

### 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	2273100103		
法人名	株式会社むげん		
事業所名	わっしょい蒲原(おにかいさん)		
所在地	静岡県静岡市清水区蒲原新栄63-1		
自己評価作成日	令和2年11月6日	評価結果市町村受理日	令和2年12月17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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2273100103-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2273100103-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	令和2年11月16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)】**

ご利用者が主役であり、「ゆったり、のんびり、すこやかに」事業所理念に掲げ、ご利用者が安全で安心した生活が送れるよう日々のケアに努めています。  
 天気の良い日には、敷地内の「しあわせ地蔵」のお参りや隣のカルガモや鯉のいる川辺の遊歩道を散歩を楽しんでいます。

**【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)】**

湯灌サービス、配食サービス、デイサービス、居宅介護支援事業所と、当事業所のほかにも様々な事業を展開してスケールメリットを作り出してきた法人体ですが、当事業所では2ユニットから1ユニットに縮小するほか、開設以来(17年目)初めて正月の餅つきを休止する等、総じて事業を見直す時期を迎えています。それでも身寄りのない利用者がシーズン毎に自宅へ戻って衣替えをするときには帰りに外食したり、癌の末期となった利用者をぎりぎりまで支援するといった親身な対応が変わらずあり、「ゆったり のんびり 健やかに」の理念に準じた取り組みは続いており、庭先の地蔵も静かに微笑んで見守ってくださっています。

**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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念をフローアに掲示している。毎月開催するスタッフケア会議で確認し、共有化を図っています。	「ゆったり のんびり 健やかに」は各フロアに掲示しています。2ユニットから1ユニットに変更したことから、まとまりも強まっていて、スタッフ会議では職員から理念を意識した発言もあります。	個人が難しい場合はユニットで月間目標をもつ等、達成度がわかるよう工夫されることを期待します。
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	地域の方が施設内の庭の「しあわせ地蔵さん」に、お参りに来たり、ヤマモモの実がなる頃には実を採りに来たりと交流を重ねています。川沿いを散歩しながら地域の方や地元保育園児・授産所の方との挨拶や会話をしています。	地域からは、「何かあれば頼むね(認知症になったら入所したい)」という声も入って、どんど焼きで甘酒、お汁粉を振舞ってもらっていますが、現在はコロナですべて中断しています。	
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	認知症に対する理解を深めるため、地域の行事に参加するなどの交流や相談を受けています。		
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	家族や地元自治会長、民生委員に参加して頂き、ホームの機能を生かせるよう取り組んでいます。意見交換や情報交換を行いサービスの質の向上に努めています。	法人内の地域密着型の通所介護事業所と年1回合同でおこなうほか、奇数月の隔月開催を目指して準備していた運営推進会議は、5月から所内での開催となっています。	地域代表(元・自治会長)をはじめとするメンバーと関係が途絶えないよう、電話やはがきで季節の挨拶を欠かさないようにすると、良いと思います。
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	市の担当者に質問や相談をさせて頂いています。包括支援センターの職員と日頃から連絡を取り、報告や連絡・相談をしています。	不織布のマスクや消毒液が国や県から届いており、区役所にも配賦品を取りに行く等しており、行政からは随時コロナ禍における支援を得ています。	運営推進会議については特段相談せずとも書面開催に至っていますが、今後は事前に確認することを期待します。
6	(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	玄関の施錠は夜間のみ行なっています。身体拘束に関する研修に参加したり、日頃のケアを通じて常に安全と身体拘束について話し合いを重ね身体拘束つながることのないよう取り組んでいます。	「身体的拘束等の適正化委員会」の設置とともに、職員には「ON、OFFの言葉遣いに気遣うよう」呼び掛けています。全体に浸透しているとは言い難いものの、管理者が目配り、気配りして即座に注意する態勢にあります。	身体拘束未実地減算に係る書面は1冊のファイルに収め、さらに整備を進めることを期待します。
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	スタッフへの啓蒙活動に勤めています。日頃から言葉の虐待には注意を払っています。		

