

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	3370105235		
法人名	(株)アイリーフ		
事業所名	アイリーフ当新田		
所在地	岡山市南区当新田364-5		
自己評価作成日	令和 3年 1月 31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	
----------	--

【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 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館		
訪問調査日	令和3年2月24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)】

家庭生活の継続が難しくなられた方が不安な時は寄り添えるように配慮し、様々な活動を通じて他者から頼られ、自分らしく生活を続けられる、安心して過ごせる場の提供を目指しています。また、看取りまで対応できる事業所として、お一人お一人が安心して過ごせる場所が最期を迎えられる場所であるよう、かかりつけ医、訪問看護師と連携を図っています。入居者の入れ替わりの中で、ユニット毎に関わり方を工夫しながら、日々職員がケアの提案や工夫をし、今までしてきた家事や趣味等を楽しみ続けしてもらえるように支援しています。

LINE公式アカウントを開設し、日々の様子の配信やオンライン面会に対応しています。

外国人技能実習生を受け入れ、人員的に余裕をもって落ち着いたケアが実践できるように配慮してい

【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)】

アイリーフ当新田は、ホーム開設以来常に明るく楽しく笑い声の絶えないホームであった。当時は元気な利用者さんが多く、活気がみなぎり、職員が利用者か分からないような方もおられた。地域との交流も活発で、何事にも積極的に取り組めて、本来のグループホームらしい「大家族」としての日々が続いた。しかし、利用者の高齢化と共に変化は余儀なく訪れ、日常の暮らし方やケアの有り方も学習やディスカッションを重ねる日々が必要となっている。この状況はどのGHも同様だが、この新体制でより一層サービスの質を高める為のチャレンジに取り組もうと意気込んでいる新しいリーダーの展望に強く期待している。長年に亘って多くの利用者・職員が培ってきた明るさやバイタリティを土台として、新しい風も吹き込みながらアイリーフ当新田をより一層成長させて下さい。応援しています。

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	会社理念や事業所理念はホールの見えるところに掲示している オンラインでの全体研修に全員が参加し共有、実践に努められている	「暖かい家庭の雰囲気そのままに」と掲げられている理念を、外部評価で訪問させていただく度に「全くその通りだ。大きな家族のようだ！」と感心し続けてきた。日頃から職員が何気ない振り返りを習慣化しているからだろう。	
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	日常の散歩時の交流は行えている。行事としては、感染症の流行により地域との交流機会が減少している。移動パン屋を誘致し、地域交流の場としていけるよう広報について検討中。	以前には小学生の登下校の見守りをする等、地域との交流や支援を色々としていたが、利用者の高齢化や、現在のコロナ禍の為十分な付き合いは出来ないが、気にかけてくれるご近所さんとは、日頃から立ち話をする等、親しくしてもらっている。	
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	運営推進会議を通じた学習会を行った。書面会議になり意見の交換は難しくなっている。回覧板を活用した情報発信は継続している。SNSの活用で取り組みは広く広報している。		
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	2か月に1度書面会議を継続している。施設状況についてはご理解いただいている。要望は施設内で共有し改善について検討出来ている。	従来からこのホームの方針として、家族とのつながりを重視し続けてきた。もちろん、定められた運営推進会議は規定に従った運営を実施しつつ、家族会・ふれあい会の意味合いも兼ねて充実した会を計画・実施してきた。	
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	2か月に1度書面会議にて情報を送付している。運営に関して書面で情報をいただいたり、感染症管理については直接お電話でご指導いただいている。	現在はコロナの関係もあって、市町村との連絡は電話やメールで連携をとる事が多い。また、コロナやノロ・食中毒・防災関連の指導やアドバイスをいただいている。	
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	身体拘束適正化検討委員を設置し、身体拘束廃止に関する指針を作成している 定期的・または緊急時に話し合いを行うようにしている	年間研修計画でも定期的に定めて学習している。家族からの要望で拘束に該当するかもしれないケアを提案されたが、主治医も交えて家族とじっくり話し合い、市の担当者にも相談して、拘束はせずより良い方策で解決した例もある。	
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	定期的に勉強会を行う。カンファレンスでは、言葉遣いや行動などを見直し、虐待のみならず不適切ケアの防止に努めている。		

