

### 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	2272301066		
法人名	有限会社吉原介護センター		
事業所名	グループホーム陽気		
所在地	静岡県富士市伝法657-1		
自己評価作成日	令和3年8月20日	評価結果市町村受理日	令和3年9月18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/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyouyoCd=2272301066-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyouyoCd=2272301066-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	令和3年9月1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)】

利用様は時間の経過とともに、徐々にレベルが下がり、歩いていた方たちは、車いすを利用し、ベットで臥床して過ごされる時間が増えたりしています。たとえ車椅子になっても、気分転換に、毎日外気浴に外に出るようにしています。ラジオ体操も日々の日課で楽しんでいます。目の見えない利用者様もいらっしゃいます。毎日少しずつでも、よく知っている歌を皆さんとうたって楽しんでいます。職員みんなで学んだユマニチュードの技法をいかし、利用者様お一人お一人に寄り添い、利用者様の一番安心できるホームでありたいと思います。また、ホームでの看取りを希望されるご家族様とは、何度もその都度意向を確認し、往診の先生と訪韓さんと、連携を図り、ご家族とのおいし時間を作ります。ご支援をお願いします。

#### 【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)】

法人勤務20年余のベテランを一昨年管理者に迎え、また介護支援専門員も新たに入職、介護への志をもつ2名のリーダーによって、コロナ禍であっても穏やかな暮らしが続いています。また飲み込みがわるくなりお粥を提供したところ、「粒がないのがイヤ」というので職員皆で検討したとの小さなエピソードからも誠実さが覗え、安心が滲みます。居室担当者が何気ない生活の一場面を毎月届けて家族の安心を担保する一方で、音楽ボランティアで定期来訪のあった家族は利用者全体を見知っているため、どうしているか気にかけてくださり、また植栽農家からは花の苗が届き、家族と事業所で手を携えて利用者の安寧を図っている事業所です。

### 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 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	利用者や職員が、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、生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、安心して暮らさせている (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
<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	理念の重要性について職員1人1人の意見を聞き話し合い、1つ1つの介護を理念に照らし合わせ振り返り確認するようにしています。月一回スタッフ会議では、理念の唱和を行っています。	「採用時研修 基本テキスト」を備え、新採者には理念について代表者から直接指導があります。また、法人の年度目標に基づいて事業所でも目標をもち、理念への意識継続が図られています。	
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	地域の行事、今年はコロナ感染予防のため、不参加です。今までは、おひまち、どんど焼き・防災訓練・お祭りには参加させて頂いています。防災訓練では、地域の方が施設から避難所まで誘導してくれます。	コロナ禍でボランティアをはじめ地域交流は途絶えています。町内会長はことあるごと立ち寄ってくださり、お向かいの修理工場主は民生委員と、心強い応援者が身近にいます。	
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	令和2年3月より、コロナ感染予防の為運営推進会議は休止していました。令和3年8月より、書面にて現況報告を兼ねて、運営推進会議とさせていただきます。感染状況を見ながら、以前の形にしていきたいと思っています		
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	運営推進会議で出た意見は、スタッフ会議にてスタッフ全員に伝えサービス向上に活かしています。	2ヶ月に1度の定期開催を旨としていましたが、コロナ禍で令和2年3月より中断していました。周辺事業所が書面開催に置き換えていると聞きつけて、8月19日開催(第68回)から再開しています。	書面開催には返信シートを同封して、メンバーから意見がもらえるよう配することを期待します。
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取り組んでいる	運営推進会議には、介護保険課の職員に参加していただき、意見を聞いています。	行政からはコロナに係る情報がeメールで都度配信され、代表者がとりまとめて事業所に注意点として下ろしています。また、富士市からは消毒薬やマスクも沢山届いています。	
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	日中、玄関の鍵は防犯対策のため閉めてあります。身体拘束しないケアに取り組んでいます。社内研修会にて身体介護について外部講師を迎え研修会を行っています。スピーチロックをしないよう職員間で注意し合えるようにしています。	「身体拘束廃止に関する指針」を整備し、身体拘束廃止委員会の開催並びに研修会の実施に努めています。具体的な内容を求め、管理者が地域包括支援センターに出向いて、貴重な資料を譲ってもらった事もあります。	委員会議事録や研修記録など、身体拘束廃止未実施減算に係る書面はもれが出ないよう十分配慮し、ファイルなどで1つにまとめることを期待します。
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	虐待防止についての研修を実施しています。日常の苦情等を記録しスタッフ間で話し合い虐待防止に務めています。		

