

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	2271100675		
法人名	有限会社 在宅支援センターふれあい		
事業所名	グループホームふれあい奄美		
所在地	静岡県沼津市下香貫楊原550-4		
自己評価作成日	令和2年 7 月 11 日	評価結果市町村受理日	令和2年 8 月 20 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 7 月 29 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)】

移転してから1年半が過ぎて、地域の方から声をかけて頂けるようになりました。花壇も大家様が一緒に花を植えてくれたり、「お野菜を取りに来て」と声をかけてくださり畑へお邪魔させていただき収穫を体験させていただいています。。駐車場が広く、ランチやティタイムを楽しんでいます。近隣の方より、「楽しそうね」と言葉をいただきます。施設内のレク活動で午前午後と工夫をしながら支援に勤めています。四季折々の掲示物で季節感を感じていただくよう支援を行っています。ご家族様へ日常の笑顔の写真をお便りとして定期的にお届けしています。

【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)】

前回外部評価における次へのステップで「地域との交流を深める」に積極的に取り組み、成果が徐々に表面化してきている。昨年5月に事業所で実施した「マグロの解体ショー」に関係者含め100名以上のお客様が訪れ、それを機に近隣住民や地域の方々との距離が近くなっている。管理者は事業所の課題等をオープンにして、職員と共に改善に取り組んだ内容を自己評価等で確認し振り返りの場としている。法人内外の研修が充実しており、事業所内の様々な情報が上層部に届く環境も整っている。利用者15名程が運営推進会議に毎回参加し、時には感想を述べることもある。

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	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. 利用者の2/3くらい			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	事務所内にグループ理念、運営理念「そっと寄り添い共に生きる」仕事の約束・介護の約束を申し送り時に唱和している。グループ内の年間目標として個々でも理念実践に取り組んでいる	事業所の年間目標「利用者本位に寄り添いながら」を日頃から意識している。支援に関する記述式アンケートを職員に月1回実施し、支援の基本を再認識し確認と振り返りの機会としている。		
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	自治会長や隣組への挨拶を組長に同行いただきました。施設行事の際には、回覧板での案内参加のお知らせを行っている。台風等の時には、施設に顔を出していただくなど近隣との信頼関係の構築につながっています。	事業所駐車場でランチやお茶をしている時に近隣住民が顔を出してくれたり、回覧板を次に回す時に利用者が同行する事もある。県東部の看護学校からの実習生を毎年受入れている。		
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	運営推進会議や認知症カフェを開催し地域包括と協力、参加していただいた近隣の方へ理解を深めていただくよう努めています。地域包括主催の「ラン伴」への参加で認知症について地域へアピールしました。			
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	偶数月に実施。施設より利用者様の情報生活状況の報告を含めご家族様・地域包括と情報交換を行いサービスの向上に努めている。	会議には地域包括支援センター、家族数名、当日出勤の職員全員、利用者15名程が毎回出席している。ラジオ体操や健康体操を取り入れている。議事録は活動報告や事故報告が詳細に書かれ、欠席者にもわかりやすい内容である。	開催が土曜日である事から、未だ市職員の出席がない。参加者の充実を図る意味でも、例えば年1回の平日開催を検討等、市職員の出席が実現する事を期待したい。	
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	沼津市介護相談員の訪問月1回、意見交換を行っている。2か月に1回南部GH協議会への参加、コロナ対策として、メールでの状況報告を継続しています。定期的に施設の情報誌をお届けし情報交換を行っている。	市からは介護相談員が毎月20日に来訪し、社会福祉課から生活保護受給者の関係で年1回来訪がある。今後は事業所から市窓口へ足を運んだり問い合わせをする等、積極的に交流を図っていく考えである。		
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	3か月に1度身体拘束廃止委員会を実施研修を行っている。身体拘束マニュアルに沿ったアンケート実施・事例報告、振り返りを全体会議で行っている。	毎月の職員への記述式アンケート(事業所独自)から虐待や拘束として意識していない行為を拾い上げ、それを法人全体の身体拘束に特化したアンケート結果から分析を行っている。全体会議で振り返り、改善を図っている。		
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	ふれあいグループでの年1回開催の研修に参加し、フィードバックを行っている。ミーティング時に定期的にアンケート実施振り返りを行っている。気づきや改善提案書等を利用振り返る機会を設けています。			

