

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893000196		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	尼崎ケアセンターそよ風		
所在地	尼崎市食満7丁目17-1		
自己評価作成日	令和 2年 12月 9日	評価結果市町村受理日	令和3年2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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topjigvosyo_index
----------	---

【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 福祉市民ネット・川西
所在地	兵庫県川西市小花1-12-10-201
訪問調査日	令和2年12月24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)】

「食べる力」を大事にし、選ぶ・自己決定する・箸や道具を利用し食事をする・咀嚼する、出来る限り食べる事のたのしみが持ち続けられるよう支援している。コロナ禍でご家族様の来所が難しくなっているが、LINEのテレビ電話やそよ風新聞などを通じ、入居者様・職員との関係づくりに努めている。近隣の方とも定期的に電話でコミュニケーションを取りながら、入居様が心地よく過ごしていけるよう支援している。

【第三者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)】

複合施設の3階部分が2ユニットのグループホームとなっている。エレベーターを出ると目の前の壁一面に本人と家族の同意の基、利用者全員の笑顔の顔写真とグループホームの理念および各ユニットの理念が掲示されている。各居室の表札には施設の住所と居室番号、利用者の笑顔の顔写真が掲示され、利用者にもわかりやすい工夫がされている。各フロアの共有スペースは広くゆったりとしており、昼間は全員が共有スペースで思い思いにくつろいでいる。フロアごとに共有スペースの設えや食事内容も異なっているが、共通点は利用者の食の楽しさを大事にしていること、掃除が行き届いていること、居心地のいい雰囲気やフロアづくりになるよう職員が頑張っていることなど。医療連携がスムーズであることも安心で穏やかな日常生活につながっている。

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)	<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)	<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、生き活きと働いている (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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	ユニットごとの理念に基づき日々のサービスが提供できるよう努めている。	グループホームに一步足を踏み入れた目線の先に、グループホーム全体の理念と各ユニットの理念が掲示されている。職員はユニット会議等でも理念の共有を再確認しながら利用者に関り、食事やイベントなどにも理念を反映したケアを実践するように努めている。	
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	コロナ禍で運営推進会議構成委員・地域との直接的な関りが薄くなっているも、電話でコミュニケーションをとるように努めている。	下町雰囲気の残る地域性もあり、これまでは自治会との連携により地域行事にも参加するなど地域とのつながりができていた。しかし、コロナ禍の現状では地域包括支援センター職員や民生委員等とのつながりも対面ではなく電話での交流になっている。	小学校や幼稚園が近いため、コロナ収束後は子どもや園児との交流の機会も検討してはいかかか。
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	運営推進会議は開催中止になっているが、地域包括の方と認知症キャラバン・生き生き体操などの橋渡しになっている。地域の認知症状の事例などで話が出ることもある。		
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	運営推進会議が中止になっているため、話し合いはないもいつでも閲覧できるように取り組みの書いたファイルを置いている。	コロナ禍で、運営推進会議は中止している。外部の運営推進委員の出席はないが、定期的に施設の取り組み状況やヒヤリハット報告等を記載した運営推進会議議事録を作成して、ファイルをホール入り口に置き、閲覧できるようにしている。	コロナ収束後は、運営推進会議への家族参加促進や地域との交流につながる可能性もあるため、会議終了後に家族や地域住民が知りたいと思うミニ講座やイベントを行うなど、会議を活用して企画してみたいはいかかか。
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	尼崎市介護保険事業担当課の担当者・あまつなぎ担当者が参加される尼崎グループホーム連絡会に所属しており、現在コロナ禍で開催されていないも、FAXなど文書を通じ、関係が切れない取り組みを続けている。	コロナ禍で、グループホーム連絡会は開催されていないが、開催時には管理者とスタッフが出席している。市役所担当者とは必要に応じて連携ができています。	市役所担当者とは日頃から顔の見える関係づくりを意識し協力関係を築いていく必要がある。日頃の施設の取り組み状況等々についても折に触れ報告することで関係性をより深めていってほしい。
6	(5) a	○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	身体拘束は行わない方向でケアしている。個人の居室は施錠していないもユニットの出入り口・エレベーター・階段があるため施錠している。倉庫のドアが開放すると互いが見え、ベランダもつながっており行き来できる。	職員研修は、東京本部研修や施設内研修などの内部研修を年2～3回行っている。チェックシートを活用した研修も行っている。建物の構造上、利用者の安全のために施錠している個所もある。	職員の見守りや開錠の時間帯を工夫することで、一時的にでも施錠解除の検討をしていただきたい。
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逃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	研修を行い学ぶ機会を持っている。アザや軽微な傷でも職員間で共有し介助方法・援助方法をケKK当し家族様にも報告している。	職員研修を行い、虐待防止に努めている。不適切なケアや職員のストレスケアについても気づきの時点で都度ケアの改善を行ったり、管理者との面談を行いながら虐待の未然防止に取り組んでいる。虐待発生時のマニュアルも整備している。	不適切ケア・身体拘束・虐待防止などの研修は今のところ内部研修のみとなっている。例えば、外部研修を受けることで職員のモチベーションアップにつながるのではないか。

