

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	0792800096		
法人名	社会福祉法人 コスモ福祉会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 星の郷みらい つつじユニット		
所在地	福島県西白河郡西郷村大字米字中山前157		
自己評価作成日	令和3年1月15日	評価結果市町村受理日	令和3年3月24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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和3年3月8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)】

開所8年目となり、入居者のADL低下や認知症の症状が進む中、お一人おひとりの生活習慣を大切に支援するように心掛けている。入居者の出来ることを少しでも維持できるように、したい事や望む事を大切に尊敬を持って支援している。また、多職種連携により、協力医療機関との緊密な体制を図り、入居者の健康管理に努めている。運営推進会議や行事などを通じて地域の方々との繋がりを大切にしている。ご家族様との連絡を密にとり入居者が安心して過ごして頂ける環境づくりに配慮している。施設内での勉強会を定期的開催し職員個々のスキルアップを図っている。ユニット間にはウッドデッキの中庭があり入居者が自由に行き来でき、憩いの場となっている。施設の外には畑があり野菜の栽培や花を育て季節を感じれるようになっている。施設周辺は静かで落ち着いた景観となっている。

【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)】

1. コロナ禍で自粛中であるが、日常的にラーメン店や団子屋などへの外食と近隣の景勝地などへのドライブを支援してきた。コロナ禍以降は、外食や外出の代わりに、おやつバイキング、ラーメンのテイクアウトや中庭でのミニ運動会やレクリエーションなどを行い利用者のストレス解消に努めている。
 2. 2つのユニットの職員が合同で朝夕の引継ぎを行い、他のユニットの利用者を含めた全員の情報共有が図られている。また、日頃の利用者の生活状況や体調変化を丁寧に観察し介護記録にまとめて共通理解を図りながら、職員全員で利用者の思いに沿ったケアの提供に努めている。
 3. 目標管理制度による職員の質の向上を図りながら、各種委員会を設けて担当職員を中心にケアの向上に向けた取り組みを行い、継続的にサービスの質の向上に努めている。

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 ↓該当する項目に○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させている (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
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	法人の理念を基に実践している。より具体的に大切にしたい事を各ユニットで話し合い、ご利用者と共有する理念を構築した。毎朝確認して実践に繋げている。	理念は、玄関・事務室・各ユニットのリビングに掲示し、朝礼で唱和して職員への浸透を図っている。また、管理者やユニットリーダーが職員会議やユニット会議で理念に基づく実践の重要性を説明し、地域から受け入れられる事業所を目指して、あいさつの励行を指導している。	
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	地元の清掃活動及び地域包括支援センター主催の行事に参加している。日常の買い物や理美容は地域の資源を利用している。	町内会に加入し回覧板の受け渡しを行い、地域のゴミ拾いや公民館の一斉清掃に管理者や職員が参加している。近隣の民家にチラシを配布して事業所の秋祭りに招き、交流を図っている。また、地域の住民や小学生向けにAED講習会を開催したり他事業所で開催している認知症カフェに参加して地域住民との交流に努めている。	
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	地域の方が相談や申し込みに来られた際は、悩みを傾聴、支援し、グループホームに該当しない際には必要時に他機関へ繋いでいる。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	利用状況や現状を報告し、意見を反映しサービスの質の向上に繋がれるように取り組んでいる。	昨年の2月まで2か月ごとに開催してきたが、コロナ禍のため4月以降は資料を各委員へ持参し各委員から質問や意見をいただいている。運営推進会議委員から、事故防止を図るためにヒヤリハットなどを多く出すことが必要であるとの意見に従い実施するなど出された意見は運営に活かしている。	
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	運営推進会議には役場職員も参加されるなど協力を頂いている。入退所者や事故について報告して指示などを頂いている。	村の担当職員は運営推進会議の委員になっており、その都度助言や情報提供をしてくれている。管理者は村主催の研修会に参加し、情報交換を行っている。また、各種報告や認定調査の書類提出時に事業所の状況を説明し情報交換を行うなど協力関係を築いている。	
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	身体拘束を行わない取り組みを研修等で全職員が理解を深め意識付けを行っている。ご利用者に対する言葉の掛け方についても日々気を付けている。玄関の施錠は夜勤者が一人になる午後8時過ぎに行う。	管理者・ケアマネジャー・各ユニットリーダーで構成する身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催し、その都度、職員会議で内容を伝え併せて研修会を実施して周知徹底を図っている。また、年2回勉強会を実施して浸透を図っている。スピーチロックは管理者が職員間で注意し合うよう指導を行い、防止に努めている。	

