

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	2295300251		
法人名	株式会社 ワムタック		
事業所名	グループホーム コンフォートウェル藤枝		
所在地	静岡県藤枝市五十海1-14-23		
自己評価作成日	令和2年 8月 22日	評価結果市町村受理日	令和2年 10月 27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2年 9月 18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)】

ご利用者様がその人らしく生活を送れる事を目標にしております。現在は新型コロナウイルスの影響で屋外の行事が出来ない状態ですが、室内で楽しんで頂けるように手作りのおやつや食事を一緒に調理したり、食べたい物の聞き取り等を実施し、一緒に作れる物を選別しています。地域との連携を高める為に、清掃活動にも力を入れています。

【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)】

幹線道路から少し入ったところにある新設3年目になる施設である。同一建物内に小規模多機能型居宅介護施設があり、日々交流が行われている。施設の周辺には神社や公園があり、散歩コースとなっている。歩いて行けるところにあるコンビニエンスストアに買い物に行き、利用者自身で金銭の支払いを行ったり、店員さんたちがクリスマスや豆まきの時に扮装して、施設に来てくれている。責任者である副施設長は地域との連携が大切とのことで、地域に向くことに心がけている。施設理念は一年ごとに職員全員で反省を行い、新たな理念の作成へと繋げている。

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)
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)
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)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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
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	法人理念を各部署で共有し、地域密着型サービスをふまえた理念を毎月の部署ごとのミーティングで再確認しております。	法人理念は、玄関と各フロアに掲示し、ミーティング時に職員全員で業務を振り返り、反省や確認をしている。事業所理念は一年ごとに再度確認振り返りを行い、達成度によって継続を行ったり、新しい理念に変更したりと目標を掲げている。	
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人として日常的に交流している	毎回の運営推進会議に地域の民生委員や町内会長、近隣の住民の方にも参加して頂き、町内の行事予定の共有を行い、参加可能な行事にはご利用者様と一緒に参加を心がけています。	この1年間で地域とのつながりが急速にできてきた。現管理者は積極的に地域に出向き、清掃活動や町内行事に参加している。現在、介護相談受けつけのチラシを作成し、地域に配布する準備を進めている。	
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	運営推進会議にて、施設内のヒヤリハットや事故報告の実態を把握して頂き、認知症の支援についても理解を頂けるように説明しています。		
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	運営推進会議で報告された内容や、地域の方からの意見を施設内で共有し、地域のかたからの要望については次回の運営推進会議の中で、結果について報告を行っている。	運営推進会議では、事業所内の事故報告など細かな事案も報告している。自治会からは、カラオケ大会や避難訓練のお誘いがあり、利用者と一緒に参加している。利用者では、地域に住んでいた方が必ず2～3名参加している。	
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取り組んでいる	日常の連絡は運営に関する事以外には連絡が出来ておりませんでしたので、運営推進会議で施設の現状の報告をし、介護困難な事例についても相談をさせて頂いております。	市の窓口に直接出向くことは今のところないが、運営推進会議の出席時に相談をしている。現在、精神疾患のある利用者の対応について、相談している。介護相談員の来訪はある。	
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	身体拘束委員会で毎月ミーティングを実施し、身体拘束をしない介護方法について検討会を開催している。現在は身体拘束の対象者は居ない。	身体拘束委員会において検討しているが、職員個々の個性が強くなってしまい、スピーチロックになってしまう職員もいる。研修時や毎日の行動の時に注意を行っているが、介護方法が統一できていないこともある。	毎月研修は行われているが統一した介護方法に至ってはいない。内部研修や外部研修を踏まえ、個々の利用者のアセスメントを基に身体拘束にならない統一したケアが出来ることを期待したい。
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	虐待に関しては、身体拘束の委員会内で共有し、早期の発見方法などの検討を行っている。		

