

### 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	2270800036		
法人名	有限会社夢無限		
事業所名	グループホーム夢無限おおひと め組		
所在地	伊豆の国市田京929-5		
自己評価作成日	令和 3年 2月 25日	評価結果市町村受理日	令和3年5月24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)】**

コロナウイルス感染症の影響もあり、外出や面会が自粛される中、リモートで面会をしたり、毎日の日課の外気浴や散歩の機会を増やし、イベント等に力を入れ季節を感じる時間を設けている。筋力維持のため、リハビリ体操。個別リハビリを個々に合わせた支援をしている。生活リハビリや制作活動、レクリエーションその人の得意分野が生かせられやりの感じが感じられるよう支援している。

※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/22/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2270800036-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2270800036-00&ServiceCd=320&Type=search)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 3年 3月 27日		

**【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)】**

法人本部は事業所の地元で診療所を運営しており、医療的バックアップは利用者の健康管理や家族・職員に安心感をもたらせている。法人は、法人運営他施設と協力しながら職員研修・勉強会の仕組みを整え、管理者は、職員からの意見や提案が言い出しやすい雰囲気作りを心掛けている。コロナ禍により、面会・交流の制限をしている状況だが、町内会の清掃への参加、地域の子もたちとの挨拶、オンラインによる家族面会など、現状でできる面会・交流に取り組んでいる。管理者や職員は利用者の自立支援のために、生活リハビリに注力して、掃除・散歩・外気浴・体操・レクリエーションを積極的に取り入れ、利用者個々の得意ややりがいに配慮しながら、体力保持に努めている。伊豆の国市に立地する特性を活かし、温泉入浴を楽しむことができる。コロナ禍の中での施設運営ではあるが、感染症防止に十分注意をはらいながら、現状でできる支援を模索しながら取り組んでいる。

**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 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、活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

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	意義を踏まえた事業所理念を作り、玄関各ユニットに掲示。実践につながるようにしている。	管理者と職員は、朝ミーティング、夕方の申し送りミーティング、全職員対象とした月例ユニット会議にて、問題点や課題について話し合い、意見交換や情報共有を図っている。事業所理念は、事業所内に掲示するとともに、会議等で都度話し合い、理念に沿った支援の実践に努めている。	
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員として日常的に交流している	散歩に出かけた時には近所の方々や子供達と挨拶を交わし交流している。地域の店で食品や物品の購入をしたり、訪問歯科や床屋なども利用している。	町内会に加入し、地域清掃や防災訓練・神社の祭り参加など、交流を図っている。コロナ禍により、事業所内での交流はできないが、町内の散歩や買い物、事業所前での外気浴の際、近隣の子どもたちと挨拶など、地域住民との関わりが深い。	
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	外気浴、散歩時近所の方々とお話したり、利用者様と一緒に地区の奉仕作業や防災訓練に参加し理解を求めている。		
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	民生委員、他事業所のケアマネに見学や運営推進会議に参加してもらい、意見交換やホームの取り組みを説明し、又アドバイスをいただいている。	コロナ禍の現状では書面開催となっているが、平常時は地域包括支援センター職員や呼びかけに応じて市役所担当職員が参加し、2か月に1回開催して意見交換し、運営に反映している。家族や町内会長への呼びかけは行われていない。	運営推進会議は、事業所の運営に多様な意見や、地域からの情報を得る重要な場であることから、常時市役所へ呼びかけるとともに、町内会長、家族代表の参加へ向けた、積極的な働きかけを期待したい。
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	相談やアドバイスをお願いし解決できるようにしてる。	運営推進会議の報告など、市担当者とは、電話で常に連絡を取ることができる。地域包括支援センター職員は、必ず運営推進会議に出席し、書面開催であっても、情報共有を図り、協力関係を築くことができている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	認知症の進行により、危険、転倒リスクの高い方には医師からの説明ご家族の希望等を聞き取り対応している。拘束が出来ないことへの理解もして頂いている。会議、研修、委員会にて検討し周知している。	身体拘束適正化委員会は、3か月に1回、職員が委員会のリーダーとして開催している。指針・マニュアルを整え、年2回テーマを決めて、新人職員向けと在職職員向けに研修を実施している。適正化委員会の検討内容は、全体会議等にて職員に周知し、拘束しないケアの実践に努めている。	