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
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	虐待防止について研修を行い、全職員に虐待は絶対にしないという方針を徹底している。また、ストレスを溜め込まないようにコミュニケーションを適宜とっている。		
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人制度については学ぶ機会を持てなかった。別ユニットに利用されているご利用者がいるので学ぶ機会としたい。		
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	利用開始前に利用契約書や重要事項説明書の十分な説明を行っている。不安や疑問等をお聞きしてお答えし、ご理解を頂いている。		
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	運営推進会議、ご家族との電話連絡や面会時に率直な意見や要望の吸い上げに努めている。	利用者の意見は普段の会話の中から把握するようにしている。日頃の声掛けを大切にし、行動や表情の変化を見逃さずに、ゆっくり話を聴くようにしている。家族の意見は面会時や電話で報告した時などに聞いている。利用者の意見によりラジオを設置するなど出された意見は運営に反映している。	
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	いつでも意見の言える雰囲気や関係作りに努め、提案等については実現できるように一緒に考えるようにしている。職員会議、ユニット会議では職員からの意見を出す機会となっている。	職員の意見は、普段の業務や職員会議、スタッフ会議で把握するようにしている。また、職員の目標管理制度による個人面談を年2回実施しており、その時に意見や要望を聞いている。職員の提案により、通路の照明を増設するなど、出された意見を運営に活かしている。	
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	勤務実績を基に職員の状況を把握している。また、年2回、人事考課を実施し自己目標の設定や前回の進捗状況を振り返り、向上心に繋がるように努めている。		
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	新規採用研修や合同研修を実施し、職員の技術や知識の向上を図っている。		

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
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	法人内での月1回の管理者会議を通じて情報交換し交流を図っている。一般職員は法人主催の合同研修会で交流を図っている。また、グループホーム協議会主催の研修会に参加し他法人との協同に努めている。		
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	事前に情報収集を行い本人、家族の意向を聴取している。家族との連絡を密にとり安心して頂けるよう信頼関係の構築に努めている。また、本人の希望などをお聞きしケアプランに反映している。		
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	入居前に訪問し、家族としての困りごとをお聞きし入居後もいつでも相談しても大丈夫なことを伝えている。お話をお聞きすることで良好な関係作りが出来るように心掛けている。		
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	本人と家族の状況を把握し必要な支援をしている。他法人のサービス事業所とも連携を図り、協力体制が取れている。		
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	共に生活させて頂くという姿勢を大切にし、時には職員が利用者に頼ったり、何かをするときには相談する等している。尊厳の気持ちを忘れずに、家族の様な関係が構築できるように努めている。		
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	日々の生活の様子を広報誌に記載してご家族へ送付し、情報を共有している。近況や良いエピソードなどを伝えて関係作りに努めている。		
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	理美容やかかりつけ医など、出来る範囲で継続した利用が出来るように努めている。	家族の協力を得て、従来からのかかりつけ医への通院継続を支援している。また、利用者の行きつけとなっていた地元の理容室に訪問理容を依頼し、来所してもらっている。また、特別な髪形にこだわりのある利用者には、馴染みの指定理容室への送迎を職員が行い、支援している。	

