

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	2190800074		
法人名	社会福祉法人三輪会		
事業所名	オレンジヒルズやまがた		
所在地	岐阜県山県市高木1360-2		
自己評価作成日	令和6年10月1日	評価結果市町村受理日	令和6年12月6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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index_nhp?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2190800074-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	令和6年10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)】

当事業所は山県市の中心地にあり、ショートステイ、サービス付き高齢者住宅と併設されており、介護老人福祉施設が隣接しています。当法人では岐阜市、関市、富加町、山県市に入所施設、在宅支援サービスを展開し、法人内の連携も密に図り、行事等を通じて交流の機会を設けています。また、近隣には市役所をはじめ、商業施設も建ち並び、自然豊かな環境の中、数多くの面会者も多数訪れています。
サービスの向上を図る為、ケアプランを中心に自主性を尊重しながら職員間の意識統一を図り、支援にあたっています。また入居される以前の生活状況や1日の過ごし方を職員間で共有できるよう、マイウェイシート、24シートを作成し、より良いケアに繋げています。

【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)】

常に職員と話し合い、改善・改革に尽力している法人と共に、利用者本位の質の高いサービスを提供している事業所である。職員のケア統一を図れるよう独自に作成したマイウェイシートで、利用者の過去から現在までの情報から思いや意向などを把握し分析を行っている。具体的ケアやポイントを記した24時間暮らしのシートに沿って支援を実践し効果を得ている。職員研修の準備を終え、昨年利用者から家族のニーズに応え、看取りケアを開始している。法人施設と合同で行う大規模な季節行事は、利用者や家族の楽しみとなっている。職員教育や業務改善、福利厚生なども充実しており職員の定着率も高い。

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
43 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:15)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	50 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:8,9)	○ 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
44 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:14,27)	○ 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	51 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)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある ○ 3. たまに 4. ほとんどない
45 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:27)	○ 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	52 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:3)	○ 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
46 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:25,26)	○ 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	53 職員は、活き活きと働いている (参考項目:10,11)	○ 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
47 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:36)	○ 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	54 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
48 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:20)	○ 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	55 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. ほとんどいない
49 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:18)	○ 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踏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	運営理念の内容を各職員が理解し、意識できるように、ユニットに掲示している。利用者本位の援助の提供を意識するように、申し送りの場で提唱し、事業所の理念の実践に努めている。	事業所理念を常に念頭に置き、実践できるよう各ユニットへの掲示や申し送り時に斉読している。事例検討の際には、利用者一人ひとりに適切なケアが行えているかを振り返り、ケアプランの見直しや実践に取り組んでいる。	
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	地域の自治会に加入し、地域の催事、清掃活動に参加しながら、地域との関わりを大切にしている。 法人内の事業所の催事、運営状況等をホームページにて閲覧が可能となっている。	利用者や職員の自治会活動参加は感染予防の為に休止しているが、地元小学校との交流はある。今後は、法人で作成した感染症流行時対応基準に沿って、様々な活動を再開する予定である。事業所の行事や運営状況などを、ホームページに挙げ、地域に情報を発信している。	
3	(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	入居者の家族の代表、地域住民代表、市役所職員、地域包括支援センターの職員のメンバー構成で年に6回実施できるように取り組んでいる。コロナ以後、行政からも集いの会議の自粛を求められる事もあり、書面会議や対面会議を行い、それぞれの立場からの意見をもらい、質の向上に努めている。	運営推進会議を6月から対面で再開している。家族代表、地域代表、市役所や地域包括支援センター担当者、同法人の他施設管理者も参加し意見交換している。新しく取り組み始めた支援や課題点、研修、事業報告等について、様々な意見を得ながら、サービスの向上につなげている。	
4	(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	市役所の委託を受け、「認知症カフェ」を開催し、地域の認知症の方にも参加して頂いている。また市から派遣される介護相談員の方々を受け入れ施設の実情を把握して頂いている。	行政担当者との情報交換や相談をしながら助言を得ている。地域住民や家族への情報提供、相談等を受けられるよう、最寄りの喫茶店で市の委託による認知症カフェを開催している。介護相談員を受け入れ、利用者の生活の質の向上を図っている。	
5	(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	身体拘束の指針を定めており、各ユニットには身体拘束の指針を保管し、職員が閲覧する事により周知の徹底を図っている。また身体拘束委員会を毎月開催している。当事業所では身体拘束の実例は報告されていない。	各種委員会、研修等の開催は、法人施設と合同で取り組んでいる。身体拘束適正化委員会やユニット会議での事例検討、事故防止委員会による確認等で、身体拘束をしないケアの周知徹底に取り組んでいる。	運営規定は、昨年、改訂されているが、今年度から義務化された項目の追加があるため、身体拘束を含む義務化事項を再度確認し、適切に記載した運営規定となるよう期待したい。
6	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	法人内で高齢者虐待、不適切ケアの廃止する為、職員間で勉強会を行いながら理解を深めている。委員会を毎月開催し、実例を挙げて振り返り、職員のサービス向上に努めている。	不適切ケアはヒヤリハットとしても記録し、発生を予防している。不適切ケアのをチェックリストを活用し毎月振り返りながら、虐待防止に取り組んでいる。身体拘束、虐待、事故等については、年度末に統計処理と分析をし予防に取り組んでいる。	

