

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	2390400105		
法人名	株式会社ソラスト		
事業所名	グループホームソラストゆうか小田井		
所在地	名古屋市西区中小田井二丁目425番地		
自己評価作成日	令和5年1月15日	評価結果市町村受理日	令和5年3月6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	
----------	--

【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5号		
訪問調査日	令和5年2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ご利用者が安心して生き生きと生活できるよう、協力医や訪問歯科、薬局、専門医と円滑な情報共有を行い早期発見早期対応を実践できる環境づくりを行っている。</p> <p>②ご利用者様の満足度が向上するよう、常に相手の立場に立って考え“気持ち”を尊重し、快適に生活できるようケアサービスの提供に努めている。</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>3年続くコロナ禍にあって、地域との交流も、外出支援すらままならなかった中、管理者の交代もあり、勤務体制に無理もかかっていたが、職員たちは結束して利用者に優しく接し、少しでも居心地よく過ごしてもらえるように頑張ってきている。ゆえによりアットホームな雰囲気になり、利用者はくつろいだ姿を見せている。</p> <p>提携協力医が、ほぼ毎日往診に訪れ、職員の相談にもすぐのってくれるので職員に安心感が得られている。また看取りも行うのだが、協力医が的確な指示をくれ、家族を交えての話し合いにも参加してくれるので心強い。</p> <p>コロナの制限緩和もあり、次年度は事業所建物や備品のハード面、職員のソフト面の立て直しを計り、地域との交流がある事業所へともどしていくという目標を掲げている。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らせている (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
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	ご利用者の気持ちを大事に思いやりの心を持ち、地域社会に参加できるように開かれた施設運営を心掛けている。	いきいきと、地域の方とともに利用者さんを支えることを理念のもとにし、毎月のフロア会議で確認、落とし込みをしている。	
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	町内会に加入し、地域の情報を得ることができている。コロナ渦の影響もあり、地域子供会などへのコミュニティルームの開放は自粛。地域行事も中止が相次いでいる。コロナの状況にもよるが散歩や買い物などから再開していきたい。	町内会に加入、回覧板で地域の情報を得ているが、コロナ禍において地域行事への参加は今年度はできていない。地域の方からの認知症や施設についての相談には都度のっている。コミュニティルームの貸し出しも今年度は行われた。途絶していた交流も今年度からまた再開の予定である。	
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	施設への問い合わせは入所の相談だけでなく介護で困っている方からのお電話も時々ある。丁寧にお話を伺い、必要があれば関係機関の窓口を紹介している。		
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	コロナ感染対策の為、今年度は運営会議の開催を自粛した。今後も自治体の方針に従い対応する。	今年度の運営推進会議は4回で、事業所内で開催され、利用者家族やいきいき支援センターへは会議録の送付を行った。次年度は会議を二か月に一度開催予定であり、町内会長、民生委員、いきいき支援センター職員、家族へ開催予定を知らせ、参加をお願いしていく予定である。	
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	生活保護のご利用者については毎月生活の様子を役所担当者を訪問し行っている。また個別に各種制度利用を有効に行うことができるようご利用者やご家族に提案している。	生活保護者を受け入れており、関係する区の担当者と連絡を密にとっている。市や県からの研修の知らせは入っており、必要とする研修へは参加する意向はあるが、今年度は該当する研修がなかった。	
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	「自分がされたら嫌なことは他人にしない」という考えの下、言葉がけによる行動制限から身体拘束となることを理解しケアにあたっている。また身体拘束等適正化委員会を通して、ご利用者の望まれる生活を安全に送ることができるサービスの提供ができるよう努めている。	事業所内に身体拘束適正化委員会があり、二か月ごとに虐待チェックシートを職員が記入し、本人の視点とほかの職員の視点から見直し確認している。スピーチロックの勉強会では改めてNGワードについて学び、職員の気づきの場とし、以後の意識づけにつなげている。フロア入口の施錠やセンサーマットの使用については職員間で必要性について話し合い、家族の了解を得た上で安全のために行っている。	
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	社内における虐待防止委員会に事業所より1名を選出し、3ヶ月に1回過去の事例やニュースなどの事案を取り上げ、職員同士で勉強会を行っている。		