自己	者 第三	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	(7)	○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	年一回、センターで学ぶ機会がある。	職員は全体会議で学ぶ機会がある。後見制度や日常生活自立支援事業を利用している利用者はいない。相談を受けることもほとんどないが、相談があった場合には管理者がリーフレットを渡したり必要に応じて地域包括支援センターへつないでいる。	
9	(8)	○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	説明中に質問などに答え理解・納得頂けるよう努めている。	重要事項説明書は詳細に丁寧に説明がなされている。利用者や家族の不安な点や疑問点などに丁寧に答え、いつでも相談できることを伝えている。	
10	(9)	○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	苦情・要望ノートが有り入居者・家族様からの意見・要望を記入共有し、改善や実行に努めている。	今のところ利用者や家族から具体的な意見や要望は挙がっていない。タブレットの使用により、情報共有やケア実践の共有もスムーズにできるため、利用者や家族の意見などが運営面にスピーディーに反映できるようになっている。	
11	(10)	○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	職員からの意見はセンター長・管理者・各部門管理者で共有し業務に反映できるよう努めている。	定期的な全体会議とユニット会議により共有し検討している。会議に関わらず、随時の職員意見も業務に反映できるようにしている。	
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	勤務態度等を把握しスキルアップ研修への参加を呼びかけたり、面談を行い給与の見直し・身分変更の見直しを行っている。		
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	個々の勤務経験等に合った社内外研修へ参加の声掛けをし研修を受ける機会を確保している。介助の仕方等その都度話し合い、共有している。		
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	グループハウス・グループホーム連絡会で他施設との交換研修を毎年行っているも、コロナ禍のため本年度開催は中止となっている。		

自己	者	第三	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	入居当初は出来る限り声掛け・関りを密にし、不安解消に努めている。なじめるように寄り添うケアに努めている。		
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	ご家族様とお話しする機会を大切にしている。ご家族様から電話にて相談・要望を話して下さることもある。		
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	入居相談・見学(現在自粛呼びかけ中)に来所されたときに、センターで出来る事・出来ない事をお話しし、場合によっては他のサービスをご案内する事もある。		
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	信頼関係形成、関係づくりからはじめ、生活上で必要な事を一緒にすることで頼り頼られる関係になっている。		
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	ご家族様で過ごされる時間を大切にしており、コロナ禍で面会やイベントで直接かかわることが出来ないが、LINE通やでんわを利用しこれまでの絆の保持、共に支えていくように機会を作っている。		
20	(11)		○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	近所だった方が訪ねてきたり通われていた診療所にお連れすると患者さんや看護師さんから声を掛けられたりする。	コロナ禍により受診以外は関りが持っていない。しかし、訪問理美容は利用できている。家族とはオンライン面会を実施している。コロナ収束後は近所の果物屋さんで職員付き添いで買い物に行ったりできることを楽しみにしている。	各市町村で居場所づくりを進めているため、コロナ収束後は、地域の居場所との連携も視野に入れてはいかがか。
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	入居者同士が顔馴染みになるよう会話に入ったり歌や体操・モノづくり、生活リハビリ等を一緒にすることで支えあえる関係づくりが出来るように努めている。		