静岡県( )

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
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	コロナウイルスの流行より、事業所主催の研究発表会や勉強会が中止となっている。リモートやSNSでの勉強会などに参加し意識の向上に努め職員間で情報交換、相談しチームで対応出来るように心掛けでいる。		
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	管理者 ケアマネが中心となり必要に応じて話し合いを持つようにしている。		
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	管理者 ケアマネが中心となり話し合いや細かい報告をし理解をして頂けるよう努めている		
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	窓口を1つにし、家族へ信頼を得るようにしている。ケアプランの説明時に要望等を聞き取りしている。お便りや面会時に意見交換をしケアに反映している	管理者は、都度電話連絡を心掛け、家族からの意見の聴き取りに努めている。コロナ禍で面会を制限している状況だが、オンラインや窓越し面会など工夫して対応している。年2回、利用者の暮らしぶりを写真をつけて冊子にまとめ、「個別生活記録」として家族へ報告している。	コロナ禍の現状では家族との接触が疎く、家族からの意見や要望の吸い上げが難しい状況であるが、要望や意向について、事業所から家族に対する「家族アンケート」を行うなど、コロナ禍でもできる積極的な働きかけに期待したい。
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	申し送り、ユニット会議等から職員の意見、提案を聞いている。業務に入り問題解決や情報交換をしている。改善策など話し合いをする	管理者は、職員に課題が散見された場合は都度注意を行い、意見や提案が言い出しやすい雰囲気作りを心掛けている。法人本部・管理者からの情報は、朝ミーティングや月例ユニット会議において報告し、職員との情報共有に努めている。	
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	会議などで代表者と話す機会を持っている。常に報告できる環境である。		
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1回の研究発表会の取り組みや、月1回の勉強会、年3回の研修会の参加、研修への参加の促進をしている。今年度は中止。リモート研修の参加		

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
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	月1回のグループ全体の勉強会、他施設の勉強会に参加できるようにしている。今年度は中止。		
<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	ご家族や他施設からの情報をもとに、コミュニケーションを取りながら、傾聴し安心して生活できるように支援している。		
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	ご家族からの要望や情報を職員同士共有し、ご本人の同行を観察しながら良い関係築けるように努めている		
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	面談等で得た情報を必要に応じて、良いサービスが提供できるように努めている		
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	生活の場、という事を忘れず職員も一緒に個々に合った生活リハビリを取り入れ、やりがいが持てるように支援している。		
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	面会や外出を自由にして頂いている。コロナウイルスの影響で面会、外出が困難な為リモートで面会をしてもらったり、お便りを郵送し近況の報告をしている。病状において、他科受診へ同行して頂いている。		
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	外泊、外出を自由にして頂いており、自宅へ行かれたり、外食、お墓参り等入所前の関係の継続に努めている。コロナウイルスの影響で今までのようには出来ていないがリモート面会等関係の維持継続に努めている。	平時には、友人の訪問や家族との外泊などを自由に行っていたが、コロナ禍により、現在のところ面会・外出を制限している。職員は、利用者とともに年賀状や季節ごとの葉書を出したり、オンラインや窓越し面会など、馴染みの人との関係継続に工夫をした対応に努めている。	

静岡県( )

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
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	気の合う方同士、フロアで会話をしたり散歩をしたり、また 生活リハビリやレクリエーション等で会話を楽しんだり席の配置を一緒にし関わりが持てるよう環境作りに努めている		
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	他施設との情報交換や協力できることは支援している		
<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	ご本人の言動にに耳を傾け知り得た情報の共有、良いケアにつなげていく、ケアプランにも反映できるようにしている	利用者・家族の思いや意向は、入居時に「暮らしの情報」シートに丁寧に整理をして把握し、職員との情報共有を図っている。日々の利用者の様子や会話の状況は、法人独自の「業務日誌」や「介護経過記録」に記録し、ケアプラン作成につなげている。	
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	面談時に情報を得ている。入所後の状態に応じては家族に連絡を取り再度聞き取りをする場合もある		
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	個々に合った生活リハビリ、レクリエーションを取り入れ、コミュニケーションを取り、記録に残し状況を共有、把握するようにしている		
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	ケアマネと相談したり、申し送りにてケアについて検討し本人やご家族の要望も取り入れている	「食卓準備・片付け」「掃除への参加」等の、利用者の暮らしぶりが一目で分かるように工夫された「業務日誌」や「健康チェック表」を活用し、申し送りやユニット会議で、都度情報の共有を図りながら、現状に即したケアプラン作成につなげている。	
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	日誌、記録、健康チェック表の記載により個別に状況が把握しやすい、共有しやすいようにしている。月1回のユニット会議で再確認をしている		

