

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	ウエル恵明会株式会社		
事業所名	(介護予防)認知症対応型共同生活介護るびなすの杜		
所在地	静岡県浜松市東区有玉北町205-1		
自己評価作成日	令和2年 1月 11日	評価結果市町村受理日	令和2年 3月 27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2年 2月 20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」「寝たきりをつくらない」「オムツに頼らない」の理念の下、ご利用者様一人一人のこれまでの生活歴やお人柄に合わせた介護サービスの提供をさせていただいています。
 「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鰹節の出汁をベースに、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)】

理念は具体的で誰にでも分かりやすく、支援に直結した内容である。家族から「事業所の理念が優れ、着実に実行している」との声が寄せられており、「るびなすの杜」通信の冒頭に毎回理念を載せていることも、家族に浸透している理由のひとつと言える。利用者は平均年齢90歳で、皆が元気で手作りの食事をしっかり摂れている。食事は野菜がメインでたんぱく質は魚と豆類を多く取り入れ、彩りもバランスも良く一品づつ小鉢に盛られていた。ADL(日常生活動作)などの機能維持を重視し、カンファレンス等のできる事できない事を見極め、生活上の小さなことを無理なく継続できるような支援に努めている。

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る (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
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		○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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
				○ 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

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	理念「寄り添うケア」「寝たきりをつくらない」「オムツに頼らない」を朝礼や各自出勤前に唱え、全職員で共有している。理念に沿ったケアが実践できるように、申し送りノートやカンファレンスで、利用者の情報を共有したり随時ケアの方法を見直したりしている。	職員は理念を念頭に置き、申し送りノート等で情報を共有している。皮膚トラブルの際には、無添加石鹸に換える等で寄り添うケアを実践している。施設長(社長)が運営推進会議で「自立に向けたバットの使用」を具体例として説いている。	
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人として日常的に交流している	日々の散歩で近所の方と挨拶や会話を交わしている。今年度は台風で地域の祭りが一部中止になり、子供たちとの交流ができなかった。月1回、地域ボランティアが来てロコモ体操を行っている。施設通信を回覧板で回してもらっている。	目標であった地域交流への取り組みとして、高齢化で老人会に参加できない分、事業所でのロコモ体操に自由に参加してもらおうと考えている。幹線道路沿いにも関わらず、安心して散歩に出かけられるのは地域住民の見守りのおかげである。	
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	運営推進会議には、地域の自治会長さんや民生委員さんが欠かさず出席してくださっている。事業所の方針や様子を伝え、質問を受け付けている。また、施設の行事や地域の祭り等で、地域との交流を続けていきたい。		
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	2ヶ月に1回開催して活動・状況報告や意見交換を行い、そこで得た意見から改善できないか施設で話し合いをしている。家族に交代で出席していただいている。	2ヶ月に一度の会議には、毎回自治会長と民生委員の参加がある。交代で家族の参加があり、議事録から家族がスピーチロックに関する考えを述べた記録が確認できた。利用者にも参加を呼びかけているが、参加には至っていない。	
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	浜松市役所、地域包括支援センターへの運営推進会議の開催案内をし、会議で現状の様子を伝えている。運営上の相談は浜松東区役所の担当課に確認をしている。	運営推進会議には市担当者または地域包括支援センターどちらかの参加があり、市役所への確認等は電話でしている。住所変更等の際には、手続きの橋渡しをしている。	
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	玄関、エレベーターを施錠していない。身体拘束についての勉強会を行い、対象となる具体的な行為の11項目を確認している。また、ミーティングや勉強会で、日々の介護の中で身体拘束に当たるか心配なことや、スピーチロックについて話し合いを行っている。	月1回の勉強会は全員参加であるが、シフトの都合で不参加でも必ず議事録を渡し周知している。馴れ合いから「ちょっと待つて」となりがちなのスピーチロックについて等、テーマを決めた話し合いで振り返り、気になる事はその場で解決している。	
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	声かけの仕方や接し方について、職員間での注意喚起に努めている。今後、高齢者虐待についての施設内勉強会を行いたい。		

