

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	4471200123		
法人名	特定非営利活動法人 CSOおおいた		
事業所名	地域福祉支援センター フェリス千歳		
所在地	大分県豊後大野市千歳町前田1160番地		
自己評価作成日	令和4年11月7日	評価結果市町村受理日	令和4年12月28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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4471200123&SCD=320
----------	---

【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 第三者評価機構		
所在地	大分市上田町三丁目3番4-110号 チュリス古国府 壱番館 1F		
訪問調査日	令和4年11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)】

<p>①利用者の「個性」「自己決定」「選択の自由」などの意思を尊重し、望ましいホームでの生活が送れるように支援しています。</p> <p>②職員は、利用者の立場に立ち、考え、話し合いを重ねることにより、大切な家族の一員であることを踏まえた支援を提供しています。</p> <p>③地域、ご家族、関係機関の協力を仰ぎ、利用者の方々にとって安心できる住まいとなるように支援しています。</p>

【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>コロナ禍において、外出が制限される中、近隣への花見等、感染対策を踏まえた上で可能な範囲の外出支援や広い敷地内での散歩等気分転換が出来るよう支援しています。家族アンケートの中には、面会についての要望もあり、事業所では面会室の整備(感染予防対策)を行い、少しでも家族と利用者の交流の場を設けるとともに、利用者の生活状況の様子を広報誌やおたよりで写真を多く掲載し、家族の安心に繋がる工夫がされています。長期化するコロナ禍において、従来通りのサービス提供も変化する中で、レクリエーションや生活リハビリの拡充を行い、運動機能低下の防止に配慮され、利用者の自立維持を大切に、やりたいこと・やれることを尊重し、尊厳の維持や自己肯定感の維持にも繋げられる支援を行っています。</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 実践状況	外部評価	
				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	リビングに理念を掲示している。常に視界に入るところに掲示することで、職員間で共有し理念を念頭に置いた介護を行って行くようにしている。	理念(5項目)はホールや事務室等に掲げ、広報誌(フェリス通信)にも記載され、第三者・家族への周知と職員の意識の徹底を図っています。3ヶ月毎の会議で実践内容を振り返り、ケアの充実を目指しています。	
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	2カ月に1回の運営推進会議に民生委員の方と駐在所の警察官の方に参加していただき、こちらの現状を伝えるとともに、地域の情報を得るようにしている。コロナで中止になっていたお祭りなど再開されれば、入居者様をお連れしたい。	コロナ禍により地域行事も減少し、参加も自粛しています。運営推進会議で情報交換を行い、広報誌により事業所の近況報告・認知症の啓発活動等地域貢献に繋がっています。	
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	年に4回のフェリス通信を地域の回覧板に入れて頂き、回覧していただくことで施設の概要や委員会活動を広く周知してもらい、認知症の方への理解と支援の方法を伝えるようにしている。		
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	運営推進会議では、利用者様の生活の様子や実態、サービスの状況を報告し、参加者様のご意見を積極的にとりいれたり、参考にしたりして会議で話し合い改善に努めている。	運営推進会議では、メンバー参加の開催は直近で6月に1回行い、他は2ヶ月毎に文書会議を実施しています。事業所の現状報告・行事・取り組み内容と事前にアンケートを取り意見収集に努め、内容及び検討報告をメンバーや家族に送付しています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	高齢者福祉課へ出向いたり、電話で質問したり、運営推進会議の場をかりて、相談を持ち帰って頂いたりして連携をとる取り組みをしている。	市の担当者とは窓口や電話・メール等で情報交換を行い、アドバイスや指導を受け問題解決に繋がっています。	
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	会議などの機会に、身体拘束についての研修を行い、身体拘束が心身に及ぼす影響や人としての姿勢を指導している。常に入居者様の所在確認を行い施錠しないケアを行っている。	身体拘束委員会を通し、研修や勉強会を年4～5回開催し、身体拘束廃止・虐待防止の内容と弊害について理解に努めています。会議では、不適切な言葉掛けや行動の抑制等がないか検討、利用者の自由な暮らしを支援しています。	
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	新しく入職した職員をはじめ、毎年高齢者虐待についての研修を行い、全職員に対して周知意識づけに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	毎年、代表者が研修に参加し理解を深めたうえで全職員に対して、文章などで報告を行うとともに資料など熟読を促している。		
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	契約前には、施設見学を行って頂きパンフレットや資料を使用して説明を行っている。質問等あればお受けしている。変更事項があれば文章にて報告しご意見をいただいている。利用者様やご家族様に理解と納得がいく、ていねいな説明を心がけている。		
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	コロナ禍なので家族懇談会は中止しているが、年1回施設報告を行うとともに、ご家族様へアンケートを行っている。そこで得られた、ご意見やご要望を運営に反映させている。また、日頃から、面会室にご意見箱を設置し気軽に意見を出して頂けるよう工夫している。	電話や面会時とアンケート調査で家族の意見や要望を把握し、申し送りノートやホワイトボードに記載し共有することで家族との連携強化に繋がっています。家族からコロナ禍での面会の要望があり、面会室の整備を行いました。	