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	日常生活自立支援事業、成年後見制度を活用した入居事例を通じてより理解を深めている。施設内での理解が進むよう周知方法は検討が必要。		
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、事業所のケアに対する指針、利用料金、リスク等について話し合いを行い理解に努めている また随時、不安や疑問を伺うように努めている		
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・家族会・ケアプラン更新の面会、アンケートの実施、SNSの活用により、日常的に情報のやり取りが行えるように機会整備に努めている。いただいた意見はすぐに共有し実践に結び付けられるよう検討している。	家族から意見や苦情を伝えてくれるこのようなホームは非常にすばらしい理念と対応があるに違いない。職員は、家族から「具体的に何をどうしたいか？」話を引き出す努力をしていると聞いた。日頃から家族と話し合うチャンスも多いのだろう。	家族会やふれあい会等での家族からの意見や要望の事例を何らかの方法で伝えれば「あゝこんな事を言っても良いのか！」と、意見が言い易い雰囲気作りが出来るかもしれない。
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回合同カンファレンス・ケアカンファレンスを行い、意見交換や提案を聞く機会を設けている。個人面談を年2回行い個別にも意見を集約している。	リーダー的な立場の職員が利用者に対してだけでなく、職員同士のコミュニケーションを大切にしており、日常的な意志疎通をよくはかっている。また、話し合うだけでなく、書面を通して職員の思いや意見を聞くようにしている。	
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	取得資格に応じた手当を支給している。 残業時間が短縮するようソフト作成方法を工夫している。職員の努力により取得できた加算等、成果を処遇の改善に反映させている。		
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	内部研修について定期的実施。実施してほしい内容についても意見集約している。外部研修への参加も少しずつだが時間を確保し計画できるようになっている。		
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	現在は中断しているが、連携事業所と共同の研修を企画している。他グループホームの管理者との意見交換機会も再開していく予定。		

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	丁寧な施設で出来ること、リスク含めてご説明している。ご本人が困っていることに寄り添えるよう、価値観や生活歴を確認し、その人らしく過ごせる環境づくりに努めている。		
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	ご家族の思いを傾聴し、ご本人にどう過ごしていただきたいか要望を確認している。施設の考えるご家族への要望も伝え、ご理解いただいたうえで協力体制含めより良い関係作りを行っている。		
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	提供する事業所サービスの特徴や出来ること出来ないことをお伝えし、ご本人の状況や困られていること、希望を確認している。時期が見合うか、他事業所との比較など本人、家族が納得して選択できるよう努めている。		
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	本人の出来ることの発見に努め出来ることはしていただいている。また、一緒にサポートしている。場を共有する取り組みを工夫し、相互の関係構築を促している。		
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	施設や施設職員は本人の家族の代わりになりえないことを最初に説明し、持続的な関わり方の必要性をご理解いただいている。情報を提供したり、交流手段を用意し絆の継続に努めている。		
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	古くからのお知り合いにも関わっていただけるよう柔軟に対応している。Key personだけでなく希望されるご家族に対してもSNSを通じて情報を提供できるようにしている。	コロナ禍の為、面会は自粛中だが、玄関先での面会、元仕事関係の知人との電話を繋ぐ、携帯電話を持っている人の援助等、これまでの関係性を維持・継続させる為の支援をしている。また、定期受診の時に自宅周辺をドライブしたり、懐かしい場所近くにドライブに行ったりしている。	
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	個々のペースに合わせた生活を選択できるように配慮しつつ、共有できる場の提供、取り組みの工夫を行っている。		