自己	者	第三	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	契約終了されたご家族様が他入居者様や職員を訪ねて来所されたり、電話して下さい。これまでの関係性を大切にしている。		
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	(12)		○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	毎日のかかわりの中でご家族様からのお話の中から希望・意向に沿えるように努めている。	本人状況に合わせて話し方や声かけの仕方などを工夫しながら思いや意向の把握に努めている。意思疎通困難な方に対しては身振りや表情などの非言語的コミュニケーションや家族からのヒヤリング、生活歴の中から本人意向把握に努めている。	
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	入居時に「これまでの経過」という書類をご家族様に記入して頂いたり、お話を伺う中で把握に努めている。		
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	年齢や体調・精神面の変化を共有しその方に合った対応に努めている。出来る限り、プランに反映させている。		
26	(13)		○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	プラン更新の方だけでなく毎月担当者会議をユニット内で開催し、介護計画書に反映できる取り組みに努めている。	ユニット会議の前に担当者会議を開催し、その時に出た言葉を計画書に記載している。介護計画は最終的にユニット会議で作成後、家族確認により変更箇所を修正し、家族の同意を得ている。毎日タブレットでモニタリングを行い、必要に応じて随時見直しをしている。	
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	日々気になる事・体調や精神面の変化・些細な変化は申し送り一覧にあげ、共有している。その日や翌日以降にも伝わるように文書・口頭で申し送りもしている。		
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	職員間で密に話し合ったり、ご本人様にニーズの聞き取りを日々行い、ご家族様と相談しながら柔軟が対応に努めている。		

自己	第三	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	コロナ禍で外出の機会を失っているも、会話の中地域の話題を出すことにより振り返りにはなるも、自身が地域の中で暮らしている認識をもって頂く支援をしている。		
30	(14)	○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	全員同じ主治医からの往診を受けている。	主治医は、協力医療機関からの月2回の訪問診療、歯科は希望に応じて訪問歯科が利用できる。日常的な健康管理や認知症に関する治療、相談等が一体的にできる体制である。家族とは、普段から利用者の状態変化等の共有を図るよう努めている。	
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	毎週月曜日の訪問看護師の訪問と24時間相談できる訪問看護と連携をとりながら体調管理している・終末期を入院希望されずホームで対応した方は個別の契約の訪問看護と連携している。		
32	(15)	○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。	入院が必要な時、主治医・看護師・職員と連携し情報共有出来ている。病院の連携室と連携が取れるようにコロナ禍のため電話連絡に努めている。	個々の疾病や状態変化に伴う入院はあるが、訪問看護及び主治医との連携による早めの治療により、入院回避、さらには早期退院にもつながっている。骨折等の場合、家族とは必要なリハビリ環境について相談しながら、共に事業所での生活を検討している。	
33	(16)	○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	ご家族様に「急変時や終末期における医療等に関する意思確認書」に記入して頂いている。変更可能で状態の変化があった時は直していただいている。	事前に、回復の見込みがなくなった場合における医療面での確認を家族と交わしている。今年も看取りの事例はあり、カンファレンス後、運営推進会議でも報告した。あたりまえの日常の中で自然に見守りながら、その中で看取れる環境を用意していきたいと考えており、グループケアを含む研修を毎年行っている。	
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	研修を受けている。ヒヤリハットを多くげ、気づきを共有し事故つながらないようにしている。またチーム内で急変・事故発生時の対応方法を共有している。		
35	(17)	○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3回防災訓練を行っている。コロナ禍のため消防署指導の下書面で研修をしている。なお地域に対してアプローチできていない。	定期的訓練は、実施できない状況となっている。運営推進会議での報告を通じ、地域のメンバーから協力への意向が出されたことがあった。今はできていないが、今後は、地域との協力体制を検討していきたいと考えている。	コロナ禍が落ち着いた状況で、訓練の際には見学してもらい、助言等をお願いしてはいかかか。