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
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	権利擁護センターによる金銭管理サービスを利用されているご利用者がいるため、定期的にやり取りをさせて頂いている。職員の制度の理解度はいまいち。今後の課題として、勉強会開催などを予定する。		
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	重要事項の説明、利用契約は内容の省略や割愛をすることなく適切に行い、法制度の変更の際も書面を用いて事業所を気持ちよく利用していただけるよう努めている。		
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	計画作成担当者がご本人への聞き取りを定期的実施。またご家族へは来所時やお電話で状態の共有や相談を行い、要望などがあれば実現に向け取り組んでいる。	支援計画の説明、衣類や寝具の入れ替え、利用者の様子の変化など、折に触れて電話連絡を入れて、家族からの要望も聞くようにしている。食が細った利用者について家族から昔の好みに合わせてみてはと提案を受けたりしている。	
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	管理者がスタッフ面談を適宜実施。また電話やショートメールでの相談も対応している。全体での提案の場として、事業所内会議を月に1回ペースで開催している。	1～2か月に一度 管理者と職員が一对一で面談する機会を設けている。また管理者へはいつでも連絡をとれる体制になっている。職員同士も利用者支援についてよく話し合っているし、できること、やれることはすぐ実践できる。	
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	全社的な取り組みとしてはキャリアパス制度がある。職員個々で希望する働き方(給与、時間、休日、業務内容等)が大きく違うことを理解し、長く働きつづける環境の整備について個別に相談し対応している。		
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られる機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修システム(ソラスクール)実施。現在は必須研修の履修にとどまっているため、より専門性の高い研修へのコース案内を行っていきたい。		
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	管理者同士が集まる運営会議やリーダートレーニング研修が定期的開催。また認知症ケア指導員として研修会を実施するなど、他事業所との交流がある。		

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
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	入居相談、施設見学、事前訪問にて入居前のアセスメントを行い安心して入居できるよう努めている。		
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	家族についても同上。		
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、ご本人からのアセスメントを詳細に行い、必要な福祉用具やサービスを把握し、医療機関とも円滑な情報共有を行え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	生活の主体者はご利用者であることを理解し、「ご利用者がそれぞれにどのような生活を送りたいのか」を考えケアサービスにあたっている。指示ではなく、提案や案内としての声掛けを行い自己決定ができるようにしている。		
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	ご家族が来所の際やお電話にて、日頃の様子を伝えたり、またご家族からの質問や疑問があれば真摯に話し合える関係を築いている。ご家族との関係が希薄な方には、スタッフが代わりとなり疎外感や喪失感がないよう対応している。		
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	コロナ禍の影響で、家族や友人の来所を控える方が多い。面会を禁止にはせず、一定の条件下で関係が継続できるよう支援している。	今年度は徐々に面会の制限を少なくし、現状はエントランスの談話コーナーやコミュニティールームで面会できる。また衣類の入れ替えなどではフロアまで家族が入ることもできている。お墓参りにでかけた利用者もいた。年賀状や電話の取次もしている。	
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	人間関係が円滑にすすむよう座席を配慮したり、間にスタッフが介入しいいコミュニケーションとなるよう支援している。お互いに声を掛けあいながら生活を送ることができている。		

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	必要に応じて個別に対応をさせて頂いている。(ほとんどのケースがご逝去による契約終了となっている)		
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	(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	サービス提供の際に、都度ご本人の意向を伺いご本人の思いや意向を最優先に支援させて頂いている。本人が具体的な希望や意向の表明が難しい場合でも、介護者主体のならないよう留意している。	利用者の日常の過ごし方、食事や睡眠、排泄等の健康状態の把握、生活歴を深堀し、其々の思いや意向の把握に努めている。関わり方としては、会話のキャッチボールを増やし表情、発語の様子を観察し、電子カルテや申し送りノート、日々の申し送りで職員間で周知し、意向の把握に繋げている。	
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	ご本人、ご家族への過去の生活歴についてアセスメントを行い、ご本人らしい生活を送ることができるよう努めている。		
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	ご利用者に要望や体調をお伺いし、医療関係者(主治医、リハビリ職、訪問歯科等)から状態について情報提供や助言を頂き詳細把握を行っている。		
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	ご本人の意向、ご家族の要望、職員の思いをアセスメントとして集約し、また医療関係者からのアドバイスも参考にケアプランの見直しを行っている。	介護計画は3か月毎にモニタリングしフロア会議で職員全体で評価している。重度化や状態の変化があれば主治医や看護師と意見交換し、その都度状態に合った計画を作成している。家族には面会時に直接説明し同意を頂いているが、来所出来ない場合には郵送の方法で同意を得られている。	
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	個別の介護記録を作成し、提供状況の把握や情報共有を確実に効率的に行っている。気づきや状態変化も申し送りで共有することができおり、必要に応じて介護計画の見直しも行っている。		
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	ある程度の1日の流れはあるが、それにこだわることなくご利用者や家族の反応や要望に応えるようケアに努めている。(受診同行や買い物代行なども柔軟に対応している)		

