

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	2277102287		
法人名	株式会社 脳リハビリネットワーク		
事業所名	認知症介護共同生活介護 ねんりんはうす西都台 3Fほおずき		
所在地	静岡県浜松市西区志都呂1丁目5-20		
自己評価作成日	令和2年 10 月 10 日	評価結果市町村受理日	令和2年12月11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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和2年 11月 4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)】

1日の生活の中で意図的に脳の活性化を取り入れ認知症の進行を穏やかにする関わりを行っている。規則正しいメリハリのある生活には、散歩、下肢筋力低下防止、家事支援、娯楽(外出、手工芸、作品作り、音楽鑑賞、合唱等)などを取り入れ、笑顔を引き出す事を大切にしている。残存機能を維持し、周りの人と関わり、役割を持ちながら生活できるよう支援している。時間の経過と共に利用者の認知レベルの低下が顕著になってきているが、レベルにあった無理のない支援、笑顔を引き出せる支援を目指している。

【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)】

脳リハビリが生活習慣化されて、一日のスケジュールに体操・脳活性化ゲームなどを取り入れている。認知症状の安定・改善そして身体機能低下の予防を重視した支援を行っている。新型コロナウイルス感染予防のため外出など自粛しているが、毎朝の散歩を行い近隣の田んぼや畑などで季節を感じ、事業所内でも工夫したイベントを行い生活の意欲を高めている。職員は日々の支援で事故報告書、ひやりはっと報告書をはじめ危険になる場合がある軽微なものを取り上げた「簡易ひやりはっと報告書」を作成し特に転倒予防に活かしている。

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、その時々々の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	常にスタッフが目にできるような玄関先、フロアに会社の運営理念と当施設の理念を掲示してあり日々の申送りや会議でケアの方向性を確認し、実践している。理念に基づき日々利用者様と接している。	会社の基本理念でもある『認知症状態の安定・改善のための脳リハビリプログラムを提供する』ことを支援に活かしている。『利用者笑顔を引き出す支援』という事業所の理念もケアに繋げて実践している。また職員は、定期的に行うフロア会議で確認し共有している。	
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人として日常的に交流している	去年までは地域のグラウンドゴルフ大会に年2回参加するなどしていたが、現在は新型コロナウイルスの影響で外部との接触を控えている状態。散歩は毎日行い、すれ違った方と挨拶は欠かさずしている。また法人で地域向けの認知症予防講座も開催している。	昨年までは、地域の行事にも参加していたが、本年度は新型コロナウイルス感染予防対策のため自粛している。散歩は今まで通り続け、地域の人たちと挨拶など交わり、触れ合う機会を多く持っている。	
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	新型コロナが出るまでは運営推進会議にて日常の様子を説明したり認知症検査について説明をしたりして理解を深めて頂いていた。また中学生の実習の受け入れを行った。運営母体の方では地域の公民館での認知症予防講座を開催している。		
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	2か月に1回開催し率直な意見を質の向上へ繋げている。家庭的な雰囲気の中利用者様やご家族地域の方と意見交換を行っている。現在は書面開催のみ。	本年度からは新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、今まで参加されていた自治会長、介護保険課、ご家族などに書面で事業所の状況、感染予防対策と併せて最近の様子を書面で報告している。	
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	介護保険で不明な点は介護保険課の方に問い合わせをしながら進めている。	現在は人員基準、サービスの加算などの制度について、メールで担当者と相談をしている。	
6	(5)	○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	身体拘束は行っていない。職員会議にて身体拘束、特にスピーチロックも拘束であるという認識を持ってもらうよう勉強を行った。	身体拘束等適正化検討委員会を開いている。事故ヒヤリハット報告では転倒によるものが多く、予防策ではセンサーでの見守り、ベッド策の使用などの工夫をしている。言葉かけに対しても職員同士で気づいたことを話しあい、ケアに活かしている。	

