

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 水芭蕉ユニット		
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	2024.11.8	評価結果市町村受理日	令和7年3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.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7年1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)】

地域密着型施設として地域との関わりを密にしながら、親しまれる施設になるように常日頃からの挨拶を基本とし、地域行事や会議にも参加するようにしている。また利用者様の尊厳を保持し、ADLの維持・向上の為にレクや体操も積極的にを行い、楽しみながら生活ができるよう支援している。体調不良時や緊急時の際にも対応ができるよう希望者は訪問診療の導入や居宅療養管理指導の導入により、医師、薬剤師等体制強化を図り利用者様の健康管理に努めている。コロナ禍においても利用者様が楽しみを持って生活できるよう、日々のレクリエーションの充実を図っている。職員の資質の向上のために毎月の会議時で虐待防止、身体拘束廃止等、法令に沿った内容の勉強会を実施している。

【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)】

1. 事業所に非常勤の看護師が配置され、週2回出勤している。また、昨年からの訪問診療医による定期診療が開始され健康管理の充実が図られ、希望により看取りが行われている。職員はオンライン動画で看取りの研修を行い、看取り期では家族の宿泊を受け入れ、看護師と24時間オンコールのもと職員全員で最期まで安心して暮らせるよう取り組んでいる。
 2. オンライン動画による様々な研修を職員全員が受講できるようにしている。研修受講後にテストと感想文の提出があり、管理者は職員の研修終了をオンラインで確認できるようにしている。外部研修の伝達研修を行い、新任者には先輩職員が付いてOJTを行って職員育成を図っている。また、法人では資格取得に係る費用負担を行って職員の資格取得を推奨して職員の育成に努めている。

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 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、活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施している。ユニット内で話し合い趣旨に沿ったサービスを提供している。	理念は事務所の入口と各ユニットに掲示して、いつでも確認できるようにしている。新任職員が入ったタイミングで職員会議で理念について話し合っている。利用者一人一人の希望が叶えられるように支援するという介護の基本に通じる理念を職員会議で伝えることで実践に繋げている。	
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	地域住民の皆様には施設を認識して頂けるよう日々、挨拶をしっかりと行い、地域で行われる清掃等に参加している。	町内会に加入している。地域の情報は運営推進会議の委員や地元に住んでいる職員の情報により地域の一斉清掃には職員が参加している。コロナ禍以降ボランティア等は受入れていないが、地元の訪問理容に来て貰っている。散歩の途中で地域住民と挨拶をかわすなど日常的な交流が図られている。	
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	地域住民の方が相談に来られた際は傾聴・支援し、支援方法についての話や関係機関等へ繋げている		
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、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	2ヶ月に1度、実施し事業所の取り組みについて報告し、それらについての意見を基にサービス向上に努めている。	コロナ禍以降の書面開催から、昨年5月より隣接の小規模多機能型居宅介護事業所の会議室で対面で開催している。会議は小規模多機能型居宅介護事業所・認知症対応型通所介護事業所と合同で開催している。会議では地域の話に終始し運営に関する発言は少ないが、出された意見は運営等に活かすようにしている。	全ての会議を隣接の同一法人の3事業所合同で行っているが、合同の会議開催は年間の開催回数の半数を超えない範囲とすることが求められる。また、議事録が項目だけの記載であるため、会議内容が分かるように記録することが望まれる。
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取り組んでいる	運営推進会議の際や、都度、報告等を実施しながら、日頃からの関係構築に努めている。	村の健康推進課長が運営推進会議の委員になっており、事業所の実状に精通して貰っている。入退所などの報告や事故報告は、管理者が直接役場を訪問し、担当より指導や助言を受けている。近隣市町村から越境入居の問い合わせがあった場合や運用に疑義が生じた時は担当者に連絡し指導を仰いでいる。	
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	身体拘束廃止委員会が中心となり、委員会の内容を職員会議を通じ、全職員へフィードバックし、周知徹底している。	身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催し、資料を回覧し職員会議で説明して周知を図っている。動画コンテンツによる研修サービス会社と契約して、その中で職員の身体拘束廃止の研修を実施し、その他に事業所内の研修を4回実施して防止に努めている。	身体拘束廃止委員会の開催記録がなされていないため、会議開催の日時・場所・参加者・内容等の記録を行うことが求められる。また、身体拘束に係る研修の記録もなされていないため、記録に残すことが望まれる。

