

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/あやめ)

事業所番号	2795000559		
法人名	社会福祉法人 柏樹会		
事業所名	フォレストガーデン くさか		
所在地	大阪府東大阪市日下町3丁目7-14		
自己評価作成日	令和3年7月28	評価結果市町村受理日	令和3年9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://care-net.biz/27/fg-kusaka/
----------	---

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和3年8月18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)】

いままで毎月定期的に認知症カフェと運営推進会議を開催し、みなさまの意見を頂いて、遠足・食事ツアーのレクリエーションや敬老祭・夏祭り施設行事など、職員と地域の方達一緒に取り組んでましたが、コロナ感染拡大の影響で、現在運営推進会議と認知症カフェ休止状態であります。このような状況で利用者様に感染しないようにマスク着用・手洗い・うがい・消毒を徹底し、サービス向上を出来る為に、各ユニットにカラオケ配置し、体操・折り紙・塗り絵など提供して、退屈のない毎日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)】

事業所は東大阪市の東部生駒山の麓に位置し古くはヒトモトスキが息する大阪湾最古の地とする歴史ある地域に位置している。建物はデイサービス・小規模多機能住宅介護を併設した3階建ての2・3階に2ユニットで開所して7年目を迎えている。法人代表は地元の人でもあり、当初より地域と良好な関係が築かれていてお祭りや地域の行事に参加していたがコロナ禍で事業所内での日々が続く、カラオケ機を購入し、カラオケ・体操・塗り絵・折り紙等工夫した楽しい時間を過ごしている。家族は面会を制限され窓越しの面会やzoom-面談しかできなくても「ありがたい・素晴らしい対応してくれる」との言葉が届いており、管理者は「1年半利用者にも職員にもコロナ感染者は出ていません今以上に一層の心がけをして皆さんに感謝してこれからも職員と感染防止に心掛けていきます」と話している。

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 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、生き活きと働いている (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	管理職と職員共に法人の理念「心あるサービス・おもてなしの心を大切に、明るい笑顔・明るい挨拶・清潔な身なりで利用者・家族に接します」常に心掛けし、サービスを提供しています。	理念は「心あるサービス・おもてなしの心を大切に、明るい笑顔・明るい挨拶・清潔な身なりで利用者・家族に接します」として事業所の廊下の目に付く所やフロアに掲示し、会議時に話し合い振り返りをして日常のケアに活かしている。今後は地域の方にも周知出来るようチラシやお便りにも記載していくとしている。	
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	いままで運営推進会議と柏樹カフェを通して地域の方々や近隣施設と関係作りを行い、地域との繋がりがもてるよう活動を行っていましたが、コロナ続いて中で開催する事が出来なくなると、FAX・電話にて情報交換を行っている。	自治会に加入し地域の行事に参加して交流をしていましたがコロナ禍で今はできていない。地域の人は電話で情報を得ようとしている。認知症の相談を受けており、コロナ収束後は中学生の職業体験やボランティアの受け入れ、地域の行事に積極的に参加していく予定である。	
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	いままで毎月1回実施している認知症カフェを通して、地域の方への情報発信を行っていましたが、コロナの影響でチラシ・インターネットを通じて地域の方に情報提供している。	/	/
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	隔月開催の運営推進会議を通して、近隣施設や地域の方々と意見交換を行い、日々の取り組みの振り返りやアイデアを得ることでサービス向上に活かしている、コロナ感染拡大予防の為に会議の開催中止していますが、FAX・電話にて事業所の状況を報告し、運営に活かしている。	2か月に1度民生委員・家族・地域の知見者・地域包括支援センター職員に事業所の現況報告を送り、ペーパー開催としており、電話で地域の情報や意見を聞くようにしている。	コロナ禍で運営推進会議は書類開催としているが、関係者から聞かれた意見や情報などは、書類に記録して議事録を作成して開示し家族にも配布して行かれることが期待される。
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	市町村担当との連携を図り、協力体制の構築に日々努めている、又地域包括の緊急ケースの相談に協力体制で取り組んでいる。	行政の担当部署に書類の提出や相談に出向いている。生活保護課のケースワーカーとはコロナ感染状況下では電話で確認をしている。研修等の情報はメールで連絡があり、コロナの支援物資でアルコール・手袋・マスクを受け取っている。行政から入居相談を受けて良好な関係が築かれている。	