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
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	虐待が見過ごされないよう、職員全員が気付きを大事にしている。少しでも異常や異変があった場合、記録に残し、情報共有している。		
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	必要のあるご家族には説明をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前、入居時に十分な説明と質疑応答を行い、納得いただいている。その後に出た質問にも丁寧に説明している。		
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	ご利用者様同様ご家族とも信頼関係を築けるよう心掛けている。家族面会時は近況報告をし、毎月写真付きの施設だよりを送付している。意見箱をEVホールに設置。相談窓口の案内も掲示と契約時に説明している。	管理者は毎月事業所の状況を家族に報告し、意見を聴く機会として対応をしている。現在は、オンラインで面会を行ったり、ブログでのやり取りで家族の意見を聴き反映させている。	
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	職員からの意見・要望は管理者が日常的に話を聞いたりして吸い上げ、2か月ごとのフロア一会議や毎月の幹部会、運営会議、役員会等で報告している。管理者は他職員とのコミュニケーションを心掛けている。	フロア会議で意見を聴いている。有休、業務の内容、利用者について様々な点から職員アンケートも実施している。年1回の主任の面談を行い。さらにホーム長、事務局長も必要時行っている。また新人は頻繁に面談を行い気づきを大事にしている。	
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	職員の質の向上や考えを把握する為に、毎年人事考課、目標設定シートを活用して職場環境整備に努めている。		
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	研修情報を提示し、職員の希望や力量に合わせ外部研修に参加してもらっている。受講した職員からのフィードバックにより全職員で内容を共有するようにしている。また隔月で外部講師を招いた社内研修を通し、スキルアップを図っている。		
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	同グループのデイサービス職員に週2日程度業務を体験してもらい、こちらの御利用者に合いそうなりハなどを試してもらったり提案してもらったりした。		

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	入居前の情報を十分に聞き取り、その後も入居者の行動、言葉などから本人の思いを汲み取るよう努めて、信頼関係を築くようにしている。		
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	入居前からかかわっている主治医やケアマネからの情報を収集している。入居時はご家族から要望を聞き、意向の確認を行っている。		
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	今までの情報を元に本人、家族のニーズを把握した上で、支援の優先順位を考慮しサービスに繋げている。		
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	常に対等な関係を築き入居者がただ介護される側にならないよう、共に生活をしているものとして家事を一緒に行ったり、意思を確認しながら生活するようにしている。		
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	家族との相談や報告を日常化し、意見を交わしあっている。新型コロナ発生以前は、外出や外泊の支援も可能な限りお願いしつつ家族との絆を大切にしよう努めている。		
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	家族の協力や理解も得て可能な限り馴染みの方との関係を大事にしている。年末年始には外泊外出を進め、家族との交流がもてるよう声掛けをしている。現在コロナ禍で直接面会は行っていないが、オンラインやハガキのやり取りなどを行っている。	ホームに来訪されていた知人や肉親、地域で役員と一緒にやっていた友人などと4名の利用者は手紙で交流を継続している。コロナ禍で外出を自粛しているが、継続的な交流が出来るよう支援している。	
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	相性を見ながら快適に楽しく過ごせるように必要なときは介入し関係作りを支援している。		
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	退去後もいつでも相談に応じる旨を伝え対応している。		

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
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	普段の生活の様子から本人の希望を聞いたり、感じたりしながらその時々ニーズを把握することに努めている。	入居時のアセスメントを利用して、散歩や入浴、夜勤の時など利用者と1対1の際に、何をしたいのか誰に会いたいかなど話を聞き、意向の把握に努めている。	
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	入居時の情報や会話の中からその方の背景を汲み取り安心していただけるよう努めている。		
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	日々の記録、また担当者会議で本人の状況を把握し、支援方法を検討し、その都度柔軟に関わっている。		
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	本人、家族からの意見を聞き、定期的なモニタリングを行っている。また客観的な職員意見も反映しながら次の介護計画の見直しに繋げている。定期的に担当者会議を開き利用者ご家族職員の意見・要望を介護計画に反映している。	1年に1回の介護計画の見直しや作成のためモニタリングを行い、利用者が困っていることや出来ないところのケアなど課題の整理を職員全員で行っている。また、2か月に1回行っている担当者会議でもモニタリングを行い職員や利用者、家族の意見を介護計画を作成に反映している。	
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	ケアプランを基に作成された個別の記録用紙に日常的に記録している。また記録の内容は職員全員で共有し、より良いサービスになるよう努めている。		
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	リハビリを強化したい方への訪問マッサージ、歯科往診等、その時の状態に合わせ可能な限り対応している。また、ご家族が必要と感じたことについては意見等を出し支援している。		