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	逝去されても施設と関わることを要望いただけるケースもあり、適宜情報提供し交流していただけるように努めている。		
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	アセスメントを通して本人の望む姿に近づけるように心がけている。転倒リスクの高い入居者の部屋は行動制限にならない工夫をしながら安全な環境設定を行っている。	目標達成計画にも挙げて、日頃の会話の中から、その人の思いや希望を聞き取り、職員間で共有するようにしている。そして本人のニーズは何か、暮らし方への希望や意向は、等々その人の本当の思いを汲み取るように努力し、利用者本位のケアにつながるよう取り組んでいる。	利用者本位のケアにつなぎ、ケアプランにも場合によっては反映出来る方策のひとつとして、その人の何気ない言葉や会話の中で発するキラリと光る言葉をメモしてみて下さい。聞き流しては宝物に気が付きません。メモから何かにつながる事もあると思います。
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	日々の交流の中から情報を聞き出している。フェイスシートやご家族からの情報と、本人から得られる情報を比較し、なじみの暮らし方や要望をイメージができるようにしている。		
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	利用者の様子や変化、訪問診療の内容などを申し送りノートや介護記録に記録し情報共有している		
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	定期的なモニタリング以外にも日々のケアの中や申し送りの際にニーズを把握し随時ケアの見直しを行えている。	本人の意向もしっかりと踏まえながら、家族とも情報を共有しケアプランに繋げていけるように、ケアカンファレンスでは1. 本人のニーズ2. スタッフとして考えるニーズ3. 家族のニーズ4. 家族の次回ケアプランに対する意見等の項目で話し合っ、ケアプランを作成している。	
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	記録で情報共有を行う。いつもと違う様子や変更したケアの反応を記録、フロアリーダーへ報告している。カンファ際には参加スタッフで情報共有し計画の見直しを行う。		
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	SNSを活用した面会に対応した。100歳の節目を迎えられた入居者について新聞社の取材をお受けし施設内外で喜びを共有した。外出が難しいことから移動パン屋を誘致した。		

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
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	移動パン屋を誘致したことで本人の選択を支援できるようになった。地域交流の場としての活用も期待。散歩時にはあいさつや世間話をし交流している。		
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	外来受診、訪問診療の選択は個々人の思いに添って対応している。同行した場合は結果を随時報告している。訪問診療に来られる医療機関とは随時連携とれるように関係構築している。	従来のかかりつけ医を主治医としている人もいて、6ヶ所の医療機関からの往診がある。定期的に訪問看護、歯科往診等もあり歯科医、歯科衛生士による口腔ケアもしている。日頃から医療と介護の連携がよく出来ており安心して生活出来る。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	利用者の変化には、看護師へ報告・連絡・相談を行い、医療と介護が連携している異常が発生した場合は、24時間対応で電話・SNS連絡を行い、適切な対応が受けら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。	相談室と随時連絡を取り様子の把握に努めている。退院に向け情報をいただいたり、施設側の要望を伝え円滑な支援ができるよう努めている。		
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	入居時に意向の確認をしている。多様な考え方に対応できるよう施設側の意向をお伝えしている。定期的にご家族の意向変化がないか聴きとるように心がけている。	開設以来多くの人を見送ってきたが、今年度も老衰等で2名の方の看取りをした。家族からも感謝の言葉を頂き、「とてもいい看取りが出来た」と職員。看取りケアの研修をし、経験を積み重ねながら最期まで利用者に寄り添いながら出来る限りの支援をしている。	
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	緊急時対応についての勉強会を施設内で定期的に行っている。訓練としてはまだ不十分で実際の場面で困る場面も見受けられる。		
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	施設内に避難マニュアルを掲示し、年2回避難訓練を行っている 水や食料などの備蓄も準備している。	4月・10月に避難訓練を実施。ベランダや階段前の廊下に利用者を誘導したり、実習生2名と一緒に布担架での避難を実践した。避難済カードも作成している。今回の訓練で階段下倉庫のスプリンクラーの存在が確認出来て良かった等の記録もあった。	

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	1人1人が信頼関係を築きながらその人に合った距離感、声掛けを行うよう心掛けている。慣れが出て急かすような声が出ることもあり、職員間で注意をするようにしている。	羞恥心やプライバシーには特に配慮しており、言葉の表現の仕方もある工夫し、例えば直接「トイレ」と言わず「1番入ります。2番入ります」とか、個人的には「親戚に行きましょう」と本人に分かる言葉で声かけしている。	
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	強制や抑制にならないように配慮して声掛けを行っている。わかりやすく選択肢を提示し自己決定できる環境設定に努めている。		
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	「何がしたいか」確認するようにしている。希望にはできるだけ沿い納得が得られるように努めている。1日の流れは施設都合が優先される場面があるので気を付けていきたい。		
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	筆筒の引き出しを整理しいつも同じような服を着ることがないようにしている。好みを把握し天候にも配慮して着替えていただいている。		
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	食べやすい大きさ、硬さ、形態に配慮し、食を楽しめるように配慮している。役割を分け入居者が積極的に手伝ってもらえるようにしている。	外部委託業者から届く献立・食材を基に厨房で調理している。2Fには調理専門スタッフがあり、1Fでは「デリソフトー」を活用して一部の人に形状を変えず食べやすい柔らかさにして提供し、食事が楽しみとなるような工夫をしている。食後の下膳をしている人も数人いて出来る事は手伝ってもらっている。	五感のひとつ、視覚も食事には大切な要素であり、見た目にも食欲をそそり、より楽しんで食べてもらおうと、副菜(魚や肉等)の形をそのままに、柔らかくする調理器具を導入したと聞いた。これからも様々な工夫を重ねてください。
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	個々の活動量、排泄状況や体調、体重増減などを考慮して提供する量やタイミングを工夫している。		
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、利用者に応じた口腔ケアを行っている。歯科の指導を受けながら、効果的な口腔状態の維持、清潔の保持について取り組めるようにしている。		

