

### 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	2271100691		
法人名	株式会社ever優		
事業所名	ever優グループホーム沼津 (2ユニット共通)		
所在地	沼津市西添町10-12		
自己評価作成日	令和4年12月20日	評価結果市町村受理日	令和5年 3月 23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5年 1月 27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)】**

地域に貢献できる施設になるように、原地域のグループホーム連絡協議会を作り、地域包括支援センターや民生委員、自治会長等の横のつながりを大切にして、地域連携をしている。民生委員会議では、「地域に住む方は、住み慣れた地域の中で最期まで暮らせるように、地域の施設に地域の方が入居できるように」と話があり、その思いを共有して活動している。コロナ禍での面会も最初から制限がゆるく、家族との絆が保たれるように感染防止対策をしながら行っている。外出も外泊も家族とであればできるため、家族の方々からは「他の施設は面会も禁止だけど、ever優さんは面会ができるので感謝しています」と話されています。離職率が低いため良い環境が保てるために入居年数がとても長く、90代以上の方がほとんどである。昨年100歳1人、今年2人、来年1人と毎年100歳が誕生していま

閑静な住宅街の中に所在している。向かいには公園があり、散歩等日常的に自然と触れ合うことが可能な住環境である。「地域の中でのホームの役割を果たしたい」という信念を基に、地域住民との交流、関係性を大切にしている。またケアについては「最後まで満足して頂けるケア」を目指し、話し合いは頻回に行われている。入居者が亡くなった後も家族より野菜の差し入れや「自分達が認知症になったらここに来る」と言われたことが結果として現れている。職員の離職率が少なく、働きやすさや入居者にとっても安心して生活できる環境が整っているグループホームである。

**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	地域とのつながりを大切にし、地域へ貢献できるように、取り組んでいる。事業所の理念には地域貢献についての内容も入っており、各ユニットの事務所には理念についての掲示をしており、職員全員が共有している。	1・2階共通で事務所内に掲示されている。他に申し送りノート等、毎日職員が目に触れるよう強化されている。勉強会において、理念の内容の理解や職員としての具体的な行動やケア内容を学んでいる。	
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	コロナ禍前には、地域の防災訓練への参加や地域の季節ごとの行事への参加を積極的に行っていた。現在は、地域民生委員会議への出席や認知症サポーター養成講座に関り、地域への参加と交流することで、グループホームへの関心をいただいている。	地域における事業所の役割を意識して行動している。地域からの相談事など対応した実績がある。包括からも連絡を受け相談の対応をしている。日常的に近隣住民や地元中学校との付き合いがある。	
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	キャラバンメイト研修や登録を行い、原、浮島地域の認知症キャラバンメイト会議に参加し、中学校や地域住民へ向けた認知症サポーター養成講座を実施している。介護者懇談会への参加や、事業所へ訪ねて来られた方への相談等も行っている。		
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	今までは自施設にて行ってきた運営推進会議を感染回避のため、原地域のグループホームで、地区センターの会議室の使用契約をして、地区センターにて行っている。昨年は議事録のみでの会議があったりしたが、現在は対面で行っている。地域の方々のコメントがサービス向上に活かされている。	推進会議より、近隣のグループホーム連合会と地域を盛り上げる取り組みや、地域の中で生活できるよう、民生委員の話し合いの参加へ繋がった。今後は推進会議の出席者を2名に増員し、更に積極的な意見交換を行う予定である。	議事録には伝えたい事や取り組みが沢山記載されている。見やすく、分かりやすい様に書式を整え更なる意見交換・情報共有が出来ることを期待します。
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取り組んでいる	地域包括支援センターや、基幹型地域包括支援センターとは2ヶ月に1回は、沼津市グループホーム連絡協議会を活かして情報交換をしている。入居相談等連絡があったときには、お役に立てるよう努めている。キャラバンメイト会議にも参加して協力している。	役所や基幹型地域包括支援センターから入居相談、受け入れの他、加算取得についてのアドバイスを受たり、運営についての相談など電話で密に連携、やり取りしている。	
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	定期的な身体拘束虐待防止委員会を開催し、現状の報告や取り組みなど話し合っている。議事録は全員が読めるように回覧し、周知している。また、認知症勉強会でも取り上げ、意識の向上に努めている。玄関は7時半から19時15分まで空いており、自由に出入りができている。	身体拘束、虐待防止に関して外部研修に年1回参加している。2ヶ月に1回委員会を開催。日常的に利用者の行動を止める行為や言葉に対し話し合いやカンファレンスを行い、意見交換している。玄関は施錠されていない。	
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	定期的な身体拘束虐待防止委員会を開催し、情報の共有をしている。あざなどを見つけた時には、申し送りノートで情報を伝達し、原因を検証して防止策を話し合っている。言葉使いにも気を付けるように、スピーチロックについても話し合いの場を設けている。		

