

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	2190500427		
法人名	社会福祉法人 サン・ビジョン		
事業所名	ジョイフル各務原		
所在地	岐阜県各務原市鵜沼小伊木町3丁目170-1		
自己評価作成日	令和3年9月5日	評価結果市町村受理日	令和4年3月16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.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190500427-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和3年9月21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)】

ベランダから臨む犬山城や木曾川、リビング目の伊木山など四季折々の景観があり、自然に恵まれた開放感ある環境の中、併設施設である特養やデイサービスなどと連携しながら、地域社会との継続的な関係を築いています。グループホーム内での生活は家庭的な空間を提供できるように意識しています。また、利用者様にはそれぞれができる役割に目を向け、本人様が得意としている事、やれる事を職員と一緒に行っていただく事に力を入れ活動し、利用者様一人ひとりが暮らしの中での充実を得られるように努めています。コロナ禍という環境で外出行事やボランティア活動等が中止になっていますが、グループホーム内のレクリエーションや行事も充実できるように取り組んでいます。

【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)】

コロナ禍の現在、様々な自粛の続く中、ホームの目指すパーソン・センタード・ケアの考え方を基本に、ますます充実した個別ケアを推進している。コロナ禍での一番の影響は、利用者が、自由な家族の面会をはじめ、外部との交流が難しくなったことにある。そんな状況下でも、利用者一人ひとりの意向に寄り添い、充実した生活を実現させる体制は見事である。ホームの、こんな時期だからこそ「家族の代わりに」という思いは、家庭的な雰囲気や、利用者の笑顔を増やしている。また、家族の心配にも配慮し、定期連絡を欠かすことなく本人の情報提供に努め、家族の安心の満足度は上々である。

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) ○ 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) ○ 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) ○ 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	高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるように理念を共有し、毎日の支援を行っている。事業所での憲章もあり、年度毎に見直しを行っている。	法人理念「少子高齢化社会のサポート」を受け、今年度ホーム目標「笑顔・思いやり・チームワーク」を掲げている。職員年度目標の策定もあり、それぞれの行動目標につなげている。	職員の年度目標が、ホームの年度目標達成の一役となるようなつながりが望まれる。面談時の個人目標達成度の検証においても、ホーム目標に対しての達成度の検証であることが望ましい。
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	現在はコロナ禍ということもあり、利用者様が地域の方と触れ合う機会はほとんどないが、施設全体で、地域の方々(区長や民生委員等)との繋がりは途絶えぬよう、交流を図るようにしている。	コロナ禍での交流自粛は継続している。コロナ禍以前の取り組み(食材の買い出し・地域の清掃活動参加・地域行事参加・ボランティア受け入れ等々)の再開が待たれる。	
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	運営推進会議や運営連絡協議会の場合を通し、事業所での取り組み等を地域の方へ向けて報告できるようにしている。コロナ禍以前は認知症カフェ等も行っていた。		
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	4ヶ月に1度開催し、事業所の取り組み状況や満足度調査の結果等を報告している。参加者から頂いた助言は共有し、サービス向上に繋がるよう活かしている。	市では、4ヶ月ごと年3回の会議開催を取り決めている。この1年は1回の通常開催、2回の書面開催を行っている。書面開催の折には、ホームの運営報告を基本に議事録を作成してメンバーに配布し、意見や提案を募っている。	
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取り組んでいる	併設事業所である地域包括支援センターとも情報交換しながら、随時相談できる関係を築いている。地域の区長や民生委員とも相談員などを通して情報交換などを行っている。	市の担当部署からはメールで様々な情報提供がある。Zoom研修、集団指導の機会もできる限り参加し、連携を図っている。地域包括支援センターは、施設の併設であり、連携が図りやすい体制がある。	
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	身体拘束は法人として、行わない指針を掲げている。毎月虐待や身体拘束に関しての委員会を行っており、グレーゾーンの認識も含め、利用者様の安全に努め、身体拘束を行わないケアを実践している。	委員会を設置し、毎月委員会を開催している。施設全体で考える体制の構築があり、身体拘束「0」に向けての方針の確立がある。委員会では、事例検討を通じて、身体拘束をしない工夫を話し合い、全職員で意識の高さを共有している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	不適切ケアの勉強会の開催や不適切ケアのチェック表を使用し、不適切ケアとなる点がないか確認をしている。また、グレーゾーンの部分にも注意し、特にスピーチロックを意識している。		

