

### 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	2290200035		
法人名	一般社団法人ぶな会		
事業所名	須崎つわぶき荘		
所在地	静岡県下田市須崎1756-1		
自己評価作成日	令和4年9月8日	評価結果市町村受理日	令和4年11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="https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;UjyosyoCd=2295300095-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;UjyosyoCd=2295300095-00&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4年9月15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"> <li>・ご利用者の好みや嚙下状態に寄り添った食事を提供できている。ご利用者の栄養状態が良好に保っている。</li> <li>・医療連携体制が整備されている。隔週主治医が訪問診療を行い、診察後にスタッフとカンファレンスを実施、医療面の方針を示している。</li> <li>・理念に沿った「ご利用者の心と身体に寄り添った、優しい介護」を目指し日々研鑽している。満床6名様ならではの、アットホームな環境づくりを心掛けている。</li> </ul>
--

**【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>一日2回のミーティング、月2回のカンファレンス、職員会議と利用者本位のサービスを視点とした情報共有の時間を多く持ち、すぐに取り組める課題はその場で協議のうえ変更できるユニットならではのメリットを十二分に活かしています。カンファレンスには24時間サポートがある協力医も同席し、些細な状態変化にも専門的な助言が得られ、開設7年を経て重度化に直面するも本人や家族、職員の大きな安心材料となっています。余命宣告された利用者が手厚い介護で食事を自力摂取できるまで回復したエピソードもあり、理念に掲げた「心と身体に寄り添った優しい介護」が日々実践されています。</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	「入居者お一人お一人様の尊厳を大切に、心と身体に寄り添った優しい介護」を目指している。 毎日2回のミーティングや隔週のカンファレンスで理念を確認、共有できている。(コロナ感染対策のため、ミーティング時の読み上げ地域の方に多く働いていただいている。地域の方から古布や野菜、お菓子など提供いただいている。ゆっくりながら、地域での弊ホームの認知度は上がってきている。コロナ終息後はよりつながりを持てるよう工夫したい。	理念はリビングに掲示し、会議の前には言葉に出して意識づけています。余命宣告された利用者が、手厚い介護で食事を自力摂取できるまで回復したエピソードからも理念の浸透がうかがえます。	
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人として日常的に交流している	地域の方からご相談を受け、グループホームや他の介護施設について、どのようなところが説明させていただくことがある。これまで介護に無縁だった方にとっては、有益と考えている。地域貢献の方法について様々な視点から考えていく。	交流の機会が滞っている状況下でも、タオルの寄付や野菜、魚などの差し入れがあり、職員の家族を介して子ども会からも「コロナが終わったら遊びに行くね」と声をかけてもらえています。	
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			
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	コロナ禍により、一昨年3月回より対面式の会議は開催できていない。当ホームの現状や感染予防策については書面で報告を行っており、複数回に一度、メンバー様に書面や口頭でのご提案・ご指導をお願いしている。	書面開催として2ヶ月毎に議事録を郵送し、返信用アンケートを添えて、意見や要望を聴取しています。また市役所・民生委員には直接手渡して近況を伝えています。	
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に取り組んでいる	コロナ対策を含め、延べ月に1回程度市役所に伺い、情報を共有させていただいている。市からは、他にメールでも情報を提供いただいている。今年度は市のご担当者施設内をご覧いただく機会も持つ事ができた。	指定更新の際には、市職員が直接事業所まで出向いての説明があり、疑問点への丁寧な指導が受けられています。新型コロナウイルス感染症については随時情報提供があり相談に応じてもらっています。	
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	身体拘束適正委員会を3か月に1回開催し、身体拘束ゼロの指針に沿ってご利用者個別の検討を行っている。また、身体拘束についての研修を年2回実施し、職員の正しい理解を促している。また、新入職員には行動制限についての研修を行っている。	身体拘束適正委員会で個別検討される事案では、理念「心と身体に寄り添った優しい介護」の信念が貫かれ、拘束のないケア実践への手だてが随所にみられます。現在身体拘束の対象となる利用者はいません。	
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	虐待についての勉強会を行い、情報を共有している。また、職員の人配置を基準より多くする日や時間帯を設けることで、スタッフ一人一人のストレス軽減に努めている。		

