

### 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	2490700214		
法人名	社会福祉法人 長寿会		
事業所名	なでしこ苑		
所在地	三重県松阪市川井町字中道53番地4		
自己評価作成日	令和 3 年 11 月 10 日	評価結果市町提出日	令和4年3月1日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2490700214-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2490700214-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和 3 年 12 月 3 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)】

2ユニットは、介護度認知度の高い利用者様がいることから自主的に家事活動は難しく、職員から家事活動を勧めさせて頂き洗濯物を畳んで頂いたり、食事前にはテーブルを拭いて頂く等して利用者自身の持っている力を活用しその人らしい生活を送って頂けるよう個性を活かした個別ケアに力を入れております。また入居者様が遠慮なく自身の気持ちを伝える事ができる雰囲気作り、職員と入居者様、ご家族様との信頼関係づくりにも力を入れております。健康管理については看護職員を配置、24時間連絡が取れる状態とし、介護・看護が連携し、一人ひとりの健康管理や必要に応じて機能訓練を実施し、ADLの低下防止や残存機能を維持して行けるよう努めています。訪問歯科、理容サービスなどの外部サービスとの連携も積極的に行っております。

#### 【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)】

同敷地内に母体法人運営の特別養護老人ホームと短期入所生活介護、通所介護事業所が併設され、地域に根差した地域福祉の拠点施設となっている。コロナ禍で家族の直接面会は自粛しているが、希望者にはzoom面会を月2~3回、全国・三重県ともコロナ感染者数が大幅に減少していることから、11月より予約制で月1回、玄関を入った正面の地域交流センターでアクリル板越しの直接面会により利用者が家族から孤立しないように支援している。また、外出の機会も制限される中、利用者とのコミュニケーションを大切に、優しく接することから一人一人の個性を尊重、思いや意向をくみ取り利用者本位の暮らしが出来る支援が出来ている。調査当日も利用者との会話が出来なかったが、利用者が元気で明るい表情で過ごしている様子が伺えた。

#### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	認知症への理解を深め、BPSD(行動・心理症状)の低減への取り組みや、利用者個人を尊重し自尊心の維持、向上に繋げている	母体法人理念と合わせ、利用者一人一人の個性を尊重し、思いや意向をくみ取り「自分のことは自分でする→自分のしたいことをする」を事業所理念として、常に利用者本位の暮らしができるよう支援している。	
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	利用者家族にはZOOM面会の案内を行い、随時調整している。コロナウイルスの発生に伴い、ボランティアや地域の方々との関わり、対面での交流が提供できなかった	コロナ禍であり、例年交流していた訪問ボランティア、幼稚園や小学校の慰問、地域の防災訓練等に参加していたことは全て中止となり地域との交流ができなかった。コロナの収束時に再開できる準備をしている。	
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	利用者家族への報告文章により認知症の症状や対応に関して報告している。また、状態変化時には電話にて伝え、質問や相談にも対応している。		
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	コロナウイルス感染症の為運営推進会議の開催が出来ない状況であった。	コロナ禍で開催できなかった。	運営推進会議は、事業所の運営実態を報告し、会議参加者の意見や情報交換することで事業所の理解を得る大切な機会であることから、コロナ禍であっても文書等での会議開催出来るよう工夫されることが望まれる。
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に取り組んでいる	運営推進会議の開催はなくグループホームの取り組みの発信はしていないが、確認事項においては連絡し協力関係を築けるようにしている。	コロナ禍であり、市との情報交換、相談事は主に電話対応している。介護認定の更新手続き(代行)は直接市に出向き行っている。事務的な事項についてはメールで対応している。	
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	グループホーム内の玄関、エレベーターに関しては離脱や転倒予防の観点からやむを得ず行っている。身体的な拘束は原則行わず事例なし	身体拘束適正化検討委員会は、参加メンバー主任(管理者)と両ユニットの委員で毎月開催している。会議で話し合われた事例及び分析結果はユニット会議で全スタッフに周知し身体拘束のない暮らしを実践している。	
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	施設内にて研修、勉強会を実施し高齢者虐待に関して学ぶ機会を設けている。		