静岡県( )

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
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	会議や研修会にて、他施設との意見交換をしていたが、電話等で相談・アドバイスを仰ぎ家族からの要望に添うように柔軟に対応できるように気を付けている		
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	市役所、地域包括からの情報や他施設や病院関係からも情報を得る、その人に合った生活が提供できるように支援している		
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	かかりつけ医の月2回の往診、希望により他科受診も可。施設医の紹介状にて受診しやすくなっている。必要に応じて職員も付き添い処置や医師の指導に適切な対応が出来るようにしている	法人経営の診療所による適切な指導のもと、月2回の往診・看護師の訪問と、日々様子を記載した「健康チェック表」により、医師・看護師と管理者・職員との情報の共有を図りながら、健康管理に留意している。かかりつけ医への通院は、職員と家族が状況に応じて対応している。	
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	訪問時や電話連絡にて情報交換や相談をしアドバイス、情報の共有に努めている		
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	早期発見に努め、施設医と連携している入院先の病院での家族面談などに同席し情報交換をしている。相談員とも連絡を密にし、適切な対応が出来るようにしている。認知症についても理解をお願いしている		
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	家族や本人の希望を聞き取り重度になる前から必要に応じて話し合い、施設医と連携し説明をしている。法人内の施設や病院への転院なども希望に応じて行っている	重度化した際の事業所の対応については、入居時に利用者・家族に説明し、利用者・家族の希望を聞き取りながら、法人施設への転院を含めた協議をしている。重度化した場合や緊急時の対応が必要な場合には、再度施設医や主治医とともに協議・検討し、家族の意向に沿った支援に連携して取り組んでいる。	
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	防災訓練、マニュアル作成、研修会参加をし学んでいる		

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
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	マニュアル作成、防災訓練の実施、他事業所からの協力体制を整え、台風、大雨時の避難を行っている	防災マニュアルを整備し、年2回テーマを決めて防災訓練を実施している。訓練後の課題や問題点の評価を行い、次回の訓練に繋げる仕組みができています。災害対策備蓄品は、備蓄品台帳を完備し、おおよそ1週間を目途にローリングストックにて備蓄管理している。	
<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	汚染、排泄時など前準備をし速やかに対応できるようにしている。お客様、先輩であるという事、させて頂くという意識を持ち、言葉かけをするようにしている	声掛け等の接遇について、入社時のオリエンテーションや年間の研修・勉強会の際に、プライバシーに配慮した対応を確認している。管理者・主任は、職員同士の声掛けにも留意し、常に人格を尊重した対応を心掛けている。	
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	本人の興味のあること、得意なことを行い、自信を持てる、楽しく出来るように支援している。生活リハビリ、レクリエーション等で活躍できる場所を持てるようにしている		
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	言葉に耳を傾け、無理強いするのではなくその時々々の体調や希望を聞き、個々に合わせた生活が出来るように心掛けている		
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	愛用している化粧品、鏡、髭剃りなどを準備してもらい、居室に置き、使用できるようにしている		
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	配膳前準備、お茶入れ、下膳、食器拭きなど、それぞれが関わられるように支援している。食べたい物を聞き献立に反映している。	「食事準備・片付け」や「調理への参加」の状態を利用者個々の「業務日誌」に記録し、ケアプランにも反映する仕組みができています。職員と一緒に食べながら、食事の味や好みについて聴き取りを心掛け、10日交替の当番職員が作る献立にて反映させている。旬の食材の利用を心掛けている。	
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	嚥下状態、食事、水分量等、情報から個々に合った形態で提供している。必要な水分量を摂取しているかその都度確認している		