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
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	包括支援センターや社会福祉協議会、病院等の外部研修で学んでいる。利用者様本位の支援ができるよう支援について会議で意見交換を行っている。		
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	入居前、退去時とともに説明は丁寧に行いながら手続きを進めている。特に入居前は面談、訪問時より利用者様ご家族様との信頼関係構築のため、情報収集を行い安心していただけるよう努めています。		
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	内容の大小に関わらず記録し、申し送り事項に含め職員間で共有できることで早めの対応に繋がっています。また、改善提案書・ご要望記載を行い把握できるようになっている。	家族からの要望は面会の際に口頭で伺う事が多い。家族から洗濯や掃除について指摘を受け、個々の要望に合わせて支援方法を変更している。運営推進会議録の事故報告やヒヤリハットが家族との会話に繋がる場合もある。	
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	フロア、全体会議での進进行事担当が行っているため、職員主導で行い発言しやすい環境になっている。ミーティング計画書により会議の内容を把握できるよう掲示している。都度の研修記録にコメント記入しフィードバックしている。	職員全体会議の欠席者も計画書作成の段階で意見を記入する仕組みがあり、間接的にあるが職員全員が会議に参加している。職員意見で褥瘡予防にエアーマットを購入した事例がある。	
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	職員個々の評価はできています。キャリアパスを取り入れ個々のスキルアップややりがいを持てる職場環境作りを行っている。		
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	全職員が基礎介護研修を受ける環境を整え実施しました。施設内外の研修内容の案内を行い、参加を促しシフト調整を行っています。参加後のフィードバックと各自の向上心を高めています。		
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	会議や研修参加に加えて他施設との運動会・祭り・ハロウィンで各施設周りを回り交流を行っている。また、定期的に他事業所へ出向いて交流学んでいます。公私での交流で幅広い情報交換を行い視野を広げています。		

自己 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	生活歴等理解を深めるようご本人様だけではなく、ご家族様関わりのあった方々からも情報収集を行っている。ご本人の思いに寄り添い傾聴し信頼関係の構築に努めています。		
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	サービス導入時に考えられるご家族様側の様々な不安等に対応できるよう、疑問不安などに耳を傾け必要に応じ多職種が個々の分野で関わりフォローできるよう努めています。		
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	ご本人様とご家族様の要望に対して優先順位を正しく把握し迅速かつ適正なサービス導入に努めています。		
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	利用者様の個性を理解した上で尊重しできる力の継続を大切に不十分な部分の支援を行います。身体的に支援が多い方からも経験や知識を伺い出来る力を引き出せる様な言葉かけに努めています。		
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	面会時に近況報告をする際には伝わりやすい言葉を心掛け表現しお話しします。レクリエーションや誕生日企画での参加や外出のお誘いを通じて施設の支援等を知って頂き絆や信頼関係へと結びつけるよう努めています。		
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	外出等、ご家族様と過ごせる時間の提供と支援に努めています。ご本人様の思いや関わりのあった方や場所との繋がりを大切に継続できるよう努めています。	家族とは面会や外出、外泊が主な関わりであるが、時に利用者の希望で家族に電話をしてもらうようお願いする事もある。長く入居する利用者にとっては、ご近所様が馴染みの人になりつつあり繋がりを見守っている。	
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	利用者様の性格や生活歴に加え現在の体調や精神状態等を総合的に判断し利用者様同士の関係性がバランスよく保てるよう座席等配慮しています。		

