

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	1292600077		
法人名	ユニマツリタイアメントコミュニティ		
事業所名	やちよ台ケアセンターそよ風 (なごみユニット)		
所在地	千葉県八千代市八千代台南3-2-32		
自己評価作成日	令和5年2月9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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アミュレット		
所在地	東京都中央区銀座6-13-9 GIRAC GINZA8階bizcube		
訪問調査日	令和5年3月14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)】

<p>長年務めている職員を中心に安心して過ごせるようケアの提供ができ、グループホームだからできる共同生活の中でも、一人一人のペースで生活ができるよう支援を行なう。見慣れた職員による対応でご家族様の安心感も得られているように感じる。</p>

【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)】

<p>コロナ禍で全体での外出行事や地域行事への参加などは難しい一年となりましたが、ホーム内では季節の行事、利用者の誕生会、食事レクなどを通してホーム内で楽しく生活が送れるように努めています。行事やレク活動では利用者一人一人の状態に合わせて、食事レクの中で食事作りに関わることが難しい利用者には、歌を楽しんで頂くなど状態に合わせた形でレクや行事を楽しめるように工夫しています。また日々の支援では利用者に対して不適切な対応が無いように施設全体で「虐待ゼロ」を目指しています。「虐待ゼロカレンダー」を日々更新して職員一人一人の意識を高めて適切な対応が継続できるように努めています。</p>

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		

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	～その人らしくなごやかな環境でゆったりと自由な時間を～少人数の為、目が行き届き距離が近く一人一人の状態を把握。個室で過ごす際にもこまめな巡視を行なうことができています。	理念の共有化に向けて、毎月の会議時において法人の理念を唱和し、理念に基づいた運営が図れるように努めています。利用者家族にも利用契約時に説明し、家族の方とも共有化が図れるように努めています。	
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	コロナ禍から地域との交流が出来ていない。	今年度においてもコロナ禍のため利用者が地域の方と直接交流する機会はありませんでした。地域とのトラブルも発生はしていませんが今後は感染状況を見て地域とのかかわりを少しずつ再開させたいと考えています。	今後は感染の状況を見てボランティアの受け入れやバザーの再開なども検討しており、今後地域との交流が再開できることを期待します。
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	事業所内で実践を行い認知症のお客様の理解や支援方法の理解は培ってきているも、地域への発信はなく、事業所内にとどまっている。		
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	施設長、管理者、介護相談員、介護支援専門員参加の運営推進会議の開催がされ、状況の報告、介護相談員から意見をもらう場が設けられている。コロナ禍の人員配置や面会についてアドバイスをいただく。	運営推進会議は2ヶ月に一度開き、11月以降は対面式で会議を開いています。会議には介護相談員や地域包括支援センターなどの関係機関の方の参加を受けて現状報告のほか意見交換を交わして運営に生かしていけるように努めています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議での介護相談員への報告。包括支援センターへ運営推進会議の内容の報告ができています。事故発生時の報告を行なう。八千代市からの配信メールの確認、既読、必要時のアンケート等の返信を行なう。	運営上、相談事などが生じた際には市の担当課へ連絡を入れて必要な指示を仰いでいます。また市からの情報については都度メールで配信され、必要な情報を収集することもできるなど、協力関係を築き運営を進めています。	
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	身体拘束とはなにかを理解している。お客様を理解し日々の状況の把握をすることで、身体拘束を誘発する可能性から、リスクマネジメントを行なう。	身体拘束をしないケアの実践に向けて併設施設の職員も交えての身体拘束適正化委員会を3ヶ月毎実施しています。また施設全体で虐待ゼロを目指し虐待ゼロカレンダーを作成して日々更新しています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止について、委員会開催し委員会内で現状の報告。月例のミーティングにて声掛けや接遇について話し合いを行なう。		

やちよ台ケアセンターそよ風(なごみユニット)