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
7	福-1	○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	虐待防止委員会を定期的開催し、法令について事業所内はもちろん、虐待が疑われる等の場合の対応について職員会議で全職員へ周知している。	3か月に1回、虐待防止委員会を身体拘束廃止委員会に併せて開催し、内容を職員会議で説明し周知している。研修は、年4回職員会議のなかで説明して実施している。指針は、玄関に置き誰でも閲覧できるようにしている。	虐待防止委員会及び研修会の開催記録がなされていないため、記録に残すことが望まれる。
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	現在、利用している該当利用者はいないが、管理者が中心となり、日常生活自立支援事業、成年後見について理解を深め、必要時には提案できるようにしている。		
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	契約書、重要事項説明書について十分な説明をし、不明な点や、分かりにくい表現がないようにしている。変更時にもしっかりと説明し、納得頂けるように努めている。		
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	運営推進会議時のご家族様代表からの意見や、その都度の意見があった際には職員へ周知し、運営推進会議でも報告しながら、施設運営に活かしている。	日常生活の会話を通して利用者の意見を把握し、申し送り簿に記載して対応を話し合っている。会話ができない利用者の意見は、家族に聞いて判断している。家族の意見は、面会時や報告などで電話をした時に何うようにしている。出された意見は運営に活かしている。	
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	人事考課時に、個々の意見は代表者も確認し、管理者は会議時や都度提案等を受けた際には聞く体制を設けている。	人事考課の自己申告書に意見や要望を記入する欄があり、その内容から職員の意見・要望を把握している。また、年2回、個人面談を実施し、意見や悩みの把握に努めている。介護に当たる時間の確保のためチルド食の導入を図るなど職員から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	業務実績をもとに個々の職員の状況を把握し、管理者等と連携を図りながら、職員の向上心に繋げている。		
13	福-2	○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	法人としてオンライン研修を導入し、各個人の知識向上等に努めている。また施設内での研修や外部研修の情報提供をし、育てる環境づくりをしている。	動画コンテンツによる様々な研修を全員が受講できるようにして職員の育成を図っている。外部研修は伝達研修を実施するか研修資料を回覧して職員全員が研修の機会が得られるようにしている。資格取得は法人で費用負担をして推奨し、新任者には先輩職員がOJTを行い育成している。	

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
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	管理者会議を通じ、法人内の系列事業所の情報交換を職員へも周知している。また地域ネットワーク等の会議にも機会があれば参加している。		
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	事前に情報収集をしっかりと行い、意向や希望を確認し、ケアプランに反映し、本人が入所後も安心して生活できるようにしている。		
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	家族が困っている事施設に望むことを把握し、不安の解消につながるよう要望を傾聴し、職員間での情報共有を行い解消に努めている。		
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	本人、家族の状況を把握し、第一に何が必要かを考え、関係機関と情報共有しながら対応をしている。		
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	出来ることを活かしながら、洗濯物たたみ等を行ってもらっている。		
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	通院時の対応や、緊急時の対応等、ご家族様と協力しながら実施している。		
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	地域の理美容を利用し、希望時にはかかりつけ医の継続利用等ができるようにしている。	友人知人等の面会は制限せずに実施している。また、家族の協力を得て外泊や外出、外食を支援している。正月には帰省し、家族と一緒におせち料理を食べ親族と交流している利用者もいる。毎年、利用者による暑中見舞いの葉書づくりを支援し、家族へ郵送して関係継続を図っている。	

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
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	利用者の関係性、性格を把握しユニットでの席の配置やソファ等での交流、職員が間に入っている交流を図れるようにしている。		
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	退所後であっても相談を受けられるようにし、必要時には関係機関との連携を図っている。		
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	生活の中での利用者様の希望や言動を記録し、職員間で共有し、ご本人の希望を優先できるように努め、職員間でどうすれば良いかを検討している。	日常の関わりの中から、利用者の思いや意向を汲み取るように努めている。また、把握が困難な場合は、実態調査時のアセスメントや生活歴、家族の情報から利用者本位で推測している。また、毎月開催しているユニット会議で利用者の思いや意向について話し合い把握に努めている。	
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	アセスメント等を通して、これまでの生活歴を把握し、必要時にはご家族様にも確認し、安心して生活できるよう職員間で情報共有している。		
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	日常の利用者様の些細な変化をみのがさないように注視し、体調の変化等も含め申し送りをし、必要時には適時ユニット内で話し合いを実施している。		
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	日々の状態を把握し、ご本人、ご家族の要望や希望を明確にし、介護支援専門員が中心となり、ユニット職員も含め、作成するようにしている。	入居時に実態調査や介護認定調書・主治医の意見書をもとに6か月のケアプランを作成している。必要に応じ随時見直しを行う事にして、暫定ケアプランを作成せず当初から6か月のプランにしている。モニタリングは、居室担当者の状況確認を踏まえユニット会議で話し合いケアマネがモニタリング表にまとめてプランの見直しを行っている。	
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	ケース記録や、申し送り記録簿を活用し、職員間での共有を図りながら、現状の要望に沿った計画となるように職員間で情報共有を図っている。		