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
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	成年後見を受けている利用者様もおられるため、役割など、必要時に伝えている。全体での勉強会は行っていないため、今後職員が学ぶ機会が持てるように計画していく。外部の研修会へも参加していくようにする。ご利用者様で必要と思われる方のご家族へは情報の提供をしている。		
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	契約時は、理解が得られるように質問がしやすい雰囲気大切に説明している。解約時も分かりやすいよう説明に努め、改定時には文章にして送付している。		
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	面会時には、意見や要望をできるだけ聞いている。また電話での連絡、メールでのやり取り時にも気軽に言って頂けるように配慮している。	玄関入口での面会時を利用し、家族の要望を聞き取っている。コロナ禍ではあったが聞き取った要望を反映させ、感染対策を講じ年末年始に自宅への外出や外泊へと繋げた。今後、共有フロアや居室での面会も計画している。	
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	代表は、賞与や誕生日の記念品を渡すときには、直接面接して、意見を聞いている。管理者は、日頃から職員とのコミュニケーションを取り意見や提案を聞き、それを話し合う場などを作り反映させている。	働きやすい職場環境を意識している。日常的にコミュニケーションをとり、意見や提案が出やすい関係作りをしている。勤務の希望はすべて調整しており、勤務変更等も柔軟に対応している。	
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	代表者は、管理者から職員の勤務状況を聞き、賞与や昇給などでやりがい感が持てるようにしている。管理者は、職員の勤務状況から個々の実力や良い面を活かし、やりがいにつながるようにしている。勤務希望と有給消化は100%通ること、無理なく働きやすい環境となっている。		
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	代表者は、管理者からの情報により職員一人一人の実力を把握し、必要な研修が受けられるようにしている。研修費も会社が負担している。法人内の研修も、時間外や公休の時に参加した場合は勤務として認めている。		
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	管理者は、原地域グループホーム連絡協議会での会議や運営推進会議での交流や、沼津市グループホーム連絡協議会の取りまとめなどを行っているが、代表者も協力的である。		

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	できるだけ、ご本人にも施設の見学に来ていただき、施設内を見ていただきながら説明をしている。入居に当たっての要望や不安についても、ゆっくり話を聞くようにしている。		
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	電話での相談や、見学時にも話を聞き、これまでのご苦労に共感しながら、これからの不安や要望についても親身に話を聞き、信頼関係を築いている。		
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	ever優にはデイサービス、短期利用もあるため、今必要なサービスは何かを家族からの話を聞き、見極め支援をしている。また、状況に応じて原にある他のグループホームも紹介をしている。		
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	職員は、家族の一員として共に家事作業を行っている。調理、洗濯、掃除、食後の片付けなど。お互いに「ありがとう」と、感謝の言葉を伝えあっている。		
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	本人の様子は、こまめに連絡して状況を伝えている。衣類や本人の必要としている物を買って来ていただいたり、面会時には安心できる言葉をかけてもらっている。外出、外泊も積極的に行っていただき、日常の様子を見ていただきながら、介護もして頂いている。そして情報交換をしながら共に支える関係作りをしている。		
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	ご家族以外の面会も行っている。面会簿に関係として「隣の家」と書かれていることもあった。看取り期には特に、親しかった方々に面会に来ていただいている。現在は行けていないが、定期的な同窓会への支援や、なじみの食堂へも一緒に行くなどしている。	入居後も、外部の知人との関係が継続できるよう「60年以上の付き合いを続ける支援」をしている。以前は定期的に職員付き添いの元、同窓会、馴染みの洋服屋へ出掛けていた。終末期においては、コロナ禍であっても居室で面会し、最期まで関係の継続を大切にしている。	
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	気の合う者同士が同じテーブルや横の席になるようにしている。ソファも沢山あるため、横並びに座って会話が弾んでいる。孤立しているときはソファに腰かけてもらい、職員は話の架け橋役をしている。		