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
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	運営推進会議を利用して関係作りを行っている。また日々の散歩で周辺の店舗へ行き買い物や飲食を楽しんでいる。(現在不可)		
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	定期的に協力医を受診、ご家族とのかかりつけ医にかかっている方もいる。日々の生活の中で何かあれば主治医に相談し異常の早期発見に努めている。	事業所の協力医療機関に職員が同行し受診している。受診結果の情報は家族に知らせて共有している。精神科医の受診に3名しており、家族が対応している。歯科は事業所協力医が訪問診療している。	
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	日々の生活の中で異変があれば看護師に相談し、指示を仰いでいる。利用者全員の血圧と体温、SpO2、体重測定を定期的に行い、看護師が確認している。		
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。	必要時、医療機関の連携相談室や病棟スタッフなどと情報交換や相談を行っている。		
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	入居時に、「重度化に係る指針」と「グループホームにおける看取りの限界について」を説明し、ご家族の意向を聞いている。その後も状況の変化に合わせて、医師や家族と相談している。	医療ケアのない介護度の軽い利用者が入居している。事業所としては終末期に向けた支援看取りはしない。身体機能が低下し介護度が重くなった場合は病院、特養、療養型病院への対応を家族と検討をする。入居時に看取りの限界について説明をして理解を得ている。	事業所は『重度化に係る指針』を作成し、重度化や終末期を迎えた場合、指針に沿って対応している。今後、重度化や終末期に向けて、事業所が出来ることや対応力の検討を期待したい。
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	緊急時の対応マニュアルあり、すぐ目につく所に設置している。		
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	法人全体で定期的に避難訓練を行っている。災害時の職員の不安や疑問を洗い出し、対策を行っている。利用者が避難できるよう階段昇降訓練を行っている。	本年度は5月と10月に避難訓練を実施している。消防署が参加し通報・水消火器で訓練を実施して講評を頂いている。また、3日分の非常用食料を準備している。本年度はコロナ禍のため、地域住民の参加の協力はない。	

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
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	プライバシー保護の重要性や他者のケアが気になるときにはお互いに注意するようスピーチロックなど日常的に話題にするようにしている。一人一人と信頼関係が築けるように、声掛けに気を付けている。	一人ひとりの気持ちを尊重し、本当にやりたいことを支援している。仲の良い友達との時間を共有してもらうため、居室で日記を書く時間を大切にしている。トイレ誘導へはさりげない言葉かけでケアするよう努めている。	
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	声かけを工夫し、ご入居者が意向を言いやすい関係作りをしている。		
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	脳リハビリが理念であるため、ある程度生活リズムはできているが、その日その日の気持ちに寄り添い気持ちよく参加してもらえようような関わりをしている。		
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	その方のやり方に合わせた支援をしている。		
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	その方の出来る事を見極め、最小限の支援で楽しく家事などが出来る環境作りに努めている。おやつ作り、季節の果物を楽しむ日、収穫のできる園芸などにより食事を楽しむようにしている。	調理は法人内で用意し、配膳は事業所で行っている。月に2回、おやつを利用者みんなで作っている。席は話が合う人、介助の必要な人など考慮し決めている。食事の音楽はクラシックを聞いて楽しい食事をしている。	
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	食事量、水分量は常に把握するようにしている。体調不良などで栄養が不足気味の場合は、別の形でも摂取できるよう工夫している。		
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	毎日、その方に合った口腔ケアを支援している。歯科往診時に医師に相談、指導を受けて適切なケア用品、方法で行っている。		

