

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	2277102402		
法人名	有限会社あおば		
事業所名	うるのケアホームあおば(2ユニット共通)		
所在地	浜松市中央区三方原町70-10		
自己評価作成日	令和6年 1月 26日	評価結果市町村受理日	令和6年 3月 13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 9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)】

身体拘束の廃止や虐待の予防に力を入れて職員教育を行っている。そのためには、職員一人一人の個性を職員同士が認め尊重するという職場風土の構築が必要であり、それができる風土であればおのずと利用者個々の個性を尊重した介護ができるチームに成長できるとチームの育成に取り組んでいます。令和6年で開設20年を迎えますが、一貫して玄関に施錠をしない暮らしを守ってきました。そして20年間で私たちは、介護施設で看取るのは当たり前になり、職員一人一人が看取りに前向き取り組み、利用者お一人お一人の安心した暮らしを支えています。

【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)】

年間の職員研修計画では、看取りや感染症予防、事故防止、BCP、個人情報保護、ハラスメントなど多岐に渡るテーマにより学びの機会を常に作っている。穏やかな超小型犬をセラピー犬として迎え入れており、利用者にも職員にも癒しの存在となっている。地域とのつながりも強く、近隣住民から市へ要望が届き、事業所周辺の暗い場所に街灯が設置されたという事例がある。毎日の食事職員と利用者が一緒に台所に立ち、安全面を考慮しながら包丁やビューラーを使って調理を行っている。女性利用者だけでなく、男性利用者にも食事に関する手伝いをお願いするなど、全ての利用者は自分自身ができることを活かしながら、穏やかな生活を送っている。

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	以前より理念についての勉強会や共有化の場が減っていた。理念の意味するところを説明されると、納得できることが多く、日々の業務においてやる気が変わるので、これからもっと共有化の機会を作ってほしい。	法人及び事業所の理念は、いつでも職員の目に留まるように事業所の玄関と各ユニットに掲示されている。昨年、職員の話し合いの際に、理念に立ち返る機会があり、再度職員間での共有が図られた。	
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	コロナの前は自治会の行事への参加やホームへの出入りがあったが、すっかり途絶えてしまった。また、つながりを持てるように取り組んでいく必要がある。	昨年12月に県立高校の生徒が「フィールドスタディ」の授業の一環として、事業所を訪問し見学を行った。利用者との触れ合いを通し普段の様子に接することで、介護現場を知る良い機会となり関心を深めてもらう事ができた。	
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	共用型の認知症通所介護を開設しているが、通常のデイサービスが合わない方やケアマネや家族が困るような事例に対して受け皿ととなってデイサービスで受け入れをすることで貢献できている。		
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	運営推進会議に参加する職員が3年の間に入れ替わりがあり、まだまだそこまでの意識が育っていない。現在、参加姿勢や会議の意義について教育中と言える。また参加しない職員に対しても会議の内容の共有化をしてほしい。	運営推進会議では、出席者に利用者の普段の様子を写真で見せるなど、工夫を凝らして伝えている。身体拘束適正化委員会の議事録や資料を提示し、委員会の内容を開示することで取り組み内容を報告し共有を図っている。	
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	コロナの影響でこの3年間は感染予防に必死に取り組んできたが、浜松市は対策において予防対策や検査キッドや防護服等のなど、困っている事業所へ積極的に提供してくれたし、情報発信が速く、事業を継続する上で非常に助けになった。	運営推進会議の連絡や事業所の防災訓練の実施の連絡など日頃から市役所と連携を取っている。議事録や資料を郵送した際にも意見を求め、サービス向上に活かしている。防災訓練後には評価と振り返りを兼ねた書類を郵送し共有している。	
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	身体拘束については、拘束しないケアの実践ができている。スピーチロックは時々ある。また、職員の技量によって余裕がなくなると、口調がきつくなる人もいるので、周りの職員がその都度、注意していくことを継続していきたい。	身体拘束適正化委員会を開催し、職員同士で利用者に関する情報の共有を図っている。また委員会内で「拘束とは?」「ユマニチュード」などに関する勉強会を行い、身体拘束に対する意識を高めている。	
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	虐待はないが、虐待の解釈の深いところは「利用者の〇〇する権利を奪う」は権利の侵害であると言われるので、これからは権利の侵害をしない＝尊敬を持ったケアについてさらに話し合いを展開できるようにしていく。		