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	後見人がついているご入所者がいるため、必要に応じて関係者と連絡をとっている。		
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	ご契約時、重要事項説明書の改定時にはご納得いただける説明を心掛けている。また、ご契約後にも御家族・ご後見人様が気になることについては、誠実にお応えできるよう努めている。		
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	常にご利用者中心の、その方らしい生活を実践できるようサポートすることに努めている。また、運営推進会議には御家族代表の方にご参加いただいている。	面会は直接意見を聞ける機会と捉え、「職員の顔と名前が…」の会話から、写真入りの掲示板を作成しています。また毎月の請求書には手紙を添えて安寧な暮らしを知らせています。	
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	職員には、その職種に関わらず日々のミーティング、隔週のカンファレンス、職員会議などで発言してもらい、日々の介護の質向上に活かしている。	一日2回のミーティング、月2回のカンファレンス、職員会議と情報共有が多面的です。また少人数の事業所の利点を大いに活かし、すぐに取組める課題はその場で協議し、変更できています。	
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	全職員のベースアップ、功労者の昇格、有給休暇は各年ごとにすべて全員に消化してもらうなど、待遇面では積極的な改善に取り組んでいる。(小規模のため、限界はある中で)		
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	1名の職員(キッチンリーダー)が実務者研修を受講予定。隔月で内部研修を行い、ケアの質の向上に努めている。		
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	代表引継ぎ以降、徐々に他事業所様との交流が出来てきたものの、コロナ対策もあり、勉強会などの取り組みは無い状況。		

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	入所時に医師、看護師、介護スタッフがご本人、ご家族の要望やこれまでの生活背景などを聴取し、ご入所時の不安の軽減を図り、スムーズにその方らしく過ごしていただけるよう努めている。		
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	ご入所者の生活状況、身体状況などできるだけ詳しく、医師、看護師が聞き取りを行っている。小さなことでも報告や連絡を重ね、毎月の手紙では近況をご家族に報告している。		
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	ご利用者のご希望や身体状況に合わせ、身体機能保持のため整体師によるマッサージを週3回行っている。また、理美容も、要望に応じて通い慣れた店での理美容をサポートしている。		
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	洗濯物をたたむなどの軽作業を共に行うことで、「役割意識」を感じていただいているご利用者もいらっしゃる。また、スタッフ、ご利用者が共に生きるという理念のもと暮らしを共有している。		
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	コロナ感染対策により御面会中止の時期がある。その時期においては、御面会時間の制限は無いため、お足を運んでくださる御家族も多い。御家族のお力には敵わないため、当然のことながら「共に」支えていただいている。		
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	昔馴染みとの「手紙のやり取り」や、馴染みの美容院での散髪等、サポートできる部分については積極的に努めている。	感染者数の推移を見て面会時間や方法を調整し、遠方からの来所もあります。三味線の師匠だった人のもとにはお弟子さんから電話の声や手紙が届き、ハリのある生活の源となっています。	
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	食事の時間やレクリエーションの時間を利用し、ご利用者同士がコミュニケーションを図れるよう努めている。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所(看取り)後もご家族とのお便りによる交流や、来所しての交流もあり、思い出を共有している。		
<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	ご利用者一人一人の生活のペースに合わせて起床、食事介助など行っている。ご家族からお聞きした生活背景なども、取り入れられることは取り入れている。	当初のアセスメントに加え、「昔から手遊びが好き」「フルーツが好物」「煎餅好き」など入居後も面会時に家族から思い出話が寄せられ、日常のサポートのヒントになっています。	
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	入所以前の生活状況、環境をご家族や前事業所のご担当者から詳しく聞き取りを行っている。必要な情報は、職員間で共有している。		
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	食事量、水分量、バイタル、排泄、特記事項を詳しく記入し、申し送りを行っている。身体状況によっては主治医、看護師に早い段階で報告、相談を行っている。その方のADLに適した介護の把握に努めている。		
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	ケアマネージャーが月に2~4日現場に入っ、ご利用者とお時間を共有、現況の把握やニーズの把握に努めている。カンファレンスでの情報や御家族からの情報、他スタッフからの聞き取りもあわせ、介護計画を作成している。	月2回のカンファレンスには協力医と職員全員が出席し、些細な状態変化にもその場で医療的見地がもらえる機会に恵まれています。家族の面会も頻繁にあり、聞き取った要望を取り入れています。	
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	日々の個人記録やバイタル表をもとに、隔週の主治医回診時にカンファレンスを行っている。そこで話し合ったことを記録し、その後2週間のケアに活用している。また、ケアマネージャーにより個人目標をわかりやすく掲示して、職員間で共有している。		
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	病院への送迎や、歯科医、整体師との連携などニーズに合わせて柔軟に対応している。また、面会制限時にはテレビ電話でのリモート面会に対応している。		