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
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	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設け、職員同士の意見交換によりサービスの質の向上に努めている		
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	各項目ごとに不明点、疑問点を確認し説明している。法改定の際には、説明文書を配布し、また口頭でも説明している		
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	ご意見箱を設置しています。電話やメールで、家族等の意見を伺って運営に反映している。	家族には法人全体の「なでしこ便り」と、利用者毎に事業所での暮らしの様子を写真を添えて毎月報告している。家族には、年1回家族アンケートを実施し、本年11月からスタートした直接面会の機会に聞いているが、現状は運営に反映するまでの意見や要望はない。	
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	所属長より口頭やパソコン上にて報告、連絡、相談を行っている。また、毎月の会議により職員からの意見や改善策、要望を収集し改善に反映させている	主任「管理者」は夜勤も含め常にケアの場にて、職員とのコミュニケーションは大変良く、年4回の個別面談もあり意見や要望はいつでも気軽に言える環境にある。職員の意見からシルバーカーでの転倒による事故防止として、共用空間の椅子・机・物品の配置換えが出来た。	
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	外部専門家とも協力し、適正な人事考課制度となるよう現在、考課者訓練を行っている。また、労働環境改善のために、夜勤専属職員の採用等も合わせて行っている。		
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	定期的な部署内、法人内での勉強会、研修会の開催。経験年数に応じて入職後1～3か月は先輩職員がOJTを実施し、新人職員の育成に努めている		
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	コロナ禍で、主任、リーダー等が地域のグループホーム部会に参加出来ず他事業所との交流を図れていなかった。		

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
<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	入居前面談時、利用者と家族に不安や要望、これまでの生活歴などの情報を収集し、フェイスシートにより職員間で共有している。家庭的な環境の下、その方らしく生活できるように努めている		
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	入居前面談時、利用者と家族に不安や要望を聞き取りし、フェイスシートにより職員間で共有している。入居後は毎月の報告書によりグループホームでの様子を伝えている		
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	本人と家族に主任やユニットリーダー、計画作成担当者が面談し、重要事項説明書等で、自施設で対応出来る事と出来ない事を説明し、他のサービス利用を含めた対応に努めている。		
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	利用者の残存能力、意欲に応じて家事的作業などの役割を提供し、自尊心の維持、尊重と利用者それぞれの存在意義を見出せるような関係を築けている		
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	家族と毎月の報告書などにより情報共有を図る中、利用者の状態変化により病院への受診が必要な際は家族に受診の相談を行い協力関係を築けている		
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	現在コロナウイルス感染予防の為、対面での面会は中止し、家族へZOOM面会のお知らせを送り対応している。また、家族写真などを持参して頂き、職員からの声かけにより家族を懐かしむ時間を提供している	コロナ禍で以前の馴染みの人や場との継続はできなかったが、家族とはzoom面会、かかりつけ医の受診、入居後馴染みとなった訪問理美容、家族に提供してもらった写真の活用で、現状で可能な馴染みの継続に努めている。	
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	利用者様同士が馴染の関係を築けており、居室で過ごされるよりもホールで談話していることの方が多。利用者が声を掛け一緒にゲームに参加したり、利用者が他の利用者の見守りや声掛けを行って頂くなど、支え合う様子が伺える。		

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	契約終了後も利用者様、ご家族の相談にのれるよう支援に努めている。		
<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	日常生活の会話から利用者様の思いや意向の確認、把握に努めている。また本人への確認が困難な場合は、家族様へ聞き取りを行い把握に努めている。	利用者自ら希望や意向を言えるのが概ね半数であることから、利用者とかかわる時間を大切に、会話から、また、その日の体調や表情、仕草から把握している。把握した事項についてはタブレット端末に入力し、ユニット会議で情報交換のうえ、全スタッフが共有している。	
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	入所してからの生活の中で利用者様やご家族様からお話を伺い、把握に努めている。入所前のケアマネージャーや利用していたサービス経過等の情報提供も含め、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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、個別に記録ファイルがあり、一日の様子を記録して、暮らしの現状を把握に努め支援に活かしている。また、毎月ユニット会議を開催して、利用者の変化状態について意見を出し合って今後の支援に繋げている。		
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	ユニット会議やカンファレンス等でケアについて定期的に話し合いを持ち対応についての確認・統一を図っている。利用者様とは随時、家族様とは、zoom面会やメールや電話等に意見を頂いて現状に即した介護計画の作成に努め、モニタリングは、担当職員を決め、実施している。	モニタリングは、3カ月毎に利用者毎の担当者で行い、ユニット会議(カンファレンス)で毎月2～3名のモニタリングを基にみんなで話し合っている。状態に変化があればその都度、変化がなければ1年毎に家族の意見や希望を反映した見直し計画を作成している。	
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	介護・看護記録については、1～2時間毎に出来事や会話の内容等を詳細に記録するよう努めている。また対応方法や様子も記入し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者様、家族様の要望は、個々の状態によって、可能な限り対応出来るよう努めている。また、対応が困難な場合は、代替案等、提供するよう努めている。		

