

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	2294201450		
法人名	株式会社ウェルビーイング		
事業所名	ウェルビーイングふれあい船越		
所在地	静岡県清水区南矢部655-7		
自己評価作成日	令和3年 12月 13日	評価結果市町村受理日	令和4年 2月 9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4年1月24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)】

・施設開設から7年目となり、入居者様のペースに沿った対応を優しく穏やかに行っています。 ・かかりつけ医や看護師と連携を取り、健康管理や緊急時の対応を速やかに行います。 ・職員はいつもありがたうの気持ちを忘れません。 ・スピーチロックの改善策と工夫を継続して行い入居者様に援助を行っています。 ・認知症を知る努力と理解の疑似体験や症例検討研修を行っている。 ・ご希望時は施設でのお看取りの対応をしています。 ・お困りの方には速やかに柔軟に対応します。 ・地域との連携を図るため花壇の苗植え拡大とお花の還元を行います。
--

【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)】

法人理念「敬愛 創造 貢献」を基に、事業所理念「安心して過ごせる我が家」掲げている。併設する同法人老人ホームの看護師や管理栄養士のサポートがあり、緊急災害時の避難体制等でも連携している。事業所のサービスが利用者・家族・職員の安心に繋がっていることは、家族アンケートの回答および職員の自己評価より確認できた。科学的介護情報システムを導入することで利用者のデータに基づいたPDCAサイクルを推進し、ケアの質の向上に繋げている。各利用者の課題把握と職員全員の同等な対応を目標として、6か月毎の全体評価と毎日の個人評価を2ユニット合同で実施している。
--

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	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くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				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、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. 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 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	施設理念やグループ理念を職員に浸透させるため、玄関ロビーと事務所に掲示している。また、毎年の施設目標を設定し、目標達成に向けて取り組んでいる。事業所会議で進捗状況を共有している。	昨年の年度目標「認知症の理解を深める」から次の段階に移行し、「疑似体験をしていく」を今年度の目標として研修に取り入れ実践している。職員は研修毎に自己評価とアンケートを実施し、振り返りを行っている。	
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	自治会に加入。地域のお祭りへの参加や近隣の保育園との交流はコロナ禍により参加出来ない。市区のボランティアの訪問も現在控えている。	利用者と共に花壇に植えた季節の花をプランターに移植し、更にポットに移し変えて近隣住民に分けている。地域貢献も兼ねて今年度初めて地元の喫茶店にテイクアウト弁当を注文し、店主から今後も継続させたいとの言葉を頂いている。	
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	毎年職員全員対象に認知症サポーターの研修に参加をしている。地域の方に認知症への理解を得られるようにしている。		
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	コロナ禍で運営推進会議を開催することが出来ない。施設内の状況、入居者様の様子がかかるような資料を作成し、ご家族や地域包括支援センターに郵送し、理解頂けるようにしている。また、ご家族様にご連絡をした際に個別にご意見を伺うことでサービスの向上に努めている。	会議はパワーポイントによるスライド形式で実施していたが、現在は開催できていない。現在も資料はパワーポイント仕様で作成し、市担当課と一部の家族に郵送している。今後は地域包括支援センターおよび利用者家族全員にも配布していく。	
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	地域包括支援センターや市町村担当に連絡をし相談をしている。	市緑地政策課の花苗配布事業に申し込み、花の苗をもらい受けて花壇に植えている。市担当課または地域包括支援センターの運営推進会議への出席が実現していない。介護相談員の派遣も途切れた状態である。	運営推進会議への出席依頼や外部評価回数緩和要件について、また介護相談員派遣状況の確認など、必要とする事項をリスト化し市担当課と連携を図っていくことが期待される。
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	各ユニットでカンファレンスや評価を行い身体拘束をせずに代替のケアが出来ないか話し合い取り組んでいる。	委員会を月に1回、研修を年2回開催し、3か月に1回身体拘束に関わるアンケートを実施している。疑似体験を通して利用者の行動について理由を予測して寄り添い方を変更するなど、身体拘束にならないケアに努めている。	
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	職員に高齢者虐待の研修、疑似体験研修を定期的に行っている。事業所会議で毎月研修を開催し、話し合い予防に努めている。		

