

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	2297200236		
法人名	ウェル恵明会株式会社		
事業所名	グループホームるびなすコート(春ユニット・秋ユニット)		
所在地	浜松市中央区積志町1878		
自己評価作成日	令和6年 1月 10日	評価結果市町村受理日	令和6年 2月 26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 1月 31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」「寝たきりを作らない」「オムツに頼らない」を理念に、認知症のある入居者さんの生活を支援します。認知症の症状に対しては薬ではなく、入居者さんに寄り添って思いをくみ取ることで、安心して生活ができる環境を整えます。また、自分で動くことができない入居者さんでも、人と交流したり、生活音ができる環境で暮らすことができるよう、その負担も考慮しつつ、ベッドから離れて過ごす時間を最大限設けます。排泄については、排泄用品をあてて後始末をすばいという考え方ではなく、排泄記録を基に失敗しないための手助けや支援を検討し、トイレに移ることが難しくなった入居者さんでも最期までトイレで座って排泄することを大切にします。入居者さんが今までしてきた「普通」をできるだけ残すことで、その人らしく尊厳をもって生活することの手助けをしています。

【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)】

木造平屋づくりの建物のため施設ではなく家として住宅街に溶け込み、回覧板で地域と情報を共有しつながりを持ち暮らしている。家屋の中は天竜杉の無垢材を使用し、落ち着いた空間、和風の設えが安心を感じられる造りとなっている。中庭の畑には、入居者が選んだ草花や野菜、木々が植えられ季節の変化を感じることができる。入居前の趣味や習慣、生活歴、日常生活動作、心身機能等のアセスメントにより個別支援に力を入れている。終末期のあり方を早い段階から説明し、告知後具体的な方針を関係者で共有しその人の希望に沿った看取りを行っている。

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)	○ 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」の理念に従ったマネジメントにより、日中の布下着着用やADLが低下した入居者の離床、トイレ排泄等を推進している。ただし、理念を唱和する機会がなくなり、職員の理念に対する意識が薄らいできていることが懸念される。	「寄り添うケア」「寝たきりを作らない」「オムツに頼らない」の理念を理解し、入居者の気持ちを大切にケアを実践している。しかし、ケアを振り返るための指針としての理念になり得ていない現状がある。	理念を唱和する機会が減っても3つの理念が実践されている状況の中、理念の必要性を話し合い、本来の意味を理解し実践に反映することを望みます。
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	新型コロナウイルスの5類移行後も、自治会・施設ともまだ活動を自粛している部分があり、以前ほどの地域交流(夏祭りや敬老祝賀会等)はできていない。運営推進会議により自治会との情報交換は行われているが、交流自体は近隣の神社への初詣や散策での挨拶程度となっている。	回覧板での情報伝達や地域の神社への初詣、散策時のあいさつ等で地域の一員として交流がされている。事業所が主催するレクリエーション体験や昼食の試食会のチラシの回覧を自治会にお願いしている。	
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	町内回覧の広報紙にて認知症介護に関する無料相談ができることを告知しているが、問い合わせはない。運営推進会議に参加する自治会の代表者には、ケアに関わる研修資料を配布・解説する機会は設けている。		
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	コロナ禍では書面開催であったが、R5年7月から対面での開催を再開。対面開催となり当初は施設の事情を知るための質問が多かったが、徐々に事故対策等、サービスに関わる意見やそれに基づく話し合いが行われるようになってきている。	自治会長、民生委員、地域包括支援センター、行政、入居者家族や事業所関係者をメンバーに開催されている。出席できないときは、書面にて参加している。直近では、終末期のケアについて意見交換を行った。	
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取り組んでいる	運営推進会議による情報の伝達や交換は行われている。郵送やメールによることも多いが、直接提出書類を届ける機会も作り、電話による質問や問い合わせ等は積極的に行っている。	対面でのコミュニケーションを大切にし、気持ちを汲み取るように努め、信頼関係を築いている。資料の作成については、制度改正の留意点等の助言を受けている。	
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	全職員及び新規採用職員に対し、指針に基づく研修を行っており、やむを得ない身体的拘束の実施及び身体的拘束が疑われる事例はここ数年なし。正面玄関は日中開錠されており、手動開閉ながら出入りができるようになっている。	身体拘束適正化検討委員会による研修が年2回実施されている。より理解しやすいように「身体拘束等の適正化のための指針」をクイズ形式で実施した。身体拘束の有無だけでなく、ケアの点検も行っている。	
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	高齢者の虐待防止に関する研修を毎年行っている。職員相互にその言動をチェックしあい、また、入浴時のボディチェックにより、原因不明外傷の発見にも注意を払っている。		