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
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	身体拘束廃止に向けたマニュアル整備を行い、身体拘束廃止委員会で他職種との共同で議論の場を設け、できるだけ拘束にあたらない環境作りができるよう取り組んでいる、必要のある場合は家族様の同意を得て行っている。	身体拘束のマニュアル・身体拘束適正化の為に指針を作成し、身体拘束適正化委員会を3か月に1度開催して身体拘束をしないケアを実施している。職員はペーパー回覧で研修を受け身体拘束の弊害について話し合っている。玄関は安全上オートロックでフロア間は自由に行き来していましたが今は感染に配慮しフロアのみで閉塞感のないケアに努めている。	
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	研修を通して高齢者虐待について学び、当施設での虐待が発生しないよう職員の理解と意識向上に取り組んでいる、市役所の相談・報告を行う、サービス向上を為にフロア内カメラ設置し、職員の自覚意識向上に繋がる。		
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に支援している	日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び機会を提供しましたが、実際必要の場面少なく、現在利用者様中の利用者様でも成年後見制度を利用している。		
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	担当者から詳細に説明を行い、ご理解いただいた上で契約の締結を行えるよう実施している		
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	ご意見いただいた際は、施設内で迅速に報告と回覧作成を行い反映させるよう行動、会議での検討と発表に繋げている	家族には毎月フロア新聞と利用者の一人一人の日常の様子(会話・食事・入浴・排泄・レクリエーション)を書いた手紙を送っている。メール・ラインで何時でも連絡しあえる関係が出来る。管理者は介護計画変更時は家族に手紙を書いて意見や要望を聞き家族からも手紙を貰っている。	

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
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	サービス向上の一環としてレクリエーション職員話し合えし、意見交換の機会を設けている、実行している。	職員と管理者はメールや電話で意見や要望を何時でも言え頻繁に連絡しあえている。職員の様子を見て話しかけて良好な関係を築いている。スキルアップの為の情報を回覧をしたり職員にあった意見を伝え支援している。管理者も日常業務に付き話しやすい環境を設けている。	
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	職員の労働環境や日々の業務実績については管理者とユニットリーダーが密に連絡を行い、改善と向上に向けて相談を行っている		
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	管理者との連携を図りながら法人内研修と勤務年数一定の方に法定研修を推薦し、職員を育成する取り組みをしている。		
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	いままで認知症サポーター講座を開催し、事例発表を通じた勉強会を実施していましたが、コロナ感染予防の影響で、FAX・電話、ネットワークを通じて、サービス向上の取り組みをしている。		
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	利用開始時にカンファレンスや聞き取りを実施し、利用者様のニーズを把握することと安心を確保するための関係づくりに努めている		

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
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	利用開始時にカンファレンスや聞き取りを実施し、利用者様のニーズを把握することに努めている		
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	利用開始時にカンファレンスや聞き取りを実施し、利用者様のニーズを把握することに努めている		
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	利用者様とのコミュニケーションや信頼関係を大切にし、共に過ごし支えあう関係作りに努めている		
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	ご本人と直接の面会出来ない事ではありますが、オンラインの面会を提供と窓越し面会、又月1回のお手紙と写真付きの通信で様子を報告させていただき共有しながら家族様と一緒に支えあうことができるように努めている		
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	利用者様が大切にしてきた馴染みの人や場所の把握し、電話とハガキなどの手段で関係維持に努めている。	家族の訪問を受け窓越しで携帯を使い話をしている。携帯電話を所持している利用者は2・3名おり自由に話をしている。暑中見舞いが届き関係性を話題にしていたり利用者の希望で家族に電話をかけて継続した支援をしている。テレビの画面を見て懐かしい場所を思い出し会話が弾んでいる。	

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	席の配置調整、職員仲間に入りゲーム、折り紙など参加して頂き、利用者同士でも話しのチャンス増えるように努めている。		
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	サービス利用終了後も、必要な際には情報提供を行えるよう関係の維持に努めている		
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	利用者様と家族様の意向を確認し、利用者本位を忘れず、ご本人の合ったサービスを提供するように努めている。	入居面談時に家族や利用者から思いや希望を聞いて基本情報を作成している。日常の利用者との会話の中で思いや意向を聞き、聞いた思いを申し送りノートに記録して、職員間で共有している。今後は聞き出した利用者のしたい・行きたい思いの個別の外出支援に取り組む用意がある。	
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	ご利用開始時に利用者様本人や家族様への聞き取りをし、情報収集を行い、本人これまでの生活歴を把握す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	職員・ケアマネ・医療職との連携、情報共有をこまめに行い、心身状態の維持に努めている。		