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
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	区役所等で開催される勉強会に参加して知識を得るようにしたい。今後、権利擁護についての施設内勉強会を行いたい。		
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	家族の質問等を受け付けながら、施設の方針やケアについて説明し、納得いただいた後に契約の締結をしている。改定等は手紙にてお知らせし、不明点について問い合わせを受け付けるようにしている。		
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	苦情受付窓口や運営推進会議にて、随時意見や要望を受け付けている。家族会や運営推進会議にていただいた意見等は、職員間で取り入れられるかどうかや改善できるか等について話し合いを行い、活かせるように努めている。	家族からの苦情はなく、質問等は面会の際に聞かれる事が多い。利用者の様子を伝えてコミュニケーションを図り、モニタリングに繋げている。折々のレクリエーションに参加できることに感謝する複数の家族の声をアンケートから確認できた。	
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	代表者が日頃から現場やミーティングに出向くことで、現場の様子や職員の声を把握し、随時質問や相談ができる。利用者主体となるケアであるかどうかを見極め、アドバイスをしたり良い意見は取り入れたりしている。ミーティングでは職員が積極的に意見を出している。	施設長は現場のケアを把握しながら職員の話を聞いている。毎日の状況を見て、食事の形態まで細かくケアプランを変更している。パーキンソンの利用者への食事介助では、椅子やテーブルの高さを調節して自分で食べられるように工夫し、徐々に早く食べられるようになっている。	
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	管理者を兼務しているため、実際の現場の様子や職員の働きを把握している。個々の努力や能力に応じた賞与、昇給、昇格システムがある。必要時には労働環境や条件について、面談を行っている。		
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	日頃から職員のケアや働きを把握し、皆が同じ高い水準で働けるように、個別指導や勉強会を行っている。個々の能力や実績を考慮し、講習会や研修会への参加、資格取得の機会を設けている。		
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	会社内で合同勉強会や交流の場がある。研修等での同業者との交流機会が少ないため、地域の研修や交流会に参加してネットワークを作り、サービスの質を向上させていきたい。		

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	過ごしやすい空間作りや話をしやすい明るい環境を整え、本人が思いや困りごとを発しやすいように努めている。生活歴を知り、関わりや話を傾聴する時間を多くもつように心がけている。		
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	家族からの質問を随時受け付け、できるだけ要望に沿えるように努め、施設でできないことは説明をしている。随時ご本人の様子を伝え、新たな疑問や要望にその都度対応している。		
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	本人と家族の意向やアセスメントを通して、本当に必要なニーズを探り、施設でできる支援について検討している。入居後は24時間シートをつけ、早い段階で本人の持つ力を見極め、適切な支援がどうか見直しをしている。		
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	ご自身のこと、家事などできることは行っていただき、第2の自宅として自分らしく過ごせるように支援している。安心して過ごせる場所となるように、明るい雰囲気大切にしている。		
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	面会時にできるだけ本人の様子を伝え、日々の生活の様子が把握できるように努めている。施設行事に参加してくださる家族が多い。		
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	制限を設けず、誰でも自由に面会できるようにしている。友人や近所の方が面会に訪れたり、手紙が送られて来たりしている。ご家族と一緒に自宅へ外出する方がいる。	1～2週間に1度面会に来訪する家族が多く、リビングの雰囲気が明るいので行きやすいとの声がある。利用者が家族旅行で外泊する際には、投薬時の注意点や緊急時の対応についてアドバイスしている。自宅へ外出する人は数人である。	
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	利用者同士の交友関係や相性を把握して座席の配置を勘案し、できるだけ会話が楽しめるようにしている。孤立することがないように職員が間に入ったり、全員が参加できるレクリエーションを行ったりし、会話が広げられるような環境作りをしている。		

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
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	必要があれば、相談や支援等の柔軟な対応をしていきたい。		
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	本人が思いや困りごとを発しやすい環境を整え、言葉だけでなく普段の様子や表情を観察している。思いや希望を伝えられる方ばかりではないため、どのように過ごしたいか、どうしたら快適に過ごせるかを考えて支援している。	自力での排泄が難しくなってきた利用者から「困った」と訴えがあり、家族に相談してパットを利用したり誘導や見守りを強化した。ADL(日常生活動作)の低下を感じて「情けなくなってくる」と話す利用者には、不安を感じないようにタイミング良く対応している。	
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	本人、家族からのアセスメントや、前サービス担当者からの情報を元にフェイスシートを作成し、職員がいつでも見られる場所に置いて情報共有を図っている。普段から世間話として、これまでの生活についての話をしている。		
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	申し送りや介護記録でひとりひとりの過ごし方を把握し、日頃の関りから利用者様の状態などを把握するよう努めている。		
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1回モニタリングを行い介護計画の見直しをしている。本人や家族の意向や希望を確認し、半年に1回以上カンファレンスで意見交換をして支援内容について検討している。通常の申し送りノート、看護ノート、栄養ノートを用意して状態把握がしやすくなっている。	介護計画は長期で半年、短期で3ヶ月毎に見直している。職員から各々意見をもらい、モニタリングから計画に反映させている。家族から趣味の継続や体を動かして欲しいとの希望が多く、計画から実行に移している。	
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	日頃の申し送りや介護記録で様子や変化を把握し、ミーティングやカンファレンスでケアの方法や対応の仕方について話し合いをしている。		
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	本人や家族との関りから、新しいニーズやニーズの変化を把握できるように努め、施設でどこまで支援できるか検討している。拘縮や機能低下予防のため医療リハビリを利用している方がいる。		