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	スタッフ会議や日頃の業務の合間に職員と意見交換を行ったり、起案書による提案は積極的に意見を取り入れている。	各ユニットの運営に関しては、現場職員の意見や意向が重視されており、実際の支援や運営状況に基づいた施設運営に繋がっています。職員の意見も出しやすい雰囲気であり、質の向上に繋がる相互協力やフォローに取り組んでいます。	
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	就業規則をもとに就業環境の整備に努め、働きやすい職場づくりに努めている。日頃より業務内容の見直しや改善を行い定時の終業に努めている。		
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	経験の有無にかかわらず、指導はマンツーマンで事例をあげながら説明を行っている。現場で指導することでリスクの理解も深め適切なケアにつなげている。また、研修の案内等により職員を割り当て、全職員がさまざまな研修に参加出来るよう配慮している。		
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	関係機関の研修に積極的に参加し随時、情報交換を行っている。また、研修の際に、質問したり、相談したりすることで、職場を見直す機会をもちサービスの向上につなげている。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	入居の時など、本人様が不安に思っていることや分からないことなどについて、個別に居室にいる時間や日頃のコミュニケーションから聞き取りをしたうえで不安なく過ごせるように努めている。また、相談しやすい雰囲気や声かけも職員間で意識している。		
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	入居当日の担当者会議で、ご家族の思いや要望を伺い、気持ちに寄り添いご家族が安心できる説明を十分に行い、同意を得ることで関係を築いている。また、面会時には入居者様の生活状況の変化を報告しながら心配事がないか等尋ねている。		
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	ご家族や本人様のニーズの把握を行い、必要に応じて、他の提供機関とも連携するように努めている。		
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	入居者様の得意分野に焦点をあて、洗濯物たたみや、野菜の皮むきなどできる事は協力して頂き尊敬の念をもって介護に携わるよう努めている。		
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	1カ月に1回、ご家族へ文書を送り、現在の状態報告を行ったり、必要に応じて電話連絡で状態や病院受診等の報告を行っている。また、面会室の整備を行い面会制限を緩和することで、近くで生活状況が見えるように努めている。		
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	施設として面会室の整備を行い、面会制限の緩和をするとともに、コロナで一時的に中止していた自宅への帰省も家族協力のもと支援を再開している。また、年賀状などを出して、関係が途切れないよう支援に努めている。	コロナ禍において、今迄のような関係を継続することが困難な状況のもと、思い出の人や場所の写真・会話等を活用し、少しでも意識し維持できるよう努めています。家族の協力で自宅に帰省したり墓参り、美容院等の支援も再開しています。	
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	入居者様の個性や意向を尊重しながら、安心できる場所の提供や、個々に見合ったコミュニケーションを図り落ち着いて生活できる場を提供している。		
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	サービス終了後も必要に応じて相談、援助を行い円滑にサービス移行できるように体制を整え支援している。		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日頃から会話や声かけ等でコミュニケーションをとり、思いや意向を引き出せる様努めている。会話が困難な場合は行動を観察し職員間で情報を共有しアイデアを出し合い利用者様の意向に添える支援を行っている。	利用者の思いや要望は、しっかり傾聴し、会話が困難な方は、家族からの情報や表情・様子等で把握に努め内容はケース記録に記し、職員間で共有しており、必要なことは介護計画に活かしています。	
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	ケアマネやご家族からの情報を頂き、様々な内容から利用者様を捉え以前の暮らしを把握する様努めている。入居後もご本人と家族を交えて会議を行い情報を収集し生活に生かせるよう支援をおこなっている。		
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	毎日のご様子や過ごし方を記録している。表情や会話も観察し変化があれば職員間で情報を共有し現状把握に努めている。		
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	利用者様が安全で安らかに生活できる様、本人様とご家族の意向を伺い日常生活の様子を観察し、より良い生活を保てる様計画作成者と職員で話し合いを重ね介護計画を作成している。	介護計画は、担当職員・家族・医療関係者等の意見を参考として、利用者の思い・意向を意識して作成されています。3ヶ月毎のモニタリングで評価及び見直しを行い、毎日ケアプラン実施記録にて、チェックを行い、現状に即した計画を実行しています。	
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	介護計画に則したケアの実践ができているかを評価できていれば経過を追い、職員間で情報を共有している。利用者様へのケアを日々工夫し最善のケアが出来るよう努めている。		
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	定期的なモニタリングで、多方面からその時々状況に応じたサービスの見直しや、ニーズに合った対応を心掛けている。		