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
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	気の合う人や面倒見の良い人などが隣になるような席を配慮している。困っているのに職員に声を掛けられない方に代わって声を掛けて下さったり、話したい人がいると移動したりと利用者同士の関わりが多くある。		
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	退所後もいつでも相談して下さいとお伝えし関係性を保つように心掛けている。また、必要に応じて本人、家族へ情報提供し相談援助に努めている。		
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	日常生活の中で本人の思いや意向を確認し、ご家族にも希望を聞きケアプランに反映している。	居室の整理などの折に、利用者の話を傾聴しながら、思いや意向の把握に努めている。また、職員は、できるだけ利用者が選択や意思表示ができるように提案し、思いや意向の把握に努めている。会話が困難な利用者の思いは、家族の情報を基に行動や表情などから把握するように努めている。	
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	事前に本人、ご家族から生活歴や趣味などを情報収集しアセスメントシートに記載している。新しく得た情報や経過を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	ケース記録を作成し一人ひとりの状況を把握している。毎日のバイタル測定や体調の変化に気を配っている。		
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	毎月行っているユニット会議にて利用者の状況報告や課題について話し合い、随時ケアプランの見直しを行っている。	ケアプランは、ケアマネジャーが情報収集しアセスメントを行い、原案を作成しユニット会議で職員の意見を聞いて作成している。モニタリング結果の記録も職員から情報を得て作成して、ユニット会議で確認し修正を加えて実施している。ケアプランは長期目標6ヶ月、短期目標3ヶ月を設定のうえ、ケアを提供し、支援内容を日々詳細に記録している。	
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	日々の様子や変化を個別記録に記載し、申し送り簿などで共有している。本人の言葉などありのままに記載しケアプランの見直しに活かしている。		

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
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	通院移送サービスを利用して頂けるようになっている。また、臨機応変な対応がとれるように柔軟な姿勢で取り組んでいる。		
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	協力医の往診や訪問リハビリ、訪問理美容等の地域の資源を利用している。また、積極的にボランティアの受け入れを行っている。		
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	基本的には入居前からのかかりつけ医を継続している。受診時にはご家族へ情報提供し、必要時には職員も同席し、医師に状況を説明して適切な医療を受けられるようにしている。	事業所が準備した申し送り文書等を持参のもと家族の送迎でかかりつけ医を受診している。受診後は家族から診察結果を伺い、情報を共有化している。ケースバイケースで職員が同行して受診介助している。	
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	看護師を非常勤で配置している。バイタルチェックや服薬管理、傷処置、医療機関との連絡調整を行っている。不在時のオンコール体制がとれている。		
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。	入院時には付き添い情報提供を行い、安心して治療を受けられるよう担当医や担当ナースとも話し合う時間を作ってもらっている。入院後は地域連携室と連絡を取り合い、状態の把握をしている。		
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、事業所の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	入居時に「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」に基づき説明を行い、体調を見極めて、終末期をどこで迎えるか適宜、確認をしている。施設での看取りとなった場合には主治医との連携のもとご家族、職員で話し合いを行い納得のいく終末期を過ごせるよう最大限に出来ることを支援している。	管理者より、入居時及び体調変化時に「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を説明し、同意書を取り交わしている。看取り期が近づくと、かかりつけ医の指示に従い、家族及び多職種協働のもと適切なケアを提供している。	
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	施設内にて普通救命講習やAEDの使用研修を実施し、職員が適切な初期対応がとれるように努めている。		

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
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	毎月、様々な状況を想定した防災訓練を行い、日頃の備えに対する意識を高めている。年に1回、消防署立ち合いのもと避難訓練を行いアドバイスを頂いている。	年1回、運営推進会議委員も参加し消防署立ち合いの避難訓練と年間計画に基づき、毎月各種訓練を実施している。なお、事業所は地域住民の避難所としての役割も果たしているが、災害発生時における地域との協力関係の構築までには至っていない。	災害発生時、特に夜間の避難に備え、運営推進会議の委員などを通じて地元消防団や近隣住民との協力関係を構築していくことが望まれる。
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	人生の大先輩として一人ひとりを尊重した言葉遣いや接し方を心掛けている。プライバシーに配慮した対応に努め、例えばトイレの際の声掛けにはそっと声を掛けるようにしている。	声かけに留意した丁寧なケアを意識している。部屋に入る際も必ず理由を告げ、承諾を得た上で入室している。利用者間でのトラブルの際も職員が上手に間に入り、お互いの人格を尊重しながら理解を得るよう対応をしている。	
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	小さな事でも選択肢を設けたり、見て選んで頂くなど、自己決定が出来るように心掛けている。また、希望が叶えられるように努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズムを大切に生活して頂けるように心掛けている。		
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	鏡の前で身だしなみを整えて頂いている。また、2ヶ月に1度は訪問理容を利用している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	ご利用者に出来る範囲で食事作りや後片付けをお手伝いして頂いている。弁当やラーメンの出前を取ったり、季節の食べ物を提供し食事が楽しみなものになるようにしている。	JAの管理栄養士の作成した献立表により、事業所で収穫した野菜なども活用し、利用者到手伝って頂きながら調理している。利用者の状況に合わせて食形態も複数準備している。定期的に利用者への嗜好調査を行っている。	
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	個々の摂取量、水分量を記録に残し、その方が食べやすいように工夫している。時には、法人内の管理栄養士に相談して対応している。		

