

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	2691200105		
法人名	社会福祉法人 不動園		
事業所名	宇治やすらぎの家 1階		
所在地	宇治市宇治戸ノ内22-6		
自己評価作成日	令和4年3月26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 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	令和4年4月19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)】

・ご利用者へ敬意を払い、一人一人の尊厳を大切にし、個別のニーズに対して寄り添えるケアを意識して支援をさせていただいています。
 ・コロナ禍でボランティアの受け入れや外出行事が困難な状況ですが、事業所内で季節感を感じていただけるような取り組み(創作、生け花など)、また身体動かしていただけるプログラムも精力的に実施しています。
 ・毎月職員向けに施設長新聞を発行し、注意していただきたいことや意識して取り組んでいただきたいことを発信しています。

【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)】

JR宇治駅近くの住宅街にある2ユニットのグループホーム、小規模多機能型居宅事業所を併設している。開設10年になる。施設長が従来の理念を改善して新しく策定している。職員はその理念を実践するために努力を惜みず、業務に励んでいる。理念は「利用者に愛情を、仲間に敬意を、仕事に誇りを」である。事業所は3食手作りの上に時には特別メニューがある食事、毎週3回の入りたい希望がかなえられる入浴を支援している。職員は認知症利用者という決めつけと思ひ込みをせず、子どもの顔を忘れてしまい「誰にも会いたくない」と険しい顔の利用者が娘を見てやわらかい母の表情になること、自分の思いに閉じこもっていた利用者が興味があり好きな話題を話しかけると話好きの女性になることなど、利用者との日常の暮らしから様々なことを学んでいる。ホームでの行事には職員のアイデアと努力に溢れている。

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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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「共感と信頼」 事業所の理念「育む」 それぞれを具体化し、特に役職者を中心に理念を具体化して実践している。	グループホームの理念は施設長が今年度策定しており「利用者に愛情を、仲間に敬意を、仕事に誇りを」である。玄関、各ユニットに掲示して、利用者、家族、地域の人に広報している。理念の実践のため、職員は丁寧な接遇、職員同士の密な連携、業務への真摯な態度を日常的に心掛けている。	
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	今年度も新型コロナウイルス感染予防のため、交流が出来ませんでした。地域の行事も行われていない状況だが、学区福祉委員の方々とは何度か連絡をとり、報告会も行っている。	ホームの近くには郵便局、理美容店、コンビニ、スーパー、保育園、小学校、喫茶店、外食店等があり、ホームの日用品や食材は地域の店を利用している。自治会に加入、回覧板に「やすらぎの家」を掲示している。駅近くには季節の花、樹木があり、利用者の毎日の散歩道となっている。	
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	電話での相談は行っているが、コロナ禍で対面での取り組みは困難。		
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度、運営推進会議を実施。今年度も新型コロナウイルス感染予防のため全て書面でのやりとりだった。質問やご意見を運営に反映している。	宇治市、西宇治地域包括支援センター、学区福利委員、家族が委員となり、隔月に開催している。現在は書面でホームの状況、活動等を報告し、書面で意見をもらっている。委員からの意見はコロナ対策、行事のアイデアに関すること等であり、参考にしている。議事録は玄関に掲示している。	