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	避難訓練では地域の消防団の方々にご協力頂き職員と共に施設内を把握しアドバイスを頂いている。またドライブにお連れし景色を觀たり馴染みの場所を訪れ生活の中に楽しみを見出せるきっかけになる様努めている。		
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	1ヶ月に2回訪問診療を受け主治医との連携を図っている。利用者の状態を把握し利用者に異変があれば主治医に相談し指示を仰ぎ速やかに対応している。	本人・家族の希望するかかりつけ医となっています。急変時には連絡、相談を行い適切な医療が受けられるよう日頃から医療機関との関係が構築されています。施設対応での病院受診報告は、看護師より家族に電話にて説明を行っています。	
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	介護職員と看護職員は常に情報の共有をし連携のとれる環境にあり、利用者様が適切な診察を受けられるよう情報を訪問診療へと繋げている。		
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。	利用者様が入院の際は、病院へ必要適切な情報提供書を提出している。病院の相談員から利用者様の情報・経過により退院調整の連絡がある。退院前には退院時サマリーを頂き退院後に備えている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	半年に1回延命措置に関する意思確認書にてご家族の意向を確認している。その際内容の聞き取りをし看取り支援も可能である事の説明を行っている。必要な時は病院へ確認書の提出を行う事の了承を得ている。	契約時に、重度化に向けての説明・同意を得ていますが半年に1回延命措置について、家族の意向を確認されています。その時その時の気持ちを大切に、本人・家族の気持ちに寄り添い、重度化に向けての支援に取り組まれています。	
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	急変時に備え、1年に1回心肺蘇生、AEDの講習会を行っている。緊急連絡網を整備し緊急対応マニュアルを作成し日々のカンファレンス、月1回の会議で繰り返し学習している。		
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	災害時に備え防災非常時対応マニュアルを整備している。豊後大野市消防署と地域の消防団の方々にご協力頂き、利用者様を迅速に避難させる事ができる様年2回の消防訓練を行っている。	年2回、火災訓練は消防署・地域の消防団の協力を得て日中・夜間を想定した避難訓練を実施されています。職員の緊急連絡網を活用し、連絡を受けてから施設に到着するまでの時間確認に取り組まれています。コロナ感染時(クラスター)に向けてのマニュアルを作成し緊急時に備えています。	「コロナ感染防止マニュアル」の作成に取り組まれ、クラスターに向けての訓練も行われています。今後の感染対策に期待が持てます。