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
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	権利擁護に関する制度の研修を毎年行っており、入居者の認知能力や家族等関係者の状況などの情報交換も職員間にて行い、その必要性の把握に努めている。		
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	ケアマネが担当者として契約に関する説明を行い、不安や疑問点等を聴取・確認し、理解・了承を得た上で署名・押印をもらっている。		
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	小さなことではあるが、入居者からは食事の希望メニューややりたい活動等を集団レクの時間を活用して聴取する機会を設けている。家族には運営推進会議に交代で参加してもらっており、反映されるところまでは至っていないが、意見をもらい話し合うことはあった。	入居者の意見・要望を日々の生活の中で表せる機会を積極的に設け献立に活かしたり、希望する活動の実施等に反映している。家族の方には、運営推進会議や面会時に意見を伺い、運営に関する確認が多く聞かれる。	
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	統括本部の職員による各職員との面談機会があり、その際に提案や要望、意見を聞く機会を設けている。ミーティングでも運営に関する提案や意見を受け付けているが、特に提案がなされた事例はない。	ミーティングや日常の中で意見や提案を聞く機会を設けている。意見や提案は事業責任者が検討し、運営に反映する体制ができています。転倒等のリスクマネジメントに関しての提案や意見を運営に反映させるよう努めています。	
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	努力や能力、実績、評価に応じた賞与査定や昇給を行っている。また、外部の研修や講演について、希望するものがあれば勤務調整して参加ができる体制をとっている。		
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	年間スケジュールに則り毎月内部研修が行われている。また、興味・関心のある外部研修が受けられる体制をとっており、資格取得も推奨してその勤務上の配慮も行っている。		
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	外部研修に関する情報を職員に提供する中で、グループワーク主体の研修への参加を推奨している。		

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
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	入所前に本人のもとを訪れて面談し、不安や心配、要望等あれば聴取して具体的な対応を説明し、安心して利用が開始できるよう努めている。また、併せて利用中のサービス事業所や家族からも本人の意向や好み、習慣等に関して聴取している。		
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	施設見学や契約、入所の機会において、ケアマネが立ち会い面談して、家族の不安や心配、要望等あれば聴取して、サービス計画等で具体的な対応を説明している。		
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	施設見学や入所前の面談で、本人や家族の要望、不安、心配等あれば聴取し、事業所の特性等踏まえ、そのニーズに合致する他サービスや事業所があれば、その説明をして選択を勧めている。		
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	洗濯や食器拭きについては、可能な入居者はその作業に取り組んでいるが、清掃や食器洗い、調理等はその機会が少なく、生活者としての主体性が持てるよう入居者が取り組む家事作業のバリエーションを増やすべき。		
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	家族には主に外出に関する協力をお願いしていたが、コロナ禍でその役割が希薄になってしまっている。対面での面会や外出が可能となった今、今一度家族が担うサービスについて相談していく必要がある。		
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	対面での面会は友人や知人でも可能で、家族、友人からの電話や手紙の取次等もしている。また、自身の携帯電話で家族や友人等と連絡をとっている入居者もいる。	馴染みの関係が継続できるように、友人や知人、家族・親族等の面会制限はしていない。家族の協力を得て、馴染みの床屋に散髪に出掛ける方もいた。携帯電話を活用して関係継続を図っている方もいる。	
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	テーブル席やソファ席、集団レクでの座席は入居者同士の相性や関係性に配慮しており、新規入居者に対する他者との会話や関係づくりの支援も行っている。		