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
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	権利擁護を利用されている方の担当者様が毎月来られるのでその方の状況などを職員から話す機会を持つようにしている。また、今後必要な方がいらした場合アドバイスができるように職員へ指導している。		
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	契約時に内容を説明し、不明な点など詳細に説明している。また、改定の際には書面や電話、運営推進会議などで管理者が説明している。		
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、ご意見を頂くようにしている。入居者様やご家族様からのクレームを頂いた際に会議で話し合い解決するようにしている。	支援の際に怒られているような雰囲気を感じて何も言えなくなってしまったなど、利用者の率直な意見があった。原因や今後の対応として、ゆっくり柔らかな言葉遣いで余裕を持って支援にあたるように職員全員で話し合い、運営推進会議で報告も行っている。	
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	事業所会議で会社からの伝達を管理者が行い、職員の意見を取り上げ反映できるようにしている。意見の多くは代表者会議とエリア会議に課題として提案している。	職員からは入居者の日々の生活やケア、支援についての話が多い。個人面談は正社員は年2回、社員が年1回で管理者が行い、管理者の面談は年2回エリアマネージャーが行っている。エリアマネージャーは前管理者で、現管理者にとって心強い存在である。	
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	グループのキャリアパス制度で半年に一度職員全員の評価を行うことで就業環境を整備している。		
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	グループ内の研修やエリア内の研修への参加ができるように取り組んでいるが全員参加が難しいので伝達講習を行っている。		
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	知識や技術の向上やネットワーク作りの為には社内研修と外部研修参加を促し、地域包括支援センター主催の研修などの参加依頼をしているがコロナ禍で参加できていない。		

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	入居時にご本人のご要望などを確認するようにしている。入居後もご本人の困りごとなどを随時聴き取り、職員で話し合い改善することで安心して頂けるようにしている。		
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	入居前の面談などでご家族様から聞き取りをし、施設で出来ることなどを説明している。今までの生活の中での苦労されていたことや気持ちを傾聴させて頂いている。		
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	歩行器や車椅子などその方に合った必要な物やサービスを準備し、随時利用できる様にしている。		
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	食器洗い、食器拭き、洗濯ものを畳むなどご本人様が出来ることを行って頂くなど、なるべく協力して生活できるようにしている。		
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	職員からご本人様にお話しすることが難しい場合などご家族様に相談することで話が進み、ご家族様からアドバイスを頂くなど常に信頼関係を築けるようにしている。病状変化時はすぐに連絡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	ご本人様の知人などプライバシーを保ちつつ面会が可能な方が面会に来られるように努めている。	社会情勢に合わせて、玄関フロア内での対面や玄関ドアを挟んでの面会を実施している。時間は15分程度で事前予約をお願いしている。利用者同士が会話を交わす姿や寄り添って作業をする姿も見られ、馴染みの関係となっている。	
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	トラブルになることもあるが職員が仲介し、皆で一緒に関われるようにすることで小さな社会が成り立つよう支援している。		

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	以前のマネジャー様を訪問し、状態の報告をしている。また、定期的に紙面で報告をしている。		
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	ご本人様との会話の中で、要望や思いを聴き取りフロア会議で話し合い、実現できる様に努めている。	科学的介護情報システム導入により、利用者の特徴や認知症状の変化への対応に役立っている。短期目標に合わせたケアチェックやアセスメント等から情報を把握し、職員間で共有している。思い出しやすい環境を作り、好きな話で言葉を引き出したりしている。	
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	フェースシートやひもときシート、情報共有シートにまとめ、情報共有をしている。また、ご入居後のご本人様から聞いた話など随時情報追加をするようにしている。		
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	一人ひとりの生活パターンを記録している。職員で話し合い個別ケアに繋げ、役立てている。		
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	カンファレンスやサービス担当者会議で話合っている。職員の気づきやご家族様や関係者の協力が必要な場合は随時相談が出来るようにしている。また、その内容を計画に入れて情報共有することで反映出来るようにしている。	職員全員から利用者全員の情報収集を行い、モニタリング項目や課題を抽出している。管理者と計画作成担当者がモニタリングと再アセスメントを行い、介護計画を作成している。家族への説明と確認は直接行い、郵送で同意を得ている。長期1年、短期半年での見直しを基本としている。	
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	入居者様の希望やニーズなど、職員間で話し合い対応するように努めている。		
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	ご本人様とご家族様に伺ったり、有料老人ホームのPTやOJTの意見を取り入れ、施設で出来る限りのサービスを提供できるようにしている。		