岐阜県 オレンジヒルズやまがた

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
7		○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	勉強会等に参加し高齢者の権利擁護についての研修を受講している。必要な場合に成年後見制度、日常生活自立支援事業を活用している。		
8		○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	入居時にはゆとりのある時間を設け、重要事項の説明を丁寧に行っている。また契約時に記載のとおり読み合わせを行いながら、今後の重度化に向けたご家族様の心情を察知し、質問に答えている。		
9	(7)	○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並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	玄関に意見箱を設置している。施設での過ごし方を家族に把握して頂く為、写真等を添えて毎月、手紙を郵送している。また面会時には施設での様子をユニット職員が情報を把握し積極的に伝えられる体制を整えている。	家族が訪問した際に利用者の様子を伝え、意見や要望を聴いている。日常的にLINEで家族と連絡を取り、得られた情報をケアに反映させている。家族は、毎月、担当者からの手書きメッセージと利用者写真を添えた「オレンジ便り」が届くことを楽しみにしている。	
10	(8)	○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	スタッフ会議、ユニット会議を毎月実施し、職員全体で意見交換する場を設けケアに反映させている。様々な委員会を設け質の向上を目指している。また話しやすい会議の場を設け、柔軟な意見を提案できる雰囲気作りに努めている。	管理者、介護支援員もケアの現場に入っており、職員とは日頃から相談や意見を聞き、良好な関係にある。意見や提案は毎月の会議で話し合い、業務改善や利用者のサービス向上に繋げている。職員が前向きに働ける職場環境であり、職員の定着率も高い。	
11	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている	安全管理委員会を設置し、職員の労働環境の見直しを図っている。また管理者は常に職員の健康管理、精神面の配慮を提唱し、話しやすい雰囲気作りに努めている。また福利厚生にも力を入れており、職員間で楽しみを持ちながら働ける環境作りに努めている。	安全管理委員会を設置し、就業環境の整備に努めている。ハラスメント研修も行なっている。リーダー会議では、労働環境改善に取り組んでいる。経験年数や資格による手当、希望休の取得、職員旅行など、職員が向上心を持って、安心して働ける環境が整備されている。	
12	(10)	○職員を育てる取組み 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	スタッフ会議の場における勉強会や法人内での勉強会に参加し知識を深める努力をしている。また「認知症実践者研修」「介護福祉士」「介護支援専門員」の資格取得に向けた取り組みを支援している。	法人のスタッフ会議で行われる研修や勉強会には、全職員が参加し、学んでいる。事業所では、認知症実践者研修、介護福祉士、介護支援専門員の資格取得などの支援も行っている。今後、キャリアパス制度にて、職員の士気を高める工夫を検討したいとしている。	