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
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	当ホームでは成年後見制度のご利用者があることから、制度の趣旨をスタッフへ説明を行なっています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所に当たっては、契約書及び重要事項説明書を必ず読み上げ説明すると共に、内容等に対する疑問や質問には誠意をもって対応しています。		
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	ご利用者の要望には可能な限り応えるようにしています。また、ご家族からの意見・要望についても応えられるよう心掛けています。	「わっしょい蒲原お便り」を4月から始めたことは、コロナ禍で面会できない家族にとって光明となり、普段の様子が管理者のコメントと写真で把握しやすくなっています。	
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	月ケア会議を開催し、スタッフとの意見交換の場を設定しています。また、必要に応じてスタッフの意見を反映できるよう適宜、スタッフ会議を開催しています。	スタッフ会議では「病院はタッチせずともセンサーで消毒液が出てきますよね」と進言があり、購入するに至っています。諸所問題があったときは個人面談も必要でしたが、現在は平穏です。	職場の人間関係は良好ですが、心配な点が顕在化していません。個人面談は定期でおこなうと良いと思います。
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・賃金規定を制定しており、職員とコミュニケーションをとって個々の状況を把握し、適切に対応している。		
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	職員の力量に応じて外部研修の受講をしたり、ご利用者の状態を把握し、チームとして活動できるよう、OJT等によりトレーニングを行っています。		
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	県グループホーム連絡協議会へ加入し、交流会へ参加のうえ意見交換を行っています。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前に自宅訪問し、お話をさせていただきます。基本情報をケアマネジャーや家族に確認して、ご本人に安心して頂けるよう話をしています。		
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	入所相談・見学時にはご家族の気持ちを傾聴し、要望に沿えるよう取り組んでいます。		
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	入所前のアセスメントでご本人、ご家族のニーズの把握に努めています。暫定プランを作成し、支援内容を検討しています。		
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	日常生活において、単なる介助や支援に終始してしまわないようご本人の希望や要望に応えられるよう取り組んでいます。		
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	ご家族が面会に来た際には、ご本人のホームでの生活状況をご家族へ報告し、家族との絆に配慮しながらスタッフ・ご家族共に支え合えるよう取り組んでいます。		
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	入所時には、ご本人が使い慣れた家具や生活用品を持ち込んで頂いています。また、ご家族や友人が訪問しやすい雰囲気づくりに努めています。	原則面会は自粛ですが、通院介助で会えているので、不満はでていません。コロナ禍で「会えないから」と姪御さんから手紙が届く人もいるほか、他県に住むからと電話をくださる親戚などもあります。	
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	日常生活でのご利用者同士の会話や行動に注意し、ご利用者が孤立感を感じさせないよう取り組んでいます。利用者同士の関係を考え、その場の席を調整したりしています。		

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	サービス利用が終了してしまうと、ご家族からの情報や訪問が殆んどなくなります。転所先へ面会に訪れご本人の状態を把握することがあります。		
<b>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</b>					
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	日常生活におけるご利用者の言葉や行動に注意し、ご本人からの要望や気持ちを理解するよう努め、ケア会議等で情報共有しています。	利用者がこぼした一言や、普段と違う行動を各々職員が手持ちのメモ帳に記録のうえ、「経過記録」に転写、申し送りノート(利用者とは職員別)にも残して共有しています。	
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	入所時にご家族やケアマネジャーから生活歴を聴取すると共に、ご本人からの聴取を併せて、アセスメントシート等の記録に残している。お茶をしながらの雑談の中で話を聞くことがあります。		
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	毎日のバイタルチェックや身体の観察及び会話を通じて一人ひとりの状態を把握するよう取り組んでいます。		
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	ご利用者の状態の把握に努めそれに応じたケア方法についても話し合っています。本人やご家族からの要望を反映できるようケアプランの作成に努めています。	もともとは3ヶ月で見直しをしていた頃のやり方を踏襲して、「短期目標のみでいいんじゃないか」との職員意見から、2表のサービス内容の期間は長期目標を設けずに短期目標(半年)のみとしています。	ほぼ全ての事業所が長短の目標設定をおこなうことを鑑み、また長く時間のかかる取組みが明確化されないとの危惧もあるため、設定は見直すことを期待します。
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	生活記録・排泄状況・食事摂取量・水分補給・バイタルを記録し、ケアプランの内容に沿って支援と共に評価も合わせて行っています。日々の様子の変化など申し送りノート等で情報共有しています。		
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	家族が付き添えない場合の病院受診や外出の付添などを行っています。一時帰宅や外食希望にも同行しています。		