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	サービスが終了しても、ご家族に会いに自宅を訪ねたりしている。入院している様子を聞いたり、法事の様子が聞けたり、思い出話しながら相談にもものっている。家族は、畑で採れた野菜を引き続き届けて下さったり、本人が好きだった思い出の品を送って下さったりしている。		
<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	「話を聞いて」と来た時や、元気がない時は、居室だったり事務所で話を聞いている。自分の思いを伝えられない利用者様には、思いを伝えられていた時の様子から意向を検討し実施している。	会話を大切にし本音を聞き出す努力をしている。入浴時や事務所内でも聞き取る姿勢を心掛けている。コミュニケーションが難しい人は、表情などで推測。フェイスシートやアセスメントシートに思いや意向を書き足している。	
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	アセスメントを作成することで、本人やご家族からの情報を得て、なじみの生活の仕方や生活環境を整えるようにしている。入居に至るまでの経過も聞き取り把握している。		
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	生活する中から持っている力や、気持ちの変動などを把握している。日によって、また時間によって変化が見られるため、申し送りや申し送りノートで情報の交換をしている。		
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	6ヶ月毎にケアプランは更新している。その際に定期的なカンファレンスを行い情報交換をしている。休みの職員にもできるだけ参加を促し、より多くの情報を得ている。必要時は家族や多職種連携を行い現状に沿った計画を立てている。モニタリングを行うことで、次のプランにつながっていく。	日々の記録はプランを見ながら記入している。プランに沿ったケア内容は青、そうでない場合は黒等、ペンの色を変えて工夫を凝らしている。1回/月のカンファレンスにおいて、話し合いを共有、より具体的な計画へと繋げている。	
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	ケアは、ケアプランに基づいて行われているため、その実践、結果等は毎日記録に残している。ケアプランを見なければ、一人ひとりに合った個別ケアはできず記録も書けない様になっている。ケアプランに沿わなくなると、記録の色が変わり計画の見直しにつながるようになっている。		
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	ニーズが増えたり、状況が変化したときには、その都度、サービスの内容は更新している。また、家族との連携や多職種連携など多機能となっている。		

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
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	慰問ボランティアの受け入れや、ウエス布、野菜の寄付などあり、ウエス作りや、野菜の下ごしらえなどすることで暮らしを豊かに出来ている。散歩時にご近所の方からお花を頂き生ける楽しみがある。		
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	開設時より、地域の開業医が協力医であるため信頼関係は築けているので、受診が急に必要になったときも、すぐに対応して頂けている。かかりつけ医は家族の希望で決めている。入居前の係かかりつけ医に受診されている方もいる。	1回/月 協力医による訪問診療がある。近隣の薬局も協力的に訪問してくれている。かかりつけ医は基本は家族対応となっているが、突発的な時や家族の都合がつかない時は、職員が対応し受診支援を行っている。	
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	毎日のバイタルサインで変化のある方や、必要時に看護師に報告し対応について指示を仰いでいる。また看護師に直接見てもらい、受診等の判断をしてもらっている。訪問看護の契約されている利用者様は、担当の訪問看護師に報告し来所していただいている。		
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。	入院時には早急に介護サマリーを渡し、電話でも日頃の様子を伝えている。退院時にはどのレベルまで戻ればホームに戻れるかなどの相談があるため、助かる見込みがない状態でも受け入れはできることを伝えている。退院時カンファレンスに参加したり、退院時にはお迎えに行き情報をより詳しく得ている。		
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、事業所の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	体調の変化により、早めに主治医を交えた多職種連携(地域の関係者も含め)と担当者会議を行い、ご家族の意向を聞き、話し合いを行っている。事業所のできる事、できない事など折々に伝えご家族の意向の確認を行っている。	入居時の意向確認及び説明を実施。終末期においては主治医を含め、家族からの相談や揺れ動く気持ちや不安に対して配慮し、話し合いを設けている。以前は搬送を希望していたが、支援から信頼を得、看取りへと変更された方もいた。現在は全員が看取り希望となっている。	
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	以前は定期的に救急蘇生、応急処置、AED講習会を行っていた。秋に行う予定だったが、コロナウイルス感染クラスターとなってしまう延期している。事業所のはAEDが設置されているので、職員全員がAEDを使えるようにしたい。		
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	年に2回消防署の指導を受ける防災訓練を実施している。防災ラインを開設し、災害時には一斉に情報を流し、休みの職員も救助に来ることができるようにしている。夜間は、自治会長を通して近隣住民の助けを得られるようにしている。水害に関しては定期的なライフジャケットの着脱訓練を船員行い、発電機の練習も行っている。	年2回の防災訓練の他、緊急時の連絡訓練を4回実施。「ベランダに出て音を出し近所に助けを求める訓練」や「発電機の使用訓練」等より具体的に実施している。冠水地域である事を踏まえ備蓄品類は2階に保管、管理は防災委員が行っている。	