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	別ユニットで成年後見制度を利用のお客様が入居されていることの把握はできているも、日常生活自立支援事業との区別がつかっていない。		
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	契約内容をきちんと説明し、疑問点は詳細をお話している。理解をいただいている。		
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	入居するご本人様に対する、ご家族様から受けた要望に対し職員間で共有がされている。コロナ禍での面会についての要望については施設として統一し、ご家族様のご理解ご協力のもと感染対策を行なうことができている。	家族からの意見や要望についてはケアプランの更新時や電話連絡などを通して個別に確認しています。運営に関する要望は特には出ていません。利用者からの意見や要望等は日常会話の中で確認しており、日常生活の中で反映させています。	
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	個別に面談の時間を設け、職員の意見を聞くことができている。ミーティング時必要な内容の反映をおこなう。	管理者は日頃から職員からの意見などを聞く機会を設けており、職員が気軽に意見などを表出できる環境を築いています。必要に応じては個別に面談を行い、不安や悩みなどを確認し早期の解決に努めています。	
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	職員一人一人の働き方、お客様に対する話し方接し方、志を把握、職場環境が良くなるように働きかけている。契約更新時に面談を行なう。		
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	法人内の該当する研修の参加はできている。資格取得以外の、外部の研修には参加できていない。		
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	八千代市グループホーム部会の参加が難しく出来ていない。法人内での他施設入居系サービス・グループホームの情報共有・職員の協力体制ができている。		

やちよ台ケアセンターそよ風(なごみユニット)

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	意思疎通が図れるお客様に対し、ご要望の確認ができています。勤続年数の長い職員が多く勤め変わらない環境がご本人様の安心に繋がっているように感じる。		
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	サービス導入前、ご家族様とお話をし困りごとや施設での生活のご意向を確認する。関係が構築できるよう努めている。		
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	サービスを利用する際、ご本人様にとって重点を置いていること、ご家族様がご本人様にどのように過ごして欲しいかを聞き必要に応じてサービスを利用している。		
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	ご本人様のADLに合わせ、共同作業を行うことができています。洗濯物を畳む等。		
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	ご本人様と家族がお会いできる機会が減っている中、ご家族様の言葉をご本人様にお伝えし、ご本人様のお話や様子もを伝えることで関係性ができています。		
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	馴染みの場所のお話や近所の方のお話をご家族様からされたり、思い出すことができるようにはしているも、その場所に行く、馴染みの人に会う機会は戻っていない。	コロナ禍以前は馴染みの美容室に出かけたり、友人の来訪の受け入れなどで馴染みの関係が途切れないように取り組んできましたが、今年度はコロナ禍のため馴染みの場所への外出等は難しいため思い出話などを交えるなど工夫して対応しています。	
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	お客様同士の相性や好み、関係性を把握し、性別やこだわりを考慮し、関わり合うことができています。		

やちよ台ケアセンターそよ風(なごみユニット)

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	入院による契約終了のお客様に対し、差支えない範囲でその後を伺い、今後の可能性についてお話をする。		
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	一人一人ご意向を確認し、そのご意向に沿えるようにしている。意思表示が困難なお客様にはお客様の立場に立ちマネジメント行なう。	ケアプランの作成および更新時はアセスメントを実施して利用者の現状や課題等を抽出しています。アセスメントでは利用者の日常生活動作状況のほか、本人の趣味や特技、嗜好なども確認しケアプランへ反映させています。	
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	ご家族様・ご本人様からの情報をもとに話ができ、これまでの暮らしや仕事や趣味を知ることができている。		
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	ご本人様の睡眠状況の把握ができ活気や疲労感に合わせ臥床時間や活動時間にあてることができている。		
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	サービス担当者会議やミーティング時の個別カンファレンスにて課題分析をし結果をもとに介護計画を作成することができている。	アセスメントで抽出した情報、利用者本人、家族、職員、主治医、看護師等の意見を担当者会議で検討し、総合的な意見を踏まえてケアプランを作成しています。ケアプランの進捗については更新時にモニタリングで確認し、支援目標の継続、終了を判断しています。	
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	電子カルテを使用し、日常の様子との変化がある時は記録に残す。		
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	最期までグループホームで過ごすお気持ちのお客様に対し、状態の変化は流動的に起きることであると認識し対応を行なう。ご家族様の事情により他施設をお考えの場合には、現在のご本人様の様子をお伝えし状態にあったサービスの検討ができるようお話をする。		