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
13		○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づくり、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組みをしている	外部への研修に参加し、ネットワークづくりは大切にしている。日々の業務の中で感じた入居者への処遇等に対する疑問を解決させていく事に活用している。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
14		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護者からの都合で一方的になってしまう事があるが、本人の気持ちやペースを大切にしている。職員と一緒に家事作業(食事の準備、洗濯)に取り組んで頂く事で対等な立場を確立している。		
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					
15	(11)	○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	入居者の希望、意向に対して深く関われるように担当制を導入し、暮らしの支援をしている。マイウェイシートをもとにその方の生活歴や好みを把握している。また入居者の生活上の問題に対してケース会議を随時開催する事により、速やかに解決に導いている。	法人独自のマイウェイシートで利用者の生活歴、嗜好、意向など情報収集し、一人ひとりの思いや意向を尊重したケアの提供に努めている。また、24時間暮らしの支援シートも活用しケアの統一を図っている。ケース会議では具体的なケアを検討、共有しながら、利用者の思いに沿った支援に取り組んでいる。	
16	(12)	○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	介護計画書作成時には必ずご本人、ご家族様の意向を伺い計画書に反映している。また日々のミーティング等により職員間での情報を共有し、主治医の意見等を伺いながら総合的に判断した担当者が計画を作成する。またサービス実践内容をもとに計画の作成をしている。	介護計画作成時には、利用者と家族の意向を事前に確認している。朝夕の申し送り時やユニット会議などで、職員、主治医、看護師等の意見、アドバイスをもとに事例検討を行いながら、利用者の現状に即した介護計画の作成とケアの実践に取り組んでいる。	
17	(13)	○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	気づきを大切に毎日生活状況の変化等を細かく個人ケースに記録し、情報を共有している。また質の向上を目指し、ユニット会議、申し送りの中で個人ケースを検討しながら介護計画に反映している。	利用者の毎日の生活や状態変化、新たな気づきを個人ケースに記録し、情報を共有している。朝夕の申し送り時やユニット会議でケース検討を行い、実践内容や介護計画の見直しに活かしている。	
18	(14)	○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	サークル活動、外出支援等、その方のニーズに対処して柔軟に対応できる体制を整えている。特に誕生日はご家族様の協力も得ながら、本人の希望に添える内容にしている。	コロナ感染予防の為、活動を制限することも多い。サークル活動や行事(遠足・夏祭り・運動会など)には、利用者の日頃の様子を把握してもらう為に、家族に参加を依頼している。地元の高校生の介護体験、大学の臨地実習なども受け入れている。	

岐阜県 オレンジヒルズやまがた

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
19		○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	コロナ以後、以前より活動には制限があり、外出や訪問は感染状況に応じて実践している。		
20	(15)	○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	全面的にご本人、ご家族様の希望に応じており、入居される以前からのかかりつけ医はご家族様の協力を得て受診している。特に希望がない方については当施設の協力医の往診を月に2回以上実施している。総合病院、歯科、内科等、協力病院との契約があり、必要に応じて受診を行っている。	利用者・家族の希望を優先しており、従前のかかりつけ医を選択する人が多い。受診は家族の協力を得たり、職員が通院支援を行うこともある。協力医を選択した利用者は、月2回の往診を受けている。協力病院、歯科医院等との契約があり、適切な医療を受けられるよう支援している。	
21	(16)	○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、また、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。又は、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	入退院時は職員が付添い、正確な情報提供を行い、治療できるように努めている。常に医師、看護師、ソーシャルワーカーと密に連絡をとり、退院前カンファレンスにも参加している。またご家族様との連携を図り、入院者の状況把握に努め、早期退院を目指している。	入退院時は職員が同行して手続きを行い、医療機関と利用者の情報交換を行っている。担当職員が、入院中の情報収集や退院前カンファレンスに参加して連携を図り、家族と相談しながら、利用者が退院後もスムーズに生活できるよう支援している。	
22	(17)	○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医、家族、親類、施設等関係者にて話し合いの場を持ち、その方の方針を決定する。また「看取りに関する指針」を制定するとともに勉強会に参加し、より良い看取りに対する知識を職員間で深めている。看取りは2件実施している。	契約時に、重度化や終末期についての方針を説明し意向確認を行なっている。学習会などで準備を重ね、昨年度から看取りケアを開始している。看取り期には主治医、家族、職員が話し合いながら方針を相談し、支援の充実を図っている。看取り後には、職員アンケートを実施し会議で振り返りを行いながら、ケアの向上に努めている。	
23		○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、消火器の取り扱いについては、消防署の指導を受けている。各ユニットには「緊急時対応マニュアル」「救急車搬送依頼者データ」「緊急連絡網個人用」を設置し、全職員が緊急時に対応できるように備えている。		
24	(18)	○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	入居者、職員にて火災を想定した防火訓練、地震を想定した防災訓練を年間3回以上実施している。消防署の職員を派遣して頂き、マニュアルをもとに訓練の中で実際に消防署までの通報を行い、実際さながらの訓練を行っている。また、災害時の緊急一時受け入れ施設として体制をとっている。	火災・地震・水害時を想定した訓練を年3回以上、利用者も参加して実施している。訓練時には避難誘導班、救護班、応援物資班など、職員の役割分担を確認しながら消防署と協働し、臨場感を持って実施している。災害時においては、福祉避難所としての受け入れ体制も整えている。	地震が発生した場合、居室や共同空間の家具が倒れたり、備品等が飛散しないか、転倒防止対策や配置変更等も必要と思われる。火災時には、建物外に避難した際、利用者を守るよう季節に応じた避難グッズなど、持ち出し袋等の整備に期待したい。