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
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	権利擁護についての研修会等の開催はされていない為、法人全体での権利擁護の考え方等の研修の開催を依頼中。近日外部の講師を招き、研修の開催を検討中。		
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	重要事項説明書や契約書の内容を説明した上で、ご利用者様及びご家族様の不安も相談して頂き、納得と理解を確認した後に契約を行っている。		
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	ご意見箱を設置しているが、投稿された事は無い。面会に見えた時の会話内容を職員で共有すると共に、面会が困難なご家庭には日常の様子写真を送付すると共に、最近の様子報告を行っている。	介護リーダー・主任・副施設長の内、ひとりはず毎日出勤しており、来訪した家族との話を介護記録に記入している。重要なことは、申し送りノートに記入して、職員全員で共有するようにしている。アイパッド入力のため、すぐに確認ができています。	
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	問題が発生した時や、不安や不満の感情を感じた時は個々に面談を実施して改善検討を行い、プライベートな内容以外はミーティングで共有する様に心がけている。	月に一回副施設長が個々に面談を行っている。ストレスをためないために話を聞いており、人間関係や介護方法についての話が多い。介護方法などはミーティング時に職員全員で、共有するようにしている。	
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	半年に一度の人事評価のタイミングで個々に面談を実施し、職員の希望と施設が求めている事について相談を行い、賞与や昇給に反映している。労働条件についても、職員全員が同じ水準で労働出来る様、勤務形態等の見直しも実施。		
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	法人外の研修にも参加出来る機会を設けている。施設内においても月に一度の勉強会を開催し、実技も含め介護力の向上に努めている。		
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	他の法人の研修会にも参加し、施設間の交流を深めている。連絡会の参加により、他施設の情報交換を行い、情報を施設内で周知。		

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	新規の入居の際にはご家族からの情報を多く頂き、出来るだけ自宅にいた時と同じ生活リズムを維持し、趣味嗜好の聞き取りも実施し、楽しんで生活して頂ける工夫を行う。		
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	入居前に施設の運営内容の詳細を説明し、不安や不満の無い状態で入居をして頂く。ご家族様の要望に多く答えられる様に、事前に面談を開催。		
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	小規模多機能も併設している為、最初の相談時に小規模かグループホームかの見極めを行い、適した洗濯を行えるよう聞き取りと相談を実施。		
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	個々の個性や考えを尊重し、かわりを多く持つ中で希望や不満を察し、その方らしい生活が出来るように心がける。調理や園芸を職員と一緒に行う事で、家庭的な生活を提供する。		
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	体調や気持ちの変化に気が付いた時は、ご家族に報告すると共に、改善策の相談を行う。細かい事に気が付ける様に心がけ、ご家族の考えや気持ちを理解する。		
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	地元からのご利用者様には、地元の行事にも積極的に参加して頂ける環境を整えている。手紙のやり取りも支援し、面会の機会を多く持てる様に支援している。	施設前に地元の神社があり、カラオケ大会に参加している。面会の難しい遠方の利用者には、施設日より以外に個々の写真を撮って送っている。近くにコンビニエンスストアがあり、従業員の方がクリスマスなどの時に扮装をして来訪している。	
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	ご利用者様同士のトラブル等が起こらない様に、座席の配置や居室の配置を考慮し、ご利用者様同士が自宅で近所様と行っていた様な付き合いが出来るように配慮を行っている。		

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	体調の変化等で他施設の利用に変更された方にも、ご迷惑にならない頻度で連絡をさせて頂き、介護の相談にも応じられる体制を取っている。		
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	個々の希望や考えを把握出来る様に日ごろからの信頼関係の構築を目指し、日常生活からご本人様の求めている事を察して対応出来る様にしている。ミーティング等で周知。	担当制をとっており、利用者、家族と確認したことを個人ファイルに記入し、フロアでいつでも見れるようにしてある。アセスメントシートに記入して、介護計画に反映できるようにしている。料理の好きな方、土いじりの好きな方等具体的に記入している。	
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	過去の職歴や趣味趣向等の聞き取りをご本に屋ご家族と行い、生活歴を基本情報として記録に残し、職員が何時でも確認できる様にしている。		
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	日々の生活状態は毎日の申し送りにて周知し、変化を確認した場合は申し送りノートにて周知。個別の介護マニュアルにて検討会を行っている。		
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	ご利用者様毎に担当職員を決め、必要な介護や介護方法に変化があった時にはミーティングにて全員で検討会を実施し、変更後の検証も行っている。	半年に一回の介護計画見直し時には、担当者をはじめケアマネジャーや計画作成担当者、副施設長等が検討をしている。体調変化等で利用者の心身機能が変化した時は、家族も直接加わり一緒になって計画に参加している。	
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	毎日の介護記録に記載を行い、変化や気づきを申し送りにて周知。介護計画に変更の必要があった時には、ケアマネジャーを含め検討会を実施している。		
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	入居施設で有り、他の介護サービスの利用は困難でだが、訪問診療・訪問理美容・訪問歯科、その他ボランティアの導入により、柔軟な支援を実施している。		

