

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	2297200632		
法人名	ウェル恵明会株式会社		
事業所名	るびなすの杜(2ユニット共通)		
所在地	浜松市中央区有玉北町205-1		
自己評価作成日	令和 6年 1 月 20日	評価結果市町村受理日	令和6年 3月 12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 2月 6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)】

「寄り添うケア」「オムツに頼らない」のリネンの下、ご利用者様おひとりおひとりのこれまでの生活歴やお人柄に併せた介護サービスの提供をさせて頂いております。
「健康は食から」をモットーに、栄養士の作成した献立に薬膳を取り入れ、化学調味料は一切使用せず、鶏ガラ・野菜からとったスープとかつおぶしの出汁をベースに、野菜中心のバランスの良い食事作りを心掛けております。

【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)】

四方を囲む大きな窓から陽が差し込む明るい生活空間、木材のぬくもりと安心感、オープンキッチンからの調理をする音や香り、季節の草花や利用者の作品を飾り家庭的で落ち着いた雰囲気作りとなっている。協力医療機関と連携して、24時間365日対応できる体制を整えている。早い段階から急変時の対応や終末期についての確認があり、希望に沿った看取り支援に努めている。歯科医院と協力して口腔ケアを推進している。身体機能や認知機能、生活歴、習慣や性格、出来ること等多方面からアセスメントして、個々の力が発揮できるように支援している。四季折々のイベントやレクリエーションにも力を入れている。

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、信頼関係ができています (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、活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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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
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	「寄り添うケア」「寝たきりを作らない」「オムツに頼らない」という理念の下、利用者様がその人らしく尊厳を持って生活が出来るよう、理念をロッカー室に掲示するなど全職員で共有している。	理念をロッカー室に掲示して日々意識・共有し、実践している。寝たきりを作らないために、離床を心掛けたり一対一での対話を重視している。トイレでの排泄が可能な方は、日中布下着を着用し過ごしている。	
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	毎日交替で散歩に行くようにしている。散歩の際の地域住民の方への挨拶は継続して行っている。秋祭りには子供屋台を駐車場に呼び、利用者の方に楽しんでもらった。	毎日の散歩時、地域の方と挨拶を交わしている。コロナ禍で中止されていた地域行事も5類に移行されたことを受け、秋祭りが復活し子供屋台を楽しむ機会があった。運営推進会議で情報交換が行われている。	散歩時の挨拶や地域行事での交流はしているが、事業所からの情報発信や、災害対策の協力関係ができていないことから、より地域の一員として暮らし続けることが望まれる。
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	運営推進会議は今年度から対面で行うようになり、地域の方に施設のこと、認知症について知ってもらうことができた。一部の方に向けて地域の方全員に向けては発信できていない。		
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	今年度から対面で行うようになり、書面開催の時よりもより多くの意見を頂けるようになった。	自治会長、児童民生委員、地域包括支援センター、行政、るびなす職員で、2か月に1回開催している。利用者の取り組み状況や事故、身体拘束適正委員会、勉強会等の報告や話し合いを行っている。	
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	運営推進会議では市の担当の方の出席が3回続けてなく、発言もないので、もう少し市の方からも意見を言ってもらいたい。	運営推進会議で、事業所の運営状況等を積極的に報告している。制度改正の不明点や感染情報を聞く等、日頃から連絡を取り協力関係を築くように努めている。	
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	現在経管栄養のために、経管栄養時、夜間ミンを装着している人がいる。運営推進会議で報告し委員会として意見を聞いている。最近エスケープをする危険性の高い人が何人かみえ、施錠することが増えている。	年2回の研修で身体拘束適正化の指針の理解や事例を通してより具体的に学び、適正化を推進している。やむを得ずミンが必要な場合は、家族と話し合いの場を設け確認し支援に繋げている。	
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	高齢者虐待の勉強会は年2回行っている。職員同士で日々の業務の中で気になることは指摘しあい注意喚起に努めている。		