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
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	コロナ禍で地域には参加できない状況、施設内で安全で豊かな暮らしが出来るように、また電話やzoom面会で、楽しむことができるように支援している。		
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	契約時にご本人、家族の希望を確認しながら行っている。また、かかりつけ医を変更する際は、相談しながらすすめている。また、必要に応じて専門病院への受診をすすめている。主治医やかかりつけ専門医を一覧にし、電話帳にはさみ、迅速に対応できるようにしている。	従来からのかかりつけ医は1名、17名は家族の希望で事業所の協力医をかかりつけ医としている。協力医は月1回訪問診療があり、緊急時や24時間対応も可能である。スタッフに3名看護師を配置し、週4回の健康チェックと協力医との連携の下、適切な医療支援が行われている。	
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	看護師は、毎日ではないが、週4日程度出勤し、利用者一人一人の健康管理と共に、急変等への早期発見、早期対応に努めている。また、夜間体調不良等、みられた場合に看護職員と連携を取れる体制を作り、指示を仰ぐ体制をとっている。		
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、適宜様子を伺い、情報提供はもとより、主治医、ご家族、ケースワーカー、ケアマネと情報交換を行っている。退院後もご本人・ご家族が安心して生活できるよう病院との連携を密に行っている。		
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	グループホームとしての「看取り指針」は設定しているが、重度化及び終末期の支援は、主治医と相談し、家族の意向を聞きながら、看取りが出来る施設に移って頂いている。勉強会は、適宜行っている。	重度化・終末期の支援は、現時点では困難であると説明し、家族に理解してもらっている。利用者が重度化した状態になれば、家族が希望する特養や病院に移れるように家族と一緒に取り組んでいる。将来においては終末期の支援ができる体制を、母体法人・協力医と協議し、体制整備を行う考えである。	
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	急変時や事故発生時に備えて、緊急時対応マニュアルを設置。職員は、定期的な勉強会、訓練に参加し実践力を身に付けている。		
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2回の防災訓練、避難訓練を実施している。	災害時のマニュアルは作成し、事務所に備え付けられている。年2回の防災訓練は主に火災を想定し、同敷地内の母体法人の施設・事業所と合同で実施している。食料等の備蓄については母体法人本部の備え付けとなっている。	災害時には的確に初期行動が行えるよう、スタッフの意識を高めるために、消防署の指導も得て、スタッフ個々の役割を明確にし、特に夜間を想定した机上の避難訓練等を定期的実施されることが望まれる。

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
<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	言葉かけや対応には誇りやプライバシーを損ねないよう充分配慮している。職員間でも、適切な言葉使いを指導、周知を行っている。(です、ます、親しみある丁寧な言葉使いを意識し実践している。)	人格の尊重・プライバシーの確保は、常に支援の基本と意識している。利用者とは同じ目線での言葉遣いで、笑顔で会話するよう努めている。特に排泄・入浴・居室への出入りについては、利用者の気持ちを害しないよう心掛けている。	
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	日常的に本人が要望、希望を表しやすいように環境を工夫している。普段の会話や些細な発言に注目し、本人の思いに沿った聞き取りや、本人が自己決定できるような働きかけを行っている。		
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	利用者様個々の生活リズムやペースを尊重し能力に応じた介助支援を行うように努めている。		
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	理容出張サービスに定期的に来苑して頂き希望される利用者様には、散髪等をして頂いています。又男性利用者様には声かけして髭剃りをして頂き、剃り残し等見受けられたら再度声かけ、介助にて剃って頂いています。		
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	食事を楽しめるように食事メニューの記入と説明を行い食事の準備として利用者様にテーブルの消毒をお願いして食事への興味を持って頂いて食事して頂いております。また、食後には下膳も行っております。	毎食ご飯・みそ汁以外は、委託業者の管理栄養士の献立と食材で調理され、栄養バランスの取れた料理が提供されている。毎食の献立は食堂に掲げ、個々に合わせた盛り付けで楽しい食事となっている。おやつは利用者と一緒に蒸しパンやフルーツづくりで楽しんでいる。	
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	毎食時、食事量・水分量の確認を行っている。入浴後や、排便が見られない時等、スポーツドリンクの提供を行い、水分量・食事量の少ない方には、医師と相談のうえ、カロリーゼリーや栄養補助食品の提供も行っている。現在は、栄養食品を利用している方はなし。		
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	口衛生管理体制加算実施。各利用者毎の口腔ケアを毎食後に行っており、異常があれば、訪問歯科医に繋げるような対応をしている。また、毎月、歯科医より口腔管理指導を頂いている。		

