

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	2291400014		
法人名	矢崎総業株式会社		
事業所名	ヤザキケアセンター紙ふうせん		
所在地	裾野市御宿1500		
自己評価作成日	令和5年 1月 13日	評価結果市町村受理日	令和5年 4月 13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5年 2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)】

施設は矢崎総業の施設内にあり、広大な自然の中に建っています。大きな窓からは雄大な富士山を見る事ができ、多種類の桜、四季の果実や花等、自然を感じながら安全に散歩する事ができます。ベランダでの花や野菜作り、庭ではウサギと触れ合い、池の鯉や金魚、メダカにエサやりもしています。フロアの一角では、ヘラクレスオオカブトの飼育も始め、成長を楽しみにしています。全国の郷土料理が出たり、畑で収穫した野菜と一緒に調理し、食べる楽しみを提供しています。企業全体での自治区になっている為、防災やお祭りなどの行事に参加しています。敷地内の矢崎保育園児との交流でたくさんの笑顔も見られます。職員にスリランカからの技能実習生を受け入れており、これからの介護施設としての役割を、地域社会と共にグローバルな視点で進めている事業所です。

【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)】

会社の広い敷地内に事業所があり、天気の良い日は散歩を日課として過ごし気分転換に努めている。職員住宅があるため、自治区の祭りや防災訓練に参加し協力体制ができています。また、同建物の1階にはデイサービスがあり、入所前に一緒に通っていた利用者や会ったり、敬老会やクリスマス会などの行事と一緒にするなど交流ができています。感染症対策を行いつつ、会社内だけではなく芸術祭に作品を出品して観に出かけたりし、外出するように努めている。最近では技能実習生を受け入れて職員が教えることにより、説明できる介護技術を身につけて質の向上に努めています。

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ます (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、生き活きと働いている (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	「地域の方から必要とされる事業所でありつづける」を理念のもと、スタッフで作成した「人を大切にし思いに寄り添い安心して自分らしい生活を共にします」という目標を掲げ、毎日の支援に取り組んでいます。	タイムカードを押す場所に掲示しており、意識して業務に入れるよう取り組んでおり、カンファレンスの時、理念について管理者から話をしている。年度が替わる時に職員の意見を聞いて、事業所内の理念を見直している。	
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	矢崎自治区で防災訓練やお祭りへ参加したり、敷地内の矢崎保育園との交流を感染症の予防をしながら行っています。市の高齢者施設芸術祭への出展や見学をする事が出来ました。	自治区で行われた祭りで子供みこしに来てもらったり、社協主催の芸術祭に作品を出品し見に行ったり、花火を観たりと感染症に留意しながら外出できるように努めている。	
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	矢崎総業の新入社員研修や、地域の方へ認知症サポーター養成講座を行い、認知症の正しい知識と対応を伝えています。紙ふうせんで行うサロンに参加し、地域の方との交流をしています。サロンへは、感染症の経過を見ながら行っています。		
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	2ヶ月に1度の開催をし、ご利用者本人、ご家族、区長、自治会長、民生委員、包括の代表の皆様と話し合いの機会を設け、サービスの向上に努めています。感染症対策の為、ご利用者本人の参加は見合わせています。	コロナ禍により利用者の参加はできないが、昨年より二か月に1回開催し、感染症対策や面会の取り組み等の報告をし、ご意見を伺っている。	
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	包括主催の地域調整会議、市や社協主催のイベント等、施設を知っていただけるように参加をしています。施設内の防災訓練実施の際、市役所職員に見学・講評をして頂き、協力関係を築いています。介護認定更新手続きの代行をし、事務手続きが滞らないように協力をしています。	包括主催の調整会議に出席をして状況報告したり、キャラバンメイトの講習を一緒に行ったりして、協力体制を整えている。また、ケアに関して電話で相談をするなど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「0」宣言をし、ポスターを通路に掲示しています。外部の研修に参加し、委員会を通じて全職員が理解できるように取り組んでいます。	県で開催している研修に参加し、会議で分かりやすいよう職員に説明をしている。また、スピーチロックについては、ワンポイントアドバイスを作成し掲示をしたり、カンファレンスで話をしている。	
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	オンラインでの研修に参加し、その内容を内部研修へ反映させることにより、職員全体に「虐待」について学びを深める体制作りに努めています。		