自己	者 第三	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	(18)	○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	接遇・プライバシー保護については全体会議や朝礼で指導があり、日々の対応で職員間で注意しあっている。	毎年センターとして、コンプライアンス研修の一環として学んでいる。原則、敬語で話すこととしており、気になる言動があった場合は、管理者が職員を呼んで注意する。ため口やなれなれしい言葉かけにならないよう職員間で注意し合うが、難しい場合がある。	グループワークで共有する研修の場を設けるなど、職員間の意識統一を図っていただきたい。
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	食べたいものやしたいことを日常会話の中でお聞きし、ヒヤリングしたものを提供したり、複数・いろんなものの中から選んで頂けるように働きかけている。		
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	その方の状態や過去の生活歴と照らし合わせ、希望に合わせて過ごしていただいている。何をすることも声掛けや相談している。		
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	着替える際は洋服を選んで頂いたり、季節に合わせた洋服を提案したりしている。		
40	(19)	○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	食べる楽しみをもって頂けるように、コロナ禍の為お取り寄せグルメや仕出弁当など、事前に食べたいものを聞き取り提供に努めている。また配膳や片付けを手伝っていただいている。	本社の管理栄養士によるメニューの食材が配送され、職員がユニットごとに調理している。その日の担当職員は、メニューによっては利用者の状態や好みに併せ、調理法や味付けを柔軟に変更している。できる利用者にはエプロンをつけてもらい、簡単な調理や盛り付け等をしてもらっている。	
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	食事・水分量チェック・記録をし、少ない方は声かけをしている。食事量が進まない時は、食事形態や提供方法を工夫している。		
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	歯科医師や歯科衛生士より毎月助言・指導を受け全職員で共有し口腔ケアに努めている。		

自己	者三	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	(20)	○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	加齢に伴い動くたびに出てしまう事も増えリハビリパンツにしているが、排泄パターンを把握しトイレでの排泄を積極的に促している。また、定期的に誘導をしている。	基本はトイレに座ってもらうことを大事にしているが、状態によっては睡眠を優先し、夜間のみおむつを使用することもある。声かけが必要な場合は、その人だけに聞こえるような小さな声でさりげなく誘導する。排泄用品の負担を少しでも減らすことを心がけている。	
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	排泄表にて排便の有無を把握し、ほとんどの方が下剤を常用にならないように頓服での服用に努めている。また毎朝ヨーグルトを提供し腹部マッサージや廊下の歩行など活動も促しながら、排便を促している。		
45	(21)	○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	入浴は基本午前中になっているがその方の体調や状況で午後から等その都対応している。	週2~3日を目安に、利用者に声をかけているが、汚染があった場合や希望を優先に、臨機応変に対応している。好みのシャンプーや石鹸を使っている人もおり、ゆず湯などの季節風呂を楽しむこともある。利用者の重度化に伴い、シャワー浴や居室での清拭もある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中もその方のペースに合わせて短時間休息して頂いたり、声掛けしながらその方に応じてその都度対応している。		
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	往診時や体調不良時は電話にて主治医に相談しながら調整して頂いている。薬が変更したり増減があった時はそのあとの状況・経過を職員間で検討し再度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	出来る事の維持の為役割を持って頂き、洗濯物たたみ・テーブル拭きをお任せする事が多い。ことわざやモノづくり・歌・体操など楽しんで頂けるよう支援している。		
49	(22)	○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	コロナ禍のため外出は出来ていないも、暖かい日中にベランダで外気浴をする機会を設け支援に努めている。	現在、外出ができない状況であるが、ベランダや窓際に椅子を置き外気浴やひなたぼっこをしている。室内での過ごし方として、これまでやったことのないゲームや小規模のイベントを企画し、職員は工夫しながら少しでも気分転換が図れるよう努めている。	

自己	者	第三	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	コロナ禍の為外出時に支払いなどして頂く支援には出来ていないも、出前などお金を準備する際に職員と一緒に準備したりのを機会をつくり、お金の所持・使用の支援に努めている。		
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	電話をかけたいとの希望があればかけて頂いている。家族様へ頻繁に希望される時は家族様の了解を頂き対応している。		
52	(23)		○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	日中過ごされる時間の長いフロアと各居室は明るさや色合いを調整できるライトに変わったため時間や日光の加減で調整している。季節ごとに壁紙や写真・飾りを変更している。	リビングは、ユニットごとに職員が利用者と一緒に手作り品を飾り、季節を感じられるようになっている。テーブルや椅子の配置は、利用者の関係性や好みに応じて柔軟に変えることができる。大小2つのテレビが置かれ、それぞれ好みの番組を観ている。定期的な換気、こまめな消毒の徹底に努めている。	
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	食席やソファで仲のいい方や話が弾む方同士で過ごしていただいている。職員も中に入り談笑したり傾聴したりしている。		
54	(24)		○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	入居のときや過ごされる中で馴染みのものを持ってきていただき部屋作りをして頂いている。	入居後、個々の手作り品や写真等を職員も手伝いながら飾ったり、家族に協力をお願いしている。収納庫が確保されており、日常品や季節の物が整理しやすくなっている。	
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	入居者さまができること・わかることをなるべく長く維持できるよう支援している。		