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
<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	人格を尊重するケアを行えるように、認知症勉強会で繰り返し伝えている。外部研修にも参加して学ぶ機会を持っているが、職員の余裕がなくなるとスピーチロックがやすくなるため、自分の振り返りもしている。誇りやプライバシーも守れるように日々努力をしている。	排泄に関しては小声での言葉掛けをしている。職員間では個人名ではなく部屋番号を使用し、プライバシーの保護に努めている。居室への入室時はノック後、承諾を頂いてから入室して。	
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	生活の中でやりたいことや、困っている事、欲しい物などできるだけ聞いて意思表示ができるようにしている。食事はリクエストをもらい、献立に取り入れている。欲しいものがあるときや、家族に会いたいとき、帰りたいときは、ご家族へ連絡している。		
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、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	起床の時間や、食事の時間は共同生活という中で決まってしまうが、食事にかかる時間は利用者様のペースで食べていただいている。どのように過ごしたいかを聞いて、ぼーっと過ごすことがない様に希望を聞くか、出来ることを促して出来ることを行ってもらっている。		
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	髪形は、利用者の希望にそってカットをしてもらっている。洗面所では自分で髪をとかし、お化粧がしたい方には、お化粧もして頂いている。服装も期待服を選んでもらい着ていただいているが、意志表示が難しい方には、ご家族から聞きながらその人らしい装いにしている。		
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	献立は利用者様のリクエストを聞いて、職員全員がローテーションで作成している。食材の皮むき、きざみ、盛り付けなどで、一人ひとり出来ることを、調理レクとして行っている。食器洗いから、食器拭きまで利用者様が主になっており活発に行われている。	食の好みを把握し、食の意向に反映している。共に皮むきや盛り付を実施。敷地内にある畑の収穫物の活用、時にはデリバリーの希望にも対応して。材料があれば、その日の希望に対応する。コープでは利用者の希望品を購入している。	
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	活動量や年齢、体格、持病に合わせて、量や塩分量は調整している。食材の大きさも個々に合った切り方や大きさを対応している。肉が食べられない方は、魚に変更したり長年の習慣を大切に支援している。水分は、夜間も脱水を防ぐように覚醒時に飲みやすい物で摂取を促している。		
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、必ず口腔ケアをしている。歯ブラシを口に入れるだけの方であったも、最初は歯ブラシを持っていただき促している。その後、介護者が介助で磨く支援をしている。歯間ブラシや舌ぶらし、口腔スポンジ等を使用し、その方に合った口腔ケアをお行っている。		