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
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	市の担当者の方に、運営推進会議への参加と、必要に応じて介護保険課と連携をはかっている。	市には必要な報告を欠かさず、連携を保っている。市の介護相談員はオンラインで受け入れている。市にはグループホーム連絡会、認知症ネットワーク等がない。	
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	防犯のために玄関は施錠しているが、隣接している小規模多機能の玄関は夜間以外は開放。各フロアは自由に行き来できる。内部研修等を通じて身体拘束をしないケアを実践している。	身体拘束をテーマに職員研修は年に1回である。施設長新聞に啓発の文章を掲載している。身体拘束委員会が日常的に現場を点検したり、啓発の活動をしており、研修の補助となっている。離床センサーを使用している。身体拘束の事例はない。玄関ドア、ユニットドア、エレベーター等、日中は施錠していない。	
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	不適切ケアを無くし、グレーゾーンを意識してより丁寧な支援を心がけるよう内部研修で呼びかけている。法人では虐待防止委員会が設置されている。		
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	成年後見制度を利用されている方もおられる。後見人とも十分な連携を図り、ご入居者が安心して施設で暮らせ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
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	契約内容などは十分に説明し、理解と納得を得ている。契約後もいつでも不安や疑問点が気軽に相談出来る環境を整えている。		
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	来訪時や電話にて、ご本人の状態をご家族に報告し、ご意見があれば職員にも報告を行う。コロナ禍だが電話やテレビ電話、制限下での面会などの機会を増やしている。	家族の面会は現在距離をとって短時間と決めている。多い人は毎週、少ない人は年に1回くらいである。家族には隔月発行の写真を多く掲載した広報誌と、利用者の様子を職員が書いた手紙を送付、喜ばれている。家族の意見は「最期まで見てほしい」である。	
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	定期的にヒアリングを実施し、なるべく全ての職員の思いを汲み取れるような仕組みを構築している。	現在職員の全体会議を中止、ユニット会議を実施している。利用者のケアの統一が中心となる。職員の意見は「事故とヒヤリハットの線引きをしてほしい」があり、細かいマニュアルを作成している。法人の研修や新入職員から施設長まで段階的に実施、事業所の内部研修も実施、外部研修に参加する場合は補助がある。働きやすい職場づくりとして休日を取りやすくしている。他の法人のグループホームと情報交換している。	
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	定期的に意見や提案を聞く機会を設け、給与・労働時間・休日・やりがいなどを考慮し、働きやすい環境作りをしている。人事考課制度も導入され、客観的に評価される仕組みが出来ている。		
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	新人職員に対して、丁寧な指導を行っている。日々社会的な事や福祉の事を習得できるよう、内部研修・外部研修にもできる限り参加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
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	法人内の他事業所との研修や交流を通じて、情報交換を行っている。施設内に限らず、法人全体として情報を共有できる。		
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	入居の面接時、ご本人・ご家族から想いや要望を傾聴し信頼して頂けるよう努めている。入居前の生活も含め、ご本人にとって安心して施設で暮らせるよう関係づくりに努めている。		
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	随時、電話での相談や施設見学を受け付け、ご本人やご家族の困りごとや要望を聞き入れ、お互い信頼できるよう、良好な人間関係づくりを心がけている。		
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	入居相談、施設見学の際にサービスの説明を行い、必要な支援を行う。また必要に応じて他のサービス相談先を紹介している。		
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	ご入居者の気持ちに寄り添い、支えあう暮らしが送れるように心がけている。ミーティングや会議等で情報共有し、統一されたケアへの取り組みを行っている。		
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	サービス内容の確認や変更、ご本人の状態の変化や精神面についても情報共有を行う。行事や家族会への参加を通じて話し合いが出来る環境を整え、共にご本人を支えあえる関係づくりに努めている。		
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	直接の交流は困難ではあるが、電話をかけたり、一緒に手紙を書いてやりとりのお手伝いをした。	利用者のかつての友人が面会に来られることがある。また電話や手紙のやりとりをしている人もある。入居前に「住んでいた家に行きたい」と利用者が希望したときは家族に支援をお願いしている。	

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	ご入居者一人一人が居心地が良い空間になるように、良い雰囲気づくりに努めている。日によりご入居者同士のトラブルも見られるが職員が間に入ってなるべく穏やかに過ごしていただいている。		
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	入院されて退院が困難になったり他のサービスが必要になった際の相談支援を行っている。		
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	日々の関わりの中で、思いや意向の把握、そしてその気持ちに寄り添い、ご本人のペースに合わせケアの統一を図っている。	入居前には施設長が利用者と家族に面談し、グループホームの説明をし、利用者の医療、介護、生活歴の情報を収集している。生活歴については宇治市、魚津市、京都市等の出身地、父は漁師、裁判官、2人兄弟の次女、5人兄弟の4女等生家のこと、33歳で結婚、子どもは1人の結婚生活のこと等、趣味については生け花、家庭菜園、編み物、習字、登山等。記録を残し、職員が共有している。	
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	入居前にご本人、ご家族から情報収集を行い、また以前利用されていたサービス事業所からも情報集め、これまでの経過等の把握に努めている。		