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
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	毎食後に口腔ケアを実施している。声掛けや介助が必要な方にはそれぞれ対応し、夕食後には義歯を洗浄、殺菌をしている。		
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、支援が必要な方には排泄チェックを行い、その方に合ったパットとトイレへの声掛けをしている。	利用者それぞれの排泄パターンを把握し、訴えられない方々を含め、プライバシーを大切にしたいトイレ誘導を実施している。おむつをしていた利用者が、入居後の細やかな排泄ケアにより、おむつを外せた事例も数件ある。	
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	一日一回乳製品を取り入れ、時には腹部マッサージを行っている。排泄チェック表を用いて、個々に応じた支援を心掛けている。		
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	個々の入浴時の確認事項を整理し、入浴時のこだわり等を把握し、入浴拒否者にも強制はせずに声掛けの方法を工夫したり日程や時間を調整して対応している。	入浴スケジュール(日課)にとらわれず、日程や時間に柔軟な対応をしている。入浴剤の使用、好きな歌を歌ったり、会話を楽しんだりと保清に留まらないケアを提供している。体調不良時はシャワー浴や清拭を実施している。	
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	就寝時間は個々に違うので習慣に合わせて休んで頂き、気持ち良く休まれるよう寝具や気温に気を付けている。日中も居室や小上がりで自由に横になり休まれたりされている。		
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	ファイルに綴じた処方箋で職員が薬の内容を確認できるようにしている。服薬の際は職員二名で薬を確認後、内服して頂き、飲み込み確認を行い、飲み忘れの無いようにしている。状況の変化等は速やかに管理者に報告している。		
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	日々の会話などからアセスメントし、得意な事はなるべくして頂けるように支援している。		

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
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	一人ひとりの希望にそって外出が出来ていないのが現状である。施設周辺を散歩したり等、工夫をして気分転換して頂けるよう心掛けている。	コロナ禍で外出の機会が減るなか、事業所近隣の散歩や中庭ウッドデッキでミニ運動会(パン食い競争など)を行っている。また、飲食店からのテイクアウトやバイキング式おやつ会なども楽しんでいる。	
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	ご家族より預かり、事業所で管理している。必要に応じて支払いを代行し、一ヶ月毎の収支をご家族へ報告している。		
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	個々に携帯電話を所持することは認めている。希望があれば事業所内の電話でご家族への連絡は可能である。手紙も希望があれば支援する体制がとれている。		
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	居室やトイレには分かりやすい表示をしている。壁には写真や塗り絵が飾られ、居心地の良い空間づくりを心掛けている。	2方向換気と適切な温度管理がなされているなか、共用空間では利用者がそれぞれ好みの場所でくつろいでいる。壁面には利用者とともに作成した季節に応じた作品が飾られている。	
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	ご利用者間の仲の良い関係を職員は把握しており、話しやすい席の配置を配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	入居の際にはご自宅で使用されていた家具や衣類、布団などを持ってこられたり、テレビを置いたり、本人が居心地良く過ごして頂けるように工夫している。	入居前に使用していた家具や衣類、テレビなどに加え、使い慣れた茶碗や枕カバーなどを持ち込み心地よく過ごせる配慮がなされている。ベッド、タンス、エアコンなどは備え付けられており、タンスの上には家族の写真等を飾っている利用者もいる。	
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	一人ひとりに応じて、安全に自立した生活が送れるように家具の配置や車椅子の置き場所にも配慮している。		