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	利用終了後でも相談を受け付けることを伝えており、電話や対面での相談に応じることもある。特に在宅復帰した場合や残された家族が高齢で独居の場合等は、こちらから電話をかけて状況確認を行うこともある。		
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	入所前に趣味や習慣は家族等から聴き取りする。入居者自身がどんな生活をしたいか示すことや、細かな要求でも聴き取り場面で言葉にすることは難しいため、日常生活の中で発した言葉や表情、その行動から、些細なことでも意向を把握するよう努めている。	入所時の生活歴や性格、生活習慣等の情報や表情やしぐさ・行動、発した言葉から希望や意向を汲み取るよう努めている。把握した情報は、ケース記録やカンファレンスで共有し支援に繋げている。	
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	利用開始前に本人や家族、前任ケアマネ、利用していたサービス事業所等から生活歴や生活様式、生活環境等の情報を聴取し、調査票を作成してアセスメントを行っている。		
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	生活スケジュールや心身機能、生活動作の能力・状況等について情報を収集し、シートに整理してアセスメントを行っており、状態変化時にはケアマネが本人のもとを訪れて状態把握をしている。		
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	モニタリングとアセスメントを基に、施設内カンファレンスで管理者や介護職員と話し合っって介護計画の原案を作成。作成された原案を家族に郵送し、電話や書面にて説明をして意見を求め、必要時には加筆・修正して同意を得ている。	モニタリングによって入居者の状態を把握・評価し、再アセスメントしている。管理者、ケアマネジャー、介護職員で原案を作成し、家族の意見も考慮して、現状に即した介護計画を作成している。	
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	介護記録ソフトを用いてタブレットで個別の記録を入力。その情報が共有され、モニタリングやアセスメントにも活用されている。数字入力による記録は情報として有効に活用されているが、文章入力のケース記録については有効に活用できていない面がある。		
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	新型コロナウイルスの5類移行後は条件付きながら外出を認めており、個別の外出については柔軟に対応している。入居者や家族にはまず相談してほしいことを伝えており、相談の上で支援や役割分担等を検討し実施している。		

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
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	新型コロナウイルスの感染予防のため、事業所単位での外出は控えているが、入居者個々に外出はしているため、近隣の喫茶店や飲食店に出かけたり、買い物等で地域資源を活用している。		
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	かかりつけ医は自由選択であるが、現状では全ての入居者が24時間往診可能な事業所の協力医療機関にかかりつけ医を変更している。外部の専門病院等を受診することもあるが、その際も事業所からも情報提供を行っている。	24時間対応可能な協力医療機関による往診が月2回ある。ケアマネジャーが身体状況を把握し体調管理している。協力医療機関とは情報交換を密に行い、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	現在看護職員は不在にて、介護職員からの情報は施設ケアマネ及びかかりつけ医に伝達して指示を仰ぐ体制をとっている。		
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。	入院時には職員が付き添い医療機関に情報を提供。入院中は施設ケアマネが病院の相談員や病棟看護師、医師らと情報交換し、退院前には病院を訪れて情報聴取を行っている。また病院の相談室や地域連携室には営業活動も兼ねて日頃から訪問をしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所契約をする段階で、重度化した場合の対応や看取り介護について説明。入所時及び終末期の診断時に主治医や関係者で延命に関わる話し合いを行い、看取り介護について施設でできること、できないことの説明を行って、その都度同意を得るようにしている。	入所時、重度化した場合や終末期に関する指針を説明して希望を伺っている。終末期と診断された時は、事業所で可能なケアの説明や医療・介護等の関係者と今後の方針を共有し、チームで支援している。最近、終末期の経口摂取支援を行った。	
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	入居者の状態急変や事故発生などの緊急時対応についてのマニュアルがあり、それに則した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	避難訓練は年3回実施。施設は洪水浸水想定区域に立地し平屋であるため、近隣にある同社の3階建て施設に避難する想定をしている。近隣住民には、以前回覧にて火災時の協力をお願いした経緯があり、運営推進会議にて地域関係者に避難訓練の見学をしてもらう予定も立てている。	年間3回の避難訓練を実施している。回覧で火災時の協力依頼や事業所の避難訓練の見学を計画し、地域との協力体制を築く取り組みを図っている。浸水被害が予想される場合は、同社の近隣施設に避難する体制を整えている。	