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	地域の資源を活用しているが、知らない地域の資源も多く不十分である。		
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	かかりつけ医と連携をし、ご本人様が適切な医療を受けられるようにしている。また、個々で希望される病院への受診の送迎や付き添いを行っている。	利用者全員が協力医をかかりつけ医として月2回定期往診を受けており、24時間の対応が可能である。専門医への受診は家族が付き添い、その都度報告を受けている。歯科往診は現在月1回で治療も事業所内で行っている。	
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	体調不良などが観られた場合には管理者に報告をし、早めの対応ができるようにしている。有料老人ホームの看護師が週2回巡回しているの、その時々看護職に連絡や相談をして対応するようにしている。夜間はオンコール体制にしている。		
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。	病院の地域連携室へ訪問をし、関係作りを心がけている。入院があった場合には定期的に面会に行き病院関係者との相談など行っている。		
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	管理者から医師に相談をし、医師からご家族様にその方の身体状態について説明をしている。身体状態を踏まえ、今後について話し合いケアの方向性を確認をし取り組んでいる。	入居時に指針を書面で配布し、医療機関との連携や看取りに関する方針を説明して同意を得ている。看取りに関する指針には、終末期までの一般的な経過と事業所の対応、また家族への心理的支援や職員への対応が明記されている。併設老人ホームの巡回看護師の存在が大きい。	
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	グループ内研修と施設内研修を行い訓練をしている。また、急変時の対応方法を掲示し、周知できるようにしている。		
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	グループでBCPを設定し、定期的に訓練を行っている。地域の消防署を交えて訓練するが、全員参加には至らず。今後も訓練を受け、全員に周知していきたい。	避難訓練は年3回で、直近では風水害訓練を実施し夜間想定も行っている。事故防災委員会を組織し、今年度はAED研修を実施している。備蓄品の管理責任者は委員長であるが、職員全員が内容を把握している。貯水タンクの設置があり、家主所有の発電機は使用許可を得ている。	

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	事業所会議などでスピーチロックについて話をしている。言い合える環境作りをし、言葉の変換や肯定的な言葉を使えるように改善している。	職員の余裕を持った対応として、傾聴と柔らかい言葉がけに努めている。さん付けや行動前後の説明など、日常的に敬う気持ちを感 じてもらえるように支援している。羞恥心への配慮として、浴室ドアの内側につい立を置く利用者がいる。	
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	行事食のメニューや入浴後の衣類など、ご本人様のご要望を伺い選んで頂き自己決定できるように支援している。		
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	基本的にはスケジュールに沿って言葉かけを行っているが、ご本人様の体調とペースに合わせ、過ごせるようにしている。		
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	ご自身で出来る方は自由にされているが、できない方は職員と相談をしながらき決めている。		
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	食事の片付けを一緒に行っている。おやつの日や行事では手作りを楽しみ、皆さんと話しながら楽しく召し上がっている。	併設老人ホームの管理栄養士作成の献立で調理まで一括で行っている。地元喫茶店に初めて注文したテイクアウト弁当は、おかずたっぷりで大勢が完食している。後片付けやおやつ作りを積極的に手伝ったり、時には散歩をかねて老人ホームまでおかずを取りにい く人もいる。	
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	毎食の食事摂取量や1日の水分摂取量をiPadへ記録保存している。その他に水分ゼリーやトロミ剤の使用や刻み食、ペースト食など摂取できるように工夫している。		
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	自力でできる方には言葉かけを行い、口腔ケアをされている。介助が必要な方は自力を促しサポートしている。歯科医にアドバイスを頂き口腔ケアに活かしている。		

