

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	2291300214		
法人名	株式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長泉		
所在地	駿東郡長泉町中土狩498-4		
自己評価作成日	令和6年 1月 23日	評価結果市町村受理日	令和6年 3月 21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6年 2月 22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)】

「ご家族様との時間」です。開設しちょうど一年が経ちました。急に施設に入居となり落ち着かない様子から少し、居場所が出来てきた様子の利用者様にとってご家族様との時間があるって落ち着かれたと感じます。また入居を決意した側にも別の想いがあり「いつでも会える」そんな場所を目指しています。感染症がまだ落ち着かないため時間の制限は15分と設けていますが回数・人数は制限はありません。「お散歩ついでに会いに来た」「ちょっとお昼だけ出かけてくる」そんな日常のような縛りのない生活を提供しています。また要望を叶える取り組みを行っています。今まで大切にされていたことのお手伝いをさせて頂いています。趣味や嗜好などご本人様のこだわりを生活の中の楽しみとして職員で把握し企画をしています。

【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)】

同建物の一階に小規模多機能ホームがあり、二階がグループホームとなっている。ドライブの時や行事は一緒に行い交流を深めており、小規模多機能ホームからグループホームへ入所する際には、スムーズに移行ができるよう事業所同士情報交換や協力体制に努めている。面会や外出は制限せず感染症に留意しながら、家族や利用者の希望があれば、体調が良い日には県外への外出もされている。入所前と変わらない生活が送れるように家族や本人の意向を尊重し、全体会議にて話し合いの場を設けサービス向上に努めている。

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 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
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	会社の理念を毎朝の朝礼時に斉唱している。全体会議にて会社としての方向性を伝えている。約束10箇条の項目に沿って自身が日々意識している項目を共有する場を会議等で作っている	開所時に、会社の理念の他に施設の理念を職員で話し合い、月に1回全体会議で確認し共有している。入社初日に伝え、日々の業務の中でも常に意識するように努めている。	
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	地域の祭りへの参加・神社や公園など散歩を週間としている。また週1回程度地域のスーパーへ出向き利用者様と一緒に買い物をしている。年に1~2度地域に向け行事を開催。地域の方と交流できる機会を設けている。	近くの神社や近隣を散歩し、そこで出会う子供たちや近所の人に挨拶をして顔見知りの関係を築いている。施設で開催する夏祭りには、地域の方を招きレクリエーションを一緒に行って交流を深めている。	
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	月1回地域清掃や挨拶運動をご利用者様と一緒に地域に出向いている。		
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	ご入居者様家族様、長泉町役場・地域包括、民生委員をお誘いし会議を行っている。ご家族に施設を知って頂きご意見を頂く場になっている。得られた情報は事業所内で共有させて頂きサービスの向上を図っている。	感染症に留意しながら2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。会議に欠席する方にはアンケート等で意見を聞き会議に反映し、議事録をなるべく持参しながら報告をしている。会議で出た意見は全体会議の際に職員に伝え共有している。	
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に取り組んでいる	2か月に1度の運営推進会議での報告や事業所内で起きた行政報告など密に報告・連絡を行っている。	小規模多機能ホームが同一建物になっていることが地域で初めてのため、役場の職員と相談しながらケアマネジャー連絡協議会等に説明をし、情報のやり取りを行い良い関係を築いている。	
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	身体拘束はしていない。ご入居時にご家族様へも説明している。フロア出入口は夜間は施錠している。ご家族様へは安全配慮の為とご理解を頂くようお話ししている。	会社で身体拘束防止委員会が設置されており、三ヶ月に一回全体会議で言葉の置き換え等の研修を行い、研修記録を個々で提出している。職員からアンケートを取り状況確認を行い意識するように常に努めている。	
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	フロアミーティングを毎月開催、フロアでの困りごとを統一介護について個別に話し合う機会をもっている。会社全体の『虐待防止』の取り組みで研修への参加、伝達講習を行っている。全体会議にて1年に4回虐待研修を行っている。		