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
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	認知症のある入居者の尊厳を守るため、その心理状態や置かれた状況を理解して対応するための勉強会を毎年行っている。	認知症の人を困った人と捉えず、何故行動心理症状が出現するのか原因を考え、対応している。「その人を知る」ことを心掛けている。入室時には必ず声をかけ、排泄ケアではプライバシーに配慮するよう努めている。	
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	理解しやすい言語表現を用い、選択肢を設ける・限定する等して判断しやすい問いかけや声かけをして自己決定を促している。食事メニューの要望聴取やお弁当の購入時は入居者からその希望を聴取している。		
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	基本的な生活スケジュールはあるため、それに従い声をかけ誘導はするが、強制はせず入居者の意思や生活リズムを尊重して、居場所やレク、家事作業などの活動や食事時間、入浴日時なども柔軟に対応している。		
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	できない入居者には洗顔や整髪、髭剃り等を誘導・支援して清潔が保たれるようにしており、可能な入居者には日常の衣類の選択も促している。事業所単位で外出する機会がなくおしゃれをする機会は減少したが、女性入居者には日常で口紅やマニキュアをする機会等も設けている。		
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	月に1回、希望するメニューを昼食で作り食べる日を設けているが、日常的には調理、盛り付け、下膳、食器洗浄等の作業を利用者が行う機会が失われている。	入居者自身が希望するメニューを献立とした昼食作りを、月1回設けている。食材の皮剥き、切る、煮る、炒める事や味付けなど一人ひとりの力を活かした食事作りを支援している。最近では、利用者宅直伝の肉じゃがを楽しんだ。	生活歴や習慣、現在持っている力、好きなことや得意なこと等を再アセスメントして、毎日一人ひとりの力が発揮でき、より食事を楽しむことができる支援を期待します。
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	咀嚼・嚥下の状態に応じた形態で飲食物を提供し、その摂取量を記録している。食事量の不足は飲む形で、水分量の不足は食べる形でその補填を支援しており、高カロリー食品や飲料等も必要に応じて活用している。		
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	毎食後に入居者全員を口腔ケアに誘導し、入居者の能力に応じて、見守り・一部介助・全介助をして口腔内の清潔が保たれるよう、ブラッシングや洗浄等を行っている。今年度中に歯科検診を実施し、歯科医及び衛生士からの指示・指導も仰ぐ予定。		