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	利用者様への尊厳の気持ちを常に持ち、お名前への呼び方など丁寧な対応に努めている。プライバシーに関わる内容は場所を移動し小声やジェスチャーを交えて個別に対応している。	利用者のお名前をお呼びする際は、苗字でお呼びすることを基本としていますが、苗字が同じ時はフルネームでお呼びしています。広報誌に写真を掲載する際は、必ず家族の承諾を得ています、また排泄時の声掛け等もプライバシー保護に努めています。	
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	利用者様からの声かけに対し、きちんと向き合い話を聞き取る様努め、可能な限り利用者様の自己決定を重視した支援を行っている。		
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	各利用者様の生活ペースや健康状態を把握したうえで、意思を尊重した支援を行っている。		
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	好みや習慣を尊重しながら清潔を保つ援助を行っている。季節や室温によってはアドバイスも行う。		
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	食事が少なかったり偏食傾向にある方でも食事を楽しむことができるよう管理栄養士・調理スタッフが見た目の美しさにも気を配り調理した食事の提供を行っている。	一人ひとりの食事形態や摂取量を把握し、バランスや見た目の美しさにも配慮した食事作りに、取り組まれています。食事介助も初めから介助を行うのではなく、まずは自力摂取で、様子を伺いながら介助を行い、少しでも自分の力を発揮しながら、自力摂取出来るよう取り組まれています。	
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	管理栄養士が栄養バランスを考えた献立をたて安全な食事を提供している。水分摂取量の少ない方には適宜援助を行っている。食事摂取量が少ない方には主治医に相談し栄養補助飲料等を処方して頂いている。		
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	各利用者に適した援助にて毎食後の口腔ケアを行っている。口腔ケア後、口腔内を細部まで確認し食物残渣による誤嚥性肺炎の予防や、歯科治療の必要な部位はないか確認している。治療の必要があればご家族に相談後、訪問歯科の依頼をしている		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	個々のパターンを排泄管理表で把握し、時間ごと声かけを行いトイレ誘導して失禁のないよう心掛けている。夜間帯は、オムツで対応している方も日中はリハビリパンツに変更しトイレ誘導を行っている。排尿ないときもあるが時間をみて誘導している。	時間ごとに声掛けを行いながら、日中はトイレでの排泄を基本としています。夜間、オムツを使用されている方でもアセスメントを行い、日中の状態に応じてリハビリパンツや布パンツに変更しながら、自立支援に向けて取り組まれています。	
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	食事・運動・水分摂取などで自然排便を促している。トイレに座って頂き、お腹のマッサージを行ったりしている。		
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	透析日や受診日に合わせた入浴介助を行っている。また、汚染のひどい時など、状態に合わせて入浴支援を行っている。	日曜日以外は、何時でも入浴できるように体制を整えています。段々と出来る事が少なくなってきた利用者は、リクライニングチェアを使用し安全で安楽に、ゆっくりと好きな入浴を楽しんで頂けるよう支援を行っています。	
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	居室にテレビやラジオの持ち込みができ、居室で横になりテレビを観られる方や、リビングで数人会話をしながらテレビを観られる方など、各々に支援を行っている。		
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	管理は看護が行っているが、服薬時はトリプルチェックを行い服用して頂いている。のみ込みの悪い方は溶解し服薬しやすいように支援を行っている。症状の変化は主治医に報告している。		
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	洗濯物を畳んで頂いたり、ぞうきんを縫ってもらったり、野菜の皮むきなどできる事を手伝って頂いている。家族の協力により持ち込まれた、編み物用の毛糸や編み棒の管理など支援している。		
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	花見や気分転換に外出支援は行っている。今はコロナ感染防止で家族との外出は受診以外は中止している。コロナ禍ではあるが、スタッフ同行で一時帰宅を行っている。家に帰ってみたいという希望があれば支援を行っている。	コロナ禍ではありますが、車中からの見学や混雑していない場所を見つけながら、外出支援を行っています。「自宅に帰りたい」と希望のある利用者は、家族に連絡を取りながら希望を叶えられるよう取り組まれています。	

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
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	所持金額のチェックを二名で行い、ノートに記入し管理を行っている。本人が希望するジュースなどは苑内の自販機で購入している。お金はトラブルになりやすく、管理は事務の方で行って必要な時に出していることもある。		
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	本人が希望すれば、固定電話を使用し自由に話す事が出来る。また、携帯電話を持ち込まれている方もおり、使い方などの支援を行っている。年始には、利用者様から家族宛に年賀状を書いて頂き出している。		
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	共用の空間が、常に清潔であるよう職員が配慮しており、リビングには空気清浄機やウイルス除去装置などを置き感染防止に努めている。また、利用者様にとって心地よく過ごせるようエアコンの温度を設定している。テーブルには、職員が持ちよった花を飾ったり、壁紙などで季節感をだしている。	リビングで過ごされる利用者が多く、空調管理や清掃は徹底的に行い、感染防止に努めています。利用者の笑顔の写真や、職員が持ち寄った季節の花を飾り、季節感を感じながら居心地良く安全に過ごせる共用空間作りに努めています。	
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	リビングにはソファを置きテレビを観ながら話が出来るようにしている。また、夜はソファで横になりテレビを観られるような工夫もしている。		
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	入居の際、本人様が自宅で使用していたテレビやラジオ、好きな本などなじみの物を持参して頂き安心して生活できるよう配慮している。ぬいぐるみや写真なども置かれている。	自宅で過ごされていた時の、馴染みの電化製品・家族写真・主人が着ていたジャンパーを壁に掛け、住み慣れた我が家を思い出し、安心して過ごせるように工夫した居室作りに取り組まれています。	
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	建物内部は平屋でバリアフリーでトイレや居室が分かりやすくなっている。また、廊下等には手すりを付け、利用者様ができるだけ安全に自力歩行で移動できるようにしている。必要な方には付き添いを行っている。		