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	管理者・職員が全体会議にて成年後見制度の勉強会開催し、学ぶ機会を設けている。		
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	契約書はご家族様と読み合わせを行い理解を求めている。何でもご質問しやすい環境を整えている。		
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	面会時に要望や不備がないか面と向かってお聞きしている。ホームページ上でもご意見を寄せられる仕組みとなっておりご説明している。	玄関に要望書を設置しているが、面会時に家族より直接要望を聞き取っている。家族からは個別支援で本人が行きたい場所に一緒に行きたいとの希望があり、県外に出かけるなどの対応を行う等、要望を反映するよう努めている。	
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	職員にはキャリアパス面談で意向を聴いている。その他の期間も個別に面談し意見を聴き、またその意見はエリアマネジャー等運営側に伝えている。	月二回の会議で、職員から意見を聞いている。また事務所内に要望箱を設置し、支援の方向性などの意見や、物品の場所の変更などを反映させている。定期的に管理者と面談を行い意見を聞くように努めている。	
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	キャリアパスにて社員には年1回、正社員には年2回の評価・目標設定を行っている。管理者の目標や進捗具合についてはエリアマネジャーが月に1回行っている。介護福祉士を目指す職員には資格取得制度などバックアップある。		
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	会社全体の研修や社内研修等で等級別や認知症研修・看取り研修・身体拘束等の研修に職員が参加。参加できなかった職員には後日、事業所内の全体研修等で共有している。		
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	同業者との交流機会は設けることが出来ない。法人内の同じ系統のサービスの職員との意見交換などはある。		

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
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	ご本人様・ご家族様と入居時の面談や、事業所に伺い訪室している。フロア会議にて職員間で共有し細かい要望を職員全員が聞き入れ実現出来ている。出来る限りご本人様やご家族様のご要望に添えるよう勤めている。		
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	入居時の相談や面談の際やご入居前にご家族様と密にお話する時間を作り、疑問や不安が無いようにひとつひとつ解決するように心掛けて接している。日々の様子をお電話にてお伝えしながら月に1度お便りを発行し担当職員より近況を報告している。		
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	ケアマネ等に情報提供をもらい、ご本人のケアをしながらアセスメントを取り必要な支援を行っている。		
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	食器拭き・洗濯たみ・買い物・掃除などを分担しそれぞれの役割を持ちお互いが支えあう生活を行っている。できない方にはスーパーの買い物へお連れし食材選びを一緒に行うようにしている。		
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	月1回の全体行事や外出行事・運営推進会議などご家族様にはお便りで参加を確認している。また個々の取組で誕生日支援はご家族様にもご相談し一緒にお祝いをするようにしている。		
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	面会について、入居時にご家族様が了解であれば、ご友人様の面会も制限していない事をお伝えしています。今まで買い物に行っていた人は職員と共に出掛けご自身の目と手で確かめて買い物をしていただいています。	知人や親戚の方から面会の希望がある時は家族の許可をいただきいつでも面会ができるように対応している。入居前から通っているお店で一緒に昼食を摂りたいという家族からの希望には、継続できるように支援している。	
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	利用者様同士の仲が良い悪いを把握し、問題になる前に席の配置を変えたり、関わりを持ち解決している。個別対応と、全体対応にメリハリをつけている。レク・体操に苦手な方など把握している。		

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
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	入院やご逝去で退去となったケースしかないですが、退去後の入院中のご様子などご家族様にご連絡は入れさせていただいている。ご逝去のケースは一か月後くらいに「落ち着きましたか？」などご連絡をしている。		
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	ご入居時にその方の生活歴・趣味・特技等知る事から始め、こまめにご家族様・ご本人様とお話をして個別の対応を行っている。	入浴時や夜間の一対一になった時、日頃の会話などから利用者の思いや希望を聞くように努めている。言葉で伝えるのが難しい利用者からは表情などで読み取り、職員内で情報交換を行い、思いを把握するように努めている。	
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	カンファレンスシートの欄に今までの生活で大切にされていたことを記入しフロア会議などで共有をしている。		
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	毎日の健康チェックを行い数字にて健康状態の把握を行っています。また睡眠状況、睡眠時の呼吸・心拍など眠りスキャンのデータを確認している。また顔の表情や顔色、温度の確認などを行い変化にいち早く気付くようにしている。		
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	基本は月に1回フロア会議にてモニタリングしている。状態や状況の変化にてご家族様や医療連携先と相談し方向性を決めている。	職員それぞれが情報を記入してモニタリングを行い、カンファレンスの時にケアのあり方など意見を出し合い検討している。家族からは担当者会議や身体状況に変化があった時に意見を伺い、ケアに反映させている。	
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	夜勤者から日勤者、日勤者から夜勤者へ申し送りにて情報共有をしています。記録はケアパレットに入力し出勤前に確認。気づき、周知内容については指定の書式を活用し全体に共有をしている。		
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	ご本人様・ご家族様から頂いたご要望などは要望改善提案書を用いて分析をし必要なものに関してはその都度ケアに反映し、全職員統一した支援ができるよう申し送り、フロア会議内で共有している。		