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	認知症状で動作が分からなくなり失禁や汚染をしてしまう方もいるが、トイレまでご案内をして一部介助するなどトイレでの排泄ができるように支援している。	この1年で自立状況に大きな変化はないが、パットの使用や失禁等が見受けられるようになっている。要介護度・ADL・食事内容・薬の使用状況等の情報を科学的介護情報システムで集約し、個々の対処法を検討して現状維持に努めている。	
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	体操に腹部マッサージを取り入れたり、水分を十分に摂取できるように取り組んでいる。便秘気味の方に食物繊維を摂って頂くことですっきり排便できるように工夫している。		
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	基本的には曜日で決めているが、拒否などで入れない時は別日に入れるようにしている。羞恥心が強いのかの入浴はつい立を使用し、安心して入浴ができるように工夫をしている。	軽く拒否する人もいるが、週2回以上入浴している。お湯は継ぎ足しで、アレルギー対策として入浴剤は中止している。ヒートショック対策として浴室内で体を拭き、脱衣所に移る前に浴室のドアを開けて室温を調節している。	
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	夜間帯に安眠できるように努めている。日中も休息したい時は居室で休まれるよう言葉かけをしている。		
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	薬の情報をファイルに入れ、その方が何を内服しているか等把握できるようにしている。		
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	一人ひとりが出来ることを把握し、ゲームや運動会など行事やレクリエーションで楽しむことができるようにしている。		
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	散歩や外気浴など外に出る機会を持てるように工夫をしている。コロナ禍で行くことが出来なかったバス旅行や入居者様の誕生日レクなどご要望にお応え出来るよう支援している。	敷地内駐車場は広く、外気浴をしたり暖かい時期にはお茶を楽しんだりしている。併設老人ホームまで散歩することもあるが、コロナ禍により行動範囲は狭くなっている。家族との外出や外泊はもとより、恒例のバス旅行再開を目指している。	

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	施設内でお金を使うことがないため紛失やトラブル回避のため入居者様がお金を持たないようお願いをし、立替払いにしている。行事等で屋外に出た際、買い物ができるようにしている。		
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	携帯電話を持参している方以外は希望時に手紙や電話のやり取りができるように努めている。		
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	トイレ、居室の場所が分からなくなってしまう方もあるので分かりやすく表示している。フロアや玄関に季節感のあるものを掲示し、季節を楽しんで頂けるよう工夫をしている。西日が強いので室温や明るさなどに注意をし、空気の入れ替えをしている。	居間にはシクラメンの鉢が置かれ、干支である寅の塗り絵が壁に飾られている。季節の飾りは利用者同士が協力して制作している。居間では、体操や歌、かるたや文字遊び、作業やおやつ作り等を行っている。ソファで新聞を読むのが日課の人もある。換気、消毒は適時実施している。	
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	フロアのソファで入居者様同士で話をしたり、テーブル席に座り皆でテレビを観たり、カラオケをしたり、新聞を読んだりと思い思いに過ごされている。		
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	ご本人様が大切にされている物や好きな物などを居室に置いたり使えるようにしている。また、ご家族様に相談をし、持参頂けるようにしている。	居室のカレンダーや制作物などは、毎年家族に渡している。衣替えは季節ごとに家族に用意をお願いして、職員が交換している。認知症状の悪化により、居室で休む時間が増えた利用者にも適時声かけを行っている。換気は利用者不在時に行っている。	
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	食事の後片付けや食器拭き、洗濯量など入居者様の出来る事を協力して行って頂き、負担にならない程度の役割になっている。		

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	2294201450		
法人名	株式会社ウェルビーイング		
事業所名	ウェルビーイングふれあい船越		
所在地	静岡県清水区南矢部655-7		
自己評価作成日	令和3年 12 月 13 日	評価結果市町村受理日	令和4年 月 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4年1月25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)】

・施設開設から7年目となり、入居者様のペースに沿った対応を優しく穏やかに行っています。 ・かかりつけ医や看護師と連携を取り、健康管理や緊急時の対応を速やかに行います。 ・職員はいつもありがたうの気持ちを忘れません。 ・スピーチロックの改善策と工夫を継続して行い入居者様に援助を行っています。 ・認知症を知る努力と理解の疑似体験や症例検討研修を行っている。 ・ご希望時は施設でのお看取りの対応をしています。 ・お困りの方には速やかに柔軟に対応します。 ・地域との連携を図るため花壇の苗植え拡大とお花の還元を行います。
--