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	コロナ禍により、地域資源を積極的に活用できてはいるが、地域の整体師、隣接するクリニックと協働しご利用者の暮らしを支援している。		
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	隣接のクリニックに主治医がおり、隔週で訪問診療がある。主治医には24時間連絡がとれる体制であり、緊急時、必要時にはすぐに訪問診療を受けられる体制にある。	24時間連絡ができる医院が敷地内にあり、隔週の訪問診療では医師との対話を楽しみにしている利用者もいます。少しの体調変化にも対応してもらえるため、本人や家族、職員の大きな支えです。	
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	常勤看護師をはじめ多くの看護師が介護にあたっており、介護職と共に日々観察し、ご利用者の健康管理を行っている。		
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。	入院時には主治医が診療情報提供書を作成している。また、入院後も早期退院に向けて、病院相談員、看護師の方々と情報の共有を行っている。		
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、事業所です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	ご利用者・ご家族と話し合いを重ね、終末期に向けた方針を確認している。また、重度化や終末期に向けた指針を掲示し、ご家族、ご見学者が閲覧できるようにしている。	重度化した場合における対応は、契約時に協力医の同席も得て書面を以て説明しています。現利用者全員が事業所での看取りを希望しており、看取り介護計画に基づいた細やかな介護で今年度も2名をお見送りしました。	
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	ご利用者の急変時には主治医、看護師への連絡体制が整っており、時間を問わず、迅速にご対応出来る体制が整っている。		
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	年に2回の防災訓練を実施しており、地域区長を中心に、地域の方とも災害時の相互協力関係を築いている。	年2回の避難訓練は、日中・夜間想定を網羅し、消防の巡視点検は毎年おこなわれています。地域防災訓練には前理事長や協力医が参加し、地域区長と災害対策についての話し合いを進めています。	現在防災マニュアルを見直し中とのことですが、災害時における地域連携には最新の防災マニュアルが必須とされますので早期完成を期待します。

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	申し送り、介護記録の記入、カンファレンスは事務室内で行っており、ご利用者が見聞きしないようにしている。ご利用者の希望に沿って、居室、リビングの移動を介助している。当然、人生の大先輩への敬意をもってご利用者に接している。	毎月のカンファレンスで「プライバシーの尊重」についての話し合いがあります。同じ言葉でも利用者によって受け止め方が異なるため声かけを工夫し、介助方法や性格に応じた接し方を共有しています。	
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	日頃から傾聴の姿勢でケアを行っており、隔週で主治医との面談がある。その中で要望があればできる限り対応している。		
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	体調や気分を考慮し、ご利用者一人一人のペースを大切にしている。歌を歌ったり、外気浴をしたり、午睡したりと、常にご利用者の希望に沿うよう支援している。		
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	定期的に新しい洋服を買ったり、ご希望に沿って整髪したり、身だしなみやおしゃれを楽しめる支援をしている。		
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	ご利用者一人一人の食事の好みを把握し、その日の体調に合わせて提供している。ご利用者の希望に合わせ、食事を作る様子を見ていただくこともある。ご利用者のリクエストにできる限りお応えしている。	嚥下状態を把握してその人に合った食事形態で提供し、きざみやペーストでも見栄えよく、食欲が湧くよう試みしています。全員で外食する機会が持てない現在、鰻の日、寿司の日と楽しみを増やしています。	
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	一汁三菜を基本に栄養バランスを考えたメニュー、10時と15時にはおやつと水分の補給を行っている。主治医による血液検査では、医学的な視点から栄養状態を把握できている。		
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	自身で歯磨きが出来ない利用者には、食後に歯磨きやうがいをできるように支援している。困難な方は介助で口腔ケアを行っている。また、ご利用者に合わせ、歯科医・歯科衛生士の訪問診療がいらしている。その場合は口腔ケアのケアプランが伴う。		