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
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	日々の状態や関わりを記録し、ミーティングやケース会議などを通じて現状把握を報告し合い、情報共有を行っている。		
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	ご本人やご家族の要望を聞き、主治医等の意見も頂きながら介護計画を作成している。	ケアマネが利用者のアセスメントをし、介護計画を作成、職員会議で検討している。介護計画には、家族、かかりつけ医の意向を反映している。介護計画はほとんどが身体介護の項目であり、利用者固有の暮らしの楽しみがなく、認知症不穏時の対応の項目がない。介護計画の実施記録は文書で書いているが、職員の行動のみを書き、利用者の発言、表情等を書いていない。従って、モニタリングの根拠にならない。	認知症であるグループホームの利用者の介護計画には身体介護のみならず、利用者固有の暮らしの楽しみ項目と認知症不穏時の対応の項目が欠かせない。介護計画の実施記録には、職員が実施した内容のみならず、利用者の発言や表情などを書き、モニタリングの根拠となるようにする。モニタリングは毎月実施する。以上の3点が求められる。
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	ケアプランを基にケアを実践し、介護支援経過記録に記録している。情報を職員間で共有し、必要に応じて介護計画の変更を行っている。		
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	本人を取り巻く環境や体調、ニーズに応じて柔軟な対応が出来るように努めている。		
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	地域との交流は難しい状況であるが、書面でのやりとりや、介護相談員とのオンライン面会を実施している。		
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	月に1回、かかりつけ医が往診に来て下さる。ご本人、ご家族の希望により専門医を受診されたり、入居前に通っていた病院に通院される方もいる。	協力医療機関の医師が毎月往診にきて、利用者のかかりつけ医になっている。入居前からの医師や病院を受審する場合は家族が同行している。利用者の状態は文書にして家族に渡している。	

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
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	併設する小規模多機能の看護師や往診時にかかりつけ医から看護師が来られるので情報共有し、処置やアドバイスを受けている。		
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。	入院時は病院に情報提供を行い、退院時にはカンファレンスに出席している。		
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	重度化した場合における対応に関する指針を作成し、ご家族とご本人に説明をした。	利用者の重度化や終末期に対する「やすらぎの家」としての方針を文書にし、契約時に利用者と家族に説明し、それぞれの意向を聴取、記録している。家族の意向は、「終末期の場所はどこか」「最期まで見てほしい」である。職員は看取り対応の不安が強い。職員に対するターミナルケアの研修の必要性を感じている。	家族は「看取り」の希望が多い。看取りができないのはかかりつけ医の協力がいないためである。協力医療機関への依頼をして医師の協力を得ることが求められる。
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	事故・緊急時の対応マニュアルに沿った対応ができるよう取り組み、応急手当等の実践力の向上に努めている。		

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	消防署の協力を得て、避難訓練を実施している。 また、洪水時の避難計画を整備し、訓練も行っている。	火災と洪水を想定した避難訓練を年2回実施している。食料と飲料水の備蓄を準備している。ハザードマップは掲示し、職員は危険箇所を把握している。災害時における法人内相互協力体制の規定がある。災害時に地域の人の協力を依頼している。	
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	個人の人格を尊重した言葉使いや対応を心掛けている。常日頃から接遇の大切さを発信している。	利用者への対応や言葉遣いについての基本方針は「利用者に対する敬意と愛情をもつ」であり、職員研修をしている。職員にはスピーチロックと指導するような言葉は禁止している。暮らしでは利用者の自己選択を大事にし、飲み物を選んでもらうために、日本茶、紅茶、コーヒー、ココア等を準備している。利用者の髪型は訪問美容を利用し、利用者は自身で注文している。	
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	必ずご本人の意思確認を行う。意思表示が苦手な方にはいくつかの選択肢を用意したり、表す事が困難な方には支援者で十分に話し合いを行い、ご本人にとってもっともふさわしい支援を行うようにしている。		
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	自己決定の支援を大切にし、その人らしい暮らしが保てるよう、ご入居者一人一人のペースを大切に支援を行っている。		
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	衣類の選択、整容等の身だしなみは、なるべくご本人にして頂き、そのサポートをするよう心がけている。全員女性入所者なので化粧やフェイスクアを実施している。		

