてよく触る部分のアルコール消毒、手洗いの励行、毎日の検温を厳守している。	
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	畳スペースやソファを余暇の時間利用して頂いています。ご自身の居室が落ち着く方は自室で休んでいます。食事の席は気の合う入居者様同士で召し上がって頂けるよう配慮しています。		
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	入居者様の居室に関しては今まで使い慣れたものをご家族様に協力していただき配置しています。	居室は平均6畳ほどの広さで洗面所とクローゼットの用意がある。ベッド等家具は使い慣れた物の持込を推奨しており、居室の画像からは、仏壇やタンスの利用が確認できた。担当職員が中心となり部屋の模様替えや大掃除を定期的に行っている。	
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	居室入り口にはお部屋の名前の花の写真を貼らせていただいています。ご家族のお写真を目印にされている方もいらっしゃいます。		