静岡県( )

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
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	毎食後実施、義歯の洗浄、口腔セットの消毒		
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	立位訓練、リハビリ体操等、筋力低下を防ぎ、体力保持に努め、排泄パターンを把握しスムーズな排泄が出来るように努めている。排泄サインを見逃さない	「健康チェック表」等で利用者の健康状態や排泄パターンを把握し、声掛けや誘導に配慮しながら、トイレ利用を支援している。夜間は、安全面から人感センサーを利用し、転倒防止に留意しながら支援している。生活リハビリとしてもトイレ利用を重視し、体力保持に努めている。	
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	食事、水分、運動など、薬だけに頼らず、また オリゴ糖なども取り入れている		
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	入居者様の希望やタイミング、体調に合わせて実施。週3回は入浴出来るようにしている。	地域性から温泉浴ができる施設のため、利用者は温泉を楽しむことができる。週3回、午後入浴を基本としているが、利用者の体調や気分により、柔軟に対応している。	
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	好きなように自室へ1日1回は外気浴、散歩し1日の生活リズムを崩すことのないように、安眠できるようにしている		
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	薬の理解、処方の変更時には情報交換、共有に努め、変更後の状態観察を必要時には主治医へ連絡をし指示を仰ぐようにしている		
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	個々の得意なことをレクリエーションや生活リハビリに取り入れている。ご家族からも要望を聞き、本や嗜好品を送ってもらうなどしている		

静岡県( )

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
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	買い物や外出支援、外食へ出かけたり、ご家族へも理解、協力を仰ぎ支援できるようにしてきたが、コロナウイルスの影響で思うように外出できずドライブのみ実施している。	事業所周辺の散歩は、午前・午後を問わず毎日実施して、外気浴・日光浴・体力保持を心掛けている。平時は、家族の協力を得ながら買い物や外食へ出掛けていたが、コロナ禍により、個別でのドライブでの外出のみを実施している状況である。	
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	ご家族に理解をして頂き、安心感を得るためにお金を所持している人もおられる		
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	入居者様の要望や相談があった時に対応している。暑中見舞いや年賀状が届く方もおり、本人と相談し年賀状を出したり出来るようにしている		
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	分かりやすいように表示し、季節の展示物を作成して、季節感ある生活が出来るようにしている。加湿、除湿等にも気を配り過ごしやすい環境作りをしている	毎朝、利用者とともに掃除を行っている。利用者の生活リハビリに注力し、掃除・散歩・外気浴・体操・レクリエーションを取り入れ、利用者の体力保持に努めている。感染症対策として、午前・午後の定期的な窓開けによる換気と、都度消毒を行いながら、清潔で過ごしやすい環境作りを心掛けている。	
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	仲が良い方を同テーブルにしたり、会話やTV鑑賞など楽しめるようにしている。居室の行き来や席を移動されたり自由にして頂いている。		
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	愛用していた家具や日用品を持参してもらっている。衣類なども機能性や馴染みのもの、本人が作ったものを着用したりと安心できる空間の提供が出来るようにしている。ご家族へも理解をお願いしている	クローゼットと洗面台が備えられた居室は、馴染みの家具やラジオ・鏡台や仏壇を持ち込み、利用者が居心地よく過ごせる空間作りを支援している。入居前からの暮らしの継続として、畳・布団にも対応している。居室担当者は、大掃除や衣替え等について、家族の協力を得ながら対応している。	
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	危険なものは固定したり、片付けや環境整備をしている。名前や場所の記載を大きくし分かりやすくしたり、日程表を掲示し生活しやすいように支援をしている		

### 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	2270800036		
法人名	有限会社夢無限		
事業所名	グループホーム夢無限おおひと い組		
所在地	伊豆の国市田京929-5		
自己評価作成日	令和 3年 2月 25日	評価結果市町村受理日	令和3年5月24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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/227/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigvo_yoCd=2270800036-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/227/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigvo_yoCd=2270800036-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階
訪問調査日	令和 3年 3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)】