やちよ台ケアセンターそよ風(なごみユニット)

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	訪問理美容の利用は継続している。		
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	かかりつけ医にかかれていたお客様のADLの変化に伴い、受診から訪問診療への紹介。ご家族様納得の上、訪問診療が受けられている。	ホーム提携先の医療機関の往診が月2回あり訪問診療を通して主治医と連携しています。訪問看護とも連携し利用者の健康管理を図っています。緊急時にも迅速に対応できる手順があり必要な医療を受けられる体制を整えています。	
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	看護師の訪問時情報の共有、状態観察、バイタルチェック実施。指導を受けることができ、必要時は訪問診療内科医へ連絡していただき指示・必要な処置を行なう。		
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。	お客様が入院した際には、状態の確認を行い相談ができています。新規のお客様や待機の問い合わせの際に関わりを持つ様心がけている。		
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「意思確認書」にて意思の確認を行い、施設でできることを説明。重症化・終末期には再度ご家族様に意思を確認する。	ホームでは家族の意向を踏まえ、終末期まで対応できる体制としています。終末期に備え職員研修の実施や利用者の状態変化時にはホームとして指針を作成し、主治医、家族と今後の方針を検討していくこととしています。	
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	定期的に訓練は行なえていない。		
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	消防訓練(日中を想定とした)を行い、避難経路の確認、消火器の位置の確認を行なう。訓練に夜勤専従職員が参加出来ていない。	年2回避難訓練を計画して令和4年度は10月に日中の地震を想定した訓練を実施し、さらに座学で避難誘導方法などについてを確認しています。水害の影響についてはハザードマップで確認しています。災害備蓄品も順次揃え災害時に備えています。	今後に向けては、作成義務となった事業継続計画(BCP)についても段階的に準備を進め作成し、災害発生後における運営方針の明確化を期待します。

やちよ台ケアセンターそよ風(なごみユニット)

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	一人一人を守りたい気持ちから、安全な状態ではない時、不適切な言葉(スピーチロック)が出てしまうことがある。	利用者に対して不適切な対応にならないように、声のかけ方は敬語を徹底し、利用者の誇りを損ねることが無い対応を徹底しています。トイレ誘導時や介助中の声かけなどにも配慮し利用者のプライバシーや羞恥心にも配慮しています。	
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	一人一人が自己決定できるよう心掛けている。意思決定が困難なお客様に対しては、汲み取ることができるようにケアを行なう。		
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	睡眠状況により、疲労感がある場合に臥床対応や、入浴は無理強いすることなく実施。体操はお声掛けしできる範囲で行なっていた。おやつはご本人様の好みのもをを購入し召し上がる方と等一人一人のペースに合わせ臨機応変に対応できている。		
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	今まで着てこられた服や季節感のある服を着用。朝の整容促し、必要時介助を行ない、身だしなみを整える。		
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	ADLの変化により、キッチンに立ち調理は難しくなっているも、レクリエーション時に安全の確保ができた状態で行なう。	食事の配膳や下膳、食後の食器拭きなどではできる方は限られていますが、利用者の状態に合わせて職員と一緒に取り組めるように努めています。食事中は必要な方には食事の介助に着き、誤嚥等が無いように対応しています。	
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	栄養バランスが取れた献立の調理を行ない自力摂取を促し見守り、自立支援を行なう。食事量・水分量を記録に残し、食事量・体重を医師へ報告、補食の処方をしていただく。		
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	食後口腔ケアの実施、ご自身で行なえる方は洗面台へ誘導をし口腔ケアしていただく。介助の方は開口の声掛けし実施。		