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
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	訪問診療の導入や、居宅療養管理指導の実施等でご家族が通院対応できない場合も、必要なサービスが受けられるよう、柔軟な姿勢で、対応に取り組んでいる。		
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	訪問理美容や、宅配牛乳の導入等、地域資源を活用しながら生活を継続できるようにしている。		
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	ご本人、ご家族様の希望をもとに、必要な場合は訪問診療、かかりつけ医、居宅療養管理指導を通して相談でき、必要な医療が受けられるようにしている。	入居時、家族同行のかかりつけ医か訪問診療医を選んでもらい、通院時は家族に状況報告書を託し、口頭で報告を得ている。利用者の7割の方が訪問医を選び月1回の訪問診療を得ている。歯科も訪問診療やかかりつけ医を受診する等、適正に医療受診が出来るように支援している。	
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	非常勤の看護師を配置し、オンコール体制もとれており、バイタルチェックや処置、内服状況を把握し、医療機関との連携についても外部サービスの導入にて職員間での情報共有が出来、適切な看護、医療が受けられるようにしている		
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。	入院時には担当ソーシャルワーカーとの連絡を密にとり、退院時のスムーズな退院調整が出来るよう、情報共有し、必要な情報は病院側へも提供している。		
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	ご家族様の希望を事前に把握し、実際にそのような状況となった際にも、再度ご家族様と相談し、必要時は訪問医療の医師も交え、事業所での対応を共有し、周知している。	入居時、利用者・家族に「指針」を口頭で説明し同意を得た場合に同意書を受領している。終末期は、家族・管理者・ケアマネ同席で主治医からの説明を得ている。職員はオンライン動画での看取り研修の他、終末期看護師の指導で再確認をしている。家族の面会・宿泊を受入れ、看護師とオンコール体制が整っておりチームで取り組んでいる。	
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	緊急時の対応についてマニュアルを作成し、AEDの使用方法や救命講習を通し、職員間で情報共有し、実践できるようにしている。		

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
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	毎月の防災訓練を実施し、災害時における職員の対応について確認し、運営推進会議等を通して、地域との協力体制が構築できるようにしている。	年間計画に基づき、年1回の消防署立会の総合防災訓練や消防用設備点検業者に協力を得た総合防災訓練、日中・夜間・地震等の訓練を実施している。消防署立会の訓練では消火器操作に利用者も参加し全員で防災意識をもっている。冷凍食品・米等を備蓄してあるが水の備蓄が無い。また、訓練には地域の方の参加協力を得ていない。	BCPに基づいた水の備蓄及び非常災害対策をより強化し、利用者の安全・安心を確保するために運営推進会議を活用し地域住民との連携体制を構築することが望まれる。
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	利用者様の性格や認知症の周辺症状等を考慮しながら、一人ひとりの合わせた声かけや接し方をしている。	日常のふれあいの中でその人らしさを理解しながら、利用者の尊厳の有る姿を大切に支援に努めている。居室へはノックをし了解を得てから入室している。トイレ誘導時はお手洗いは大丈夫ですか等と声掛けに配慮している。個人情報等は事務室の鍵のかかるロッカーで適切に管理している。	
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	日常生活においても利用者様の意思決定を優先し、表出しにくい利用者様においても常日頃からのようすをもとに出来る限り自己決定出来るように支援している。		
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し、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	利用者様の生活リズムを大切にし、利用者様のペースに合わせて起床時間や、食事の時間等の意思確認をしながら支援している。		
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	毎日の整容や着たい洋服を確認し趣味趣向に合わせて支援している。		
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	行事の際には利用者様に食べたい物を聞いて提供するようにし、日常の食事でも職員と一緒に食べるようにし季節を感じられるものを提供している。	チルド食を利用し、ご飯とみそ汁は事業所で手作りしている。食べることが楽しめるように、おやつバイキングや誕生日に食べたい物の提供、弁当を購入し中庭でピクニック気分を味わう等の工夫をしている。利用者は食器拭き等を手伝っている。晩酌は健康面や家族に了解を得られれば支援している。	職員の見守りや支援により利用者も行事食やおやつ作り等に参加してもらおう工夫をし、食事を共に楽しむ支援に取り組むことが望まれる。
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	個々の食事量、水分摂取量をもとに状態に合わせた食事形態での提供をしている。		