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	社外研修に職員が参加できるようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約締結時には、十分に説明を行ない、質問には納得して頂くまで話し合いを行っています。法改正・事業の変更がある場合は、重要事項・契約書の変更事項を明記した書面にて署名捺印して頂いています。		
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	運営推進会議の中で意見・要望を運営に反映させています。又年一回アンケートを行いアンケート委員会にて集計・発表する場をもうけています。	「歩くことを忘れたようだ」と心配する家族の言葉を受け、敷地内の畑やプランターの花々を眺めての歩け歩けを実施、家族も家宅に戻ったときは草取りを一緒にしてと、双方協力しあえています。	
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	提案委員会をもうけ業務の改善等の提案ができるようにしています。	コロナ禍であっても注意のうえ、職員が集まって話し合うことは継続しています。「フライパンを新しく買いたい」といった日常の要望把握は成されていて、管理者を通じて速やかに解決しています。	
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	キャリアパス規程に沿い、年2回人事考課を行って自己評価及管理者が評価、面談を行っています。		
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	月一回社内研修を行い、研修規程にて、社外研修・自己啓発の規定を設け、職員が研修を受けやすいような対応を行っています。		
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	(今年は、コロナ感染予防のため、中止でした。)グループホーム連絡協議会の中で、交流会・交換研修会等を行っています。		

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
<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	利用者に何度も本人・家族と話し合いの場をもうけ利用者が安心できる関係づくり・環境づくりに努めています。		
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	入居前に困っていること、要望等を聞き、入居後も家族と話し合いの場をもうけ関係づくりに努めています。		
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	サービス導入時には、優先順位を決めた上で、他のサービスも含めた対応に努めています。		
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	できる方には、声かけを行い、洗濯物たたみやテーブル・お盆等を拭いて頂いたり、お花見や外気浴などを行い季節の流れを共有しています。		
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	往診時ご家族の同行や、くすりとりを協力していただいたり、定期受診同行の協力を仰ぎ行ける時には同行をお願いしています。		
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	地域ボランティアの方に来て頂き週1回、歌などで交流をしていました。(しばらくは感染予防の観点から、外部の方の訪問や面会を禁止させていただきます。)	月1回、居室担当者からは1ヶ月の本人の様子を伝える便りを家族へ送っています。テレビ番組を観て笑顔がこぼれた事など、何気ない生活を届けて家族の安心を補完しています。	紙面情報は十分届いていますが、写真(ビジュアル)を増やすことを期待します。
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1人1人と話をしその方の得意なこと、優れていることをみつけ皆に伝え仲良くできるような環境作りをし、お誕生日などのお祝い事なども全員で会を開いています。日中はみなさんフロアで一緒に過ごされます。		