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
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	排泄パターンの把握に努め、その人に応じた声掛けやケアの方法を検討している。トイレで排泄することを大切に誘導しコントロールできるように心がけている。	排泄が自立で布パンツで過ごしている人が全体の3分の1を占め、その人に合った小まめな声かけ・誘導で自立支援を促している。パットの当て方の研修を計画したり、職員間で検討し合っている。	
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	乳製品を提供したり工夫している。水分・食事管理に加え、運動を心掛けている。個々に合わせて内服や浣腸など対応いただいている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	意思決定や伝達が難しい方への清潔配慮、入浴を楽しめる配慮を行っている。個々の要望に応じてタイミングを変更するなど対応している。	訪問時、2F浴室は改装中であり、リフト付きシャワーキャリーを導入し、新しい浴槽にリニューアルとの事。重度化しても、本人も介助する職員にとっても共に今まで以上に快適に入浴出来るようになるそうだ。入浴時にはコミュニケーションを取りながら楽しく入ってもらっている。	
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	温度、湿度、光など居室の環境整備に努めている。日中に活動量を落とすぎないように配慮している。また、過活動とならないよう休息を促すなど状況に応じて対応している。		
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	内服薬の理解は薬剤師からの説明、資料を参考に情報共有している。内服薬の変更時には特に前後の様子の変化に注意するようにしている。		
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	利用者ごとの強みを活かした活動の提供や役割の維持を心掛けている。刺激が一定とならないよう限られた選択肢の中で工夫して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支援している	活動量の変化や天候に気を付けながら近隣の散歩には出かけるように配慮している。ドライブなど出来る範囲で外出の支援も行っている。	コロナ禍にあっては、以前のような外出はままならないが、今日も元気よく職員と一緒に散歩に出かける人を見かけた。深山公園に出かけて大判焼きを食べたり、リビングに「愛のはっぱ神社」の鳥居や賽銭箱を作って初詣の代参をしたりと利用者が楽しめる工夫を色々している。ドライブもいい気分転換になっている。	

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
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	ご家族、後見人により管理されている。本人が当たり前に関わり、金銭を使うことについての大切さの理解について促していく必要がある。買い物に同行し楽しんでもらえるよう支援している。		
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	お知り合いやご家族からの電話の取り次ぎは行っている。携帯電話の使用も支援している。SNSを使用したWEB面会にも対応している。		
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	壁紙の工夫や生花を飾り、季節感を感じられ居心地の良い空間になるよう心掛けている。雑多で集中できなくなるよう片付けや整理にも配慮している。生活環境の整備に入居者も参加している。	リビングではパズル、編み物、塗り絵、滴一滴の書写をする人等、それぞれ得意な事、好きな事をして過ごしていた。壁には書初めの力作や塗り絵等が展示され、花瓶に活けられた色とりどりの花が季節を感じさせる。アクティビティが豊富に用意されているのも嬉しい。	
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	食事席や共用のソファなども固定的な使用場所にし、個々が自分の居場所を認識し気兼ねなく使用できるように配慮している。		
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	利用者の使い慣れたものや写真等を用意していただき、居心地よく過ごせるように努めている	100才を迎えたAさんが、今回も自室を案内してくれ日頃の生活ぶりを色々説明してくれた。自宅から大きな仏壇を持ち込み読経を日課にしている人もいれば、転落・転倒防止として家具の配置を工夫したり赤外線センサーを置いている部屋もある。その人にとって落ち着いて暮らしやすい環境になっている。	
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	自分の部屋やトイレだとすぐ分かる表示や声掛け、また安全な動線を確認し、利用者が混乱しないように工夫している		