

### 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	1090201250		
法人名	特定非営利活動法人 緑風会		
事業所名	みさと芝ホーム		
所在地	高崎市箕郷町下芝71		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日		

※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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和4年10月20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)】**

施設においても自宅と同じように利用者の意のままに生活ができるよう支援しています。職員全員が利用者1人1人の認知症状や体の障害の状態、性格、これまでの生活環境、人間関係などを把握し、的確な支援ができるよう努めています。  
 病変を見逃さず可能な限り健康的に生活ができるよう、主治医や訪問看護師と密な連携を取っています。  
 残存機能維持のため楽しく体を動かせるよう、レクリエーションや軽作業など、やり方工夫しながら実施しています。  
 利用者の家族や知人、近隣住民が、気軽に訪問できる環境づくりに努力しています。(現在、新型コロナ

**【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)】**

食べたい物を利用者に関心してから職員が買い物に行き、日々の食材から利用者や献立を考え、手伝いの出来る方には、一部皮むき等をお願いして調理するなど、利用者の食への意見を反映できるように工夫している。あわせて、個々の食事量を把握することで、盛り付け量のバランスを調整している。排泄に関しては、おむつでの対応が妥当か否かを職員会議で検討し、出来るだけリハビリパンツを含めた代替案で対応することで、不快にならないように工夫している。また、逆に夜間の安眠を図りたいという希望で夜のみおむつでの対応をしている事例もあり、個々に応じた利用者の快適さを優先的に考える配慮をしている。その前提の介護サービス計画書においても、個々に対応した食事・排泄・入浴等のケア内容を詳細に記載し、ケアの統一を図っている。

**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)	○	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)	○	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している (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
<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	基本方針・運営理念について、1日2回の引継ぎ時に勤務職員全員で復唱して、その意義について理解をするよう努めている。	職員のケアに対する心持ちを高める目的で、理念を復唱し、意識づけを図っている。	日々のケアの提供場面を振り返り、理念がケアに反映されているか職員間で話し合いの機会をもつことを、期待したい。
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	地域の行事等には積極的に情報を収集して参加することに努めている。(施設開設時から現在までコロナ禍のため参加を控えている) 通勤時などに近隣の方と会った時は挨拶を欠かさず、地域に馴染むよう励んでいる。	職員が地区の清掃活動に参加し、交流を図っている。また、散歩時に挨拶をするなどの付き合いもある。コロナ禍の為、地区の体操などの行事が開催されていないので、再開した際には参加したいと考えている。	
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	地域の方々に認知症の人に接する機会を作るために、気軽に立ち寄りやすい雰囲気作りを努めている。(現在は新型コロナウイルス感染防止のため、面会・見学は原則禁止)		
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	施設開設時からコロナ禍だったため、今まで一度も対面による会議が行えていない。書面により運営状況を各所に報告している。	利用者の生活環境・食事の満足度・余暇活動の充実等の項目に沿って、職員間で2ヶ月毎に会議を開催し、書面にて支所に報告、家族には玄関入り口に掲示して、周知している。	コロナ禍で会議開催が難しい状況下ではあるが、民生委員等会議メンバーの意見聴取が図れるような取り組みに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営の状況を書面で報告し、当ホームの状況を伝えていきます。生活保護法適用者もいますので、連絡は特に密にしている場合があります。	運営推進会議の他に、支所からの研修会の案内通知や医療に関する相談等で、連携を図っている。	
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	事故防止のため拘束が必要な場合は、家族から同意を得たうえで必要最低限の対応をしています。 3か月に1回以上職員で話し合い、措置が適当か、他にやり方がないか検討しています。	夜間にベットから立ち上がり転倒の危険がある利用者の対応では、3ヶ月に1回身体拘束廃止等検討会議で代替案も含め話し合った上で、対応している。	
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	ケアカンファレンス時などに虐待事例や虐待事件について話し合い、虐待の防止に努めている。 言葉遣い等で利用者の尊厳を損なうことがないように注意喚起している。		