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	月1回は地域清掃・挨拶運動にご利用者様と地域の活動を行っている。また週1回はご利用者様と一緒になじみのあるスーパーへ買い物、ご近所の神社や公園に外出している。また自宅時間を作ることもご家族様のご協力いただいている。		
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	入居時前からのかかりつけ医が訪問診療が可能な医療機関であれば入居後も継続してお願いしている。また希望がない場合は施設協力医に移行していただくがご家族様対応や有料送迎で受診対応も必要に応じ対応している。	入所時に説明をして家族や本人の意向を傾聴している。協力医以外に入居前からの関係が継続できるように、かかりつけ医の訪問も対応している。受診の時は家族に同行していただき入院が必要な時は密に病院と連携を図っている。	
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	グループの巡回看護師や協力医の看護師・施設内の看護師・特指示等で個別契約をしている訪問看護など常に報告・連絡・相談を行い利用者様の状態がわかるようにしている。		
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。	入院時にはフェースシートを送らせて頂き、主治医より診療情報提供書作成をいただいている。また退院時は退院カンファレンス開催のお願いと参加をし、退院許可後なるべく早い受け入れ日時を提案させて頂いている。		
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	開設より2名いる。主治医より病状の説明をして頂きご家族様にご納得されたところで看取り期とさせて頂き、看取り期を当施設で対応させて頂けるかの確認を再度させて頂いている。看取り計画書は1か月期間でモニタリングをしご家族様に状況報告を密にさせて頂いた。	入所時に説明をして意向を聞き取っており、身体状況に変化があった時に、医師から説明をしていただきホームでできることを伝えながら意向を確認している。意向が変わることがあるので、身体状況を伝えながらその都度確認し、医療との連携を図りながら支援に努めている。	
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	緊急持出しファイルを準備している。その中には緊急連絡先・お薬情報・救急隊にお渡す書類を入れ準備している。緊急時慌てず対応できるよう準備をしている。		
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	防災マニュアルを作成、防災委員を中心に定期的に訓練を行っている。防災訓練は火災想定、風水害想定、地震想定、夜間想定と様々である。津波想定は自治体のものに参加している。	地震・風水害を想定し年3回防災訓練を実施している。また他の事業所と連携をとり、会社全体で夜間想定や発生後の事業継続の訓練を行いながら、マニュアルを確認している。	災害発生時や発生後の対応を、近隣や自治体に知っていただきお互いに協力できる体制の構築を期待します。

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
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	ご入居者様の呼び方も全て『さん』づけに統一、なれ合い、幼稚言葉にならないよう言葉遣いに十分に配慮している。できていなければ個別に指導している。	会社全体で排泄や入浴時のプライバシーについて研修に参加し、全体会議でプライバシーが守られているか話し合いの場を設けている。また日頃の業務の中で職員から意見が上がった時はその都度確認するように努めている。	
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	自己決定の支援や希望の確認については個々で関われる時間に聞き取りやすいため、入浴時・起床、就寝介助時、また夕方ゆっくりしている時間を活用しお話を伺っている。年1利用者満足度アンケートも実施。		
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	1日の流れは決まっているが、その日の様子で変更や利用者様の希望に合わせている。午後などは買い物に出かける・散歩に出かけるなど希望を確認して支援をしている。		
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	毎朝の着替え時は何種類かの衣類をだして選んでもらえるようにしている。また外出時にはお化粧をして外出ができるよう昔使用していたお化粧品をご持参いただいている利用者様もいらっしゃる。毎朝洗面所でご自身のお顔をみる習慣もある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	月の行事やおやつレクなど定期的に開催し食べたいものを確認している。また日々の食事でもお好みのものがあれば立替金制度を活用し職員がご本人様をお連れし買い物に出かけたりご家族様より差し入れをお願いし、食事時に提供をしている。	食べたい物の希望がある時は買い物と一緒に掛掛け選んでもらったり、家族の面会時に持参していただいている。おやつレクで希望を聞き一緒に作って楽しんでいただけるように努めている。	
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	1人1人の摂取量を把握して、その方にあった食事量・食形態を提供、水分量は1日5～6回に分けて水分提供をしている。夏場は提供水分は麦茶に変更し、入浴後にはミネラル飲料水の提供をしています。		
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	定期的な歯科医師の往診、歯科衛生士の口腔ケアを行っている。毎食後に全員に口腔ケアをして頂き確認をし職員によって仕上げを行っています。夜間は入れ歯をしている方は洗浄剤に付けています。定期的に口腔ケアの研修を行っている。		

