

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	ユニット名	1階
所在地	静岡県清水区南矢部655番地の7		
自己評価作成日	令和2年 9 月 22 日	評価結果市町村受理日	令和3年2月10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3年 1月 19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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・施設開設から6年目に入り、職員は優しく穏やかに、その方のペースに沿った対応をします。 ・かかりつけ医や看護師と協働して、健康管理や緊急時の対応を速やかに行います。 ・職員はいつも笑顔でありがとうの気持ちを忘れません。スピーチロックをどのように改善していけば良いか工夫し、入居者様に援助しています。 ・ご希望時は施設での看取りも対応しています。 ・お困りの方には速やかに柔軟に対応します

【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)】

<p>管理者を含め開設時からの職員が多く、チームワークの良さを誇る事業所である。法人理念「敬愛・創造・貢献」と事業所理念「安心して過ごせる我が家」を事業所入口に、法人理念を事務室内に掲示し、会議や申し送り時、研修等で理念の共有と実践をすすめている。毎年、理念に沿った事業所目標を定めており、本年度の目標は「認知症の理解を深める」とし、職員全員で取り組んでいる。利用者全員が協力医をかかりつけ医とし月2回の往診を受診し、協力医は24時間対応である。敷地内の同法人老人ホームにおいて、管理栄養士が作成したメニューで調理まで行い食事を摂っている。バラエティに富みカロリー計算してあり、職員の負担軽減にもなっている。</p>
--

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、施設入り口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。毎月、目標の進捗状況をミーティングで共有している。	法人と事業所の理念を事業所入口に、法人理念を事務室内に掲示し、会議や申し送り時、研修等で共有と実践をすすめている。毎年、理念に沿った事業所目標を定め、本年度は目標「認知症の理解を深める」に職員全員で取り組んでいる。	
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	自治会に入り、地域の祭りへの参加や近隣の保育園との交流や行事に参加している。市区のボランティアが訪問しているが、今年はコロナ禍で参加できていない。	自治会に加入し回覧板の回付があり、回覧板で事業所からの情報発信もしている。地域の祭や盆踊りへの参加、保育園との交流、認知症カフェの開催、マジックや踊りのボランティアの受入れ、花壇の花の地域住民への提供等を実施してきたが、コロナ禍以降は全て中止している。	コロナ終息後には、コロナ禍前の地域との交流を復活させるとともに、一層の充実を期待したい。
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	講師を呼び、認知症サポーター講座を開催し地域の方に認知症への理解を得られるようにしている。また、近隣の方が個人的に来訪され、施設やサービスについて尋ねて来られ、なるべくわかりやすく説明している。		
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	コロナ禍で推進会議を開催できず。施設内の状況や入居者様の様子がわかる資料や報告書を家族や地域包括支援センターに郵送し理解いただけるようにしている。また、ご家族様にご連絡した際に、個別にご意見を伺うことでサービス向上に努めている。	偶数月の原則日曜日に開催し、家族4～5人の参加に加え一昨年は地域包括支援センターの参加が1回あった。事業所からの近況や利用者の様子等の報告を行い、家族等と質疑応答を行っていた。コロナ禍以降は、会議と同じサイクルで議事録を作成し、郵送している。	コロナ終息後に向け、開催曜日、開催時刻の検討や、参加への声掛け方法の工夫等により、自治会役員や民生委員、地域包括支援センターや地域住民等、参加者拡充を期待したい。
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	地域包括支援センターや市町村担当者に連絡し、相談している。	市介護保険課には運営推進会議議事録を持参し、相談や連絡は電話で行っていた。生活保護の利用者が2名で、市生活支援課の来訪が年1回以上ある。介護相談員の来訪を月1回受入れていた。コロナ禍以降は、持参は郵送に、来訪は電話に変更している。	
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2週間に一度、カンファレンスを行い身体拘束せずに代替のケアができないか話し合い取り組んでいる。玄関は駐車場が斜めで道路に面している為、施錠している。	事故・身体拘束委員会を月1回開催し、対応策を話し合い決定し、3ヶ月に1回身体拘束廃止のアンケートを職全員に実施している。また年2回身体拘束廃止の研修を実施している。家族の了解を得て、やむを得ず玄関の施錠をしている。	
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を定期的に行っている。事業所ミーティングで虐待について話し合い、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が毎月面会に来られるので、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、今後も必要な方がいらしたらアドバイスできるよう、職員に指導している。		
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、意見をいただくようにしている。 また、入居者様やご家族からのクレームをいただいた際に会議で話し合い解決するようにしている。	家族の来訪は毎月が5~6人、年5~6回が5~6人、遠方でも年2回以上と多い。面談して意見を聞き、運営推進会議参加時にも意見を聞いている。何でも話してくれる家族が多く、意見等は申し送り等に職員間で共有し、出来ることは対応している。コロナ禍以降は電話中心に意見を聴取している。	
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	事業所ミーティング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やエリア会議に議題として提案している。	事業所ミーティングとフロアミーティングを月1回ずつ開催している。いずれの会議も自由な雰囲気、職員から多くの意見が出ている。フロアミーティングでは司会と書記を職員持ち回りで担当し、参加意識を高めている。職員の意見は積極的に運営に反映させている。	
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、全員の参加はできていないので、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社内研修や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ず。		