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	制度についてはオンライン研修等に学び、職員全体にはフィードバックとして内部研修を行っています。現在利用されている方はいません。		
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	申し込みから契約に至るまでの間、必要であれば複数回ご家族やご本人と面談を行い、疑問や不安が解消されるよう十分に話し合いや説明を行っています。退居時も話し合いを行い、スムーズに手続きが出来るように支援しています。		
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	ご本人、ご家族を交えた担当者会議を定期的に開催しています。運営推進委員会にも参加していただき意見を伺う機会を設けています。市の介護相談員が定期的に来所され、利用者様の意見が反映できるようにしています。出来る限りの面談を行い、安心感につながる様に支援をしています。	運営推進会議の時、出席できなかった家族からは面会の時、要望をや意見を聞いている。利用者からは、日頃の会話や介護相談員が訪問した際に話を聞いてもらい、改善に努めている。	
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	毎日の送りやカンファレンスで出た職員の意見は、運営側へ提案をしています。QC活動にも取り組み業務改善の意見を出せる仕組みがあります(報奨金あり)	カンファレンスや個人面談で要望や意見を出してもらい、部門長会議で検討をし反映させている。最近では有休が取りにくい意見があり、検討の結果リフレッシュ休暇として、長期に交代で休めるよう改善をするなどして実現できた。	
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	年2回の評価面談を実施し、年1回の契約更新面談をしている。 現状確認や今後の働きたいスタイル、思い等をヒアリングし、改善できる所は改善し、働きやすい環境を整備しています。		
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	認知症実践者研修に毎年1人ずつ参加し、スキルアップしています。 外部研修、オンライン研修を活用し他職員にフィードバックをし、スキルアップにつなげています。		
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	優良事業所表彰を受けたことで、近隣グループホームとの関係性の構築しています。また、開設者研修の現場実習を近隣グループホームに依頼し交流を持っています。		

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
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	入居前に面談をして要望を伺い、言葉からの訴えだけでなく、表情や言葉の奥にある不安や本当の気持ちに寄り添えるように努めています。要望を職員間で共有し、できる限り実現できるように取り組んでいます。		
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	入居前から密に連絡を取り合い、困りごとや要望を伺うようにしています。入居の翌日には様子の報告をしています。ご家族の不安や思いを相談していただけるような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	入居前の面談で、すぐはこちらのサービスが提供できない場合は、他のサービスを含めた支援のご案内を説明しています。		
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	利用者様の残存機能を、職員同士で情報を共有し、洗い物・掃除等出来ることは行っていただいています。一緒に家事を行う事で会話も増え昔の知恵も教わっています。		
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	定期的な担当者会議への参加、面会時などに意向を伺い、ご家族の協力が必要であることを伝えていきます。ご家族の生活状況も踏まえ、一緒に支えていく関係を築いています。利用者様の様子に変化がある時は、速やかに報告をし情報の共有をしています。		
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	普通だったデイサービスへ出向いたり、思い出の場所へドライブに出かけています。感染症対策をとり、面会室や玄関、Zoomでの面会を行っています。	同施設内のデイサービスと敬老会やクリスマス会を一緒に行うことにより、通っていた時の友達や近所に住んでいた人と会えるなど交流が続けられるようにしている。面会室を設置したので、家族が近所の人を連れてきてくれるなど関係を保っている。	
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	利用者様同士が快適な関係を築けるように関係性を把握し、座席の位置を検討しています。関係性を築きにくい方は職員が入り良い関係になれるように配慮しています。		

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	ご家族の都合で利用が終了した後も入所といった変化に対応し、家族・介護施設と連絡を取り合い、相談・支援に努めています。		
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	日頃の会話・表情から思いや意向をくみ取り、記録に残しています。担当者会議を定期的に行い、「やりたいことシート」を一緒に記入して思いを共有し、ケアプランに反映しています。困難な場合は、生活歴かを参考に検討しています。	利用者からは、常日頃の生活の会話から思いや要望を聞いている。やりたいシートを作成して、雑談の中で書ける人は書いて頂いたり代筆をして、それを担当者会議に反映させている。	
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	入居前に、担当ケアマネから情報収集をし、ご家族には「生活史」を渡し記入して頂いています。ご本人からも、昔のお話を伺いこれからの暮らし方を話し合っています。		
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	職員全員が心身の状況と細かな変化に気付けるように記録を残し、毎日の申し送りを行っています。変化がある時は、毎月のカンファレンスで話し合い、情報の把握をしています。		
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	定期的な担当者会議を、利用者様、ご家族、看護師、薬剤師を含めて話し合っています。必要に応じて、医師や理学療法士のアドバイスをもらい、介護計画書を作成しています。	利用者、家族、職員その他、訪問看護や薬局の方にも出席して頂き、日々の様子ややりたいことシートをもとに介護計画を作成している。会議に出席できない時はメールや電話で意見を聞く様にしている。	
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	日々の様子や変化を個別の介護記録、申し送りノート、業務日誌へ記載し、申し送りにて情報の共有を行っています。定期的にモニタリングを行い計画書に反映させています。		
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	利用者様の状態をグループホームの職員だけでなく他部署や多職種の力を借りてニーズに反映することができるように努めています。受診同行が困難な家族に対しては、職員が付き添いをしています。		