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	排泄表を作成し、日中夜間を通して記録を行い、個人の排泄パターンを把握するように努めている。リハビリパンツを使用されている方が殆どだが、定期的にチェックし、清潔の確保・失敗が見られたときも自尊心を傷つけないよう言葉かけの配慮も行っている。	殆どの利用者は、リハビリパンツを使用している。利用者個々の排泄パターンをベースに、日々の表情・しぐさから尿意を察知のうえ適時声掛けし、見守り・一部介助でトイレ排泄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	服薬はNSより管理されており排泄表で排便を確認して行っております。1日の水分量も確認して水分補給の少ない利用者様に対しては、飲んで頂く用に工夫して摂取して頂く用に努めています。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前、午後問わず、入浴を開始し、見守り・介助のもと入浴を行っている。状態により機械浴で入って頂いている。目安としてスケジュールはあるが体調を鑑みながら、基本希望に沿えるよう時間的なことも含め、支援している。	浴槽は両ユニットの個浴と2階のユニットに簡易の機械浴が設備され、個浴で対応できない時に両ユニットで利用できる。希望があれば毎日の入浴も可能であるが、概ね週2回の入浴で、感染症予防と誰もが一番風呂の気分で入浴できるよう毎回湯の入れ替えをしている。	
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	利用者様個々の生活リズムや体調状態、状況に応じて声かけして居室で休息される方に付いては本人に確認して休んで頂くようにしています。		
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	個人ファイルに薬の説明書を入れ、変更時には申し送りタブレットに記入・周知。状態を支援経過として記録している。また、誤薬を防ぐ為マニュアルを設定し服薬時の確認の読みあげを二人で行っている。		
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	洗濯物干し・たたみなど、和やかに自分の役割として家事活動を行なってくださっている。また、施設内のイベントや散歩等気分転換になるよう支援を行っている。		
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	現在コロナ禍の中、家族様の面会も中止、定期的な帰宅等もご遠慮頂いている。制限がある中希望があれば、苑内外の散策等には都度対応している。	コロナ禍でドライブを兼ねた花見や外食、隣接のデイサービス事業所との交流はできなかった。日常的には天気が良ければ事業所周辺の散歩を兼ねた外気浴や職員と一緒にゴミ出し、玄関プランタの花へ水やり等の外出支援を行っている。	



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	紛失等の恐れがある為、利用者様は所持していない。預かり金として往診・処方代、理容代、必要な物品、おやつ購入、外食など毎月領収書コピーと共に家族様に報告を行っている。		
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	電話を掛けたい方は、いつでも使ってもらえるように配慮しているが、現在ご希望される事は殆どない。また、携帯電話を所持している方がおり、事務所で管理し都度家族と通話されている。		
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	室温・湿度等、調整を行い、快適に過ごされるようにしている。また、動線上の危険物に配慮し、転倒のリスクを減らす。食事時には音楽をかけ、落ち着いて食事ができるようにしている。	共用空間は歩行やシルバーカーでの転倒予防の為、椅子・机・家具や物品は安全な配置となっている。リビング兼食堂や廊下の随所に、理事長がお勧めの俳句等、利用者の作品やイベントの写真が飾られ、生活感・季節感が感じられる空間となっている。	
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	ホールソファでくつろがれたり、談話されたりと自由に過ごされている。また、1階への行き来を声かけしたり、居室でTVを見られたり、午睡される機会などもある。		
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	家族様・利用者本人と相談の上、使い慣れた家具を使用、居室の模様替えを行ったり、持参された家族の写真を飾ったりしている。	各居室とも洗面台、簡易陰圧装置の器具が設置され、空気の還流、オゾンを発生させ感染予防が徹底されている。利用者それぞれが馴染みや好みの家電や写真、小物が持ち込まれ壁やタンスのうえに飾られ、お好みの部屋づくりとなっている。	
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	安全な歩行の為に利用者様の動線上への配慮やシルバーカーなどの使用。また、トイレの位置や、居室の場所がわかるような目印をつけて理解力に応じた対応をしている。		