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	勉強会を開催していたが、この3年ではできなかった。しかし、成年後見・日常生活自立支援事業の活用をして利用者のケアをしている。令和6年度からまた、この勉強会もやってほしい。		
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	入居契約には十分な時間をとって丁寧に説明し、疑問に答えるようにしている。		
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	ご意見箱を設置しているが、直接、様々な要望や相談があってその都度、家族と職員とで協力して利用者の生活を支えられるように解決している。(見舞いや葬儀・法事等の出席、看取りの対応など)	ご意見箱を活用しながらも家族の面会時には意見を聴くように努めている。外出を増やしてほしいという意見に対しては、感染症対策を徹底しながら事業所周辺の散歩やドライブを行うことで対応をしている。	
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	3年間くらい、まともに職員会議は開催できていない。しかし、職員個々からの相談や愚痴はあり、どのように解決ルートに乗せるかは常に考えている。	職員からの相談がヒントとなり、利用者の居室での転倒防止対策や事業所玄関からのエスケープ対策などに活かしている。実際に行ってみた対策が、事故等を未然に防ぐ効果を発揮する場面が見られている。	
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	常に考えているが、職員の側と管理者の側からの実績・能力の査定が一致しないので、他者評価と自己評価が近づくような人事考課を令和6年度こそ、していきたい。		
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	資格取得できるように、積極的に支援している。学費援助をしている。研修参加も積極的に行っている。		
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	コロナ前まではできていたが、途絶えている。新たな交流の場づくりをしていきたい。		

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
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	経験年数だけでなく、本気で介護に向かう姿勢ができないとできないことである。代表者としては今後も教え続けていきたい。		
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	入居前からの関係づくりに取り組んでいる。入居に際しても、どういう介護をしたい、受けたいを聞いて一緒に解決できるように取り組んでいる。		
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	居宅介護支援事業所のケアマネからの、家族の情報や利用者情報などを提供されてミニカンファレンス的な話ができていて、様々なサービス利用について検討できる場になっている。		
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	できる能力を見極め、その力を使う支援はしている。しかし、年齢によってもこの境地に達する職員はおおくはないのでは？		
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	お任せになってしまう家族もあったが、大いに反省する。多くのご家族とは、家族の力を使っての介護になるように関係を築いている。		
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	この地域に暮らし、この地域の人々ともに生きていく支援をしてきた。できる時間は非常に限られているため、気が付いている職員や管理者は積極的に声に出してもっとやれるチームにしていきたい。	行きつけの美容院に家族と一緒に掛かけたり、通院の帰りに好きな書店や図書館に立ち寄って来るなど、これまでの馴染みの場所を大切にしたい支援と継続が出来ている。	
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	利用者の身体能力の差や得意や不得意があるので、それらをうまく発揮できるようにしている。テーブルメイトがうまくいくように座席を工夫している。		

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
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	親は退居したが親族の入居の相談があったり、グリーフケアが必要な家族には話を聞く機会を持っている。		
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	暮らし方の希望は利用者・家族から聞いて沿えるように努めている。認知症の重度化によって自ら発することができない利用者の希望は、アセスメントをしっかりすることで希望に近づけるように努力していきたい。ケアマネとモニタリングをする機会を増やしたい。	利用者本人が普段の生活から発する、何気ない言葉や過去の生活歴を丁寧に見ていくことで思いや意向を汲み取っている。言語化が困難な利用者に対しても家族に聞くように努め支援に繋げている。	
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	居宅ケアマネからの情報提供と家族からの情報収集をすることでこれまでの暮らしの把握をしている。		
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	提供された情報と本人の状態が一致しないことも多々あり、そこは介護職員が自分の目で現状について再確認するようにしている。		
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	長い期間ずっと課題であったが、他の事業所の助言もあって、ショートカンファレンスの開催を職員自らできるようにしているところである。これによってチームケアに目が向けられるようになってきた。	週2回程度のショートカンファレンスを開き、利用者に関しての話し合いを行っている。アセスメント分析票を作成し、ケアプランへの落とし込みを行っている。サービス担当者会議の要点表を活用し、再ケアプラン作成時に活かしている。	
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	個別記録はできているが、ケアプランに対する実践記録や評価記録等ができていないと言える。「ケアプランに対する記録・評価」の視点がないので、もっと勉強会をしたり、モニタリングという言葉を使ってのショートカンファレンスをかいさいするようにする。		
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	かなり柔軟な対応はしていると自負しているが、その反面で他の事業所が得意とするような行事のレクリエーションが出来ていない。		