コロナウイルス感染症の影響もあり、外出や面会が自粛される中、リモートで面会をしたり、外気浴 散歩の機会を増やし、毎日の日課とし自然の中で季節を感じている。個々にあった生活リハビリを取り入れ利用者様が自分を必要とされているという事を感じて頂けるように支援している。自宅で生活していた時に行っていたことや趣味なども継続して出来るように支援し、いま出来ていることが1日でも長く出来るように心掛け支援していけるようにしている。

【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)】

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

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	意義を踏まえた事業所理念を作り、玄関各ユニットに掲示。実践につながるようになっている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩に出かけた時には近所の方々や子供達と挨拶を交わし会話を楽しんでいる。食品の購入や床屋など地域の店を利用している。		
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	外気浴、散歩時近所の方々とは話したり、利用者様も一緒に地区の奉仕作業や防災訓練に参加し理解を求めている。		
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	民生委員、他事業所のケアマネに見学や運営推進会議に参加してもらい、意見交換やホームの取り組みを説明し、又アドバイスをいただいている。		
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	相談やアドバイスをお願いし解決できるようにしてる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	認知症の進行により、危険、転倒リスクの高い方には医師からの説明ご家族の希望等を聞き取り対応している。拘束が出来ないことへの理解もして頂いている。会議、研修、委員会にて検討し周知している。		

静岡県( )

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
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	コロナウイルスの流行より、事業所主催の研究発表会や勉強会が中止となっている。リモートやSNSでの勉強会などに参加し意識の向上に努め職員間で情報交換、相談しチームで対応出来るように心掛けている。		
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	管理者 ケアマネが中心となり必要に応じて話し合いを持つようになっている。		
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	管理者 ケアマネが中心となり話し合いや細かい報告をし理解をして頂けるよう努めている		
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	窓口を1つにし、家族へ信頼を得るようにしているケアプランの説明時に要望等を聞き取りしている。お便りや面会時に意見交換をしケアに反映している		
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	申し送り、ユニット会議等から職員の意見、提案を聞いている。業務に入り問題解決や情報交換をしている。改善策など話し合いをする		
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	会議などで代表者と話す機会を持っている。常に報告できる環境である。		
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1回の研究発表会の取り組みや、月1回の勉強会、年3回の研修会の参加、研修への参加の促進をしている。今年度は中止。リモート研修の参加		

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
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	月1回のグループ全体の勉強会、他施設の勉強会に参加できるようにしている。今年度は中止。		
<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	ご本人に寄り添いケアを行う中で困っていること、不安なこと、要望に耳を傾け安心を確保するための関係作りが出来るように努めている。		
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	家族との面談で聞き取ったことや、困っていること不安なことなどの情報を職員間で共有し関係づくりに努めている。		
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	本人、家族との面談等で得た情報を必要に応じて、良いサービスが提供できるように努めている		
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	毎日の生活の中で個々に合わせた生活リハビリを通し役割を決め、自分は必要とされているんだという気持ちを持っていただけようようにしている		
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	面会や外出を自由にして頂いている。現在はコロナ対策中にて控えて頂いている。他科受診へも同行して頂いている。面会時や電話にて近況を報告し現状の理解をお願いしている。		
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	外泊、外出を自由にして頂いており、自宅へ行かれたり、外食、お墓参り等入所前の関係の継続に努めている		

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
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	生活リハビリを行う中で、入居者同士の関わり支えあい出来るように支援している。職員も参加し環境作りに努めている		
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	他施設との情報交換や訪問、退所されても連絡を取れるようにし、相談していただいている		
<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	日々の支援の中で会話を増やし得た情報や、表情の変化を見逃さないよう観察し記録に残し、支援に取り入れている。ケアプランへも反映している。		
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	面談時に情報を得ている。入所後の状態に応じては家族に連絡を取り再度聞き取りをする場合もある		
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	日々の寄り添いケアの中で新しい気づきがあれば情報交換、共有し支援につなげている		
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	家族や本人からの聞き取り。ケアマネを中心に担当者会議やミーティングからケアを検討し、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	個人記録、健康チェック表へ病状の記録をするなどで、情報把握し共有している。月1回のフロア会議で再確認している		

静岡県( )