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
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	食事の時間が楽しいものになるように、「お寿司の日」「手作りの日」「お楽しみ食事会」など様々なイベント食も企画している。	利用者の食事は配食を利用しており、時には手作りや特別メニューを提供している。食材の買い物は職員が行く。献立は食事担当職員がカロリーや栄養バランスを配慮して立てている。コロナ禍のため、利用者には買い物や調理は禁止している。	
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	必要に応じて食事・水分摂取量の記録をしている。個人の心身の状態に応じた食事バランスを考えた食事を心掛けている。		
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	週1回の歯科往診受診により、治療と口腔ケアに対してアドバイスを受けている。促しと見守りを行い、必要に応じてサポートするよう心がけている。		
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	個々の状態に応じて声掛けや誘導を行っており、排泄パターンを把握し、出来る限りトイレで排泄して頂けるよう対応している。	尿意があり、トイレの場所を知っていて自身で処理できるという排泄の自立をしている利用者は約半数、あとは職員が声掛けしトイレ誘導している。日中もオムツ使用の利用者は1人である。水分、運動、食材等により自然排便を支援しており、きめ細かな対応により排便が改善した利用者がある。	
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	水分摂取量や栄養バランスに気を配り、排便を促す工夫を行っている。また排便困難な場合、かかりつけ医の指示に従い、個々に応じた対応を行っている。		
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	週2回以上の入浴を確保し、ご本人の体調や気分に合わせて、気持ちよく入浴して頂けるよう努めている。	利用者の入浴は毎週2回を支援している。希望があれば足浴をすることもある。入浴拒否があった時は声掛けを別の職員に変えたり、時間を変えている。入りたい日や時間、湯温、湯に浸かっている時間等、利用者の希望に対応している。冬至にはゆず湯を楽しんでいる。	

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
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	日中はできる限り活動的に過ごして頂き、生活リズムを整え、夜間安眠につながるよう支援している。		
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	薬手帳を管理し、内服薬一覧表を作成している。薬の変更や追加があった際には、全職員が把握できるように、ミーティングや会議等で必ず報告し情報共有している。		
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	居室でゆっくりと一人の時間を過ごしたり、希望があれば外出支援やレクリエーションなど一つ一つの生活支援の機会を大切にしている。		
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	コロナ禍で外出自体の制限があるが、ご家族と協力して個別の支援に切り替えている。	気候が良く、天気が好ければ、毎週のように利用者はホームの近くの四季の風景が楽しめる所へ散歩に出かける。ドライブは毎月のように市内の風光明媚な場所に出かけている。利用者が「〇〇へ行きたい」「〇〇を買いたい」等の希望を言ったときは家族に支援を依頼している。	
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	ご本人が欲しいものを、自分でお金を出して購入ができるよう支援している。またお金の心配をされた際には安心出来るような声掛けを行う。		

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	ご本人の希望により、相手側に許可を得た上で、電話や手紙のやり取りを支援している。		
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	季節に応じた飾りつけや、ご入居者が作った作品・行事ごとの写真を貼りつけ、居心地の良い空間作りに努めている。またご入居者にわかりやすいようイベントの予定表も掲示している。	ホームは建物の入り口に駐車場があり、玄関までにプランターを並べ、チューリップ、マリーゴールド、水仙等、季節の花を植えている。1階と2階の居間兼食堂(ホール)は窓が大きく、明るい。畳のコーナーがある。壁には利用者と職員合作の季節の花や行事のちぎり絵を飾っている。玄関には季節の花を活けている。	
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	共用空間にソファを置いたスペースを設けたり、居室でゆっくりと思思いに過ごせるようにと、好きな時間に、好きな場所で過ごせるよう環境を整備している。		
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	これまでの生活に合わせた暮らしが送れるように、馴染みの物や使い慣れた物を持ってきて頂けるようにしている。	居室は洋間、ホームがベッド、クローゼット、洗面台、カーテン、衣類掛け、いす、机、筆筒等を備えている。利用者はテレビ、衣装ケース、筆筒、机、椅子、筆記具、工具等を持ち込み、自分の部屋にしている。	
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	自立の方・一部介助が必要な方・全介助の方それぞれの方に合わせた空間づくりをしている。またご本人が居室やトイレ等、自分で判断できるよう分かりやすい表示をしている。		

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	2691200105		
法人名	社会福祉法人 不動園		
事業所名	宇治やすらぎの家 2階		
所在地	宇治市宇治戸ノ内22-6		
自己評価作成日	令和4年3月26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	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者へ敬意を払い、一人一人の尊厳を大切に、個別のニーズに対して寄り添えるケアを意識して支援をさせていただいています。 ・コロナ禍でボランティアの受け入れや外出行事が困難な状況ですが、事業所内で季節感を感じていただけるような取り組み(創作、生け花など)、また身体動かしていただけるプログラムも精力的に実施しています。 ・毎月職員向けに施設長新聞を発行し、注意していただきたいことや意識して取り組んでいただきたいことを発信しています。
--