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
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	勉強会を通して制度に関する理解を深めながら、併設事業所と協力し、利用者が安心して施設を利用して頂けるように整えている。		
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	契約時は主に相談員から不安や疑問点がないかは確認しており、何かあれば随時説明を行っている。それ以外でも日頃から利用者様やご家族にはできる限り密に接するようしており、情報共有等に努めている。		
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	年に2回満足度調査を実施し、ご家族のニーズを伺う機会を設けている。意見内容は共有、検討を行いご家族との信頼関係を築けるよう努めている。今年度はコロナ禍のため、家族会は中止としている。	年2回のアンケートによる満足度調査を実施し、家族の意見や提案、意向を把握している。コロナ禍以前は家族会の開催もあったが、現在は中止している。家族との距離は近く、今回の家族アンケートからも、信頼関係がうかがい知れる。	
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	年2回職員アンケートを実施している。職場環境に関して可能な限り改善に努めている。また、個別でもできる範囲で職員の話聞くようにし、意見等を聞く環境を作れるようにしている。	年2回の職員アンケートを実施し、職員意見や提案を把握している。毎月のホーム会議においても意見表出の機会がある。また、日常的に話し合える環境があり、意見表出の機会が多い。	
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	働き方改革の部分もあるため、計画的に有給休暇を取得できるようにしている。託児所も併設されているため、女性も働きやすい環境となっている。		
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	目標設定シートを元に、勉強会や研修を通してスキルアップに繋がるように努めている。資格取得に対してもバックアップできる環境も整備されている。今年度は1名が介護実務者研修に参加。		
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	職員の資質向上のため、事業所以外での勉強会や研修にも参加し、相乗効果となるようにネットワークづくりを行っている。研修の受け入れも、積極的に行っている。		

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
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	本人様が落ち着ける雰囲気、空間作りを意識し、話をしやすい環境づくりに努めている。伺った内容は職員間で共有し、統一した対応を行い、馴染みの関係となれるよう努めている。		
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	入居時や面会時に都度家族の不安要素や要望を伺っている。また、日頃から細かな情報等もお伝えし、話しやすい関係づくりとなるよう努めている。		
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	入居前の情報を把握し、本人様やご家族の話をもとに情報共有し、検討する中で必要な支援を考えている。また、ニーズを見極めながら適切な対応を行えるよう努めている。		
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	その方のできる事に目を向け、できる事を長く継続して行えるようにしている。また、自尊心を大切に、本人らしさや生きがいを持って、楽しく笑って過ごせるように、職員間で情報共有をしながらかケアを行っている。		
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	日頃の様子は定期的に連絡しご家族との情報共有を行えるように努めている。特にコロナ禍となり、面会ができない状況であるため、意識している。また、今までの関係性も考慮し関わりを持てるようにしている。		
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	ご家族に協力していただき、馴染みの美容院や病院の受診や往診をしていただいている。現在はコロナ禍であるため、以前までのように積極的に行うことはできなくなっている。	コロナ禍以前は、家族や親族の面会以外にも、定期的に現役時代の会社の同僚の来訪があったり、家族外出を楽しむ機会もあったが、現在は自粛となっている。コロナ終息が待たれる。	
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	利用者様同士の相性などを考えて席などを配置している。また、個人の生活ペースを大事にし、利用者様同士の関係性を図っている。		