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	理容師さんに訪問して頂く、NPO団体に鉢植えの花を寄贈して頂くなどの交流を図っています。 地域ボランティアの方の慰問等も楽しみにしています。		
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	基本的に定期受診は家族に付き添って頂いていますが必要に応じてスタッフが付き添い状態の確認やご指導を頂いております。緊急の際も受診できるよう主治医との信頼関係を築いています。	成年後見人がつく2名以外は、家族の通院介助で在宅時の医師に診てもらっていますが、状態の説明や相談事で職員が同行することもあります。情報共有には、医師の指示欄もある「受診状況表」が活躍しています。	
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	訪問看護ステーションと契約し、ご利用者一人ひとりの健康状態についてスタッフと情報交換やアドバイスをもらい、日常のケアに生かしています。		
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。	入退院時には病院関係者とのカンファレンスや情報交換を行い、ホームとしてのできる対応方法などについて話し合いを行っています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りは行っていませんが、ご家族や主治医、病院の相談員と話し合いを行い、ホームとしてできることを明確にして、できるだけの支援を行うよう努めています。	家族には「看取りはおこなわない」ことを入居時に理解してもらっています。重度化に際しては先ず医師に相談したうえで、家族に状況報告を都度おこない、受診時における三者面談で情報整理のうえ、移設の支援に取り組んでいます。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」は現状に合致した書面に作成し直すことを期待します。
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	事故対応マニュアルを整備し、迅速な対応となるよう心掛けています。また、訪問看護ステーションの看護師のアドバイスにより的確な対応ができるようにしています。		
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	災害防災訓練計画・避難計画書により定期的に実施しています。また、近くの同法人の他事業所スタッフとの協力体制を築いています。	本年度は未だ実施はなく、12月に1回目を、更に3月に2回目を予定しています。通常火災想定では避難訓練で外まで出る(階段を下りる)ことを目指し、また津波想定では高台にある本社社屋までの移動としています。	冷凍食品をはじめローリングストックは数日分ありますが、あらためて精査して一覧表にまとめ、準備することを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	スタッフ会議において一人ひとりの性格や生活歴を把握の上、プライドやプライバシーを尊重し、会話や声掛けをしています。	不適切ケアは、管理者が気づくとすぐその場で注意しており、そのままにするようなことはありません。スタッフ会議では本人の名前は言わずに「気になることがあります…皆で…」と、全体に向けて発信しています。	
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	ご利用者の意向確認、選択肢の提示、合意形成を大切にすると共に一人ひとりとの会話に努め、意見や希望を言いやすい雰囲気作りに努めています。		
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	スタッフの都合や日課を優先するのではなく、GHIはご利用者が主役であり、その生活の場であることを基本として、日常のケアに生かしています。		
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	日常生活において、季節感や天候に合わせた身だしなみや整髪に配慮しながらご家族に準備をお願いしたり、服の選択をご利用者と相談するなどの支援をしています。定期的に理容師に訪問して頂いています。		
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	スタッフを含め全員で早を囲み、リラックスできる雰囲気作りを行っています。一人ひとりに合わせた食事形態に配慮し、おいしく摂取できる工夫をしています。ゆったりと食後の会話を楽しみ、食事の片づけも一緒に行います。	買い出し、調理を職員が一貫しておこない、家庭的な献立が提供されています。ちらし寿司、年越しそば、おせち等の行事食は無論のこと、十三夜には、団子の傍らにすすきを飾って季節が伝わるようにしています。	
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	食事量や栄養バランスを偏らない献立に注意しており、水分摂取は個々に記録し、食事時間以外にも細目に声掛けをして水分摂取できるよう努めています。		
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、声掛けを行い歯磨きを励行しています。介助が必要な利用者にはその都度ご利用者に合わせ口腔ケアを行っています。		