【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)】

--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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「共感と信頼」 事業所の理念「育む」 それぞれを具体化し、特に役職者を中心に理念を具体化して実践している。	以下の項目すべて1階ユニットに同じ。	
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	今年度も新型コロナウイルス感染予防のため、交流が出来ませんでした。地域の行事も行われていない状況だが、学区福祉委員の方々とは何度か連絡をとり、報告会もやっている。		
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	電話での相談は行っているが、コロナ禍で対面での取り組みは困難。	/	
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度、運営推進会議を実施。今年度も新型コロナウイルス感染予防のため全て書面でのやりとりだった。質問やご意見を運営に反映している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者の方に、運営推進会議への参加と、必要に応じて介護保険課と連携をはかっている。		
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	防犯のために玄関は施錠しているが、隣接している小規模多機能の玄関は夜間以外は開放。各フロアは自由に行き来できる。内部研修等を通じて身体拘束をしないケアを実践している。		

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	不適切ケアを無くし、グレーゾーンを意識してより丁寧な支援を心がけるよう内部研修で呼びかけている。法人では虐待防止委員会が設置されている。		
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	成年後見制度を利用されている方もおられる。後見人とも十分な連携を図り、ご入居者が安心して施設で暮らせるように努めている。		
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	契約内容などは十分に説明し、理解と納得を得ている。契約後もいつでも不安や疑問点が気軽に相談出来る環境を整えている。		
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	来訪時や電話にて、ご本人の状態をご家族に報告し、ご意見があれば職員にも報告を行う。コロナ禍だが電話やテレビ電話、制限下での面会などの機会を増やしている。		
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	定期的にヒアリングを実施し、なるべく全ての職員の思いを汲み取れるような仕組みを構築している。		
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	定期的に意見や提案を聞く機会を設け、給与・労働時間・休日・やりがいなどを考慮し、働きやすい環境作りをしている。人事考課制度も導入され、客観的に評価される仕組みが出来ている。		
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	新人職員に対して、丁寧な指導を行っている。日々社会的な事や福祉の事を習得できるよう、内部研修・外部研修にもできる限り参加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
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	法人内の他事業所との研修や交流を通じて、情報交換を行っている。施設内に限らず、法人全体として情報を共有できる。		
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	入居の面接時、ご本人・ご家族から想いや要望を傾聴し信頼して頂けるよう努めている。入居前の生活も含め、ご本人にとって安心して施設で暮らせるよう関係づくりに努めている。		
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	随時、電話での相談や施設見学を受け付け、ご本人やご家族の困りごとや要望を聞き入れ、お互い信頼できるよう、良好な人間関係づくりを心がけている。		
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	入居相談、施設見学の際にサービスの説明を行い、必要な支援を行う。また必要に応じて他のサービス相談先を紹介している。		
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	ご入居者の気持ちに寄り添い、支えあう暮らしが送れるように心がけている。ミーティングや会議等で情報共有し、統一されたケアへの取り組みを行っている。		
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	サービス内容の確認や変更、ご本人の状態の変化や精神面についても情報共有を行う。行事や家族会への参加を通じて話し合いが出来る環境を整え、共にご本人を支えあえる関係づくりに努めている。		
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	直接の交流は困難ではあるが、電話をかけたたり、一緒に手紙を書いてやりとりのお手伝いをした。		

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
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	ご入居者一人一人が居心地が良い空間になるように、良い雰囲気づくりに努めている。日によりご入居者同士のトラブルも見られるが職員が間に入ってなるべく穏やかに過ごしていただいている。		
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	入院されて退院が困難になったり他のサービスが必要になった際の相談支援を行っている。		
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	日々の関わりの中で、思いや意向の把握、そしてその気持ちに寄り添い、ご本人のペースに合わせケアの統一を図っている。		
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	入居前にご本人、ご家族から情報収集を行い、また以前利用されていたサービス事業所からも情報集め、これまでの経過等の把握に努めている。		
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	日々の状態や関わりを記録し、ミーティングやケース会議などを通じて現状把握を報告し合い、情報共有を行っている。		
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	ご本人やご家族の要望を聞き、主治医等の意見も頂きながら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	ケアプランを基にケアを実践し、介護支援経過記録に記録している。情報を職員間で共有し、必要に応じて介護計画の変更を行っている。		