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
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	退去後、転居先へ詳細な情報提供を行っています。必要に応じてご家族様へのサポートや関係機関との情報交換等支援継続を行っています。		
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	生活での要望には可能な限り希望に沿うよう努めています。困難な場合は日常生活での会話、表現行動を職員間で共有し希望に近い支援を検討し行っている。少しの会話の内容で支援に繋がるよう傾聴を大切に努めています。	利用者ごとに担当職員が、誕生会の企画や部屋の整理などの要望を聞き対応している。日々の意向は全職員で聞き取り、個人記録に利用者との会話内容を記載することで、会話の中から要望をくみ取る工夫を行っている。	
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	事前にご本人、ご家族様から生活歴、生活環境等の情報提供頂く際はできるだけ詳細に説明頂けるようご協力いただいています。又、入居時の手伝いを積極的にを行い職員側からの情報収集にも努めています。		
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	一人ひとりの食事・睡眠・排泄を観察し特変時は時系列に記録を残し状況把握ができるよう努めている。特に入居直後は生活情報の把握のため24時間シートを活用し、小さな変化を見落とさないよう注意をしています。		
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	現状に適した支援を行う為、ご本人、ご家族様や医療機関との連携を取り多角面な検討を行いケアプランの評価見直しを行っている。プラン作成前にご要望ご意向を面会時や電話にて伺っています。	利用者の状態やプランの進捗状況は全職員で確認を行い、各フロア職員が集まるフロア会議で意見集約される。利用者の様子や、やりたい事、出来る事、支援できたことを職員が記録することで把握の一助としている。	
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	記録、日誌等には誰が見ても状況を掴むことができる共通の用語を用いるようにしている。特記事項等は申し送りでの情報の引継ぎ共有を行い実践に繋げている。気づき表の記入で利用者様の変化について共有しています。		
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、その時々にも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	安心した日々を過ごして頂くための支援サービスを常に模索し、一人ひとりその時々合った支援サービスに取り組んでいます。		

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
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	近隣の方のボランティアの活用や散歩で顔を知っていただき安全に近隣の方とともに生活できるよう、又近隣への買い物など支援を行っています。		
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	入居時に主治医の説明を行い、専門医受診等、ご希望に沿った医療を受けられる支援を行っています。又、医療連携医による月2回の訪問診療の立ち合い、情報提供共有を行い、ご家族様へ報告。特変時には医療連携医やご家族様へ適切な対応、病院対応の送迎等支援します。急変	全員が協力医より月に2回の訪問診療を受けており、専門医への受診が必要な場合は随時家族が対応している。受診の際の希望や必要に応じた職員の立ち合い、また有料の送迎サービスなどの支援を提供している。	
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	医療連携先看護師、施設巡回看護師への情報提供、相談等直通の連絡先へ連絡、医師の指示や往診等の対応相談をさせていただいています。		
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、医療機関と連携し情報交換を行い、ご家族様へ連絡説明を行っています。こまめに入院先へお伺いし、その都度情報をいただき退院に備えます。退院後にも安心して治療の継続ができるよう情報収集支援を行います。		
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	ご入居時に重度化・お看取りの指針を基に、施設で出来る事出来ない事の説明を行い、「生前の意向確認書」へ記入して頂いています。身体状態等変化してきた時は、医療連携医・巡回看護師・ご家族様ご本人で話し合いの場を設け今後の方針、関わり、お看取りのケアプランを作成し支援に取り組んでいます。	令和元年度は7例の看取りを行った。看取りの際、家族は希望により居室に泊まる事が可能である。必要な介護や観察、注意点などを記載したチェックシートを個別に作成し介護が展開されている。看取り後の振り返りや職員への精神的なケアも行っている。	
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	年1回のAED研修受講や看護部会による研修参加することで、必要な知識の習得に努めています。		
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	年2回の日中想定夜間想定防災訓練を消防署員立会いで実施している。そのほか年1回風水害訓練を実施している。	防災訓練に加え、災害伝言ダイヤル利用訓練も毎月実施している。備蓄は法人本部より定期的に届き、飲料水と食糧1週間分をフロア毎に保管している。利用者の薬や既往歴の記録等が非常持ち出し袋として用意されている。	

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	利用者様の生活歴、性格等を理解し言葉かけを行っています。それぞれの思いや気持ちを尊重し共感傾聴を行っています。	居室はプライベートな空間として、入室の際はノックをし、扉は閉める対応を行っている。生活歴や生活の状況の共感と傾聴を行うために大切な情報ととらえ、入居前に聞き取り入居後も内容を更新している。	
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	利用者様からの言葉、日ごろの何気ない会話よりくみ取ることができるよう寄り添い言葉かけを行っています。		
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	職員のペースや集団生活の枠に合わせることがないよう、安静時間・散歩・趣味等心穏やかに落ち着いた生活をして頂く支援を行っています。		
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	ご希望により、訪問美容の手配し利用していただいています。入浴準備の際には、好きな服選びができるよう言葉かけを行っています。着替えの際には身なりに興味を持っていただけるように心がけています。		
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	湯煎材料を使用していますが、季節食材を1品取り入れる等の工夫をしています。食後の食器拭き等の片付けへの参加の言葉かけと感謝の言葉をお伝えしています。	業者による既存の献立を使用しているが、調理専門の職員が配置され、利用者の希望を聞きながら品数の追加や別メニューとすることもある。一口大や極刻み等の食形態に対応し、必要に応じペースト食の検討も可能である。	
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	毎食の摂取量や水分摂取量を記録し、必要に応じ主治医へ相談、食事水分の形状変更等ご本人に合った支援を行っています。		
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	毎食後の口腔ケアはその方の状況に応じた支援を行い、夜間は義歯をお預かり洗浄しています。月2回歯科往診し歯科医指示のもと月4回衛生士によるブラッシングを行って頂いています。		