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	権利擁護に関する制度について理解し、家族からの要望も踏まえ利用者が得るべき社会的資本の活用に心掛けています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所相談時には、契約内容に基づく説明をします。契約締結時には、利用者及びその家族が理解・納得できるように説明を実施しています。		
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	利用者から要望があれば傾聴するようになっています。家族からの要望はケアプラン更新時にアンケートを同封し、意見を伺うようにしています。要望を運営に反映させ、より良い介護の実現に努めています。	ドライブや花見に行くなどして、利用者から要望が出しやすいように工夫している。また、家族にはケアに対する要望、事業所について気になること、改善してほしいことなどを、定期的にアンケートを実施して、意見の集約に繋げている。	
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	ケアカンファレンスや勤務中の日常会話から職員の意見を聞き、必要なら運営に反映している。	職員会議は月に1回開催しており、会議を通じて、バイタル測定時間帯を夜勤者から日勤者に変更するなど、職員の意見反映に努めている。また、おやつに提供するお菓子の種類(好み・食べやすさ等)なども職員の意見を参考にしている。	
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	職員個々の業務内容・態度を常に評価しながら、給与等の待遇面に反映させている。		
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	介護職に従事している年数などを考慮しながら、各種研修や資格の取得を支援している。勤務予定表作成にあたっては、職員個々の希望を受け入れて編成している。		
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	交流の機会があれば参加できるよう支援していきたい。(新型コロナウイルス感染防止のため部外者との交流を控えている)		

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
<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	利用者からは言葉以外からの訴えも読み取ることに努め、職員間で情報共有し対応している。		
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	要望には可能な限り対応している。 料金面や緊急時の対応、起こりうる事故の危険性については、後々誤解が起きないように詳細に説明している。		
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	各サービスの特徴についてわかりやすく説明し、利用者本人・家族が利する福祉サービスの活用に努めている。		
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	洗濯物たたみやテーブル拭きなど軽作業を通じて利用者にも家事に参加していただき、職員は検食という形で食事を一緒に食べる(現在は新型コロナウイルス感染防止のため中止)ことにより、関係を築いている。		
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	認知症になる前の利用者の情報は本人から正確に得るのは難しいので、家族からの情報を重視している。 緊急時以外の専門医の診察の付き添いは、可能な限り家族にお願いしている。		
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	利用者や馴染みの人の希望があれば、面会や電話連絡、手紙でのやり取りの支援をしている。 ドライブにより利用者個人個人の馴染みの場所が目につけられるよう努めている。(新型コロナウイルス感染予防のため車内のみ)	花見などのドライブの際に、利用者の生きがいを重視する視点をふまえ、個々の自宅周辺や馴染みのある場所に立ち寄ることで、継続支援に取り組んでいる。	
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	利用者同士の関係性を把握したうえで、談話室の席順やドライブする時のメンバーの組み合わせなどを工夫している。		

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
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	先方からの音信や情報提供の要求には快く対応するよう努めている。 退所後は新たな生活環境や人間関係が構築されていると思うので、こちらから積極的に関係を維持することはない。		
<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	言葉だけでなく、仕草や態度からも意向が読み取れるよう努めている。	食べたい食事等の嗜好調査や、食事・入浴・排泄・日中の過ごし方等の満足度調査を、毎年4月に利用者から職員が聞きとり、職員間で共有しケアに繋げている。言葉がでず意向確認が難しい場合は、利用者の気持ちを察して、行動に移すように心掛けている。	
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	衣類や家具、寝具など馴染みのあるものを使用できるよう支援している。 家族や担当ケアマネージャーなどからサービス利用等の情報収集をしている。		
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	職員全員と情報共有し、現状の把握と状態の変化に注意している。		
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	利用者本人の意向を第一に、担当職員や医療関係者と話し合い介護計画を作成している。 家族には利用者の現状を詳細に報告し、家族の意向も可能な限り取り入れている。	3ヶ月に1度、ケース会議を通じて、サービス内容を確認し、モニタリングで継続するか一部修正するか等の判断をしている。食事・入浴・排泄の項目は、別紙に個々に応じたケア内容を記載し、ケアの統一を図っている。	
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	ケアに対する気づきや工夫の部分を個別記録に記入することは、現状足りてないと思う。 朝夕の引継ぎ時やケアカンファレンスなどの時に情報共有をし、統一ケアや介護計画の見直しに取り組んでいる。		
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	ニーズに可能な限り対応しているが、資金面や制度面で困難な場合もある。(入浴を例にすると機械浴の導入や訪問入浴サービスなどはできない)		