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	入居時にご本人の要望などを確認するようにしている。また、入居後もご本人の困り事などを随時聞き取り職員で話し合い改善することで安心できるようにしている。		
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から聞き取りをし、施設でできることなどを説明している。今までの生活の中での苦労など気持ちを傾聴させていただいている。		
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、随時利用できるようにしている。		
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	食器を洗う・食器を運ぶ・洗濯物を畳むなどご本人ができることをやっていたりなど、なるべく協力して生活できるように努めている。		
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	職員からご本人に話すことが難しい場合などご家族に相談することでうまく進み、またご家族からアドバイスをいただくなど常に信頼関係を築けるようにしている。病状の変化時はすぐに連絡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。	多くの利用者に兄弟や親類の訪問があり、4人の利用者には知人や友人の来訪もあり、交流を楽しんでいる。お盆や誕生日、母の日や選挙日、法事や墓参り等に家族同伴で外出したり、年末に帰宅する利用者もいる。コロナ禍以降は中断しているが、こうした利用者の関係継続を支援してきた。	
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、なるべく皆で一緒に関わら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	毎月、以前のケアマネジャー様を訪問し、状態の報告をしている。また、定期的に紙面でも報告している。		
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	ご本人との会話の中で、要望や思いを聞き取りフロアミーティングで話し合い実現できるように努めている。	会話のできる利用者については、日々の雑談や昔の思い出話を糸口に思いや意向を聞き取っている。会話が難しい利用者は、家族からの情報や本人の表情から汲み取っている。思いや意向は口頭や申し送り、フロアミーティング等で職員間で共有し、できることはすぐ対応している。	
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にまとめて、情報共有するようにしている。また、入居後にご本人から聞いた話などを情報を随時追加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などを記録している。職員で話し合い、個別ケアに役立てている。		
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し合い、職員が気づいたことを話し合い家族や関係者の協力が必要な場合は随時相談しできるようにしている。また、その内容を計画に入れて情報共有することで反映できるようにしている。	計画は原則短期6ヶ月、長期1年、急変時等は随時に見直しを行っている。フロアミーティング時と月2回以上の随時のカンファレンスに加え、サービス担当者会議で話し合い、協力医等の意見も聞き、家族の確認を得て作成している。	
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	その方の希望やニーズなどを職員間で話し合い、対応するよう努めている。羞恥心の強い方に対して、衝立を立てて本人から職員が見えにくくするなど可能な限り安心して入浴できるようにするなど臨機応変に対応している。		
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	ご本人や家族から伺い、有料老人ホームのPTなどの意見も取り入れることで、施設ででき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、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し、ご本人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、月2回往診を受診している。協力医は24時間対応である。協力医以外を受診する場合は、職員が送迎と付き添いを行い、受診結果は家族に電話で連絡している。法人所属の看護師が週2回巡回し、健康管理をしている。	
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	体調不良などみられた場合は管理者に報告し、早めの対処ができるようにしている。有料老人ホームの看護師が週に2回は巡回しているので、その時々看護職に連絡や相談し、対応している。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。	病院の地域連携室などに定期訪問し、関係作りを心がけている。また、入院した際に定期的に面会に行き、病院関係者との相談などを行っている。		
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し、医師から家族にその方の身体状態について説明する。それを踏まえて今後について話し合い、ケアの方向性を確認し取り組んでいる。	「重度化した場合の対応に係る指針」と「看取りに関する指針」を入居時に説明し、重度化した時に同指針を協力医と共に段階を踏んで家族に説明し再度確認を得ている。この1年では1人を看取っている。看取りの都度、職員間で話し合いカンファレンスを実施している。	