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	これまでの家族、友人、近所関係を把握し、大切にしながら、地域ボランティアや近所の方たちの協力をいただき、活動や楽しみを増やせるよう支援をしている。		
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	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時間連絡体制が取れるようになっており、必要時や緊急時に往診を受けている。必要な方は訪問歯科を利用し、その他の科は家族の協力により受診している。	協力医の訪問診療は月に2回で、数名が訪問歯科を利用している。調査当日、リビングから程よく離れた明るい場所で歯科医の処置を受ける利用者の姿を確認した。常勤看護師による看護ノートは、専門外の職員に配慮した分かりやすい内容であった。	
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	利用者の変化等は随時施設の看護職員に報告している。協力医療機関の医師や看護師と連携し、必要な受診や処置を受けられるようにしている。また、看護ノートを使用して、必要な情報が全職員に行き届くようにしている。		
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。	入退院時には病院看護師や相談員に情報交換し、ご家族の意向を確認しながら、治療が済み次第早期退院して施設に帰って来られるように支援をしている。入院中には病院へ面会に伺い、病院関係者から直接経過や今後についての話聞くようにしている。		
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、地域と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「重度化した場合における対応に係る指針」の説明をしている。食事量の低下や不調の訴えが続くなど、様子が違う時にはご家族へ報告をし、その都度意向を確認している。看取り支援開始前に「看取りに関する指針」の説明をしている。事業所でできることとできないことを伝え、本人の尊厳を大切にし、協力医療機関の医師や看護師と連携を取りながら支援する体制を整えている。	今年度の看取りは一名である。看取り介護は「看取りに関する指針」を遵守し、説明と同意に基づく看取り介護計画を作成している。家族には頻繁に様子を伝え、意向を確認している。看取り後のケアを兼ねた振り返りのカンファレンスを行う事で、職員の不安も減り徐々に笑顔が戻っている。	
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	マニュアルを作成し、定期的に急変時や緊急時の対応についての勉強会を行っている。		
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2回災害を想定した防災訓練を行っている。運営推進会議での議題に取り入れ、地域と協力し合える関係作りを努めている。	年2回火災と地震想定の実践訓練を実施しているが、夜間想定の実践訓練は行っていない。利用者を階段から下ろす方法を課題としている。備蓄は3日程度で、食材は普段から多めに準備し不測の事態に備えている。水は専用貯水池がある。太陽光発電の蓄電は約30分なので、自家発電の検討を考えている。	年1回は夜間想定訓練を実施する事が望ましい。事業所内の待機場所を消防署と打ち合わせておく事や近隣職員の徒歩での事業所までの所要時間を確認しておく事が期待される。

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	人格やこれまでの生活歴を尊重した声かけを心がけている。長年学校の先生を務めてきた方には苗字に先生を付け、童心に返っている方には家族了承の下、さん付けちゃん付けを使い分けている。	生活歴は家族から聞き取っている。皆が先に誘って欲しいと思っているので、個々の状況を見ながら優先順位を考えて声掛けしている。施設長は「行きましょう」ではなく「行きませんか？」と自ら納得して行ってもらうスタンスで声掛けしている。	
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	会話や交流を大切にして信頼関係を作り、日々の生活の中で本人の思いが聴けるように心がけている。活動の内容や過ごし方について選べるように支援をしている。		
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	日中の離床や活動への参加の声かけをするが、無理強いせず、安全な場所で希望に沿った過ごし方ができるように配慮している。		
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	希望により毎月訪問理美容を利用したり、カラーをしたりする方がいる。また、持ち込みのシャンプーや洗顔料、化粧品を使用している方がいる。洗面台の大きな鏡で整容する方が多い。		
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	キッチンで調理、配膳している様子が見え、良い匂いがしてくるため食事が楽しみのひとつとなっている。職員も同じメニューを、会話しながら一緒にテーブルで食べている。お膳を下げたり食器を拭いたり、手伝いをしてくださる方がいる。敬老会、クリスマス会、正月等には特別メニューを用意している。	献立は管理栄養士が料理長で、栄養管理されている。調理中の良い匂いと料理の彩りが食欲をそそり、食事を楽しみな時間になっている。2階では声を掛ければ全員が食器拭きを行い、3階では皆が下膳している。新型コロナウイルスの影響を考慮し、利用者と一緒に食事する事は出来なかった。	
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	栄養士管理の下、栄養バランスの取れた野菜中心の食事を提供している。体重、本人の希望などに応じて主食量を変更し、既往歴、口腔内や咀嚼状態に応じてムース食、一口大、キザミ等食形態を変えている。記録表にて毎日の食事、水分摂取量に大きな変化がないか観察している。		
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	毎食後に全員口腔ケアを行い、口腔内や義歯の状態に変化がないか観察している。できる方には義歯のつけ外しや自歯、義歯磨きを行っていただき、仕上げ介助をしている。必要な方は訪問歯科を利用し、歯科医と連携を図っている。		