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
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	寝たきりの方であっても、リハビリパンツに、パットでの対応をしている。車いすからトイレ便座へ移乗し、トイレ習慣の維持と腹圧をかけて自然な排泄を促している。夜間も、できるだけ声かけをして1回はポータブルトイレでの排泄を促す支援をしている。昼間は定期的なトイレ誘導をしてパットのへの排泄を減らすようにしている。	基本トイレ誘導をしている。オムツ着用者は夜間を含めない。寝たきりでも二人介助で安全ベルトを使用しトイレ誘導を実施。最低3回はトイレでの排泄を心掛けている。自然排便への取り組みや失禁に対してはカンファレンスを行い工夫を凝らしている。	
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	運動不足が原因となる腸の動きの低下を防ぐように、毎日体操を行っている。水分は進まない方は、お茶に砂糖を入れたり、乳酸菌飲料に牛乳で割って飲んでいただいたり、毎朝ヨーグルトを習慣としている。それでも便秘の時はその方に合ったお薬で対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望に合わせての入浴は難しい。週2回は入浴できているが、夜間の希望者是对応ができていない。反対に入浴を拒否される方が多く、スムーズに入れるように工夫をしている。入浴剤を入れて香りを楽しんでいただいている。	2回/週入浴している。一人ひとりの入浴時間を大切に、時間を多くとっている。入る順番は決めておらず、可能な限り、入りたい時間での対応を心掛けている。入浴剤の香りを楽しむと共に、職員との関係作りも努力している。	
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	夕食後、テレビを観たい方にはフロアのテレビや、居室では、夜中や早朝時でも自由に観ていただいで、それぞれが安眠できるようにしている。昼間は、ソファでくつろいでいただいたり、「横になりたい」といわれる方には、居室で昼寝もして頂いている		
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	一人ひとりのお薬の説明書はファイルにして、職員全員が把握できるようにしている。お薬の変更等があった時は、作用や副作用、飲ませ方など申し送りで周知できるようにしている。錠剤が飲めない、拒薬があるなどの方は、主治医や薬剤師に相談して薬の形態を工夫している。		
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	家事作業は習慣化し、自分の役割として活発に活動されている。好きなテレビを観たり、音楽を聞いたり食べたいものがあれば、買って来たり家族も持って来られている。塗り絵の作品を完成して掲示したり、新聞を読むことが毎日の日課になっている方。訪問マッサージを楽しむにされている方もいる。アニマルセラピー犬も慰問に来ている。		
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	天気の良い日には、屋外を散歩している。お散歩表を作り、散歩を心掛ける支援をしている。年に2回は、中庭昼食会とお花見に出かけている。以前はボランティアの方々が出かけたり、買い物やに行ったり、地域の敬老会へも行っていたが、現在は行けていない。	向かいにある公園や、近所を散歩している。金・土曜日は散歩の日と決め、骨を丈夫にする為に、まんべんなく入居者を連れ出している。散歩中には近所の方から花等を頂くこともある。花見へは、桜の他に彼岸花やひまわりを見にドライブへ出掛けている。	

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	お金を持っているとお心される方は、万が一に紛失してしまうことをご家族の了承をいただき、財布と現金を持っていただいている。お礼として職員に渡された時は、財布へ戻したり、お小遣いとして預かっている。面会時には、家族や孫にあげる楽しみなどになっている。		
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	送られてきた手紙に対して、返事を書いたり、電話は自由にできている。携帯電話を持っている方もいる。それで安心されている。		
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	共用の空間は、太陽の光が入るようになっており、植物も育てている。折り紙で季節の物で飾り楽しめるようになっている。生活の物が増えて、日常空間が少々狭くなっている。	壁には季節を意識し、入居者が作った作品を掲示してある。居室の名札は目の高さで見やすいように配慮。室温は夏は27度、冬は22度を目安にしている。加湿に気を配っている。くつろげるようにソファを設置、定時の消毒により感染症対策を行っている。	
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	共有空間では、一人ひとりの座席があるため、そこで独りで過ごすことや、6~7人と座れるソファもあり、そこでは会話が弾んだり、気遣いあったりされている。車椅子の方も、ソファで過ごすくつろいでいる。		
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	居室のカーテンは、好みの色や柄を選んでいただき、自宅で使い慣れた家具を持ってきていただくようにしている。鏡台や仏壇もある方は持ってきていただき、自宅での環境ができるだけ保たれるようにしている。	使い慣れた物を持参して頂き、環境変化しないよう配慮している。箸、茶碗、湯飲み、仏壇、鏡台、整理筆筒など持ち込まれている。飼っていたペットを家族が面会時連れて来て居室で過ごしたこともある。	
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	トイレの場所や居室など、掲示をして分かるようにしている。日々使う、消毒用品や洗面道具、家事作業の物品は利用者が見えるように、置き場所や高さなど工夫をしている。		