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	排泄のパターンを把握し、プライバシーに配慮しつつ声掛けやトイレの定期誘導を行ない、できるだけトイレでの排泄ができるよう支援しています。	2人介助が必要な人が1名、2名は尿意もあり独歩でトイレに向かい、1名は声かけが必要です。介護度5の人も2人介助でトイレで完遂しており、排泄チェック表もつけ、「出来る限りトイレで」を推進しています。	
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	普段より、体を動かすよう体操や、散歩をしています。便秘傾向であれば食物繊維、水分摂取、腹部マッサージ等個々に応じた対応を行っている。必要に応じて医師の処方による下剤を服用します。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の意思をご利用者に確認し、意思を尊重しています。入浴意欲がないご利用者には、声掛けを行うなどの支援を行っています。入浴日は体調に合わせて、調整しています。	週2日を清潔の目安としていますが、希望で1日おきの人もおり、頻度の希望には応える態勢にあります。浴剤は使っていないものの、職員とのおしゃべりが楽しいらしく、話すと止まらない人もいます。	
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	一人ひとりの生活リズムと体調を把握し、昼夜逆転にならないよう日中の過ごし方についても配慮しています。ゆっくりと休息できるよう個々の居室の温度調整に配慮しています。		
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	一人ひとりの処方を確認し、服薬の支援や薬の薬効をスタッフ全員で情報共有し症状の変化についても観察をしています。服薬ゼリーなどを利用して飲みやすくすることもしています。		
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	生活歴や趣味を活かした役割をお願いしたり、軽作業を一緒に行い張りのある生活を送れるよう支援しています。多くの方が施設内の庭の「しあわせ地蔵さん」へのお参りを楽しみにしています。		
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	家族と共に外出をしたり、天気の良い日は庭で日向ぼっこやホーム周辺の遊歩道の散歩をしています。個々のご利用者の歩行能力に合わせたコースを散歩しています。	富士山を眺めつつ蕎麦や海鮮丼、天井等好みのメニューを堪能しての愉快的時間を過ごせた富士川楽座へのお出かけも思い出となり、現在は周辺遊歩道の散策でシラサギやかわせみ、アオサギを眺めてリフレッシュする毎日です。	

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
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	ご利用者にとって買物の機会は社会参加、自己決定、楽しみの実現の機会であり、大切にしています。また、個々の能力を勘案して必要な支援を行っています。		
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	電話はプライバシーが保たれるよう子機を用意し、居室で通話できるようにしています。手紙は切手の購入・投函など必要に応じて支援しています。		
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	共有空間は清潔であること、障害物がないことを基準として、季節感を醸し出す花や掲示物等を作成し、生活の彩りとしています。	非接触の体温計やセンサー付消毒ポンプを新たに購入して、常にどこか開けて換気を十分におこない、コロナを意識しての生活を続けています。また、今年度は思い切ってハウスクリーニングを業者依頼して清潔度も高めています。	
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	共用の場のすわり場所の工夫や食卓の席の配置などを工夫して、ご利用者同士のコミュニケーションがとりやすいように支援しています。		
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	入居時にできるだけ使い慣れた家具や生活用品を持ち込んで頂き、ご利用者が心地よく・安心して生活できる場となるよう取り組んでいます。設置されている押し入れの中の整理もスタッフと一緒にしています。	伴侶の遺影や家族写真、かつての海外旅行の思い出の人形等、居室には思い思いの物が置かれています。横になったり、本を読んだりして個室で独り過ごすことが好きな人もいます。	
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	ご利用者の能力を評価すると共に所内の危険箇所のチェックをその都度行い、ご利用者の安全の確保に取り組んでいます。		