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	地域の行事等の参加だけでは無く、施設独自に清掃活動を始め、地域の方に貢献出来る努力を開始した。ご利用者様も楽しみながら地域貢献が出来る様、無理の無い計画を立て実施し、運営推進会議にて活動報告を実施している。		
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	月に2回の往診以外にも、体調変化の状態で行診を依頼している。必要であればご家族様にも往診に立ち会って頂き、ドクターからの説明を聞いて頂き、介護方法に変更があればその場でご家族と相談をし、介護計画の見直しを行っている。	協力医は、月2回の訪問診療と体調変化時は夜間においても往診に来ている。利用者は入居時にかかりつけ医の変更をしている。変更にあたっての不安等について、医師より家族や職員へわかりやすく説明している。	
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	看護師の勤務日だけでは無く、日常の体調管理の為に少しの気づきも記録に残し、看護師不在の日は看護師に依頼したい内容を依頼シートに記載し、看護師の出勤時に確認、対応をしてもらえる様に連絡を密に取っている。		
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。	入院の原因により長引く可能性が有る場合は、入院先と定期的に連絡を行い、状態の聞き取りを行っている。退院時には退院カンファレンスを実施して頂き、施設での介護方法の変更項目などについて確認をしている。		
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	体調が悪化した場合、ご家族と今後についての話し合いを持ち、看取り希望の場合は医師同席の元で看取りの確認を行っている。話し合い後も日常の様子をご家族に報告し、変化が無い場合でも定期的に連絡を行い、安心して頂ける工夫を行っている。	この一年で2名の方の看取りを行っている。介護経験の長い職員が多い為、不安なく看取りに移行出来ている。体調変化時は医師立ち合いのもと、話し合いが行われている。家族も泊まっていける体制をとっている。	
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	急変や事故に対しては、初期対応のマニュアルを周知し、迅速に行動できる様に定期的に見直しを実施。提携医との連絡方法もマニュアル化し、いつでも観覧出来る状態にしている。		
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	推進運営会でも災害時の協力をお願いすると共に、地域の方にも一時避難場所として利用して頂けるようにしている。緊急連絡網も職員の採用、退職毎に変更を行い、最新の物を携帯して頂いている。	年2回の法定訓練や地域の防災訓練に参加している。車いすやマットレスで1階に下す訓練等を行っている。一時避難所と位置付けているため、自治会と共同で、地域の避難者の参集リストの作成を進めている。安否確認用の黄色いリボンを居室前につけている。	

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
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	個室での生活をしている為、入室の際は必ずご本人への許可を得てから入室し、シーツ交換等で私物に触れる際も、ご本人の許可を得てから行っている。絶えずご利用者様だと言う意識を持ち行動が出来る様に、接遇の勉強会も実施している。	大きな声での声掛けはしない、トイレのドアは完全に閉める等、ちょっとした状況にも配慮し心配りを行っている。就寝時の声掛けもその人にあった声掛けを行っている。「寝ましょうか」というと嫌がる利用者には「ちょっと休みましょうか」と変えている。	
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	ご本人との日常の会話や聞き取りで、要望があれば施設で可能な事は対応し、ご家族の協力が必要な事はご家族に連絡をし、可能な限り対応を実施している。		
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	施設の都合での生活は強要しておらず、ご本人の希望に添える様に臨機応変に対応を実施している。		
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	ご自分で服の選択を出来る方には、季節に合った物の中からご自身で選べるように対応をしている。整髪や洗顔も出来る事はご自身で行って頂き、見守りにて対応。困難な方には軽介助にて実施。		
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	食事の際のストレスを軽減するために、個々に食事形態を工夫し、美味しく摂取できる工夫しております。決まったメニューだけでは無く、週に1度くらいのペースで手作りの食事の提供をし、ご利用者様と一緒に調理や片づけをしています。	ごはんと味噌汁は事業所で作るが、味付けされた食材が業者から届く。週に一度位のペースで利用者に手伝ってもらいながら、収穫したお芋でポテトサラダ、またオムライスを作ったりしている。花壇の隙間で野菜作りをしている。	
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	個々の水分摂取量や食事の状態を記録し、摂取が困難な場合は栄養補助食品やムースにて摂取を促している。水分補給はトロミ剤の使用も可能。		
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	毎食後に自己にてケアが可能な方は見守りで実施して頂き、困難な方には介助にて口腔ケアを実施している。実施の有無を記録に記載。歯科衛生士や歯科医の訪問も実施し、口腔の状態に応じた対応をしている。		