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
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	併設の事業所で成年後見人の申し立てを行った方がいたため、身近な問題としてとらえることができた。勉強会も毎年行っている。		
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	契約の際にはご利用者、ご家族の不安に耳を傾け、施設の方針やケアについて説明しながら納得頂いた上で契約を行っている。契約後に疑問や不安な点がある場合は速やかに解決できる相談体制を取っている。		
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	運営推進会議や面会時などにご家族から意見を頂き、ミーティングやBANDで職員間で共有しながら改善に努めている。	面会や電話連絡時に、意見・要望を家族から伺っている。利用者からは日常の生活の中で汲み取るよう努めている。ミーティングや情報システムで共有、検討して運営に反映し、運営推進会議で報告をしている。	
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	管理者はミーティング・勉強会を開催し、職員の意見を聞く機会を設けている。働き方や現場の改善点等、職員の話聞き改善できるよう努めている。	本部職員による個別面接、ミーティングや勉強会で意見・提案を聞く機会を設けている。最近では夜勤と日勤の業務内容を見直し、効率的な業務実践につなげている。	
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	個人の努力や能力に応じた賞与・昇格・昇給のシステムがある。今年度は面談がなかったが、毎年行われるようになっている。		
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	代表者が管理者を兼務している為、実際の現場の様子や働き方について把握できている。OJTに関り新人の教育にも携わっている。法人外の研修の紹介もしているが、職員はなかなかそのために時間を取ることができず、参加できていない。		
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	職員は現場の仕事だけで精一杯で、外部との交流や勉強会への参加は難しい。そのために休みと取る体制もできていない。		

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	サービス開始前に見学やお試し利用の機会を設け、不安や要望を伝えて頂けるようにしている。本人又家族の不安に思っていることを引き出しそのためにどうしたらよいか話し合い安心していただけ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	ご家族からの不安や疑問の声に耳を傾け、納得していただけるように丁寧な説明を心掛けている。利用開始後もご本人やご家族から希望・要望があれば随時対応している。		
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	ご家族やご本人の意向やニーズを聴き取り、これまでの生活習慣や利用していたサービスの関係者とも情報共有しながら支援を行っている。まずは家族との関係が途切れないよう支援することを大切にしている。		
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	共に同じ空間で過ごす中で、家事の一環でもある食器拭きや洗濯物をたたむなどを行っていただき、家庭的な環境の中で安心して過ごせるよう関係づくりを行っている。		
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	面会や外出などで定期的に利用者とかかわりを持ち関係が途切れないよう支援している。		
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	コロナが5類になり、自宅への外出など今までよりも家族と多く触れ合えるようにして頂いている。	これまで大切にしてきた関係が途切れないように、面会や手紙、電話、オンラインを利用して家族、友人、知人と関係の継続を図っている。家族の協力のもと、墓参りや馴染みの場所に行く人もいる。	
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	利用者同士の関係性や相性を考慮して座席の配置を行ったり、会話が広まるよう、職員も交えて会話の機会が持てるよう環境づくりを行っている。		

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	継続的に相談に応じ、必要がある時には支援を行っている。		
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	日常会話のなかで、困っていることや不安に思っていることを聞き出せるように配慮している。思いを言葉にできない方もいるため、表情や普段の様子を観察し、思いを感じ取れるよう配慮している。	散歩や入浴・食事等、リラックスしている時や 一対一の時に思いや希望、意向の把握に努めている。気持ちを表現しやすい環境に配慮している。表情や様子から思いや希望を汲み取り、本人本位になるよう検討している。	
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	前任のケアマネからの情報や、本人や家族から詳しい情報を得るように心がけている。また、得た情報を職員間でミーティングや個人ファイルの中で共有できるようになっている。		
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	なるべく現場で利用者の方と接して状態の変化がないか知るとともに、職員からの情報を積極的に収集するように努めている。		
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	3ヶ月に一度、或いは状態の変化があった時にモニタリングを行い、現状の把握に努めている。又本人の希望や家族から意見の聴き取り確認をし意見交換をしながら介護計画の作成を行っている。	モニタリングで提供されたサービスが、利用者・家族の思いやニーズに合っているか確認に努めている。本人や家族、看護師、介護職員等必要な関係者と話し合いをし、現状に即した介護計画を作成し支援に繋げている。	
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	日々の活動内容の記録やケース記録、申し送りノートなどで状態の変化を把握し、ミーティングで情報共有や意見交換を行い、状態に合わせた支援ができるよう努めている。		
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	本人や家族との普段の関りの中からニーズを把握し、対応の仕方を検討している。リハビリやマッサージの他、理美容やボランティアなど利用できる資源を利用している。		