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
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	地域のイベントにも積極的に参加をし、施設を知ってもらう様に務めています。 市の主催の「秋花火(初めての試み)」に参加。		
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	入居前の主治医を継続しています。 訪問診療のある医師には事前に様子を連絡して、当日スムーズに診察ができる様にしています 受診に行く時は、職員が同行し、確実に様子を伝え医師との連携を取っています。	入所時に訪問医については説明をしているが、入所前から通っている病院には家族対応で受診をしている。家族の都合等によっては職員が付き添っている。受診が困難となった時は、再度訪問医が提案をして家族・本人の希望を聞く様にしている。	
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	週2回、施設内の訪問看護を受けています。 日々の変化の相談、アドバイスを受けたり、24時間の緊急対応の連携もとっています。		
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。	入院時は医療機関へ入居中の様子や薬の情報を提供しています。 ご家族、病院の相談員、看護師や担当医との面談・カンファレンスを行い情報交換と関係作りを努めています。		
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	入居時に終末期のあり方について説明を行っています。 急変時や重度化した場合の対応の説明をし同意を得ています。 看取りについてもパンフレットに基づき説明を行い、希望がある場合は「看取り同意書」を交わしています。	終末期について家族・本人にわかりやすいようパンフレットを作成し、説明をし意向を確認している。重度化になった時、身体状況の変化に応じて主治医より説明をして頂き、意向を確認しており、終末期には医療の協力体制を整えている。また、家族も泊まれる環境を整えている。	
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	AEDの設置(手順書添付)、普通・上級救命講習を職員が受けています。 緊急時の対応については手順書を作成して、冷静に対応できるように訓練を行っています。		
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回の全体訓練や、毎月の防災訓練を行い、緊急時に対応できるようにしています。利用者様の情報(ADL等)を緊急持出袋に入れ、避難先で活用できるようにしています。矢崎自治会・矢崎独身寮や警備会社との連携もとれるように、運営推進会議で確認をし協力体制を構築しています。	火災・地震、風水害のマニュアル作り、年一回建物全体と毎月事業所内の防災訓練を実施し非常用品の場所も確認をしている。周辺には会社の社宅があり協力体制が得られている。またBCPのマニュアルも作成中である。	会社の敷地内にあり、社宅の協力体制があるので、今後はBCPのマニュアルをもとに継続訓練を行い、一層安心できる事業所になるよう期待します。

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	利用者様は人生の先輩であり敬いの気持ちを忘れず支援しています。 入浴や更衣、排泄時はプライバシーに配慮しながら行い、声掛けも注意を払っています。 適切でない対応が見られた場合は、カンファレンスや上司が個別に指導を行っています。	トイレに暖帘を設置して目隠しをし、利用中である事がわかるように表示をしている。プライバシーについては、申送り時やカンファレンスの時写真等を用いて話をしている、業務内で不適切な発言があった時は、その都度管理者が注意をしている。	
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	日頃の会話の中や行動からご本人の気持ちを汲み取り、寄り添えるような環境づくりをしています。 自己決定できるように声掛けの工夫をしています。		
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	大まかな日課はありますが、無理強いせず一人ひとりの意向や体調に合わせ、落ち着ける場所で好きなように過ご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	ご家族と連携をとり季節の衣替えを本人と共に行います。朝の更衣や着替えを本人に選んでいただけるよう支援しています。また不足分は、買い物に外出支援を行い、ご本人に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	通常は厨房にて管理栄養士による食事が用意されています。会話の中で出てくる好みや食材を給食会議で提案し、食べる楽しみに繋がるように支援しています。畑の収穫物を調理したり、季節のおやつ作りをしています。準備や片付けなど出来ることは一緒に行っています。	ヘランタにフワンターを置いて、野菜を作り収穫の時は採る人、切る人と役割を持ち、調理して食べている。季節には梅でジュース、新米が出た時は自分でおにぎり作っている。また、行事の時はテイクアウトを注文したりしている。	
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	栄養バランスは管理栄養士がメニューを考え、利用者様に合わせた食事形態で提供しています。食事量や水分は個人記録にて記入・確認をしています。食事量の少ない方は、主治医と連携をとり、経腸栄養剤を提供しています。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けをし、習慣化しています。清潔が保たれているか観察し、必要であれば介助をおこないます。 歯科衛生士の訪問診療や歯科医に往診をお願いできるよう体制作りを行っています。		