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
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	失禁の多い利用者様も極力トイレでの排泄を促す為、声掛けを頻繁に行っている。可能な限りトイレでの介助を基本とし、困難な場合のみ居室のベット上にて介助を行っている。	チェック表をつけて排尿のパターンを確認したり、食前、食後には必ず声掛けを行っている。ほとんどの利用者が日中リハビリパンツで過ごしている。便秘予防に下肢の運動や朝一番の水分補給を心がけ、繊維質の食べ物や牛乳を飲んだりしている。	
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	排便の管理を記録にて実施し、提携医の指示により内服薬を使用している。個々に排便の無い日をカウントし、必要量の内服薬を処方して頂いている。内服薬の効果が見られない時は、看護師による敵便や浣腸で対応。		
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	週に2回の入浴日を設定しているが、曜日や時間の設定はしておらず、当日の体調や気分によって変動している。個浴での入浴が困難な方の為にリフトも導入し、快適に入浴出来る工夫を行っている。	1週間に2回の入浴予定で時間や曜日は決めていない。その時その時間、状況に応じて声掛けをし入浴を促している。行事浴や入浴後、レモンティーや抹茶ミルク等で目先を変えて水分補給している。浴槽も移動でき麻痺に関係なく入浴ができる。	
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	個々の休息のパターンを共有し、ご希望や体調により就寝時間や昼寝の時間を変化させています。深夜帯の巡視も極力覚醒してしまわない様に気を付けています。		
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	提携医と契約をして頂いておりますので、連携している薬局が毎日の配薬を行っており、職員も内服の状況や用途、副作用についても薬情で確認出来る様に、個別のファイルに入れ、いつでも確認が出来る様にしています。		
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	手作業等の細かい事が好きな方には創作物に協力して頂き、行事毎の飾りつけや部屋の装飾品等は出来る限り全員に参加して頂き、気分転換の場を設けています。		
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	現在は新型コロナの影響で、グループでの外出は控えておりますが、車から下車しない程度のドライブ等は少人数で実施しています。ご家族が同行の場合には、感染に注意した上での外出を行っています。	毎日、施設の前にある神社に散歩に出かけている。近隣のコンビニエンスストアに買い物に行き、自己管理の出来る利用者は自分で料金の支払いもしている。現在はコロナの影響で車での外出は行っていないが、以前は近くにある公園や公民館まで出向き、散歩やコスモスを見に出かけたりもしていた。	

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	自己にて金銭の管理が可能な方は少なく、現在は現金の管理はしておりませんが、小口として付ける現金が有り、食べたい物や欲しい物の購入は可能になっており、自己にて購入したい物を選ぶご利用者様には、一緒に買い物にも出かけています。		
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	遠方の方と会う機会が無い為、手紙を送って頂ける方はおりますが、手紙を書ける方が少ない為、ご家族や知人には電話にてやり取りが出来る環境を整えています。		
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	共有部分は清潔に、リスクを伴う様な物品の設置はしておらず、安全・清潔を心がけています。一日一回の定期清掃以外にも、気が付いた都度清掃が出来る様に、常時モップの用意があります。居室は週に1度の清掃をしておりますが、居室も共有部分同様、汚染が有った都度清掃に入ります。	イベントも職員の担当制をとっており、作品もいろいろと変化している。大きな作品は職員や隣接している小規模対向型居宅介護施設の利用者が作成しているが、その周りに利用者自ら小さな作品を作り飾ってある。できた作品を居室に飾る利用者もいる。	
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	共有空間においても個々に過ごしやすい方法が違うため、通常の椅子以外にもソファやリクライニングの用意が有り、過ごし易い場所での生活が出来る環境が有ります。個々にゆったりと過ごせる様に心がけています。		
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	居室はご本人にレイアウトをお任せし、危険な場合のみ相談させて頂きます。ご利用者様の持ち込みは自由になっておりますので、ご自宅で使用していたタンス等を持ち込んで頂き、居心地よく過ごせる工夫をしています。	居室内は、クローゼットのスペースが広い為、あまり多くのものは持ってきていない。今まで仏壇やタンス、テレビを持ってきていた方がいた。レイアウトがいろいろであり、利用者本人がくつろげるような配置になっている。	
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	ご利用者様個々の希望を尊重し、ユニット内は自由に移動できるようにしており、出来る限りご自身の事はやって頂ける様にしています。出来る事と出来ない事を明確にし、必要な介護用品の使用により安全に生活して頂ける様にしています。		