

### 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	株式会社SOYOKAZE		
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	八千代市八千代台南3-2-32		
自己評価作成日	令和6年2月15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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php</a>
----------	---

【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6年3月5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)】

日中フロアで過ごすことができるお客様には、フロアで過ごしていただき、時間を共有する。お客様同士の相性や意思疎通のレベルに考慮し、職員が間に入る。自席の提案を行い過ごしやすさを考える。  
 転倒予防ができるよう、業務の優先順位を考える。環境整備を行なう。  
 できる家事は一緒に行ない役割をもっていただく。

【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)】

新型コロナウイルス5類移行を受けて、ボランティアの受け入れや外出行事なども再開して利用者の活動の幅を広げています。ボランティアとの関りでは、マジックショーや獅子舞、三味線演奏を併設施設の利用者と一緒に楽しむことができました。また、外出行事ではバラ園への外出や外食を実施することができ、利用者の楽しみを拡充させています。利用者からも要望を確認して、ホーム内でやってみたい取り組みなどが上がった際にはレクリエーションを通して実現できるように努めています。今後は、感染症の状況を見て、地域の行事などにも参加をして、地域との交流を拡大していきたいと考えています。

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
<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	～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る。	ホームの理念については職員入社時に説明して共有化を図っています。また、ホーム内外での事故発生後に行うカンファレンス時に再度理念に立ち返る機会を設けて職員一人一人の理解を深めていけ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	ボランティアを依頼しショートステイと合同で参加し交流ができている。	感染対策を継続していることもあり地域行事への参加には至りませんでした。ボランティアを呼びマジックショーや獅子舞、三味線等を楽しむことができました。運営推進会議では、地域情報を収集し、今後感染状況を見て地域と交流できる機会を増やしていきたいと考えています。	
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	運営推進会議開催時、地域包括支援センター職員より、職員・ご家族様に向けた認知症の理解を深める為の講義を行なっていただく。		
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	介護相談員・包括支援センター職員・ご家族様の意見を参考に行なえることから実施しサービス向上に繋げる	運営推進会議は2ヶ月毎対面式で実施しています。会議には地域包括支援センター、介護相談員、利用者の代表者の参加を受け、ホームの現状などの報告のほか、ホームでも参加しやすい地域の取り組みなども教えて頂くなど有意義な会議につなげています。	
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	運営推進会議にて介護相談員・包括支援センターへ運営の報告ができている。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、リスクマネジメントを行ない身体拘束を誘発する可能性をなくしていく。	身体拘束の無いケアの実践に向けて、身体的拘束適正化・虐待防止検討委員会を開き身体拘束等が無いかについて定期的に確認しています。また、職員の声掛けなども都度確認し、不適切なケアにつながらないように注意を払っています。	
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	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	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いていない。		
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	来所時・お電話でいただいた意見を運営推進会議にて報告 また、運営推進会議にいただいた意見や質問への回答や今後に繋げている。	家族からの意向や要望については面会時やケアプランの説明の際に確認し、要望等が出た場合には迅速に対応しています。利用者からの要望等は日常会話から収集し、日々の生活の中で反映できるように努めています。	
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	常に相談できる環境作りができ 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を共有している。	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作りに努めています。また月に一度職員間でのミーティングを定例化して、業務の見直しなどについて職員から提案を受けています。	
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情報の共有を行なう。		

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
<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	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	グループホーム入居前、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く。グループホームの利用が適切か、実態調査を行ない、入居判定会議を開催し検討することができている。		
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る。洗濯物を干す、畳む、掃除等。		
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	共に支える意識を持ち関係が気付けるよう、ご本人様日常の様子をお伝えする。		
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	車での移動時、自宅周辺を通る際は声掛け、馴染みや変化にふれる。面会の希望がある際には、キーパーソンへ確認し会っていただく。	馴染みの人や場所との関係性が継続できるように、友人の来訪なども許容してこれまでの関係性が継続できるようにしています。馴染みの場所への外出の実績は今年度ありませんが要望が出た際には柔軟に対応していく事にしています。	
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距離を保ち関わる事ができている。新入居の場合は積極的に声をかける。		

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
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	退所後の施設や担当CMとお話する際、お客様のその後をの様子を伺う。入院の際は、担当SWや家族へ様子を伺い帰所に向けて相談を行なう。		
<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	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会話に繋げている。		
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	共有スペースで過ごし、疲労感や基礎疾患、傾眠気味のお客様には自室にて休んでいただく時間を設け、一人一人の状態を把握している。		
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	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、薬剤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。3ヶ月毎モニタリングを行い、支援目標の達成状況等を確認しています。	
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。事情により他施設や退居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しする。		

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し、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	定期的に訪問診療(内科)を受け、ご家族の希望や必要時専門医への受診を行なう。	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を整えて必要な医療を受けられる体制を築いています。	
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を受ける。		
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。	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	日中に日中・夜間を想定した消防訓練を行い、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。	日中や夜間を想定した避難訓練を併設の事業所と合同で年2回計画しています。大地震に備えた取り組みなどを2ヶ月毎の運営推進会議で参加者と意見を交わしています。令和6年度より事業継続計画(BCP)設置の義務化に備えて現在作成を進めています。	事業継続計画(BCP)作成後においては実際にBCPを発動させた訓練などを通して職員の理解や意識をより深めていけるとよいと思います。

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
<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	勤務上一人の時間になる際は排泄介助時締め切りこもらず、常にフローアを見れる状態にしている。	利用者に対して不適切な対応にならないように、利用者へは敬語を徹底し、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、入浴は無理強いことなく実施。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趣味の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。イベントにてネイルを行ない喜ばれる。		
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できることを行なう。	食事の準備や後片付けの場面では利用者にも声をかけ、職員と一緒に準備や後片付けを進めていけるように取り組んでいます。食事の楽しみに向けてイベント食の提供や外出先で外食を楽しむなど普段とは違う食事を楽しめるような取り組みも計画的に取り入れています。	
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。尿意のある方は直ぐに対応できるよう、フロア内でもに過ごし訴えられた際に誘導を行なう。	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	水分摂取を促す 排便間隔の把握、体を動かす 腹部マッサージを行なう 内服管理を行なう		
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	入浴の間隔を把握する。タイミングの調節は困難ではあるも、希望した日に入浴ができるよう調整を行なう。また、面会時に重ならないよう考慮する。	入浴に関しては利用者の体調やペースに合わせて週に3回入浴できるように支援しています。現在両ユニットを通じて入浴拒否者もなく利用者全員がバランスよく入浴ができており、入浴中の事故もなく安全に入浴できる環境を整えています。	
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	疲労感や年齢に配慮し、必要に応じ臥床対応を行なう。		
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、その方にあっ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	体操の実施、職員やお客様同士で洗濯物を置くなど、ADLからリスクを考えられる範囲のことをおこなっていただく。		
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	外出レク行なう。 ご家族様と外出・外泊を楽しまれる。	新型コロナウイルスの5類移行に伴い、バラ園への外出なども実施して戸外に出かけられる取り組みも少しずつ再開しています。また、家族との外出も許容しています。今後も感染症の状況を見て外出行事の機会も今後増やしていき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	直接お支払いしていただく機会がなく、金銭の管理は管理者が行う。持込を希望される方は、お持ちいただき安心できるよう配慮		
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	携帯電話の持ち込みができ、家族と直接お話できるようにする。テレビ電話を行ない、遠方でも顔を見てお話ができるよう時間を作る。年賀状の作成をする。読むことができない方の受け取った手紙を代わりに読み伝える。		
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。	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、フローアール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。		