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	グループ内で研修を行い訓練している。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、全員訓練に参加には至らず。今後も訓練を続け、全員に周知していきたい。	毎年、消防署の立会いで火災と風水害についての防災訓練を各1回実施し、さらに避難訓練と消火器訓練を各1回実施している。夜間想定での防災訓練も実施している。非常用食糧、水、備品等の備蓄は7日分用意している。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	事業所ミーティングなどでどんな言葉遣いが駄目なのか話し合い徹底することで少しずつ改善している。	法人制定の「サービス基準書」の中に、言葉遣いについて注意事項の記載があり、これをもとに表を作成して台所に掲示し注意を喚起している。利用者一人ひとりの思いを否定せず、話を聞くことに留意している。
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	ご本人に要望などを聞いたり、行事食のメニューなど選んでいただくなどなるべく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ているが、無理強いせず午前中は居室で過ごすなどご本人のペースや体調などになるべく配慮し、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	自分でできる方は自由にできているが、できない方は職員と相談しながら決めている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けを一緒に行っている。オヤツ作りなど積極的に参加される方も居て、楽しんでる。月に一度は、昔なじんだメニュー作りをしている。	近接する同法人の老人ホームで調理する食事を撰っている。管理栄養士が作成するメニューでバラエティに富みカロリー計算しており、職員の負担軽減にもなっている。利用者は下膳、洗い物、お皿拭き等を手伝っている。週3回は利用者と職員が一緒におやつ作りを楽しんでいる。
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一日の水分摂取量をチェックし確保できるようにしている。また、水分でムセやすい方には水分ゼリーやトミ剤を使用している。ハサミやミキサーで食べ物を細かくするなど、摂れ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	自力でできる方は言葉かけし、口腔ケアをするようにしている。介助が必要な方で拒否が強い方も居るが、間を空けて再度言葉かけするなど工夫し受け入れられている。歯科医にアドバイスいただき、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	失禁したり、認知症状で動作がわからなくなっている方も居るが、トイレまでの案内やズボンの上げ下ろしを介助するなど、なるべく日中はトイレでの排泄ができるように支援している。	「24時間シート」で排泄パターンを把握して声掛けし、トイレでの排泄ができるように支援している。自宅でおむつを使用していた利用者が、入居後の声掛け誘導等により、トイレで排泄できるようになった例がある。	
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、水分を十分に取っていただくよう取り組んでいる。また、便秘気味の方に食物繊維を摂っていただく、医師に相談し整腸剤を処方していただくなどすっきり排便できるよう工夫している。		
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	基本的な曜日は決めているが、拒否などで入れない時は別の日に入れるようにしている。また、羞恥心が強く人前で脱衣ができない方はい立てをすることで入浴できるようにするなど工夫している。	利用者ごとに曜日を定め、週2回以上で午前中に入浴している。ほとんどの利用者は入浴好きで、入浴剤を随時利用して、入浴を楽しんでいる。入浴拒否の利用者には声掛けし、曜日を変えて入浴を勧めている。	
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	夜間に安眠できるように努めている。また、日中でも休息したい時は、居室で休めるよう言葉かけし休んでいただいている。		
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など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	人により毎日ではないが、一人ひとりができることを把握し、ゲームや運動会など行事やレクリエーションなど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	毎日の散歩や外気浴など、外に出る機会を持つように工夫している。 今はコロナ禍でできないが、誕生日に近くの公園に職員と一緒にいたり、年に一回バス旅行に入居者全員と家族・職員が行けるよう支援している。	事業所周辺や広場、近隣の神社等への散歩に出かけている。外のベンチで外気浴を楽しみ、誕生日には思い出の場所へのドライブを行っている。また、年1回は家族も参加して遠方へのバス旅行にも出かけていたが、コロナ禍以降は中止している。	