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	毎食後の口腔ケアの実施、出来ない方には介助し必要に応じて口腔ケアティッシュを使用している。		
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	排泄チェック表を使用し、個人の排泄パターンを把握し、職員間で共有し支援している。	一人一人の排泄パターンや仕草などから声掛け誘導をしている。また、こまめに声掛けをして排泄の自立に向けた支援に努め、現在布パンツを利用している方が数名いる。おむつは、村のおむつ給付券の利用や事業所で一括購入し経費節減を行っている。	
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	水分摂取の声かけや、乳酸菌飲料の提供、必要時には下剤の使用も含め、便秘予防に務めている。		
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	基本の入浴日は決まっているが、入浴前にも意思確認をし、必要に応じて日にちを変更するようにしている。入浴中も安全に配慮し、入浴剤も使用して楽しめるようにしている。	入浴は週2回を基本とし午後に支援し、お湯はそのつど入れ替えている。入浴を拒む方には無理強いせず日を改める等工夫し、本人の希望や状況を見て同性介護をしている。現在利用者の重度化が進みシャワー浴を利用する方が多くなってきている。入浴剤や季節のゆず湯等入浴を楽しんでもらっている。	
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	生活習慣に応じ、日中もご自分のペースで過ごせるようにしている。就寝時は使い慣れた寝具で、室温も管理し、安眠につながるようにしている。		
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	服薬説明書をファイル化し、いつでも確認できるようにしている。臨時的服薬等の際にも同様になっている。		
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	体操、レク等も実施しながら、個人の生活歴に応じ、楽しみや気分転換につなが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
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	コロナの感染状況等を考慮しながら、外出は控えめにしているが、中庭での散歩や季節に応じてはドライブレクを実施している。	車いす利用者が多くなり散歩が難しくなってきたり、中庭での散歩や日向ぼっこをすることが多くなっているが、家族協力を得て外食や帰省、外泊をする方もいる。また、季節に応じた近くの景勝地へ花見や紅葉見物にドライブする等気分転換に努めている。	
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	ご家族様より預り金と預かり、事務所管理している。自己管理可能な方は一定額を持ち、必要時に趣向品の購入にあてている。		
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	手紙等が来た際には個人へ渡し、暑中見舞いのハガキをレクで作成し、送付している。個人の携帯電話の所持や、必要時は施設の電話を使用できるようにしている。		
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	ホール内の室温を管理し、毎日の換気もしながら心地の良い空間づくりをしている。またホール内には季節を感じられるものを掲示している。	玄関やフロアの壁に季節感のある利用者や職員との共同作品が掲示してある。冬季は床暖とエアコンを併用し室温に配慮し、加湿器を利用して乾燥に注意している。清掃は職員が行い環境整備に配慮し居心地良く過ごせるよう努めている。	
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	ソファの設置や、席の配置を工夫し、それぞれに合った生活を送れるようにしている。		
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	写真や手紙を居室に置いたり、自宅にて使用していたものを持ち込んで頂き、居室内も各利用者様が居心地よく過ごせるようにしている。	居室の入口には名前と目印となるように各部屋に色違いの花がつけてある。ベット・マットレス・チェスト・加湿器が準備して有り、利用者は、使い慣れたタンス・寝具・衣類・テレビ・冷蔵庫を持ち込んでいる。部屋には家族写真や職員からの誕生日プレゼントの色紙等を飾りその人らしく暮らせるよう配慮されている。	
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	文字やイラストにてトイレの場所が分かりやすいように工夫し、手すりや状態に合わせて福祉用具の活用をし、利用者様が安全に生活できるようにしている。		