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
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	排泄のチェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるように努めています。 ご本人の意思を大切に、動作の見守りをし、必要に応じた声掛けを行っています。	ハットの汚れ具合など日頃の記録から排泄パターンを把握して、トイレに誘導している。それ以外でも動作や表情からも把握するように努めている。排泄動作では、その人のできることはやってもらい、声掛けや見守りを行っている。	
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	一日2回の体操や散歩を兼ねた歩行をし、自然な排便が行えるように取り組んでいます。 便秘気味の方には、水分を多く提供したり、主治医・看護師と相談をし、服薬でコントロールを行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	週間予定表を作成し、週3回は入浴できるようにしていますが、ご本人の体調や意思に合わせて、柔軟に対応しています。 入る順番は、朝、ご本人に希望を伺っています。冬至の時はゆずを浮かべ季節を演出しています。	一対一で対応し週3回の入浴に努めている。一人ひとり新しい湯にして、入浴剤を選び入りたい時間を選んでもらっている。重度化になり浴槽に入れない時は、家族に説明をしてシャワー浴で対応し、温まる工夫をしながら対応をしている。	
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	一人ひとりの生活リズムや体調に合わせて、起床・入眠・静養しています。 安心して眠れるように、ご自宅で使用していた布団等を使用しています。定期的にリネン交換をし、布団を干し清潔の保持をしています。		
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	内服薬の説明書をファイルにまとめ、いつでも確認する事ができます。薬はケースにて管理し、服薬の際には、飲み込むまで確認をしています。 症状の変化がある時は、主治医に連絡をし、指示をうけています。		
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	利用者様の生活歴を踏まえ、個々の力にあった家事や手作業、レクリエーションを行っています。 ドリンクメニュー表があり、その中から飲みたい物を選んでいきます。		
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	天気の良い日は、散歩や買い物、ドライブに出かけます。 会話の中でやりたい事、行きたい所の希望を把握し、ご家族よりお預かりしている預り金を持参し、地域の馴染みの店に行き、自ら支払いをしています。	天気の良い日は会社の敷地内を散歩している。利用者のやりたいことを聞き、昔行った富士山にまた行きたいと希望があったので、ドライブに出かけたり、家の周りや花火見学に出かけるなど感染症に留意して、外出機会を増やすよう努めている。	

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
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	敷地内の自販機での買い物や、外出支援のさい、個人の財布を用意して、ご自身でお金を払う事が出来るように支援しています。		
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	電話などの要望があれば職員が仲介し連絡をおこなっています。家族からのお手紙や年賀状などやり取りを行っています。		
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	皆で作った季節ごとの作品を飾ったり、「思い出写真館」と題し写真を飾り、立ち寄り所となっています。天気により照明の明るさを調整したり、温度・湿度の管理を行い、落ち着ける空間作りをしています。プライバシーが確保できるように、トイレにのれんを掛け配慮しています。	季節ごと飾りを作ったり、写真を飾って季節を感じてもらい思い出話をしている。利用者一人ひとりが落ち着ける場所に座って、音の大きさや室温などに配慮してケアに努めている。	
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	気の合う利用者様同士に自然になれるような、配席作りをしています。フロアの所々に椅子を置き、独りになりたい時は別の場所でくつろいでいただけるような居場所作りをしています。		
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	馴染みの家具や家族の写真等を持参したり、ご本人と相談しながらベッドの向きや家具の配置を決めています。ご自身の部屋である意識を持っていただく為、入口の表札を一緒に作っています。	一人ひとり部屋の入り口の表札を職員と一緒に作り飾っている。家具など入居前に使っていたものを持ってきて、継続して使っている。居室の湿度や温度の調整や会社と協力して福祉機器を開発し、快適に過ごせるよう努めている。	
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	トイレの表示や居室の表札、避難場所の表示などをつけ、場所が分かるようにしています。安全に配慮しながら出来ることは出来ることはご自分でを行っています。		