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機会が少なく紛失などトラブル回避の為、入居者様がお金を持たないようにお願いして、立替え払いにしている。行事などで屋外に出た際、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以外の方は、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	トイレなどわからなくなってしまう方も居るので、わかりやすく表示している。フロアに季節感のある物を掲示し季節を楽しんでいただくよう工夫している。 西日が強いので室温や明るさなどに注意するようにしている。	日当たりが良く西日が強い為、空調の温度調節や空気の入れ替えを細かく行い、過ごしやすい空間を保っている。居間には造花アレンジメントや利用者の写真を掲示したり、豆まきや雛祭り、クリスマス等の季節を感じる飾りつけをしている。	
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同士で話しをしたり、テーブル席に座り皆でTVを見たり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	仏壇などご本人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、使えるようにするなどしご家族にも持ってきていただけるよう相談している。	電動ベッド、クローゼット、洗面台、エアコン、カーテンが据え付けられている。机、椅子、テレビ、DVDプレーヤー、整理ダンス、仏壇、本等、利用者の大切にしている物や好みの物が持ち込まれている。	
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	食事の後片付けや水撒きや洗濯たみなど入居者様毎の出来ることを協力して行ってもらい、負担にならない程度の役割りになってきている。		

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	ユニット名	2階
所在地	静岡県清水区南矢部655番地の7		
自己評価作成日	令和2年 9 月 22 日	評価結果市町村受理日	令和3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3年 1月 19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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・施設開設から6年目に入り、職員は優しく穏やかに、その方のペースに沿った対応をします。 ・かかりつけ医や看護師と協働して、健康管理や緊急時の対応を速やかに行います。 ・職員はいつも笑顔でありがとうの気持ちを忘れません。スピーチロックをどのように改善していけば良いか工夫し、入居者様に援助しています。 ・ご希望時は施設での看取りも対応しています。 ・お困りの方には速やかに柔軟に対応します

【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)】

--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、施設入り口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。毎月、目標の進捗状況をミーティングで共有している。		
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	自治会に入り、地域の祭りへの参加や近隣の保育園との交流や行事に参加している。市区のボランティアが訪問しているが、今年はコロナ禍で参加できていない。		
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	講師を呼び、認知症サポーター講座を開催し地域の方に認知症への理解を得られるようにしている。また、近隣の方が個人的に来設され、施設やサービスについて尋ねて来られ、なるべくわかりやすく説明している。		
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	コロナ禍で推進会議を開催できず。施設内の状況や入居者様の様子がわかる資料や報告書を家族や地域包括支援センターに郵送し理解いただけるようにしている。また、ご家族様にご連絡した際に、個別にご意見を伺うことでサービス向上に努めている。		
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取り組んでいる	地域包括支援センターや市町村担当者に連絡し、相談している。		
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2週間に一度、カンファレンスを行い身体拘束にせずつに代替のケアができるのか話し合い取り組んでいる。玄関は駐車場が斜めで道路に面している為、施錠している。		
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を定期的に行っている。事業所ミーティングで虐待について話し合い、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が毎月面会に来られるので、その方の状況などを職員から話す機会を持つようになっている。 また、今後も必要な方がいらしたらアドバイスできるように、職員に指導している。		
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、意見をいただくようになっている。 また、入居者様やご家族からのクレームをいただいた際に会議で話し合い解決するようになっている。		
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	事業所ミーティング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やエリア会議に議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取り組んでいるが、全員の参加はできていないので、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社内研修や外部研修参加を促しや、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ず。		