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
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	理念である「オムツに頼らない」に則り、排泄記録をつけてトイレ誘導を行っている。問題がない限りはパッド交換ではなくトイレでの座位排泄を支援しており、日中はほぼ全員が布下着で過ごしている。	排泄記録より一人ひとりの排泄パターンや身体能力を把握し、トイレ誘導をしている。安全を確保できれば、座位姿勢での排泄を支援している。「オムツに頼らない」の理念を積極的に実践している。	
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	野菜中心で食物繊維量が確保された食事を提供し、水分は1日1ℓを目安に摂取を促している。必要に応じて下剤類も使用するが、酸化マグネシウムを主体にし、便秘時には腹部マッサージをする等、可能な限り自然な排便を目指している。		
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回入浴している。入浴に対し抵抗がある入居者もいるが、その誘い方を工夫するとともに、曜日や時間を柔軟に変更したりして入浴に対する抵抗感を強めないよう支援している。	家庭的な環境の中、週3回個浴で入浴している。ボディソープやシャンプー、リンスの持ち込みは自由であるが、備え付けのものを使用している方が多い。入浴剤は敏感肌の人に配慮して、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	離床による負担や疲労、習慣等も考慮して日中に臥床する入居者もいるが、原則的には日中は離床と活動を促して生活リズムを整え、寝たい時間や眠くなった時に就寝するよう支援している。冷感緩和のため毛布類や湯たんぽ等を使用する入居者もいる。		
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	必要時に確認できるよう、各ユニットに入居者の薬の説明書が保管されており、新処方や増・減薬に関する情報やその観察ポイント等もケース記録や連絡ノートにより情報共有している。		
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	生活歴や能力、趣味、特技を踏まえ、家事作業や園芸作業、レクリエーション、会話作り等の支援を行っているが、自身の役割として固有の作業をしている入居者は少なく、職員ではなく、入居者が取り組む作業自体を増やし、その役割付与を進めていく必要があると考えている。		
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	気候・天気が良い時は交代で施設周りの散策に出かける機会を設けている。また買い物など個別の外出希望がある場合は、家族等の関係者の協力を得たり、配置状況により職員がその外出機会を作っている。	その日の天気や気温を考慮して、職員と一緒に施設周辺を散策している。買い物等の個別の希望があれば、家族の協力のもと支援に繋げている。一人ひとりの希望を把握し職員の余力があるときは、希望に沿うように努めている。	

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
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	入居者個々にお金を預け、見守り・サポートを得て買い物をする外出機会が以前はあったが、現在は事業所単位での外出は自粛している。ただし、入居者個別の買い物では、立替金を渡しお金を使う機会は設けている。		
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	自身で管理・使用ができる入居者は携帯電話を所持して使用している。携帯電話がない入居者は、本人希望時や電話がかかってきた時に端末機器で電話をする支援をしており、入居者宛の手紙の受け渡しや入居者が書いた手紙の投函もしている。		
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	中庭空間には木々も植えられているが太陽が良く当たる構造となっていて、畑のスペースには花や野菜が植えられ、施設内からそれらを眺めることができ、またウッドデッキにて入居者は自由に出入りして戸外の空気を吸うこともできる。また建物内は冬季でも温かく快適に過ごせる床暖房になっている。	生活の場所全体が天竜杉をふんだんに使用しているため、家庭のような落ち着いた生活空間となっている。中庭が四方から見え、季節を感じることができる。床暖房になっているため、ほこりが舞ったり、乾燥する事がないためきれいな空気が保たれている。	
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	共用スペースには狭いながらもダイニングとリビングがあり、他入居者との関わりが持てる空間がある一方、建物が回廊式の平屋にて、隣ユニットを含め、渡り廊下やデイクフロア、中庭等、その時々で好きな場所に行き過ごすことができるようになっている。		
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	エアコンやベッド、収納棚等は施設設置となっている。利用者の持ち物は多くないが、写真やハンガーラック、衣装ケース等、自宅で使っていたものを持参している入居者もいる。	居室には、エアコン、ベッド、収納家具が整備され、使い慣れた物や生活に必要な物品を、居心地よく過ごせるように配置している。ベッドでの座位姿勢からまっすぐ歩きトイレに入るような工夫がされている。	
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	建物の通路には手すりがあるとともに、共用スペースはテーブルや椅子、ソファ等で通路幅や空間を狭め、掴まり歩きしやすい環境となっている。居室内も入居者の利便性や動作能力を踏まえ、ベッドや収納棚等の設置場所を変え、使い勝手と転びにくさに配慮した環境を作っている。		