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
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	短期目標6ヶ月ケアプランの計画を通して、現状に即したサービス提供している、又状況の変化に応じてプランの随時見直しなど行っている。	聞き取った生活歴や趣味などの情報を基に作成した基本情報を参考に、介護計画が作成され、初回1か月で家族・医療情報・職員の意見を取り入れ見直しをしている。定期見直しは短期3か月長期6か月として、家族や関係者の意見を取り入れ作成し、利用者に変化があれば随時見直しをして現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の生活録やケアプラン実施記録を残し、情報共有する体制を作ることで介護計画の実践・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	ひとりひとりのニーズに合ったサービスの提供ができるよう、他部署とも連携を図りながら多様な提案ができるよう努めている		
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	地域資源の情報を提供し、利用者様が地域の中で活躍や交流がもてる体制を作っている		
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	ご本人随時安心して診て頂ける為に、施設の歯科・内科往診を受け、特別の状況時は家族にもしくは職員の付き添いして受診して頂けるように支援している	入居時に利用者・家族と相談し、かかりつけ医を決めている。入居前から診てもらっている医師の診察を受けている利用者もおり、その方を含め他科受診する場合は基本的には家族が受診同行するが、家族の対応が難しい時は職員が対応する。内科は週1回、歯科受診は希望があれば週1回診察が受けられる。	

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
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	今年の4月から週1回訪問看護サービスを導入し、看護師とこまめに連携を図り、必要な医療を受けられる体制づくりを行っている		
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	地域の病院と相談できるような関係作りし、入院時も医療機関と連携を図り、情報提供や退院時の情報確認を確実にを行うよう、施設内で体制を立て実施している		
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	ご本人の状態に応じて往診医と情報共有し、ご本人と家族様の意向確認をし、看多機と連携し終末期に向けた支援に取り組んでいる	入居契約時に重度化した場合や看取りについて説明をしている。重度化した場合は家族に早めに医師、管理者から事業所での対応について説明し看取りの意向の確認を行い同意書を取っている。以前は看取りを行っていなかったが、入院せず事業所での最期を希望する家族があり、看取りを行うようになった。事例は少ないが体制は整えている。	
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	急変時のマニュアル整備を行い、対応できる体制を整えているが、職員の入退職に付き定期的に行う必要がある		
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	施設内の災害訓練や消防署の指導を受け訓練を行っているが、近所の施設と地域の住民の協力体制を築いている	例年は年2回避難訓練を実施しているが、調査日の時点で今年度の訓練はまだ実施できていない。火災や地震、水害に関するマニュアルは整備され、緊急時の連絡体制は整っている。災害時の備蓄品として水、懐中電灯は準備されているが、食料品や消耗品等の保管が不十分である。	緊急時の避難経路などは職員に通知し情報の共有は図られているが、避難訓練が実施されていない。コロナ禍で消防署の参加が難しいようであれば自主訓練として実施することが望まれる。近隣の方にはどのような協力をお願いするのか決めておくことや、備蓄品の内容や保管数の確認、災害で出勤できない職員が居た時の対応について予め話し合っておくことを期待する。

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	常に利用者様のプライドを配慮し、言葉遣いを気をつけている、又サービス中で言葉遣いなど気になる事など積極的に回覧と声掛けなど対応している	接遇や個人情報保護に関する研修を実施し、マニュアルを整備している。利用者への言葉遣いでは人生の先輩、お客様であることを意識し、人格を損ねないように気をつけている。不適切な対応が見受けられた時には皆で情報共有し注意喚起を図っている。居室やトイレの入室時には必ず声を掛ける、個人情報の保管は鍵付きの書庫を利用するなどプライバシーにも最善の注意を払っている。	
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	利用者様本人の意向をしっかりと理解できるようにユニット内で働きかけを行い、職員にも心がけの指導を行っている		
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	利用者様の暮らしを第一とすることを職員に指導し、それを実践するための業務マニュアルの作成や意識向上に努めている		
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	利用者様本人や家族様の希望を聞き取り、実践できるよう支援を行っている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の出来る事を見極め、おしぼり作り、テーブルの消毒、食事の盛り付け、食器洗いの参加など積極的に提案している	昼食と夕食は配食業者から配達され、朝食は職員で作っている。テーブルを拭いたり食器を洗ったり、盛り付けをしたりと職員は利用者の現存能力を見極め一緒に行っている。行事食や、利用者の好きなたこ焼きやお好み焼きをしたり、事業所の家庭菜園でできた野菜を利用して楽しい食事ができるよう支援している。新型コロナウイルスが収束したら外食にも行きたいと心待ちにしている。	