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	おむつは使用していない。トイレを使用する方全員が、日中は布下着を着用し、必要な方のみパッドをあてている。排泄表に記録をつけることで、ひとりひとりの排泄パターンを観察し、必要な方は定時誘導を行っている。	日中は全員が布パンツで、夜は3人が紙パンツを使用している。1人は居室にパットを置き、職員を真似て使用済みパットを新聞紙にくるんで捨てている。職員は見守り、処理できているか確認している。パットのズレによる失敗で外出を敬遠する事を懸念して、パットの使い分けの検討を考えている。	
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	野菜中心で栄養バランスの取れた食事を提供し、1日1,000ml以上の水分摂取を目標としている。便通をよくするため、オリーブオイルを摂取している方がいる。散歩、体操を行って身体を動かすようにしている。		
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回入浴の予定は組んでいるが、体調や外出の予定などに応じて臨機応変に変更し、拒否がある方には時間を置いたり職員を変えて誘ったりして、気持ち良く入浴ができるように支援している。	基本は週3回、午前中に入浴機会がある。状況により入浴時間は柔軟に対応している。自宅の延長として私物のシャンプーや洗顏料、化粧品を使用する人がいる。月1回の美容ボランティアを検討中である。入浴剤は滑る危険性があり、ゆず湯や菖蒲湯は刺激が強いので使用していない。	
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	できるだけ日中は離床して活動し、夜間に良質な睡眠が取れるようにしている。夜間の睡眠状況やその方の体力や希望などに応じて、日中に横になる時間を設けている。室温を調整し、冬は湯たんぽを使用する方がいる。		
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	職員の目に入る場所に薬一覧表がある。変更の際には、看護師から申し送りノートにて目的や観察ポイントについての連絡が了承、全員が把握できるようにしている。前回から利用者や薬が入れ替わっているため、各利用者の既往歴・薬についての勉強会を開催したい。		
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	壁画製作や塗り絵等の他、縫物や家事の手伝い等、好きなことや得意なことを無理のない範囲で行っていただいている。食事やおやつに、リクエストを取り入れる工夫をしている。		
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に支援している	散歩やレクリエーションで外出をしている。外出先は、季節感や利用者の希望を取り入れるようにしている。今後も、家族と一緒に参加できる外出を計画したい。	近所への散歩は主に午前中で、30分のショートコースと1時間のロングコースがある。目の前が幹線道路で交通量が激しいが、近隣住民の見守りのおかげで実施できている。近くの神社への初詣や花見には、法人の車で交代で出かけている。外出イベントは家族も楽しみにしており、お菓子工場の見学や外食に出かけている。	

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	紛失、トラブル防止のために金品の持ち込みは遠慮いただいている。		
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	携帯電話を持っている方が電話をかける時には、必要な支援をしている。家族や知人からの手紙が送られてきているが、返事を出すことはできていない。手紙が見えにくい方には、本人の希望で代読することがある。		
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	明るい雰囲気でも過ごしやすい空間作りを目指している。ゆったり過ごしている時には音楽を流し、季節に応じた壁画制作や食事提供を行っている。また、季節の歌や花を取り入れたり、クリスマスツリーやイルミネーション、鏡餅等を飾っている。	居間のフロアは床暖房で裸足で過ごす利用者が多い。足元から全身が温まり、利用者の手はぽかぽかしていた。南側の広い窓からたっぷり陽が当たり明るい。通路も広く、全体的に清掃が行き届いていた。居間と階段とでは温度差があるが、巾広い階段は避難時に適していた。1階踊り場に置かれた施設長の生け花が春を感じさせた。	
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	居室、食堂、居間等過ごしたい場所で自由に過ごしていただいている。たたみで日向ぼっこをしたり食堂で本を読んだり、時には全員でレクリエーションや談話を楽しんでいる。居室で過ごす時間が長くなると閉じこもりに繋がってしまうため、定期的に声をかけている。		
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	使用していた家具や馴染みのある物を自由に持ち込んでいただき、できるだけこれまでの生活が継続できるように配慮し、身体状況に応じた環境を整えている。	ベットとエアコンが備え付けで、窓が広く明るい居室である。家具は移動時の危険を考慮した配置であった。昼間は居間で過ごす利用者が多く、自宅からの持ち込みは多くなくシンプルな居室が多い。	
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	変化する個々の能力を随時把握できるように努めている。バリアフリーで、手すりや柵等を使用してフロー内が移動できるようになっている。転倒予防のため、居室にクッションマットを敷いたり家具の配置を変更したり工夫している。		