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					
25	(19)	○一人ひとりの人格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	個人情報の管理、プライバシーの保全については指針のもと、常に留意している。入居者様に対しては親しい中にも常に尊厳を守るような言葉かけ、対応には配慮している。会議、申し送りの場でも待遇改善には常に意識を持って職員間で取り組んでいる。	接遇や不適切ケアの防止に関する研修を行っている。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ケアに努めている。自他の不適切なケアについては、ヒヤリハットを提出し会議等で検討しながら、ケアの質の向上に努めている。	
26		○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	各入居者様の希望や要望にその都度耳を傾け、できる限りその要望に応えられるよう努力している。本人の思い、意向を大切にその人らしく生活できるように支援している。		
27		○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	24シート、マイウェイシートを活用し、その方の生活習慣や意向を職員間で把握し個別ケアに繋げている。起床時間、食事の時間等、可能な範囲でその方のペースに沿って柔軟に対応している。		
28	(20)	○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	嗜好アンケートは年3回以上の実施し、入居者の意向が反映されている。食事は彩りよく盛り付けたり、提供する温度には気を配り、ご自宅より持参された食器を使用している。簡単な調理作業の準備には取り組んで頂いている。	年3回以上、調理委員会が利用者の嗜好アンケートを実施している。法人の管理栄養士がアンケート結果を反映させた献立を作成し、職員が調理している。利用者が食事を楽しめるよう、季節感や彩り、温度などに配慮しながら、準備や片付けなど、利用者が一緒に行えるよう支援している。	
29		○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	管理栄養士の指導のもと、1日1440Kcalの献立内容になっている。食事チェック表により、食事、水分の摂取量の把握に努めている。また、その方に応じた1日の水分摂取量を設定や、必要に応じて主治医と相談し食事制限等も実施している。		
30	(21)	○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	歯科医師、歯科衛生士の訪問は毎週あり、口腔機能の維持、向上に努めている。起床時、毎食後の口腔ケアを実施している。介助が必要な方には職員が介入をして口腔衛生に努めている。また口腔衛生の勉強会にも参加している。	口腔ケアは、起床時と毎食後で1日4回、利用者の状態に応じた方法で支援している。毎週月曜日に歯科医師、火曜日に歯科衛生士の訪問があり、希望者が受診と口腔ケアを受けている。勉強会では、歯科衛生士等の指導を受けながら、口腔ケアの重要性と方法を学び、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
31		○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向けた支援を行っている	その方らしく安心して生活を送れるよう、排泄の失敗を減らす取り組みとして、担当者が中心となり情報を集めケース会議を開催している。また、排泄表を活用し、その方に応じた排泄の間隔を掴む事により、個々のペースに合わせたトイレ誘導をするよう努めている。		
32		○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、個々に応じた入浴の支援をしている	1ユニットで1日に3名の入浴を基本として、職員がマンツーマンでゆっくりと入浴できる時間を提供している。入浴前にはバイタル測定を行い、安全に入浴を楽しんで頂いている。拒否された場合は希望入浴日に再度声掛けを行う等工夫をしている。		
33		○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	その方の生活のリズム、生活習慣に応じた支援をしている。眠れない時は温かいお茶を提供したり、会話の時間を作っている。昼夜逆転の傾向がある方には夜間の状況を申し送り、活動性を高めて夜間の安眠に繋げている。		
34	(22)	○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	職員間で薬への理解を深めるべく、内服管理を行っている。投薬説明書は職員が確認できる場所に保管し、薬の目的、副作用等を把握できる状態にしている。また薬の管理は確認作業を経て、投薬ミスのないように努めている。	院外処方担当薬剤師が、ポケット式カレンダーに利用者の薬をセッティングしている。各クリニックで処方された薬は、管理者と職員が専用ボックスに仕分けし管理している。内服時のダブルチェック、服薬後の確認と事故防止委員の定期的な巡回指導により誤薬防止に努めている。	
35	(23)	○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	一人ひとりが家事作業等、役割を持ち、自分の居場所を感じて頂く事で、生活の活性化に繋がるよう支援している。脳の活性化を図る為、簡単な脳トレを楽しみながら行っている。	利用者一人ひとりが、役割を持って過ごせるようマイウエイシートなどの情報を把握している。サークル活動や法人合同、また、毎月の行事では職員が出し物を披露するなど、利用者、家族、職員が楽しい時間を共有している。	
36	(24)	○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。また、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支援している	コロナ前に比べて外出の頻度は少なくなったが、天候、体調に配慮して日常的に施設周辺の散歩等で外気浴を楽しんでいる。また、感染症対策を講じた上、外出に代わる敷地内の屋外で盛大に運動会、文化祭等の催し事を実施している。	天候や利用者の体調に配慮して、周辺を散歩したり、広いルーフバルコニーでの日光浴など、気分転換が図れるよう工夫している。感染対策を講じた上で、開催する運動会やポッチャ大会、文化祭など、外出に代わる支援の提供に努めている。	