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	クリスマス会でボランティアを呼ぶことができた。個人の暮らしを支えている地域資源を利用しての支援はできていない。		
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	ご家族、ご本人の了承を得て、全員が協力医療機関の訪問診療の契約をしている。24時間連絡できる体制ができており、必要時や緊急時にも往診対応できている。訪問歯科の利用もあり、他科受診が必要な場合はご家族に協力頂いている。	協力医療機関は、24時間対応が可能であり、月2回以上の往診がある。事業所の看護師が連絡を密にし、情報共有して支援している。専門医等の受診は、家族にお願いをしている。	
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	日々の変化や心身の状況の変化を看護師に報告している。看護師は必要に応じて協力医療機関の医師や看護師へ連絡・相談を行い適切な診察が行われるようにしている。		
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。	病院の相談員、看護師と連絡を取り合い現状の把握に努め、退院に向けて情報共有している。ご家族の意向を聞きながら早期退院が出来るよう受入ができるよう環境整備を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に「重症化した場合における対応にかかる指針」の説明を行っている。看取り期には「看取りにかかる指針」の説明を行い、協力医療機関と連携をとりながら支援できる体制を整え、終末期の希望についてご家族に確認しておく。	初期の段階で、重度化した際の指針について説明を行い、終末期(看取り期)には、看取り期の指針の説明を行っている。家族、協力医療機関、看護師、介護職員で話し合いの場を設け、方針を共有して希望に沿った看取りをチームで支援している。	
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	マニュアルを作成し、年1回の勉強会を開催し全職員が対応できるよう努めている。		
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	随時防災マニュアルの見直しを行い、年3回の防災訓練を行っている。今年度は地域の防災訓練の見学を行った。	地震及び火災の訓練を6月、11月、2月の年3回行っている。防災(水害)について運営推進会議でも話題になり、地域との協力体制の構築が課題となっている。昨年12月、地域全体防災訓練の見学を実施した。	

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	ご利用者一人一人の性格・生活歴に配慮し、人格を尊重した声かけに努めている。個人の背景を理解し穏やかに過ごせるよう声掛けを行っている。	生活歴、性格、価値観等、多方面からの情報収集によってその人を知り、持っている力を発揮できるように支援している。認知機能の状態を把握し、わかる言葉で声掛けや対応をしている。	
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	その人らしく過ごせるよう、日々の関りの中で信頼関係を築き、本人の思いや希望が聞けるように心がけている。		
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	レクリエーションや起床、入浴・就寝の時間など、ご本人の希望を聞きながら無理強いせず支援するよう心がけている。		
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	自分で洋服を選べる方には当日着る服を選んでいただくようにしている。毛染めを行ったり、シャンプー類の持ち込みや希望に応じて訪問理美容を利用している。		
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	管理栄養士が献立を作成し、野菜中心のバランスの取れた食事を提供している。施設内のキッチンで調理を行うことで臭いや音で食欲をそそい、食事を楽しみを感じてもらえる。食器拭き等を手伝ってもらい参加頂いている。	管理栄養士が栄養バランスや好みを考慮した献立を作成し、3食とも職員を中心に調理している。月1回自由メニューの日があり、希望を聞き一緒に作っている。最近ではハンバーグやシチュー作りをし、楽しむ機会を設ける事ができた。	
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	栄養士の管理の下、栄養バランスを考慮し、体重や本人の希望に合わせて食事量を調整している。既往歴や口腔状態に合わせて刻み食やムース食などへ食事形態を変更するなど対応している。一日の水分量も記録している。特に夏は脱水や熱中症に気を付けている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。自身で出来る範囲の歯磨きを行ってもらい、必要に応じて仕上げ磨きをしている。必要な方には訪問歯科を利用し歯科医から口腔ケアの指導、実施してもらっている。		