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
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	図書館が近い、喫茶店がある、地域住民の敬老会との交流などこれまで活用してきたが、職員も地域資源を活用しないことに慣れてしまっているため、コロナ前の状態に戻していきたい。		
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	希望に即した受診ができるように支援している。ただ、往診の体制については今一度協力医療医院とは話し合いをする必要があると考える。	かかりつけ医の往診は月1回であるが、発熱時や緊急時には連絡を取り合い対応している。貧血が著しい利用者が、往診やその後の受診で適切な医療を受ける過程で、症状が改善されたという事例があった。	
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	訪問看護の訪問日には積極的に情報提供し、主に夜間は訪問看護に連絡し、対応している。日中は勤務している看護師に報告し、適切な受診が受けられるように支援ができています。		
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。	早期退院につながるよに積極的に病院訪問を希望し、介護士が入院中の利用者の状態を把握し、退院後の受け入れ準備に努めている。		
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	入居時に重度化対応指針を説明し、希望もうかがっている。終末期には再度看取りや医療の希望を伺い、ご家族と話し合いをしてケアの方針を立てている。	看取りを行う際は、家族と職員で話し合いの場を設け方針の確認を行い、同じ思いを共有している。看取りの研修会を開き、学習の機会を作り取り組んでいる。看取り後に家族から「ここで良かった」という言葉を多くもらっている。	
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	マニュアルは整備しているが、救急処置の定期的な訓練ができていない。今回の能登半島地震を見て、応急処置ができるようにしておく必要性を感じている。		
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	防災訓練は、火災・水災・地震と行っているのですが、避難はできる。被災が大きいときの勤務体制の組み方や災害対策本部の設置等についての訓練を今後行っていく必要がある。	事業所での防災訓練では、利用者が実際に防災頭巾を被り、テーブルに身を屈める等実践的な実施をした。訓練後には「防災訓練評価」という訓練状況や今後の課題を記載した書類を作成し、次回に活かしている。	今後は、BCPに基づき休日の職員の安否確認や災害対策本部の設置を検討していくことを期待します。