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	コロナ禍で施設外の地域資源との関りはほとんどなかったが、町内会や地域行事また買い物先のスーパーやコンビニは把握している。クリニックや薬局などの社会資源とは継続できている。		
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	協力医院の医師の来設がほぼ毎日あり、日頃からご利用者の気持ちを中心に持ち持っている。必要に応じ看護師の派遣対応も(採血や点滴などの処置の実施)行っている。	利用者や家族の同意の下、協力医に移行している。主治医と毎日顔を合わせる事から、利用者や家族から安心の声が聴かれている。主治医とは24時間電話で相談でき、急変時や看取りの際には状態に合わせた医療の提供や生活の支援ができています。持病への専門医、整形外科、皮膚科、眼科等の通院支援も可能とし、主治医と専門医、家族との情報共有の体制を整えている。	
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	協力医院にはご利用者のバイタルや体調の変化について毎朝FAXで情報提供し、定期以外にもご利用者の状態に応じて非常に柔軟に往診(看護)をして頂くことができています。		
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。	居宅介護支援事業所で使用する入院時情報提供書を作成し、入院先医療機関への情報提供を行っている。ご本人の状態や治療方針を伺った上で早期退院の支援にも取り組んでいる。		
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	ご利用者の状態に応じて、看取りの方法についてご家族の意向を伺い対応している。看取りのプラン作成には医師にも参加していただき、主治医の意見の下、ご利用者やご家族、職員にとっても安心感が持てる看取りの対応ができるようにしている。	重度化指針を定め、入居時に説明し同意を得ているが、状態の変化毎に主治医、看護師、職員と方針について話し合い、利用者や家族の意向に添った支援を提供している。家族の不安な気持ちに寄り添い傾聴し、利用者が心地良く過ごせる環境を整備し、最後まで安心して生活できる様に、職員、協力医が連携して看取り支援に取り組んでいる。	
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	心肺蘇生法、AEDの使い方、服薬についての知識に関する研修を行っている。また、社内ネットワークを活用した研修コンテンツの活用を行っている。		
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	災害発生時の対応マニュアルの共有、ハザードマップの確認などを部内会議や研修等で実施している。地域との協力体制については課題。	火災想定訓練には職員全体で避難経路の確認や振り返りをして防災意識を高める事ができた。3月には災害を想定し、実際に地域の避難所まで利用者を引率して避難経路を確認する計画がある。備蓄を備え、3日以上の水や食料、清潔用品の備えがある。	

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
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	「自分がされたら嫌なことは他人にはしない」という理念の下、人生の大先輩であるご利用者の方々にとって適切な関わり方をさせて頂いている。	プライバシーや接遇マナーについての勉強会を実施する他、管理者は個別面談時に深掘りして利用者との関わり方について指導している。入室時のノック、排泄介助時のカーテンや扉の確認、羞恥心への声掛けや配慮を徹底し、尊厳を損ねない支援に努めている。言葉使いには、高圧的な言葉や態度にならない様に努め、利用者だけでなく家族にも不快感を与	
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	日常生活の中においてご本人の希望を最優先に考え、都度ご本人に自己決定して頂けるよう声掛けを行っている。		
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し、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	おおまかな1日の過ごし方はあるが、ご利用者さまの希望や体調、状況により柔軟に対応するよう心掛けている。		
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	本人の希望や季節・天候にあわせ衣類を選択するよう心掛け、ヘアピンやひざ掛けなどにも気を配っている。ヘアカットは外部の理容師に依頼し定期的実施している。		
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	食事は外部受注だが、豊富な献立メニューの中からご利用者の方の希望や好みに合わせてメニューを選んでいる。また、季節にあわせた行事食(ちらし、そうめん、クリスマスディナー等)にも取り組んでいる。	宅食業者を利用し、栄養バランスの良い献立の食事を提供している。利用者に合わせた食形態に工夫し、アレルギーや苦手な食材には代替品で対応している。正月や節句、クリスマス時は行事食を提供したりおやつレクでホットケーキやぜんざいを作り、食の楽しみに繋げている。食器拭きやテーブル拭き等、利用者が活躍する場も作り、残存機能の維持や向上に努めている。	
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	ご本人の意向、主治医の意見をもとに個別にアセスメントを行いサービス提供に努めている。また経過がわかるよう、食事および水分の摂取量は細かく記録している。		
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	ADL、認知症の状態に応じてそれぞれに対応させて頂いている。また、訪問歯科による定期受診を行っている。		