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
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	契約終了後は併設している特養に移られた方が多い。グループホームでの情報等必要に応じて随時特養には提供を行い、フォローできるように努めている。		
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	生活歴や本人のつづやき、行動の理由等を考えるようにしている。得た情報の中を利用しケアサービスを提供できるよう努めている。	利用者一人ひとりの、日常の何気ない一言一言を「つづやきシート」に記入している。情報は集約し、介護計画や支援内容に反映させている。現在、より本人本位に寄り添えるように、「習慣・お好みシート」を試作し、運用を考えている。	
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	本人様やご家族との会話や事前に記入していただく資料等を用い情報把握に努めている。得た情報をもとに今までの生活をできる限り継続できるように努めている。		
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	今までの生活歴等を考慮してできる限りの生活スタイルを送っていただいている。その中で毎日の状態観察は常に行っており、普段と違う事があれば職員間で情報共有を行うようにしている。		
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	本人が自立した日常生活を営めるように、また本人にとって心地良い生活が送れるように職員で検討している。アセスメントから現状に即した支援を見出し、介護計画に反映させている。	基本的には、短期目標3ヶ月、長期目標6ヶ月で介護計画を作成している。3ヶ月毎のモニタリングとケアカンファレンスで、現状を検証し、支援内容を検討している。	本人の意向や希望が実現できる「個別支援」のプラン化に課題を見出していることから、今後の進捗が期待される。
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	利用者様の状態変化や、普段と違う行動等あれば、随時職員間で相談を行い、対応を行えるようにし、効果の高いものは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	本人、ご家族のニーズに合わせて相談、検討を行い、できる限り提供を行えるように支援している。また、必要に応じて併設している事業所にも協力を依頼し、対応を行っている。		

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
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	本人の趣味や生活暦を考えて、町内行事や地域清掃への参加など、事業所のみならず活動の場を広げて頂くことができるように支援したが、現在ではコロナ禍であるため、十分な活動はできていない。		
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	それぞれの方にかかりつけ医があり、家族が受診を担っているが、現在では往診診療となっている方がほとんどではある。往診内容は適宜ご家族に報告し、共有できるようにしている。	ホーム協力医の訪問診療、利用者それぞれのかかりつけ医受診・訪問診療等、希望に合わせて支援している。かかりつけ医や専門医の受診は原則家族対応となっている。情報は家族との共有を徹底している。	
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	看護師が常駐していないため、介護士で判断できない際には、併設している特養の看護師に連絡し、対応を行えるようにしている。また、状況次第では主治医に状況を報告し、適切な処置が行えるようにしている。		
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。	相談員やハウスマネージャーが中心となり、医療機関との調整を図っている。長期入院となる場合も、地域事業所と連携を図りながら退院時の受け入れ体制を整えている。		
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	法人のグループホームでは重度化させず、看取り対応は行っていないことを入居前に説明し、理解を得た上でサービスを利用して頂いている。普段の様子とは違う事があれば、こまめに家族と情報を共有し、適した環境で生活できるように支援している。	ホームでの終末期支援は行わないことを入居時に説明し、同意を得ている。急変に備えての搬送先の聞き取り、ホームでの生活が難しくなった場合の移行先の希望の聞き取り等、どんな場合も適切に対応できるように支援している。	
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	緊急対応や事故に関するマニュアルや勉強会があり、日頃から意識を高めている。事故発生記録を会議で見直し、原因を解析していくことにより、自己予防となるように取り組んでいる。		
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	計画的に防災・防犯訓練を行い、非常事態に対する意識付けを行っている。特に近年では災害が多く発生することもあり、BCPもしっかり考える必要があると考えている。	施設全体で、年2回の火災避難訓練を実施している。そのほか、水害避難や防犯訓練等も実施がある。緊急連絡網チェック・避難経路確認についても余念なく実施している。地域には有事の際の避難場所となることを約束している。	