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
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	本人を取り巻く環境や体調、ニーズに応じて柔軟な対応が出来るように努めている。		
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	地域との交流は難しい状況であるが、書面でのやりとりや、介護相談員とのオンライン面会を実施している。		
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	月に1回、かかりつけ医が往診に来て下さる。ご本人、ご家族の希望により専門医を受診されたり、入居前に通っていた病院に通院される方もいる。		
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	併設する小規模多機能の看護師や往診時にかかりつけ医から看護師が来られるので情報共有し、処置やアドバイスを受けている。		
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。	入院時は病院に情報提供を行い、退院時にはカンファレンスに出席している。		
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	重度化した場合における対応に関する指針を作成し、ご家族とご本人に説明をした。		
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	事故・緊急時の対応マニュアルに沿った対応ができるよう取り組み、応急手当等の実践力の向上に努めている。		

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	消防署の協力を得て、避難訓練を実施している。 また、洪水時の避難計画を整備し、訓練も行っている。		
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	個人の人格を尊重した言葉使いや対応を心掛けている。常日頃から接遇の大切さを発信している。		
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	必ずご本人の意思確認を行う。意思表示が苦手な方にはいくつかの選択肢を用意したり、表す事が困難な方には支援者で十分に話し合いを行い、ご本人にとってもっともふさわしい支援を行うようにしている。		
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	自己決定の支援を大切にし、その人らしい暮らしが保てるよう、ご入居者一人一人のペースを大切に支援を行っている。		
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	衣類の選択、整容等の身だしなみは、なるべくご本人にして頂き、そのサポートをするよう心がけている。全員女性入所者なので化粧やフェイスクアを実施している。		
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	食事の時間が楽しいものになるように、「お寿司の日」「手作りの日」「お楽しみ食事会」など様々なイベント食も企画している。		
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	必要に応じて食事・水分摂取量の記録をしている。個人の心身の状態に応じた食事バランスを考えた食事を心掛けている。		

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
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	週1回の歯科往診受診により、治療と口腔ケアに対してアドバイスを受けている。促しと見守りを行い、必要に応じてサポートするよう心がけている。		
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	個々の状態に応じて声掛けや誘導を行っており、排泄パターンを把握し、出来る限りトイレで排泄して頂けるよう対応している。		
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	水分摂取量や栄養バランスに気を配り、排便を促す工夫を行っている。また排便困難な場合、かかりつけ医の指示に従い、個々に応じた対応を行っている。		
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	週2回以上の入浴を確保し、ご本人の体調や気分に合わせて、気持ちよく入浴して頂けるよう努めている。		
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	日中はできる限り活動的に過ごして頂き、生活リズムを整え、夜間安眠につながるよう支援している。		
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	薬手帳を管理し、内服薬一覧表を作成している。薬の変更や追加があった際には、全職員が把握できるように、ミーティングや会議等で必ず報告し情報共有している。		
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	居室でゆっくりと一人の時間を過ごしたり、希望があれば外出支援やレクリエーションなど一つ一つの生活支援の機会を大切にしている。		

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
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	コロナ禍で外出自体の制限があるが、ご家族と協力して個別の支援に切り替えている。		
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	ご本人が欲しいものを、自分でお金を出して購入ができるよう支援している。またお金の心配をされた際には安心出来るような声掛けを行う。		
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	ご本人の希望により、相手側に許可を得た上で、電話や手紙のやり取りを支援している。		
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	季節に応じた飾りつけや、ご入居者が作った作品・行事ごとの写真を貼りつけ、居心地の良い空間作りに努めている。またご入居者にわかりやすいようイベントの予定表も掲示している。		
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	共用空間にソファを置いたスペースを設けたり、居室でゆっくりと思い思いに過ごせるようにと、好きな時間に、好きな場所で過ごせるよう環境を整備している。		
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	これまでの生活に合わせた暮らしが送れるように、馴染みの物や使い慣れた物を持ってきて頂けるようにしている。		
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	自立の方・一部介助が必要な方・全介助の方それぞれの方に合わせた空間づくりをしている。またご本人が居室やトイレ等、自分で判断できるよう分かりやすい表示をしている。		