やちよ台ケアセンターそよ風(なごみユニット)

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	尿意がある方には畜尿機能が低下しないよう、ご本人様のペースで付き添い。尿意や訴えることが難しい方はトイレ誘導を継続することで行為を忘れない、腹圧をかけることができるよう支援を行なう。	排泄については利用者一人ひとりの排泄のパターンや個々の状態に合わせて定時の声かけや誘導によりトイレで排泄できるように支援しています。排泄後においては所定の排泄表に排泄状況を記録しています。	
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	排便パターンの把握をし水分強化や乳製品の摂取を心がける。体操を行ない運動時間の確保。		
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	間隔の偏りがないよう設定し、お声掛けにより拒否がある場合の時間の調整や無理強いをしない。ご家族様の面会日は事前に入るか、避けるよう調整を行なう。	入浴に関しては利用者の体調やペースに合わせて週に2回入浴できるように支援しています。入浴中は職員も介助について利用者の状態に合わせて必要な介助を行うと共に利用者の状態も重度のため、事故なく安全な入浴に努めています。	
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	必要に応じ臥床対応を行ない、夜間の睡眠時間に配慮し休む時間を設ける。		
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	内服による作用や状態の変化を医師に報告し調整がされ、その方にあつた薬剤の処方ができるよう相談ができている。		
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	これまで行ってきたこと(歌・踊り・家事・仕事等)引き出せるよう、レクリエーション実施、家事を行なっていただく。		
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	コロナ禍から戸外に出る機会がなく、ご家族様との外出のみになっている。(家族の集まりや外食等)	コロナ禍の影響もあり、全体での外出や地域行事への参加などは難しい状況ですが、気候の良い日には玄関前のスペースで日光浴をしたり、家族との外出も許容し戸外に出かけられるように努めています。今後は感染状況を見て、外出行事なども少しずつ再開させたいと考えています。	

やちよ台ケアセンターそよ風(なごみユニット)

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	ご希望のお客様には安心していただけるようお金をお持ちいただき、職員からの説明を行なう。使う機会は設けられていないも、ご本人様の必要なものを聞き購入する。		
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	ご本人様の言葉を代弁しお伝えすることが多い、会話できるよう面会していただく、また遠方のご家族様とは、ビデオ通話でご本人様のお顔・表情を見ていただくことができる。		
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	共有スペースの環境整備ができ、音はテレビか音楽 光は照明の調整 色は刺激のない落ち着いたもの 広さ家具の配置、同線の確保 温度基本の空調設定からその日の外気温によって調整 適切な空間をつくることができている。トイレの故障・洗面の水道の故障依頼中。	季節に合わせた装飾品を掲示するなど季節感が感じられるような工夫を取り入れています。日々の掃除の徹底や感染対策として手すりや床、リビングのテーブルなどもこまめに消毒しています。感染対策として換気も定期的を実施しています。	
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	自席の提案・決定や自室で過ごす時間を作りご本人様の希望に沿った対応ができている。転倒リスクのある方センサーを使用し、訪室をすることで自室対応ができている。		
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	入居時、寝具や家具等これまで使ってこられた使い慣れたものをお持ちいただき、自分の部屋である認識ができるようご家族様と相談し行なっている。	居室内は日々の掃除により衛生面に配慮しているほか、これまで使い慣れた愛用品の持ち込みを可能とし、家具類のレイアウトについても本人や家族の希望に沿って配置することで居心地よく過ごせるように配慮しています。	
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	バリアフリーとなっており、フローア・見えるカウンターキッチン・トイレのマークがあり場所がわかりやすくなっている。自室に写真をつけわかりやすい工夫をしている。		