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
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	特別な理由がない限り、オムツを使用しない。トイレを使用する方全員が日中は布下着を着用し、必要に応じてパッドを当てている。排泄表に記録を残し、一人一人の排泄パターンを把握し、失敗なく排泄できるよう支援している。	身体機能及び認知情報や排泄表を活用し、排泄パターンを把握して、一人ひとりにあった支援を行っている。トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を積極的に推進している。	
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	薬膳や玄米食、発酵食を取り入れた野菜中心の食事を提供し、1日1000ml以上の水分摂取が出来るよう支援している。体操や散歩など身体を動かすことを意識している。それでも難しい場合下剤を使用することもあるが最小限としている。		
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	週3回の入浴を基本としている。体調やリハビリなどのタイミングに合わせて、曜日や時間の変更など柔軟に対応している。拒否のある方には時間をずらしたり、職員を変えたりしながら、気持ちよく入浴していただけるようにしている。	入浴は週3回個浴を基本に実施している。浴槽内でリハビリを行ったり、入浴後の保湿クリームで肌の乾燥を防いでいる。肌の弱い人には、浴用石鹸に留意し、手で洗う等個々に合わせた支援を行っている。	
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	日中はできるだけ離床して活動していただき、昼夜逆転にならないように支援している。夜間、排泄等の関係で睡眠時間が短い場合には日中に少し横になって休んで頂くなど、一人一人の様子を見ながら対応している。		
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	薬の変更があればBANDで申し送りがあり、周知されている。服薬の管理も管理表に沿って間違いのないよう2人で確認し服薬する体制ができています。		
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	塗り絵や貼り絵など大きな作品を皆で作し、役割を作ることでやりがいを持って活動することが出来る。食器拭きや掃除など、できる範囲で得意なことを行ってもらいメリハリをつけながら気分転換を図っている。		
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	万葉の森に外出することができた。天気の良い日には散歩に行くように支援している。家族の協力を得ながら希望に沿った外出の支援を行っていきたい。	天気の良い日は施設周辺の散策に出かけている。コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、一人ひとりの希望を把握し積極的に戸外に出かけられるように、家族と協力しながら外出支援を進めていきたいと考えている。	日常的に周辺の散歩は行っているが、一人ひとりの希望に沿った支援は難しく利用者の様子も変化してきているため、再度希望を確認し家族と協力して外出支援ができることを期待します。

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
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	紛失やトラブル防止のため、金銭の持ち込みは遠慮頂いている。		
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	携帯電話を所持している人もいるが、ご家族に電話はできていない。ご家族から手紙がある方はいる。		
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	明るいアットホームな雰囲気、過ごしやすく家庭的な環境づくりを心掛けている。季節に応じて花を飾ったり、季節にあった壁画を掲示したり、季節にふさわしい音楽をかけるよう配慮している。イルミネーションや鏡餅など目で見ても楽しめるよう工夫している。	日差しが降り注ぐ明るく安心感あふれる共有空間であり、食事作りの音や香りを感じるオープンキッチンやくつろげる畳と障子の和風コーナー、季節の壁画等、居心地よく暮らすことができるように工夫をしている。演歌やジャズ等好みの音楽も流している。	
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	居間や居室、食堂など好きな空間で自由に過ごす事ができ、固定の席を作らず話したい人同士で気兼ねなく過ごす事ができる。一人で過ごす時間がおおくならないよう、時間をみて声を掛けるなどしている。		
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	ご家族には使い慣れた馴染みの物を自由に持ち込んで頂き、心地よく安心して生活できる部屋で過ごせるよう協力していただいている。大きな家具は最近持ち込まれることは少なくなっている。	エアコンやベッド、タンス、寝具が整備されている。自宅での生活をそのまま継続されている部屋、無駄のない動きやすい部屋、写真や自分で製作したものが装飾された部屋等、本人が居心地よく暮らせる居室となっている。	
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	ひとりひとりの能力を把握し、変化を見ながら危険がなく安全に生活できるかを随時検討している。転倒の危険がある方にはベッドの位置の調整や介助バー設置、クッションマットなどを配置する等工夫している。		