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
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	普段は気を付けているつもりだが、職員の技量によって余裕がなくなると、強い口調になることがある。	職員間の申し送り時には、名前を出されることを嫌がる利用者もいるので、名前が分からないように配慮している。通院先の受付で名前を呼ばれる際は、事業所名ではなく個人名で呼んでもらうようお願いしている。	
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	大きなことの自己決定というより、日々の小さなことの自己決定の連続がその人らしさであるから、日々の些細な場面で、自己決定ができるように声掛けをしていく、これを皆で繰り返す、というチームケアに取り組みたい。		
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	入浴の時間や順番等はほぼ利用者のペースで選べるように支援している。		
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	自立度に応じて自分で服を選んで着脱できている。重度化によって職員サイドで拭くを選ぶばあには、食事時に汚染しやすいので、気配りと、汚染したらすぐに更衣するように支援する。		
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	利用者と一緒に作る・盛り付ける・片付けをしているが、一部の職員は自分が作ることが楽しみなっていたり、自分だけが料理ができるという錯覚煮陥って一人で調理してしまうことがあるので、調理の担当について意図的な割り振りをしたほうがいい。	職員と一緒に野菜を包丁で切ったり、ピューラーを使用したり、安全面に配慮しながら行っている。盛り付けをしてもらう方や洗い物をしてもらう方などその方が出来ることを活かした手伝いをなるべくお願いし支援に繋げている。	
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	献立はタンパク質量や食物繊維等に配慮し、また好み焼きやお汁粉なども取り入れ、工夫を凝らしている。食事形態は日々、介護士が自分の目で嚥下や粗食の状態を確認し、利用者の状態にあった食事形態で提供している。		
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	おむつの使用は少なく、トイレで排泄できるように支援している。しかし、排泄の失敗は嫌だが、自分でトイレに行く習慣やパットをしないという自信につながるような声掛けや支援になるように変化させていきたい。	新しい利用者には排泄のタイミングを見極めながらトイレ誘導を行っていき、排泄時間の間隔を捉えるようにしている。リハビリパンツを使用していた利用者が布パンツに変更することが出来たという事例があった。	
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	食事では工夫があるので、運動が不足していると思う。適切な下剤の使用を心掛けており、浣腸しないと便が出ないということは少ない。		
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	365日、入浴ができるようにしているので、希望のタイミングで入浴ができています。	毎日入浴を希望される方には、希望に応じて入浴している。その他の方も1日おきに入浴が出来るように支援している。利用者同士で話し合いをし、入浴の順番を決めている光景が見られている。	
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	高齢者は、1日椅子に掛けているのは疲れるので、適切な午睡を取り入れてよいと思うが、伊津部の職員は夜間寝ないと困るという理由で午睡を極端に嫌がる。その分は、日中の活動も低下させないようにしていくように改善していきたい。		
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	薬の目的、用法・用量は理解しているが、服用開始後の時間経過とともに症状の観察をするというところが徹底していない。変化まで関心をもって観察できるようになれば、介護はもっと面白くなるはずなので、そのような取り組みに改善していく。		
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	入浴・排泄・食事という介護はできているが、余暇活動についての視点が欠けており、言われたらやる程度で、職員自ら働きかけていない。職員側の興味関心・能力・特技など個性を生かしたケアができる支援ができるようなシステムも検討したい。		
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	毎日の買い物支援をする一方で、お墓詣りなど、必要なケアができない。結局、哲学的なとか、理念の共有化の不足なのかと感じている。	毎日、近隣のドラッグストアに職員が同行し飲料品を買いに行く方がいたり、事業所の周辺を職員と一緒に散歩するのは日常的である。大勢での外出は、現状では困難であるが、個別で外出する機会を設けている。	

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	自分で支払いができる、計算ができるのに、職員がやりすぎる傾向がある。自販機でジュースを購入する、自分でお金をもって自己管理できるように工夫はしている。		
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	今時、ほとんどの利用者が携帯電話をもって入居されるが、問題もあり、約束事を決めておき、その範囲で使える支援をしていくように検討したい(夜間・電話の頻度・通販の注文等)		
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	環境についてはハード面は変えられないので、明るさやわかりやすさが保てるように配慮している。介護的な視点での季節感や働きかけは不足している。また、最大は職員が人的環境であるため、そこへの自覚を高めるように教育が必要である。	作製途中の雑飾りの壁画がテーブルの上であり、利用者が取り組まれている様子が見られた。個人のタブレットを操作して楽しんでいる方や台所で職員と調理作業をしている方など個々に自由な過ごし方をされている。	
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	居場所居については、物理的な場所の確保も必要だが、利用者が家族と外出・外泊に出かけたときに「あおばに帰る」「帰らないとみんなが心配する」と利用者自身が言って予定より早い帰所をしたときに「居場所」があったのだと感じる。		
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	本人の好みのような使い方ができるようにしている。しかし、利用者の身体状況によっては転倒を防止したいため、家具の配置は職員が決める時もある。	居室の入り口には防災頭巾が用意されており、非常時にすぐに使用できるようになっている。お気に入りの本が積まれていたり、家族の写真が飾られており、居心地の良い空間が出来上がっている。	
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	別フロアへの移動や屋外ベンチへの出入りは自由であり、個別の状態・ニーズに合わせて対応している。		