【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)】

--

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)	○	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	施設理念やグループ理念を職員に浸透させるため、玄関ロビーと事務所に掲示している。また、毎年の施設目標を設定し、目標達成に向けて取り組んでいる。事業所会議で進捗状況を共有している。		
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	自治会に加入。地域のお祭りへの参加や近隣の保育園との交流はコロナ禍により参加出来ていない。市区のボランティアの訪問も現在控えている。		
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	毎年職員全員対象に認知症サポーターの研修に参加をしている。地域の方に認知症への理解を得られるようにしている。		
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	コロナ禍で運営推進会議を開催することが出来ていない。施設内の状況、入居者様の様子がかかるような資料を作成し、ご家族や地域包括支援センターに郵送し、理解頂けるようにしている。また、ご家族様にご連絡をした際に個別にご意見を伺うことでサービスの向上に努めている。		
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	地域包括支援センターや市町村担当に連絡をし相談をしている。		
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	各ユニットでカンファレンスや評価を行い身体拘束をせずに代替のケアが出来ないか話し合い取り組んでいる。		
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	職員に高齢者虐待の研修、疑似体験研修を定期的に行っている。事業所会議で毎月研修を開催し、話し合い予防に努めている。		

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
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	権利擁護を利用されている方の担当者様が毎月来られるのでその方の状況などを職員から話す機会を持つようにしている。また、今後必要な方がいらした場合はアドバイスができるように職員へ指導している。		
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	契約時に内容を説明し、不明な点など詳細に説明している。また、改定の際には書面や電話、運営推進会議などで管理者が説明している。		
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、ご意見を頂くようにしている。入居者様やご家族様からのクレームを頂いた際に会議で話し合い解決するようにしている。		
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	事業所会議で会社からの伝達を管理者が行い、職員の意見を取り上げ反映できるようにしている。意見の多くは代表者会議とエリア会議に課題として提案している。		
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	グループのキャリアパス制度で半年に一度職員全員の評価を行うことで就業環境を整備している。		
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	グループ内の研修やエリア内の研修への参加ができるように取り組んでいるが全員参加が難しいので伝達講習を行っている。		
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	知識や技術の向上やネットワーク作りの為には社内研修と外部研修参加を促し、地域包括支援センター主催の研修などの参加依頼をしているがコロナ禍で参加できていない。		

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	入居時にご本人のご要望などを確認するようにしている。入居後もご本人の困りごとなどを随時聴き取り、職員で話し合い改善することで安心して頂けるようにしている。		
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	入居前の面談などでご家族様から聞き取りをし、施設で出来ることなどを説明している。今までの生活の中での苦勞されていたことや気持ちを傾聴させて頂いている。		
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	歩行器や車椅子などその方に合った必要な物やサービスを準備し、随時利用できる様にしている。		
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	食器洗い、食器拭き、洗濯ものを畳むなどご本人様が出来ることを行って頂くなど、なるべく協力して生活できるようにしている。		
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	職員からご本人様にお話しすることが難しい場合などご家族様に相談することで話が進み、ご家族様からアドバイスを頂くなど常に信頼関係を築けるようにしている。病状変化時はすぐに連絡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	ご本人様の知人などプライバシーを保ちつつ面会が可能な方が面会に来られるように努めている。		
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	トラブルになることもあるが職員が仲介し、皆で一緒に関われるようにすることで小さな社会が成り立つよう支援している。		

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	以前のマネジャー様を訪問し、状態の報告をしている。また、定期的に紙面で報告をしている。		
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	ご本人様との会話の中で、要望や思いを聴き取りフロア会議で話し合い、実現できる様に努めている。		
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	フェースシートやひもときシート、情報共有シートにまとめ、情報共有をしている。また、ご入居後のご本人様から聞いた話など随時情報追加をするようにしている。		
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	一人ひとりの生活パターンを記録している。職員で話し合い個別ケアに繋げ、役立てている。		
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	カンファレンスやサービス担当者会議で話合っている。職員の気づきやご家族様や関係者の協力が必要な場合は随時相談が出来るようにしている。また、その内容を計画に入れて情報共有することで反映出来るようにしている。		
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	入居者様の希望やニーズなど、職員間で話し合い対応するように努めている。		
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	ご本人様とご家族様に伺ったり、有料老人ホームのPTやOJTの意見を取り入れ、施設で出来る限りのサービスを提供できるようにしている。		