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
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	会議や研修会にて、他施設との意見交換をしていたが、電話等で相談・アドバイスを仰ぎ家族からの要望に添うように柔軟に対応できるように気を付けている		
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	市役所、地域包括からの情報や他施設や病院関係からも情報を得る、その人に合った生活が提供できるように支援している		
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	かかりつけ医の月2回の往診、希望により他科受診も可。施設医の紹介状にて受診しやすくなっている。必要に応じて職員も付き添い処置や医師の指導に適切な対応が出来るようにしている		
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	訪問時や電話連絡にて情報交換や相談をしアドバイス、情報の共有に努めている		
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	早期発見に努め、施設医と連携している入院先のびょういんでの家族面談などに同席し情報交換をしている。相談員とも連絡を密にし、適切な対応が出来るようにしている。認知症についても理解をお願いしている		
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	家族や本人の希望を聞き取り重度になる前から必要に応じて話し合い、施設医と連携し説明をしている。法人内の施設や病院への転院なども希望に応じて行っている		
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	防災訓練、マニュアル作成、研修会参加をし学んでいる		

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
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	マニュアル作成、防災訓練の実施、他事業所からの協力体制を整え、台風、大雨時の避難を行っている		
<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	一人一人の理解度に合わせプライド、尊厳を守り言葉かけや対応に努めている。特に排泄時の方法、言葉かけには注意し、周囲に気づかれぬように配慮している		
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	生活リハビリ、レクリエーションよりその人に合うように役割を決め活躍できるように支援している		
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	入居者様の言葉に耳を傾け可能な限りレクリエーションに反映したり、個別に対応できるようにしている		
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	化粧品や整容品を身近に置き使用できるようにしている		
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	食事の配膳、下膳、片付けなどに関われるようにしている。献立作りに利用者様の希望を取り入れるようにしている。		
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	嚥下状態、食事量等、情報から個々に合った食事量や形態で提供している。必要な水分量を摂取しているかその都度確認している		

静岡県( )

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
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	毎食後実施、義歯の洗浄、口腔セットの消毒を行っている。歯科医師に訪問時に相談したりアドバイスを頂いている。		
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	排泄パターンの把握に努め、排泄サインを見逃さない様にしている。立位、歩行訓練を行い筋力低下を防ぎスムーズな排泄が出来るように努めている		
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	食事、水分、運動など、薬だけに頼らない様にし、オリゴ糖なども取り入れている		
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	入浴日は決めず、週3回の入浴。入居者様の希望やタイミング、体調に合わせて実施している		
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	好きなように自室へ1日1回は外気浴、散歩し1日の生活リズムを崩すことのないように、安眠できるようにしている		
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	薬の理解、処方の変更時には情報交換、共有に努め、変更後の状態観察を必要時には主治医へ連絡をし指示を仰ぐようにしている		
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	個々の得意なことをレクリエーションや生活リハビリに取り入れている。ご家族からも要望を聞き、本や嗜好品を送ってもらうなどしている		

静岡県( )

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
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	買い物や外出支援、外食へ出かけたり、ご家族へも理解、協力を仰ぎ支援できるようにしてきたが、コロナウイルスの影響で思うように外出できずドライブのみ実施		
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	お金を持つことで不安がなくなる入居者さまへはご家族の理解のもと居室にバックやお財布を所持している買い物支援時はご自分で支払いをして頂いている		
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	携帯電話を所持している方もおり、充電などの支援をしている。年賀状が届く方もおり、本人と相談し年賀状を出したり出来るようにしている		
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	分かりやすいように表示し、季節の展示物を作成して、季節感ある生活が出来るようにしている。加湿、除湿等にも気を配り過ごしやすい環境作りをしている		
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	仲が良い方を同テーブルにしたり、会話やTV鑑賞など楽しめるようにしている。居室に遊びに行ったりされていることもある		
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	愛用していた家具や日用品を持参してもらっている。衣類なども機能性や馴染みのもの、本人が作ったものを着用したりと安心できる空間の提供が出来るようにしている。ご家族へも理解をお願いしている		
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	危険なものは固定したり、片付けや環境整備をしている。名前の記載を大きくするなど安全に又、できるだけ自立した生活が送れるよう支援をしている		