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	サービスが終了しても利用者ご家族様」から相談があれば応じるようにしています。またご家族様が、お話をしに立ち寄りされています。		
<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	日々の会話の中やカンファレンスの中で、本人の希望や願望についての話し合いをしています。また日中の様子、夜間の様子など、申し送りの中で、様子と共にご本人の思いも、伝え合うようにしています。	新しく着任の介護支援専門員が現場にも入り情報把握を進めるとともに、センター方式の「わたしの姿と気持ちシート」を導入、観察すること、考察することが以前より進んでいます。	
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	入居時には、馴染みの家具アルバムなど持ってきていただきます。、アセスメントを行い生活歴や馴染みの暮らし方についてお聞きしています。畑仕事や、草取り、など参加していただいています。		
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	24時間シートを作成し、1日の生活を把握しています。体操の時間をもうけ、お茶を飲み、他の方とコミュニケーションを円滑にとり、有する力の向上・把握に努めています。		
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	月一回スタッフ会議の中でカンファレンスを行い小さな気づきを共有し皆で話し合っています。	スタッフ会議の場でカンファレンスやサービス担当者会議をおこない、家族意見は介護支援専門員が直接家族に説明のうえ収集する方式をとり、現状に即した介護計画書の作成が叶っています。	
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	日に2回、あさとゆうに、申し送りを行い記録し情報を共有しています。カンファレンスの中で出た意見を計画に反映しています。		
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	マイサービス・老人ホームとの合同のイベントを、行ってきましたが、今は感染予防のため、自粛しています。医療に関しては訪問看護、往診のドクターと連携を図り、往診にて対応して頂いています。また、ご家族での受診もあります。		

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	地域の行事に積極的に参加していました。今は感染予防の為に自粛しています。		
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、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	協力医療機関にて、往診して頂いています。かかりつけ医希望の方は、かかりつけ医に受診して頂いています。協力医とは、24時間連絡が取れる体制にあります。	家族の付き添いで3名が在宅の頃からのかかりつけ医へ通院しており、6名は事業所協力医の訪問診療に変更しています。管理者又は介護支援専門員が立ち会い、往診のファイルに記録しています。	
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	訪問看護事業所と訪問看護契約し週1回訪問看護と24時間オンコール体制になっています。		
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。	入院した際には、こまめに面会を行い、医療機関と情報交換、相談に努めています。退院時は必ずカンファレンスをおこなっています。		
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、事業所の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	入居の際に、看取りに関する指針を理解していただいたのち署名して頂いています。利用者様に衰えが見え、看取りの必要が出てきたら、主治医を含め、話し合いを行っています。当事業所で行える、ことを説明し、利用者様の必要を考え、ご家族の意向に沿って、判断していただいています。	特別養護老人ホームを予約している人も1名いますが、他は事業所の看取り体制に叶う場合は此処での最期を希望しており、協力医も24時間オンコールで職員の安心を担保しています。	職員の入れ替えがあったとのことですので、看取りの未経験者には管理者から徐々に説明指導があることを期待します。
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	普通救命講習を全職員に受けていただき修了証をえています。		
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回防災訓練を行っています。地域の防災訓練にも参加し、地域の方が避難所まで誘導して頂いています。	地域の防災訓練では町内会での利用者誘導が長年続いていましたが、コロナ禍となり中断しています。それでも積み重ねた関係は堅固で、町内会長からはハザードマップにもとづく助言が入っています。	水消化器など役割を新人に早めに担当させるとともに、通報装置の操作については新人配置の初日におこなうことを期待します。

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
<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	一人ひとりを尊重した言葉がけを行うようにスタッフ同気をつけています。プライバシー研修を社内研修で行っています。	入浴拒否は決して無理強いせず、着替えのみとしたり、清拭に切り替えています。清拭においても羞恥心に気遣い、拭きタオルを本人に渡して、無理のない範囲で自分でやらしてもらっています。	
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	日々の会話や往診にて利用者の要望を聞く場をもうけています。日常での、決定事項は利用者さんに決定していただくようになっています。		
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、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	本人の意見に沿い自分のやりたいことをやっています。また、いくつかの選択肢をだして決定していただいています。		
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	着替えの際は、できるだけ2択3択で着るものを選んでいただいています。		
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	季節を感じられるようなメニューにしています。バイキング、すしバイキング等行い楽しめるようにしています。おやつ作りでははりきって参加されています。	おやつレクリエーションが月1回開催されています。日々の食事は法人の厨房で調理したバラエティに富んだ惣菜が届いています。事業所ではご飯を炊き、刻みやペースト、おかゆ対応もおこなっています。	
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	ケア日誌に摂取量を記入し確認しています。水分摂取の少ない方は、飲みやすいものや甘みを足すなどできるだけ摂取できるようにしています。補助的にエンシュアを処方してもらったりもします。		
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	自力でできる方は、声掛けを行い行ってもらいます。自力で出来ない方は介助でさせていただきます。また、歯がなく、うがいが出来ない方は、口腔スポンジできれいにさせていただきます		