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
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	一人ひとりの性格、人格に合わせた声かけを行い、日頃の介助を行っている。特にトイレ介助や入浴介助時には注意し、他者にはわかりづらいようにするなど工夫している。	毎月、認知症や高齢者介護に関わる施設内研修を実施している。ホームでも毎月の会議の中で勉強会を行っている。知識を深め、さらに適切な対応ができるように、職員のスキルとレベル向上に務めている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	着替え衣類や献立に関する希望など、自己決定し易い場面づくりを心がけている。また、利用者様が無気なくつぶやいた言葉等を拾い上げ、実現可能なものに関しては実現できるよう取り組みを行っている。		
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	一人ひとりの生活ペースを把握し、介護計画に落とし込みながら、できる限り今までの生活スタイルを継続して頂くことができるように支援している。例) アクティビティの参加の有無の確認等を行っている。		
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	定期的に理美容を利用したり、起床時、入浴後等に化粧水等で肌のケアを行っている。また、定期的に髭剃りも行ってもらい、身だしなみには注意するよう努めている。		
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	月に2回季節に応じた献立に用意したり、誕生日や行事等では希望や好みに合わせたものを提供するようになっている。また、一人ひとりのできる事に合わせて、食事の準備や片付けも行っていただいている。	利用者と職員と一緒に作ることを大前提に、できることをできる人が役割発揮できる場面がある。食事が生活の楽しみとなるように、献立を工夫したり、季節の行事食を楽しむ等を工夫している。	
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	一人ひとりの特性(嗜好やペース)を把握し、提供している。状態に応じて本人や家族に相談しながら、状態にあわせた食事(量や栄養補助食品)の調整を行っている。		
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	本人の能力に応じ、声かけや見守り、介助をしている。義歯は週に2回消毒を行っている。現在該当する利用者様はいないが、必要に応じて歯科受診や歯科往診等、適切な対応を行うようにする場合もある。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄をすることができるよう支援している。また、そわそわされていたり、自席から立ち上がられるなど、排泄の兆候と思われる行動は見逃さないようにもしている。	トイレでの排泄を基本に支援している。自立の利用者も多く、状態維持にも取り組んでいる。見守りや声かけ、体調や状態に合わせた支援、それぞれの排泄パターンの把握等、情報を共有し、支援方法を統一している。	
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	腸の働きが活発になる食材を献立に取り入れ、日常的な運動時間も設けている。水分も確保できるよう好みの飲み物など提供している。排便状態に応じて主治医に相談し、内服薬での調整も図っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	午後からの入浴を基本とし、一人ひとりの希望や拘りに可能な限り応じながら、平等に入浴して頂けるようにしている。利用者同士の関係性にも配慮しながら、心地良く入って頂けるように整えている。	毎日の入浴を提供し、清潔保持の観点から、週2～3回の入浴を支援している。毎日の入浴にも対応可能である。また、外出や受診前等は入浴ができるように配慮している。個浴を原則としているが、仲の良い方が2人で入浴も可能である。	
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	利用者本人や家族の情報をもとに、入居前の生活を踏まえながら電灯の明るさや空調などを考慮し、環境を整えている。		
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	処方された薬の内容を理解・共有し、服用後の身体の変化を見逃さないようにしている。提供時には服薬マニュアルに沿って提供を行うようにしている。		
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	それぞれにあった役割のお手伝いを依頼している。調理手伝いや生け花、清掃活動、プランターの管理等、一人ひとりの今までの生活歴を活かした内容を行っていただくよう配慮している。		
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	現在ではコロナ禍ということもあり、日常的な外出等は行えていない。中庭の散歩であったり、ごみ捨ての手伝い等で施設内の外へ気分転換も含められることはある。	コロナ禍で、外出は自粛中である。しかし、コロナでもできることを模索し、中庭で散歩を楽しんだり、施設内を散策したりと、利用者の気分転換に配慮している。外出ができない分、室内でのレクリエーションを充実させる工夫もある。	

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
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	入居時に小遣いの取り扱いについて利用者に説明を行い、同意を得た上で財布を金庫で保管し、希望された時に使用できるように支援している。小遣い帳(記録)をもとに、毎月の収支報告を行っている。		
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	利用者様が書いた手紙はご家族来設時等にお渡しするようにしている。利用者様から電話をかけられることはないが、ご家族から電話があった場合には、利用者様に代わり、お話をさせていただくこともある。		
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	季節感を得られるような花を活けたり、利用者様達に作っていただいた季節の作品等を掲示している。清潔感も保つように努めている。一人ひとりの動線に注意しながら、灯りや音のメリハリにも留意し、利用者が寛いで生活して頂けるように環境を整えている。	コロナ禍であり、共有空間への出入りを自粛し、視察無し。	
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	利用者の性格や利用者同士の相性を踏まえ、食事席やソファの配置を考慮している。利用者同士のトラブルにも注意しながら、一人ひとりの居場所を考えている。		
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	居室にはカーテン、洗面台、天袋、エアコンが備わっている。今までの生活から本人に必要なと思われるものの持ち運びは依頼しており、使い慣れた物を使用できるよう環境整備は意識している。	コロナ禍であり、居室への立ち入りを自粛し、視察無し。	
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	共有部には手すりが設置されており、一人ひとりの特性を踏まえて、安全かつ動き易さを考えて家具を設置している。身体状況に応じて家族に相談しながら、履物の見直しをしている。		