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
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	食事量や水分摂取量は数値で記録し、栄養状態の把握し、随時往診医などに情報提供するように支援をしている		
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	食後の口腔ケアの管理、ひとりひとりの適切な支援を行い、歯科往診時の指導も取り入れケアしている		
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	排泄の自立支援を前提として、トイレ誘導、リハパンツ着用、オムツ使用などご本人に合った排泄手段提供している	日中はできるだけトイレでの排泄ができるよう、トイレ誘導を行っている。夜間はポータブルトイレを使用している利用者や、定時にパット交換をする人、トイレ誘導を行う人と利用者の希望に合わせて対応している。オムツ内での排泄の不快感がトイレで排泄することの快感となり、オムツから布のパンツに変わったという事例がある。	
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	排便状況も管理し、医療職と連携しながら食事摂取の工夫や服薬を通して滞便予防に努めている		
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	週2回の入浴を提供していますが、体調不良、気分向いてないなど時は、振り替えて頂く、陰部洗浄など対応している、ご本人の希望にて、入浴前の毛染めなども対応している	利用者は週2回午前中に入浴している。体調が悪かったり、拒否がある場合は随時曜日や時間を変更して対応している。冬至にはゆず湯をしたり、好みのシャンプーで洗髪したり、入浴後には保湿クリームを塗るなど入浴が楽しみな時間になるよう支援している。小規模多機能型施設を併設しているため、重度になるとそちらで特殊浴にて入浴することもできる。	

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
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	ひとりひとりの生活ペースを尊重し、安心して休息できる生活リズムの維持に努めている		
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	服薬内容を介護職が理解できるよう情報を管理し、医療職と連携しながら支援できる体制を構築している		
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	ひとりひとりの趣味や嗜好を知り、日々の生活に張り合いや喜びを感じることができるよう、出来る範囲での家事手伝いや様々なアクティビティの提供に努めている		
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	いままで希望に沿って外出できるよう、職員の同行や家族様への協力を求め実施すると同時に、外出行事も計画すること出来ましたが、今年はコロナの影響で行事の計画と外出する事が出来なくなっている	昨年からのコロナ禍の影響で日常的な散歩や、外出、外食の行事はできなくなっている。レクリエーションや事業所内で体操の時間を多くしたりと、体を動かす時間を増やしカラオケを楽しんで楽しい時間の支援をしている。コロナ収束後は散歩や個別支援で利用者の行きたい所に行けるよう支援していきたいと考えている。	
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	ご本人の認知度を配慮し、金銭管理について施設マニュアルを設け、安心安全な管理体制の上でお金の使用ができるよう援助している		

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
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	利用者様には居室内に携帯電話や住所録を持っていただき、自身の希望に沿って連絡を取り、必要な際は援助を行う体制をとっている		
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	共同空間・個人の個室共に、衛生面に注意しつつ環境整備を行い、利用者様ご自身の折り紙、塗り絵など飾り、季節感と生活感を感じるように取り組むようにしている	コロナ禍のため換気や消毒、臭いに注意し掃除専門の職員を配置している。空気清浄機を使用し定期的にアルコール除菌を実施し利用者や家族が感染の不安なく過ごせるようにしている。壁には時計やカレンダーを掛け生活感を出し、利用者と職員で作った季節感が感じられるような作品を掲示し、居心地よく過ごせるような工夫がされている。	
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	共同空間の中に歓談スペースやテレビスペース等、食事の席以外にも空間をつくることで、ひとりひとりに合った生活空間をつくることに努めている		
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	ご本人好みの家具、好きな色のシーツを使用して頂き、又普段ご自分の折り紙・塗り絵の作品など壁に飾り、気持ちよく過ごして頂くのが努める	自分の部屋が分かりやすいように入口には表札、花や動物の絵が掛けられている。居室はベッド、エアコン、防災カーテンが設置されており、利用者はテレビや使い慣れた家具、愛着のあるマッサージ器や仏壇を置き、家族と一緒に映した写真を飾る等居心地よ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	建物内は安心安全に配慮し管理しつつ、自立した生活が送れる空間をつくれるよう努めている		