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	個人別に排泄記録を残して排泄パターンを把握している。また時間での誘導、運動、下剤の調整などを行いスムーズにトイレで排泄が行えるよう支援している。	夜間は1名トイレ誘導している。また、食事やおやつの時、誘導してトイレで排泄が行えるよう支援している。食事の他に14時、17時などに水分摂取をして、便の排泄がスムーズに行えるよう努めている。	
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	個々の身体状態に合わせて水分摂取促進、牛乳、ヨーグルト、運動を取り入れている。便秘のある方は排便状況や便の状態を見て下剤を調整するなどしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	2日に1回は必ず入浴している。入浴時間は可能な限り対応している。入浴を拒まれる方には話を傾聴し気持ちよく入っていただけるよう工夫している。	入浴は2日に1度午後に入っている。入浴剤の利用はそれぞれである。入浴を拒否される利用者には、言葉かけや職員を変更したり工夫している。洗髪だけを拒否する利用者があるが、気持ちや習慣を理解して職員全員で対応している。	
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	その日の状態に合わせて支援している。休息と活動のバランスも考えている。居室の温度管理など熱中症や脱水に気を付けている。		
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	入居時や受診時に薬の情報を聞きスタッフに周知させている。薬の変更による体調の変化に気を付けている。薬一覧表(目的・用量)の記載がある。誤薬防止の為、内服時・内服後・片付け時チェックしている。		
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	個々の状態や好みに合わせ、生活の楽しみをもていただいたり、役割意識により存在価値を見出したりする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に支援している	毎日散歩を提供している。新型コロナ発生以前は、散歩中に日用品を購入したり、喫茶店でお茶を飲んだりして楽しんでいる。普段の会話からご利用者様のニーズを把握するように努めている。花見、遠足、紅葉など季節に合った外出の機会を設けている。地域主催のグランドゴルフにも年2回参加している。	買い物や喫茶店、ドライブなど一人ひとりの生活習慣を尊重して出掛けていたが、本年度は新型コロナウイルス感染症予防ため自粛している。散歩だけは毎日続けている。	

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	ご家族と話し合い、利用者様のレベルに合わせて使用して頂いている。散歩時に欲しいものを購入している。		
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	公衆電話が設置してあり、自由に利用できるようになってきている。できる人は月1回ちぎり絵のハガキを作って送ったり、返事をもらったりしている。		
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	季節を感じられるよう花を飾ったり、落ち着けるよう環境作りに努めている。月1回生け花を行う日があり、各自で活け、自室に飾っている。四季を感じていただけるようなフロアの装飾を心掛けている。	フロアには桜やもみじなどの季節を感じる大きなカレンダーを掛けている。また、イベントの写真も貼り出し、利用者が親しみやすい空間になっている。さらに昼食時には、ご飯やお味噌汁の美味しそうな匂いが漂い、五感を感じる家庭的な雰囲気作りがされている。	
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	ソファなど使い落ち着ける、くつろげる場所を作っている。気の合った利用者様同士各居室で過ごされている。		
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活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前より馴染みの物を持ち込む重要性を説明し可能な限り自宅に近いものにして頂いている。また季節の花なども飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。	ベッドやカーテン、エアコンは事業所で用意されている。テレビや椅子、テーブル、神棚、仏壇、家族の写真など思い出の物が多く持ち込まれている。日常的に利用者が居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	残存機能を活かし、自立した生活を送れるよう、安全に考慮して物の配置など工夫している。トイレや居室がわからない方のために案内を貼ったり声掛けをするようにしている。		

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	2277102287		
法人名	株式会社 脳リハビリネットワーク		
事業所名	認知症介護共同生活介護 ねんりんはうす西都台 4Fはぎ		
所在地	静岡県浜松市西区志都呂1丁目5-20		
自己評価作成日	令和2年 10 月 10 日	評価結果市町村受理日	令和2年 月 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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和2年 11月 4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)】

1日の生活の中で意図的に脳の活性化を取り入れ認知症の進行を穏やかにする関わりを行っている。規則正しいメリハリのある生活には、散歩、下肢筋力低下防止、家事支援、娯楽(外出、手工芸、作品作り、音楽鑑賞、合唱等)などを取り入れ、笑顔を引き出す事を大切にしている。残存機能を維持し、周りの人と関わり、役割を持ちながら生活できるよう支援している。時間の経過と共に利用者の認知レベルの低下が顕著になってきているが、レベルにあった無理のない支援、笑顔を引き出せる支援を目指している。

【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)】

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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	常にスタッフが目にできるような玄関先、フロアに会社の運営理念と当施設の理念を掲示してあり日々の申送りや会議でケアの方向性を確認し、実践している。理念に基づき日々利用者様と接している。		
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	去年までは地域のグラウンドゴルフ大会に年2回参加するなどしていたが、現在は新型コロナの影響で外部との接触を控えている状態。散歩は毎日行い、すれ違った方と挨拶は欠かさずしている。また法人で地域向けの認知症予防講座も開催している。		
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	新型コロナが出るまでは運営推進会議にて日常の様子を説明したり認知症検査について説明をしたりして理解を深めて頂いていた。また中学生の実習の受け入れを行った。運営母体の方では地域の公民館での認知症予防講座を開催している。		
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	2か月に1回開催し率直な意見を質の向上へ繋げている。家庭的な雰囲気の中利用者様やご家族地域の方と意見交換を行っている。現在は書面開催のみ。		
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	介護保険で不明な点は介護保険課の方に問い合わせをしながら進めている。		
6	(5)	○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	身体拘束は行っていない。職員会議にて身体拘束、特にスピーチロックも拘束であるという認識を持ってもらうよう勉強を行った。		