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	入居時にご本人の要望などを確認するようにしている。また、入居後もご本人の困り事などを随時間き取り職員で話し合い改善することで安心できるようにしている。		
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から聞き取りをし、施設でできることなどを説明している。今までの生活の中での苦労など気持ちを傾聴させていただいている。		
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、随時利用できるようにしている。		
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	食器を洗う・食器を運ぶ・洗濯物を畳むなどご本人ができることをやっていただくなど、なるべく協力して生活できるように努めている。		
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	職員からご本人に話すことが難しい場合などご家族に相談することでうまく進み、またご家族からアドバイスをいただくなど常に信頼関係を築けるようにしている。病状の変化時はすぐに連絡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、なるべく皆で一緒に関わら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	毎月、以前のケアマネジャー様を訪問し、状態の報告をしている。また、定期的に紙面でも報告している。		
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	ご本人との会話の中で、要望や思いを聞き取りフロアミーティングで話し合い実現でき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	フェースシートやひもときシートにまとめて、情報共有するようにしている。また、入居後にご本人から聞いた話などを情報を随時追加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などを記録している。職員で話し合い、個別ケアに役立てている。		
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し合い、職員が気づいたことを話し合い家族や関係者の協力が必要な場合は随時相談できるようになっている。また、その内容を計画に入れて情報共有することで反映できるようにしている。		
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	その方の希望やニーズなどを職員間で話し合い、対応するよう努めている。拒否が強い方に対して、人員など可能な限り時間を変更して入浴できるようにするなど臨機応変に対応している。		
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	ご本人や家族から伺い、有料老人ホームのPTなどの意見も取り入れることで、施設ででき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、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し、ご本人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	体調不良などみられた場合は管理者に報告し、早めの対処ができるようにしている。有料老人ホームの看護師が週に2回は巡回しているので、その時々看護職に連絡や相談し、対応している。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。	病院の地域連携室などに定期訪問し、関係作りを心かけている。また、入院した際に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し、医師から家族にその方の身体状態について説明する。それを踏まえて今後について話し合い、ケアの方向性を確認し取り組んでいる。		
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	グループ内で研修を行い訓練している。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、全員訓練に参加には至らず。今後も訓練を続け、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	事業所ミーティングなど、でどんな言葉遣いが駄目なのか話し合い徹底することで少しずつ改善している。		
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	ご本人に要望などを聞いたり、行事食のメニューなど選んでいただくなどなるべく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、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ているが、無理強いせず午前中は居室で過ごすなどご本人のペースや体調などになるべく配慮し、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	自分でできる方は自由にできているが、できない方は職員と相談しながら決めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けを一緒に行っている。オヤツ作りなど積極的に参加される方も居て、楽しんでいる。月に一度は、昔なじんだメニュー作りをしている。		
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	毎食の食事摂取量や一日の水分摂取量をチェックし確保できるようにしている。 また、水分でムセやすい方には水分ゼリーやトロミ剤を使用している。ハサミやミキサーで食べ物を細かくするなど、摂れ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	自力でできる方は言葉かけし、口腔ケアをするようにしている。 介助が必要な方で拒否が強い方も居るが、間を空けて再度言葉かけするなど工夫し受け入れられている。歯科医にアドバイスいただき、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	失禁したり、認知症状で動作がわからなくなっている方も居るが、トイレまでの案内やズボンの上げ下ろしを介助するなど、なるべく日中は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、水分を十分に取っていただくよう取り組んでいる。また、便秘気味の方に食物繊維を摂っていただく、医師に相談し整腸剤を処方していただくなどすっきり排便できるよう工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的な曜日は決めているが、拒否などで入れない時は別の日に入浴できるよう支援している。		
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	夜間に安眠できるように努めている。また、日中でも休息したい時は、居室で休めるよう言葉かけし休んでいただいている。		
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など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	人により毎日ではないが、一人ひとりができることを把握し、ゲームや運動会など行事やレクリエーションなど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	毎日の散歩や外気浴など、外に出る機会を持つように工夫している。 今はコロナ禍でできないが、誕生月に近くの公園に職員と一緒にいたり、年に一回バス旅行に入居者全員と家族・職員が行け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機会が少なく紛失などトラブル回避の為、入居者様がお金を持たないようお願いして、立替え払いにしている。行事などで屋外に出た際、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以外の方は、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	トイレなどわからなくなってしまう方も居るので、わかりやすく表示している。フロアに季節感のある物を掲示し季節を楽しんでいただくよう工夫している。 西日が強いので室温や明るさなどに注意するようにしている。		
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同士で話しをしたり、テーブル席に座り皆でTVを見たり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	仏壇などご本人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、使えるようにするなどご家族にも持ってきていただけるよう相談している。		
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	食事の後片付けや水撒きや洗濯たたみなど入居者様毎の出来ることを協力して行ってもらい、負担にならない程度の役割りになってきている。		