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	紙パンツ、パットをご利用の方でも、トイレにお誘いして、トイレで排泄できるようにしています。排泄チェック表を作り、記入することで一人ひとりの排泄のリズムをつかみ声掛けするようにしています。	平均介護度は3.4なものの中おむつは1名です。他はリハパンとパッドで便座に座ることができていますが、便器の中で手を洗おうとしてしまう人が使用するときには注視のうえ安全を図っています。	
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	バランスの良い食事がとれるよう野菜をふんだんに使ったメニューにし朝食がパンの日はヨーグルトを出しています。排泄チェック表を見て訪看の指示で、便秘の時はレシカルボン座薬をしようしています。		
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	入浴は、体調や気分の様子を見ながら本人の希望で入浴回数を決めています。最低でも週に2回は入れるように、しています。	自分の力で立ち上がりができなくなると、タオルと足浴付きのシャワー浴となるため、現在湯に浸かれるのは3名のみです。「毎日入りたい」という人はなく、嫌がる人の意向を日々確認しています。	
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	夜間冬場は、湯たんぽや電気アンカを使用しています。お一人お一人に合わせて、トイレ介助や、パット交換、体交を行い、ゆっくり休めるように支援しています。		
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	薬剤師の居宅療養管理指導にて、管理していただき、受け取る際には、用法用量、副作用を確認してから受け取るようにしています。服薬時は2人による声掛けと、確認を行っています。		
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	ゴミを包む新聞を折ってもらったり、タオルたたみ 広告でのゴミ箱作り・雑巾縫いなどその方のレベルに合った仕事して頂いています。		
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	季節ごと、さくら見、お散歩、計画をたてています。庭の畑で収穫をしたり、花壇の花を摘んでいけたりできる事を行っています。	桜まつり、おひまち、法人の十五夜祭、地域の防災訓練など恒例行事が中止となっておりますが、降りないドライブや人気のない場所でのひとときでリフレッシュを促し、畑のトマト収穫やプランターの花を眺めてのミニ散歩は続けています。	



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
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	現在お金を管理している方はいません。買い物同行し、隣で支払うことをみて頂いています。		
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	現在、面会を禁止させていただいたため、電話する機会を作っていきます。		
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	廊下に物を置かないように徹底し、トイレには使用中が分かるような札をかけてあります。クリスマスツリーなど季節の飾り付けを行っています。廊下の壁には写真を飾り、室内歩行の時など見て楽しんでいきます。	コロナ対応として、1日に何回も手すりやテーブルなどの接触ポイントを消毒、換気も増やしています。空気清浄機も追加購入し、2台となりました。車いすを利用する人が増える以前から、足元にモノを置かないことが徹底され、動線が確保されています。	
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	食事するテーブルとソファを別に配置することにより、思い思いの場所で会話されています。外でも、外気浴の時座れるように、椅子を用意しています。		
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	本人が自宅で使っていた家具を使用している方もいます。プレゼントなどを飾り付けている方もいます。ごかぞくの訪問時に一緒に写真を撮りお部屋に飾るようにしています。	車いすが通りやすいよう家具を移動するなど、プレイベートルームですが居室担当者が暮らしやすいように随時手伝っています。また面会がままならない中、家族からアルバムが届いた利用者もいます。	
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	タッチアップや福祉用具を使うことで自立した生活が送れるようにしています。お食事も自助具を使い、ご自身で召し上がれるようにしています。		