岐阜県 オレンジヒルズやまがた

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
37		○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	基本的に個人持ちでの金銭は紛失等の可能性から遠慮して頂いている。自己管理が可能な方は家族の了承を得た上でお金を管理して頂いている。		
38		○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	携帯電話を所持して、自由に外部と電話連絡をしている方もみえる。また他の方も希望があればいつでも電話の使用はでき、受けの場合も制限はしていない。手紙、荷物等もやりとりができるように支援をしている。		
39	(25)	○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	4S(整理、整頓、清潔、清掃)には特に気配りしている。共有の空間は外光が取り入れやすく、眺めが良い環境になっている。また、季節感を感じて頂けるようにリビング等に花の飾り付けをしている。トイレ、浴室等には混乱を招かないように分かりやすい表記がしてある。	広くて明るいリビングなどの共用空間は、清潔で整理・整頓がされ、利用者が安全かつ快適に過ごせるよう整備されている。居間の壁や廊下には、季節感ある利用者の作品などが飾られている。二階には広いルーフトバルコニーがあり、利用者が快適に気分転換ができる場所となっている。	
40		○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	日常生活を過ごす中で3点動線を意識し、リビング、居室、パブリックスペースを設けている。その方のペースを大切に過ごしやすい環境作りや、気の合う仲間同士が気軽に会話できるように工夫している。		
41		○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	本人の意向を家族と相談の上、使い慣れた家具や愛用品を居室に置いて過ごしている方もみえる。家具は生活様式に合わせて工夫して配置している。心地よく過ごせるように清掃は毎日行い、清潔な環境作りに努めている。		
42		○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	共用スペースには障害となるような物は一切置かない事を基本としている。死角を作らない設計で、内部全体を見渡す事ができ、安全確保をしている。		