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	個々の排泄リズムの把握に努め、できる限りトイレで排泄が出来るよう支援している。	概ね介助が必要ですが、「できるだけトイレで排泄できるように」との方針で、トイレ誘導しています。ポータブルトイレもありますが、使用に抵抗がある利用者は夜間もトイレでの排泄を支援しています。	
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	食物繊維、乳製品等を毎朝提供している。便秘になってしまった場合には、医師の指示により下剤や浣腸などを使用している。それでも困難な場合には、看護師により摘便を行っている。		
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	週二回介助にて個浴を楽しまれている。ミスト浴あるものの、ご利用者のほとんどが浴槽を希望されるため、希望に沿い援助している。体調不良時は清拭対応している。	重度化し浴槽に浸かれない場合でも湯船にお湯を張り、立ちのぼる湯気で入浴気分を味わえるようにしたり、足浴にも入浴剤を使って香りでリラックスできるようにするなど、満足感を大事にしています。	
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	日中でも眠気や疲れが出ているご利用者には休息を促し、夜間眠れないご利用者には安心して眠れるように付き添っている。9月現在、医師による睡眠導入剤の処方を受けているご利用者はいらっしやらない。		
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	看護師、管理者が薬の管理を行っており、与薬は出来るだけダブルチェックして誤薬を予防している。どの薬がどの様な作用、副作用があるか、医師、看護師により周知している。		
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	絵を好きな方は絵を描き、歌の好きな方は歌を歌い、休みたい方は午睡などとして過ごされている。コーヒーや和菓子など、好みに合わせた品も提供している。		
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	ご利用者の心身の状態から、なかなか外出支援を計画できないでいる。ウッドデッキを利用した外気浴は実施している。散歩を希望されるご利用者には職員が付き添って散歩をしたこともあるが、なかなか日常化できていない。	受診時に海をまわってドライブしたり、馴染みの美容院へ出かけたり、事業所周辺を散歩したり、と不定期な外出はありますが、外気浴が日課となっています。9月には利用者の希望からバルコニーでお月見の会を開催しました。	



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
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	金銭を自己管理できるご利用者がいらっしやらないため、買い物希望がある場合には、職員が代わりに買い物に行き、後日ご家族に清算をお願いしている。		
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	ご利用者の希望に沿い、娘様や息子様と電話されることがある。また、ご家族からのお電話は、出来る限りご本人につないでいる。コロナ禍以降、テレビ電話も活用している。		
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	清潔で、居心地の良い環境づくりを目指し配置等工夫している。季節の花を飾ったり、季節に合わせた壁紙づくりを行ってその季節を感じてもらえるよう支援している。音楽のお好きなご利用者にはCDデッキを用意し、いつでも音楽を聴けるように支援している。	開設当初より週3日勤務する掃除専任職員と、職員によるダブルチェックで衛生的な空間を保っています。感染対策研修の学びからトイレの床は使用毎に清掃し、手すりやドアノブまで細心の注意を払っています。	
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	リビングスペースは常に開かれており(24時間)、日中はほぼリビングで過ごされる方が多い。個室ではプライバシーが保てるようドアの開閉はご利用者の希望に沿っている。		
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	過去のお写真や、当施設にいらしてからの写真を居室に飾っている。ご家族にお持ちいただいた時計を飾ったり、家系図を壁に貼っている方もいらっしやる。	誕生日プレゼントの服や、面会に持参された花を手に家族と一緒に撮った写真を飾る人や、自宅で使っていたお気に入りの時計を置く人もいます。また、孫が作った家系図を貼ってご満悦の人もいます。	
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	内部はバリアフリーになっており、できる限り自由に思い思いに動けるよう環境を整えている。		