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
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	排泄表を目安にしていますが、利用者様の動きに合わせての排泄時間のご案内を行っています。	落ち着きがなくなる等、利用者ごとに違う排泄のサインをくみ取り、随時案内している。この際に直接的な表現を使わないなど、他者に判らないように配慮している。運動や乳製品の摂取などで便通を良くする工夫も行っている。	
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	オリゴ糖・オリーブオイルを汁物で摂取していただいています。午前のレク活動では、体を動かすことをメインに体操を取り入れています。廊下も積極的に行っています。		
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	入浴予定表はあるが、当日の希望や体調等により変動して支援を行っています。また、体調に考慮し週2回の入浴が難しい利用者様は、清潔保持のため清拭ドライシャンプー・足浴への変更支援を行うこともあります。	週2回入浴できるよう対応し、嫌がる場合は無理強いすることなく時間や入浴日を変更している。浴室に暖房があり、冬でも温度差のない入浴が可能である。浴室は可動式の手すりと浴槽が完備されている。	
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	安静希望の利用者様や体調に考慮しての安静時間を設けています。夜間時に影響のない時間での安静をして頂いています。入床前にご希望に応じて湯たんぽを入れて温める支援を行っています。		
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	服薬マニュアルに沿った支援を行っています。服薬チェック表の活用。薬の変更等口頭での申し送り、服薬チェック表へのその都度の記載を行い把握周知の徹底を行っています。返上時には日々の申し送りで情報共有を行っています。		
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	利用者様からのご要望をくみ取り、塗り絵・新聞読み・新聞折り・写経を提供しています。		
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	天気の良い日には、駐車場でティタイムや日光浴・ランチを楽しんでいます。会話を大切に掛けたい場所などを把握し、ご家族様へお伝えしたり、外出希望にできるだけ添えるよう努めています。	令和元年度の外出行事として、紫陽花見物やみかん狩り、初詣など2カ月に1回行っている。新型コロナウイルスの影響で、令和2年3月以降は思うように外出できていない。駐車場でのレクリエーションに加え、事業所に紫陽花を飾るなど少しでも気持ちが晴れる様に取り組んでいる。	

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
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	ご要望があった時には、ご家族様へ相談、ご要望に沿えるよう努めています。		
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	電話のご希望については、取次支援を行っています。ご家族様や大切な方からのお手紙等は、一緒に写真を撮り笑顔をお届けしています。		
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	掲示スペースを利用し季節感のある掲示物を一緒に作成展示している。行事の写真を掲示しています。	共用スペースを通らず汚染物を汚物庫へ運ぶ裏口設置やクッション性のある床材に使用にするなど、移転時に設計の工夫がされている。感染症対策として検温や消毒の実施、面会制限や職員には県外への移動や会食を制限するなど、法人のガイドラインを基に実施している。	
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	気の合ったご利用者様同士での会話ができるよう席の配置には配慮しています。居室で過ごしたいなどのご希望時には居室へご案内過ごしていただけるよう支援をしています。		
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	ご本人、ご家族様の希望に沿った家具「仏壇等」やご家族の写真、入居前の作品「習字等」思い出のものをお持ち頂きご自宅での生活に近いものになるようご家族様へ協力して頂いています。	居室は介護用ベッドやクローゼット、洗面台や24時間換気扇の設備がある。仏壇やテレビ、好きな花などの持ち込みがある。担当職員が部屋の片づけや衣類の入替を行っている。	
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	安全に過ごしていただくための環境作りに努めている。導線部分には物を置かず、移動しやすい環境を作っています。		