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	虐待が見過ごされないよう、職員全員が気付きを大事にしている。少しでも異常や異変があった場合、記録に残し、情報共有している。		
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	必要のあるご家族には説明をしている。		
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	入居前、入居時に十分な説明と質疑応答を行い、納得いただいている。その後に出た質問にも丁寧に説明している。		
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	ご利用者様同様ご家族とも信頼関係を築けるよう心掛けている。家族面会時は近況報告をし、毎月写真付きの施設だよりを送付している。意見箱をEVホールに設置。相談窓口の案内も掲示と契約時に説明している。		
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	職員からの意見・要望は管理者が日常的に話を聞いたりして吸い上げ、2か月ごとのフロア会議や毎月の幹部会、運営会議、役員会等で報告している。管理者は他職員とのコミュニケーションを心掛けている。		
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	職員の質の向上や考えを把握する為に、毎年人事考課、目標設定シートを活用して職場環境整備に努めている。		
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	研修情報を提示し、職員の希望や力量に合わせて外部研修に参加してもらっている。受講した職員からのフィードバックにより全職員で内容を共有するようにしている。また隔月で外部講師を招いた社内研修を通し、スキルアップを図っている。		
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	同グループのデイサービス職員に週2日程度業務を体験してもらい、こちらの御利用者に合いそうなりハなどを試してもらったり提案してもらったりした。		

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	入居前の情報を十分に聞き取り、その後も入居者の行動、言葉などから本人の思いを汲み取るよう努めて、信頼関係を築くようにしている。		
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	入居前からかかわっている主治医やケアマネからの情報を収集している。入居時にご家族から要望を聞き、意向の確認を行っている。		
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	今までの情報を元に本人、家族のニーズを把握した上で、支援の優先順位を考慮しサービスに繋げている。		
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	常に対等な関係を築き入居者がただ介護される側にならないよう、共に生活をしているものとして家事を一緒に行ったり、意思を確認しながら生活するようにしている。		
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	家族との相談や報告を日常化し、意見を交わしあっている。新型コロナ発生以前は、外出や外泊の支援も可能な限りお願いしつつ家族との絆を大切にしよう努めている。		
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	家族の協力や理解も得て可能な限り馴染みの方との関係を大事にしている。年末年始には外泊外出を進め、家族との交流がもてるよう声掛けをしている。現在コロナ禍で直接面会には行っていないが、オンラインやハガキのやり取りなどを行っている。		
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	相性を見ながら快適に楽しく過ごせるように必要なときは介入し関係作りを支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み			

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
		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	退去後もいつでも相談に応じる旨を伝え対応している。		

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
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	普段の生活の様子から本人の希望を聞いたり、感じたりしながらその時々ニーズを把握することに努めている。		
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	入居時の情報や会話の中からその方の背景を汲み取り安心していただけるよう努めている。		
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	日々の記録、また担当者会議で本人の状況を把握し、支援方法を検討し、その都度柔軟に関わっている。		
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	本人、家族からの意見を聞き、定期的なモニタリングを行っている。また客観的な職員意見も反映しながら次の介護計画の見直しに繋げている。定期的に担当者会議を開き利用者ご家族職員の意見・要望を介護計画に反映している。		
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	ケアプランを基に作成された個別の記録用紙に日常的に記録している。また記録の内容は職員全員で共有し、より良いサービスになるよう努めている。		
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	リハビリを強化したい方への訪問マッサージ、歯科往診等、その時の状態に合わせ可能な限り対応している。また、ご家族が必要と感じたことについては意見等を出し支援している。		