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	地域の方々を含めあらゆる方法を用いて情報収集している。 コロナ禍もあり、直接的に地域資源を活用する場面はなく、施設内で完結している。		
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	かかりつけ医の診察の際に本人の希望が医師に正確に伝わるように支援している。新たに治療を始める時や治療の方針が変わるときなどは、家族に報告し理解を得てから開始している。	月2回の協力医による訪問診察で対応している。発熱や体調不良時には、24時間対応の訪問看護事業所に連絡している。専門医への受診は、基本は家族対応であるが、職員が同行することもある。	
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	利用者全員が訪問看護ステーションと医療連携契約をしていて、隔週で健康維持管理を実施しています。急変時には往診対応をしてもらい、対応の仕方等も相談しアドバイスを受けています。		
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。	既往歴や服薬などの情報を予めまとめておいて、緊急搬送時にも速やかに情報提供ができるようにしている。 退院時には医療機関の担当医・看護師・ケースワーカーから、退院後の生活について指導を受けている。		
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	重度化したときには早急に家族と連絡を取り、医療系施設への転居も含め対応を検討する。 終末ケアについては希望があれば受け付けている。主治医や訪問看護師の指導を仰ぎ、本人や家族が心配なく終末を迎えられるよう支援したい。(現在まで事例なし)	看取りの指針を、入居時に説明している。現在まで終末期ケアの事例は経験していないが、希望があれば、協力医、訪問看護事業所と相談し、受け入れていく方針である。重度化した場合は、入院を含め家族と今後について話し合いながら決めている。	
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	心肺蘇生法や誤嚥時のハイムリック法など、知っている範囲のことは指導している。新人職員が多いので、心肺蘇生のプロによる指導やレサシアンを使った訓練をする必要があると思う。(コロナ禍により研修の開催がない)		
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	1年に2回避難訓練を開催している。 火災については時間や出火場所など、いろいろな発生状況を想定して訓練を行っている。 大規模災害については一時避難する場所は確認しているが、避難生活が長期化した場合について情報収集の必要がある。	火災を想定した避難訓練を、年2回実施している。訓練は、訓練を経験した事のない職員を優先的に参加させることで、避難方法を確認している。避難先は、基本、庭待機としている。地域の方の協力依頼は、これから実施していく予定である。	地域との協力体制づくりのきっかけとして、火災避難訓練実施の場合は、隣接宅を含め周知するなど、協力を得られるような働きかけに期待したい。