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	地域の資源を活用しているが、知らない地域の資源も多く不十分である。		
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	かかりつけ医と連携をし、ご本人様が適切な医療を受けられるようにしている。また、個々で希望される病院への受診の送迎や付き添いを行っている。		
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	体調不良などが観られた場合には管理者に報告をし、早めの対応ができるようにしている。有料老人ホームの看護師が週2回巡回しているので、その時々看護職に連絡や相談をして対応するようにしている。夜間はオンコール体制にしている。		
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。	病院の地域連携室へ訪問をし、関係作りを心がけている。入院があった場合には定期的に面会に行き病院関係者との相談など行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	管理者から医師に相談をし、医師からご家族様にその方の身体状態について説明をしている。身体状態を踏まえ、今後について話し合いケアの方向性を確認をし取り組んでいる。		
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	グループ内研修と施設内研修を行い訓練をしている。また、急変時の対応方法を掲示し、周知できるようにしている。		
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	グループでBCPを設定し、定期的に訓練を行っている。地域の消防署を交えて訓練するが、全員参加には至らず。今後も訓練を受け、全員に周知していきたい。		

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	事業所会議などでスピーチロックについて話をしている。言い合える環境作りをし、言葉の変換や肯定的な言葉を使えるように改善している。		
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	行事食のメニューや入浴後の衣類など、ご本人様のご要望を伺い選んで頂き自己決定できるように支援している。		
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	基本的にはスケジュールに沿って言葉かけを行っているが、ご本人様の体調とペースに合わせ、過ごせるようにしている。		
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	ご自身で出来る方は自由にされているが、できない方は職員と相談をしながらき決めている。		
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	食事の片付けを一緒に行っている。おやつの日や行事では手作りを楽しみ、皆さんと話しながら楽しく召し上がっている。		
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	毎食の食事摂取量や1日の水分摂取量をiPadへ記録保存している。その他に水分ゼリーやトロミ剤の使用や刻み食、ペースト食など摂取できるように工夫している。		
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	自力でできる方には言葉かけを行い、口腔ケアをされている。介助が必要な方は自力を促しサポートしている。歯科医にアドバイスを頂き口腔ケアに活かしている。		

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	認知症状で動作が分からなくなり失禁や汚染をしてしまう方もいるが、トイレまでご案内をして一部介助するなどトイレでの排泄ができるように支援している。		
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	体操に腹部マッサージを取り入れたり、水分を十分に摂取できるように取り組んでいる。便秘気味の方に食物繊維を摂って頂くことですっきり排便できるように工夫している。		
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	基本的には曜日で決めているが、拒否などで入れない時は別日に入れるようにしている。羞恥心が強いのかたの入浴はつい立を使用し、安心して入浴ができるように工夫をしている。		
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	夜間帯に安眠できるように努めている。日中も休息したい時は居室で休まれるよう言葉かけをしている。		
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	薬の情報をファイルに入れ、その方が何を内服しているか等把握できるようにしている。		
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	一人ひとりが出来ることを把握し、ゲームや運動会など行事やレクリエーションで楽しむことができるようにしている。		
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	散歩や外気浴など外に出る機会を持てるように工夫をしている。コロナ禍で行うことが出来なかったバス旅行や入居者様の誕生日レクなどご要望にお応え出来るよう支援している。		

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	施設内でお金を使うことがないため紛失やトラブル回避のため入居者様がお金を持たないようお願いをし、立替払いにしている。行事等で屋外に出た際、買い物ができるようにしている。		
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	携帯電話を持参している方以外は希望時に手紙や電話のやり取りができるように努めている。		
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	トイレ、居室の場所が分からなくなってしまう方もいるので分かりやすく表示している。フロアや玄関に季節感のあるものを掲示し、季節を楽しんで頂けるよう工夫をしている。西日が強いので室温や明るさなどに注意をし、空気の入替えをしている。		
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	フロアのソファで入居者様同士で話をしたり、テーブル席に座り皆でテレビを観たり、カラオケをしたり、新聞を読んだりと思い思いに過ごされている。		
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	ご本人様が大切にされている物や好きな物などを居室に置いたり使えるようにしている。また、ご家族様に相談をし、持参頂けるようにしている。		
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	食事の後片付けや食器拭き、洗濯量など入居者様の出来る事を協力して行って頂き、負担にならない程度の役割になっている。		