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
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	運営推進会議を利用して関係作りを行っている。また日々の散歩で周辺の店舗へ行き買い物や飲食を楽しんでいる。(現在不可)		
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	定期的に協力医を受診、ご家族とのかかりつけ医にかかっている方もいる。日々の生活の中で何かあれば主治医に相談し異常の早期発見に努めている。		
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	日々の生活の中で異変があれば看護師に相談し、指示を仰いでいる。利用者全員の血圧と体温、SpO2、体重測定を定期的に行い、看護師が確認している。		
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。	必要時、医療機関の連携相談室や病棟スタッフなどと情報交換や相談を行っている。		
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	入居時に、「重度化に係る指針」と「グループホームにおける看取りの限界について」を説明し、ご家族の意向を聞いている。その後も状況の変化に合わせて、医師や家族と相談している。		
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	緊急時の対応マニュアルあり、すぐ目につく所に設置している。		
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	法人全体で定期的に避難訓練を行っている。災害時の職員の不安や疑問を洗い出し、対策を行っている。利用者が避難できるよう階段昇降訓練を行っている。		

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
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	プライバシー保護の重要性や他者のケアが気になるときにはお互いに注意するようスピーチロックなど日常的に話題にするようにしている。一人一人と信頼関係が築けるように、声掛けに気を付けている。		
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	声かけを工夫し、ご入居者が意向を言いやすい関係作りをしている。		
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	脳リハビリが理念であるため、ある程度生活リズムはできているが、その日その日の気持ちに寄り添い気持ちよく参加してもらえような関わりをしている。		
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	その方のやり方に合わせた支援をしている。		
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	その方の出来る事を見極め、最小限の支援で楽しく家事などが出来る環境作りに努めている。おやつ作り、季節の果物を楽しむ日、収穫のできる園芸などにより食事を楽しむようにしている。		
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	食事量、水分量は常に把握するようにしている。体調不良などで栄養が不足気味の場合は、別の形で摂取できるよう工夫している。		
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	毎日、その方に合った口腔ケアを支援している。歯科往診時に医師に相談、指導を受けて適切なケア用品、方法で行っている。		

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	個人別に排泄記録を残して排泄パターンを把握している。また時間での誘導、運動、下剤の調整などを行いスムーズにトイレで排泄が行えるよう支援している。		
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	個々の身体状態に合わせて水分摂取促進、牛乳、ヨーグルト、運動を取り入れている。便秘のある方は排便状況や便の状態を見て下剤を調整するなどしている。		
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	2日に1回は必ず入浴している。入浴時間は可能な限り対応している。入浴を拒まれる方には話を傾聴し気持ちよく入っていただけるよう工夫している。		
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	その日の状態に合わせて支援している。休息と活動のバランスも考えている。居室の温度管理など熱中症や脱水に気を付けている。		
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	入居時や受診時に薬の情報を聞きスタッフに周知させている。薬の変更による体調の変化に気を付けている。薬一覧表(目的・用量)の記載がある。誤薬防止の為、内服時・内服後・片付け時チェックしている。		
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	個々の状態や好みに合わせ、生活の楽しみをもっていただいたり、役割意識により存在価値を見出したりする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に支援している	毎日散歩を提供している。新型コロナ発生以前は、散歩中に日用品を購入したり、喫茶店でお茶を飲んだりして楽しんでいる。普段の会話からご利用者様のニーズを把握するように努めている。花見、遠足、紅葉など季節に合った外出の機会を設けている。地域主催のグランドゴルフにも年2回参加している。		

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	ご家族と話し合い、利用者様のレベルに合わせて使用して頂いている。散歩時に欲しいものを購入している。		
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	公衆電話が設置してあり、自由に利用できるようになっている。できる人は月1回ちぎり絵のハガキを作って送ったり、返事をもらったりしている。		
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	季節を感じられるよう花を飾ったり、落ち着けるよう環境作りに努めている。月1回生け花を行う日があり、各自で活け、自室に飾っている。四季を感じていただけるようなフロアの装飾を心掛けている。		
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	ソファなど使い落ち着ける、くつろげる場所を作っている。気の合った利用者様同士各居室で過ごされている。		
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	入居前より馴染みの物を持ち込む重要性を説明し可能な限り自宅に近いものにして頂いている。また季節の花なども飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	残存機能を活かし、自立した生活を送れるよう、安全に考慮して物の配置など工夫している。トイレや居室がわからない方のために案内を貼ったり声掛けをするようにしている。		