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	認知症が重度になってもプライバシーが確保できるように努めている。 職員はもちろんのこと、利用者同士の関りでプライバシーを損ねないよう気を付けている。	排泄時に他の方の視線に触れないように配慮することで、プライバシーの確保に努めている。	
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したり、自己決定できるように働きかけている	関係性が不平等にならないよう注意しながら、利用者の希望が表出できるような関係づくりを心掛けている。		
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	レクリエーションや外出など、なるべく利用者の希望に沿って行えるようにしている。 利用者全員がやりたいことが一致することはないので、参加自由としている。		
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	更衣時に本人の希望を聞きながら衣類の準備をしたり、鏡の前まで案内して整容するなどの支援をしている。		
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	本人の希望や家族からの情報提供を元に、楽しんで食事ができるよう献立を立てている。 咀嚼力低下により刻みやペースト食での提供になっている利用者には副食の内容を説明し、食事が楽しめるよう努めている。	食べたい物を聞いてから買い出しに行き、冷蔵庫の在庫を見ながら、日々の食事のメニューを考え、一部皮むきなど出来る方には手伝いをお願いして、調理している。食事量に応じて、盛り付けも工夫している。	
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	食事や飲み物の種類や時間が利用者の希望にすぐわず拒否してしまうことがある。提供するものの種類や時間を柔軟に考え、量やバランスに気を付けながらも利用者の希望に沿った摂取ができるよう支援している。		
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	自力で口腔ケアができない利用者に対しても専用のスポンジを使い口腔ケアをし、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄の意思を敏感に察知し、トイレでの排泄ができるよう努めている。 入所時オムツ対応だった利用者が、リハビリパンツでの対応になった事例あり。	入院中は病院でおむつだった利用者が、対応次第でリハビリパンツになった事例もある。また、逆に夜間の安眠を図りたいという希望で、夜のみおむつでの対応をしている事例があるなど、おむつが必要かどうか職員会議で話し合い、個々に対応している。	
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	日頃から食物繊維と水分を十分摂取し、便秘にならないよう気を付けている。 3日間排便がないときは便秘薬の服用、それでも排便が無いときは看護師に相談し排便などの処置をしてもらう、というふうに段階的な対応をしている。		
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	利用者が気持ちよく入浴できるよう、個々に合わせた支援をしている。 入浴の順番などで不平等が起きないように注意している。	週2回午前入浴として、入浴の順番を日々替えることで一番風呂に平等に入れるようにして、不平等にならないように配慮している。また、足浴・シャワー浴など個々の状態や希望にあわせての対応もしている。	
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	落ち着いて就寝できる環境づくりに努めている。日中は夜間の睡眠を妨げないことを考えながら、一人一人に合わせた休息時間を設けている。		
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	服薬については主治医や薬局の薬剤師の説明・指導を受けて、職員全員で情報共有している。		
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	清掃や食事前後のテーブル拭きや洗濯物たたみなどの軽作業により、生活の中で役割ができるよう支援している。 嗜好品・レクリエーション等で日々楽しむことができるよう支援している。		
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支援している	新型コロナウイルス感染予防に注意しながら、なるべく利用者の希望に沿った外出支援ができるよう努めている。 家族との外出時は、家族にも感染予防への対応をお願いしている。(感染状況により外出を断ることもある)	玄関先の椅子で外気浴をしたり、川沿いの散歩で景色を眺め気分転換したり、道沿いの畑や木々を見ることで、季節を感じてもらえるよう支援している。	



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
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	希望者は金額を確認したうえで金銭の所持を認めている。 衣類や嗜好品など買い物の支援もしていきたい。(施設開設時からコロナ禍のため買い物の支援はできていない)		
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	利用者や先方の要望があれば支援している。 コロナ禍で対面で面会することが難しくなっているので、利用者の家族や知人には電話や手紙でのやり取りを頻繁に行えるようお願いしている。		
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	共用空間の清潔保持と騒音対策には特に注意している。 季節が感じられるよう、共用空間に置く植物や飾り物には配慮している。	イオン消臭ウイルス除去機の設置や定期的に換気を実施することで、衛生面に配慮している。また、その方の体調や利用者同士の関係性も考えた上で、音や席の配置を決めている。季節毎の飾りをする事で、季節を感じてもらえるように工夫している。	
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	利用者同士の性格・相性にも考慮し、思い通りに過ごせるよう支援している。		
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	家具や寝具など、今まで使っていたもの・本人の希望によるものを使用していただいている。	居室は、家族写真を飾る方や愛用の本を持参する方など普段自宅で使用している物の持参をお願いし、個々の趣向に応じた居室作りを支援している。	
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	安全を第一に、日常生活の中で残存機能保持・機能の回復ができるよう支援している。		