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
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	ご本人の希望される排泄方法を第一に対応し、そのうえで個々において必要な支援を行っている。	排泄チェック表を活用し、一人一人に合わせた声掛けや誘導をしてトイレでの排泄を促している。退院後にリハビリパンツを使用していた利用者には、トイレへ行く回数を増やし失敗を減らして自立に向けた支援に繋げた。昼夜問わずそれぞれの排泄パターンを把握して、自立への支援を行っている。	
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	水分や乳製品の提供を積極的に行い、必要な方にはファイバー（食物繊維）を使用している。便秘対策含め、運動の機会として以前は散歩に行くこともあったが、現在は行えていない。		
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	週に2回程度の入浴支援。固定曜日はなく、体調や気分で柔軟に対応できている。季節でゆず湯や入浴剤を活用し、楽しむ支援にも取り組んでいる。	週2回、拒否や体調不良があっても時間や日にちをずらして入浴して頂ける様に支援して、清潔保持に努めている。入浴時は必ず職員が見守りや介助し、重度化の利用者にも二人体制で介助して浴槽に浸かれる様に対応している。脱衣所の空調を使用し、寒暖差の配慮もしている。	
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	それぞれのご利用者のご意向に沿って対応している。（消灯時間などの取り決めはない）		
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	施設かかりつけの医師との情報の共有ができており、毎週の往診時に個々の状態にあわせた処方相談ができている。薬局との連携も密で相談や助言をいただける環境がある。		
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	アセスメントをヒントに生活の中でも張り合いや喜びに繋がる関わりに努めている。洗濯たたみや掃除などの日常的事から、季節に応じた飾り絵の作成など内容はご利用者により様々。		
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	ご要望に応じて対応させて頂いている。（以前は散歩や買い物支援も行っていたが、現在はコロナの影響で自粛している）	現在外出支援を自粛しているが、時々近隣の公園に散歩に出掛けたり、天気の良い日は玄関先やテラス、屋上等で日光浴や外気浴をして気分転換を図っている。家族の協力で通院や墓参りに出掛けたり、感染対策の下、必要に応じた外出機会を設けている。	

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
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	原則、お金の持ち込みはできないが、買い物代行で立替の対応をしている。		
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している	以前は携帯電話を持っている方もいたが、現在ははない。希望があれば電話対応も行う。手紙の投函などの支援を行っている。		
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	共有部分については定期的に清掃を行い清潔感を保てるよう努めている。また照明や室温調整もご利用の方が快適に過ごせるよう配慮している。玄関やリビングに季節の飾り等で彩りがあるよう工夫している。	トイレや居室への生活同線を確保し、安全に移動できる環境を整備している。利用者同士が落ち着いて過ごせる席の配置を検討したり、ソファーに自由にくつろげる様にして、リビングで居心地よく過ごせる工夫をしている。換気や掃除、消毒を欠かさず行い、清潔保持にも注意を払っている。壁には季節を感じられる利用者の作品や、イベント時の写真を飾りアットホームな雰囲気作りに努めている。	
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	ご利用者様の個性を大事にするとともに、気の合う方同士や生活導線に配慮したレイアウトづくりをしている。食事席以外にもソファで過ごしたり、自由な空間作りに努めている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家電や家具、仏壇等、自宅で使い慣れたなじみの物を持ち込んでいただいている。	利用者の使い慣れた家具を持ち込み、TVや仏壇、写真や作品、馴染みの物を飾り、利用者一人一人が落ち着いて過ごせる居室空間となっている。空調の管理、清掃、片付けは職員が支援して、衛生的で清潔が保たれて心地よく生活できる居室を提供している。	
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	居室には表札をかけたたり、トイレの表記をわかりやすくしたり、ご利用者さまが困ることがないように配慮している。		