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
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	自立している方に関しては排泄の内容を把握させていただく為にトイレに行った際に排尿・排便の有無を聴取している。リハビリパンツ・パットの利用のユーザー様には日中は時間でのトイレへご案内をし感覚を思い出して頂くような対応を行っている。	意向が確認された時はスムーズにトイレに誘導するように心掛けている。言葉で伝えられない時は、椅子から立とうとする動作や表情などから排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に努めている。	
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	まずは水分を多くとって頂くように支援します。水分が確保しにくい利用者様にはゼリーでの提供をします。午前中の対応を行い、午後は散歩に出かけなるべく体を動かすように対応しています。		
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	入浴は週に2回入浴できるように週間予定としてプランしている。どうしても入りたくない方に関しては時間を変え、人を変え無理強いないように対処、入浴を見送る際は清拭に切り替えたりして清潔を維持している。	個々の皮膚の状態や意向に沿ったシャンプーを使用したり、昼間の時間帯の中で時間を決めず本人のペースに合わせてゆっくり入浴ができるように努めている。歩行が困難な利用者は、機械浴で対応している。	
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	眠りスキヤンのデータを確認し睡眠パターンを把握しだいたいのが就寝時間を決めていく。また眠りを妨げること避けるために訪室については必要最低限にとどめ、眠りスキヤンの様子を確認して対応しています。		
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	服薬マニュアルに沿って服薬チェックリストを用い間違いのない与薬をしている。とろみ水に錠剤を入れ、スプーンにてお口に運ぶ。お薬のセットは薬局が行い、職員はダブルチェックをし服薬支援をする。用法・容量に関しては細かいところの把握はできていない。		
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	その方の今まで楽しみにしていたことを把握し、継続できるようにしている。1日の中の家事などを分担しそれぞれの役割を持っている方もいれば、ご家族様との時間を定期的に作り、趣味など大切にされていたことについては要望の取組として個別で誕生日祝いとして対応することもある		
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	習慣で毎日ごみ出し・新聞取りなど行っているご利用者様もいます。その他、長距離の歩行が可能の方、近所までの方などお体の状態に応じ、日々散歩を実施している。ご家族様との外出も制限なく行われている。	近くの公園・神社への散歩や、多機能小規模ホームの利用者と一緒にドライブに出かけている。また朝食の材料と一緒にスーパーに出かけ購入している。家族と一緒に食事に出かけるなど希望があればいつでも外出ができる様に対応している。	

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
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	ご家族様での管理とさせて頂き、お金・お財布はご本人様は所持していません。お金のワードが気になり落ち着かなくなる利用者様も多いためそのように対応しています。		
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	ご希望に応じてTELやお手紙を書いたりする事ができるようになっている。その旨をご本人様やご家族様にお伝えしている。		
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	毎朝と夜勤時に掃除を行っている。転倒防止の観点から危険物を除去している。常にテレビをつけニュースの時間やYouTubeで歌謡曲を流すなど対応しています。定期的に危険予知訓練を行い、日々居心地の良い空間を提供できるように心掛けている。ご利用者様の状況に応じて畳をフロアに敷き足を伸ばせる環境も整えています。	利用者の状況に合わせてデイルームのレイアウトを行っており、外出した時の様子や行事の際のコメントが書かれた写真を飾り会話を楽しんでいる。また音楽を流したりテレビの視聴などで音を楽しむ機会を設け居心地の良い空間となっている。	
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	イベントや外出の写真を掲示し思い出して頂ける様に配慮している。ご入居者様の中でも気の合う合わないがあり共有部での席順を配慮。机によって趣味の内容が違うようにしている。		
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	ご本人様やご家族様と相談し、使い慣れた馴染みの物を置いて頂けるようお願いしている。足元の障害や防災に問題がなければどのようなものでも受け入れている。	入居前の使い慣れた家具を持参され好みの物を飾り、仏壇やピアノを置くなど家族と相談をしながら本人が落ち付ける居室となるよう努めている。	
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	お部屋が解らなくなる方には目線にお名前が見えるように部屋の前に表示させていただいていたり、お写真を掲示している。危険物(足元・洗剤・刃物・紐類)が目につれぬよう、手が届かないように、刃物は数もチェックし安全な環境を提供している。		