

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	1070400963
法人名	ケアサブライシステムズ 株式会社
事業所名	グループホーム どんぐり
所在地	群馬県伊勢崎市菰塚町1193-9
自己評価作成日	令和 2年 9月 18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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号
訪問調査日	令和 2年 10月 9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)】

・コロナウイルス感染拡大防止のため面会制限が長期に渡って継続されていることを踏まえ、ご家族さまには、利用料の入金時等の来苑時には、ご希望により屋外より窓越しに、利用者さまの様子を見ていただく等の配慮している。併せて、8月13日より間LINEアプリを使用し、iPadを使用してのオンライン面会も開始となった。

・運営推進会議開もコロナウイルス感染拡大防止のため中止となっていることから、会議録や報告者を作成し利用者さま家族、及び、区長、民生委員、伊勢崎市役所の介護保険課に配布している。

・常に季節感が感じられるような制作や歌唱等のレクリエーションや行事の実施、ホーム内の飾り付け等に努めている。

【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)】

事業所の立地環境をよく理解しており、災害時における避難方法の訓練と火災・新型コロナ感染対策等の訓練を月に1回実施しており、利用者と職員の不安解消と災害時に対応できるように備えている。また、法人の指導で災害時には法人所有の避難施設にバスを使って避難誘導するシステムが構築されている。これは利用者と家族、職員にとっても安全と安心に繋がっている。食事に関しては、利用者の意見を取り入れている。その内容は色取りや栄養バランス、個別の食べやすさに配慮されており、食事の楽しみに繋がっている。

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 3. 家族の1/3くらい 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	ホーム内の目のつくところに理念を掲示している。毎月実施しているホーム会議でも毎回唱和し、意識づけている。理念を念頭に日々利用者様への支援に努めている。	地域を意識して利用者との外出や職員が外部の資源に働きかける努力をしている。管理者はコロナ禍でも職員と利用者が散歩に出かけているので理念を理解していると感じている。	
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	自治会に加入し、地域との繋がりに努めている。現在は、コロナウイルス感染拡大防止のため外部との交流を自重しているが終息の折には、これまで通り運営推進会議を始め、地域の催しや行事への参加を予定している。	こども育成会への協力や地域の催しへの出展、地域ボランティアの受け入れ等で交流をしている。新型コロナウイルス終息後は外部の方が訪問してくれることを望んでいる。	
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	コロナウイルス感染拡大防止のため、現在のご家族さまに限定されてしまっているが、利用料の入金等の来苑時には、近況報告や認知症の理解を得るための情報提供等を行っている。		
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	おおむね、2日月に1回のペースで「運営推進会議を実施することになっているが、現在は、コロナウイルス感染拡大防止のため中止となっている。ご家族さまを始め、区長、民生委員、伊勢崎市役所介護保険課には資料を作成し配布している。	区長・民生委員・行政・家族が出席し活動報告や家族の要望で終末期に関する意見交換を行っているが、コロナ禍では書面で開催している。全家族に電話で開催を知らせている。	
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に取り組んでいる	法人の担当課長や管理者が窓口となり連絡を取り、得た情報や相談等現場と共有しサービスの向上に努めている。	法人の課長が市への相談・連絡・報告を行い、連携を図っている。介護保険の更新代行と認定調査には家族からの希望で立ち会っている。	
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	身体抑制化委員会を設置し、定期的に会議を設け話し合っている。他、運営推進会議や職員会議でも取り上げ、マニュアルの配布に留まることなく、意識・技術の向上に努めている。	玄関は併設のデイサービスと共用で開錠している。その他の身体拘束はしていない。利用者の行動を遮ったり、スピーチロック等で利用者に与える影響を職員は研修を通して理解している。	
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	運営推進会議や職員会議で定期的に課題とし、虐待行為について学習している。振り返り学習することで自覚のない虐待の意識づけをしている。		

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
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	職員会議の中で議題に取り上げ学習している。利用者家族さまの家族からの相談には、随時対応し、相談を受け付けている。		
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	入居契約時には、利用契約書、及び重要事項説明書、等に添って説明を行い、同意を得て捺印していただいている。また、契約内容に変更が生じた場合にも同様に対応している。問い合わせには随時、説明を行っている。		
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	毎月の利用料支払い時や面会時等、ご家族様と会話の機会を設け、意見や要望を伺っている。玄関にはご意見箱の設置もしている。また、年末には無記名アンケートを実施し、サービス向上に努めている。	本人からは、日常の支援時や夜勤時に居室で聞いている。家族からは、訪問時や連絡時に本人の状態や日常の様子を報告し、気になることを聞くようにし、ケア記録で共有している。	
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	毎月実施の職員会議や、年2回の個別面談を担当課長と管理者の3者で実施するなど、職員の意見・提案を聞く場を設けている。また、必要に応じ随時個別対応もしている。	ADLの低下からくる転倒予防や本人の訴えによる痛み、排泄に関して等の意見が出て職員会議で共有し反映させている。また、管理者が日常的に意見を聞いている。	
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	賞与査定時には自己評価をしてもらい、その後、担当課長と管理者との3者で面談を実施。再評価を行い査定している		
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	毎月の職員会議を通じ、様々な議題を取り上げ知識の習得に努めている。法人内にも研修委員会の設置があり、社外研修も含め職員の能力に応じた研修に参加している。		
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	地域密着型連絡協議会に加入しており、情報の共有やネットワークづくりを構築している。		

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
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	入居前には、ホーム見学をしていただき面談している。また、関係機関からも情報提供をいただき入居後に予想されるリスクに対し対策を講じ、入居後、安心して生活できるよう準備している。		
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	お問い合わせをいただいた時点から、困りごと等相談に応じ、本人さま、ご家族さまにはホームの見学、面談を実施し不安解消に努めるとともに、要望を伺っている。併せてケアマネジャー等からも情報提供をいただき、適切なサービス提供ができるよう準備している。		
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	収集した事前情報、及び来苑時に得た情報を整理し、対応する職員と情報を共有している。そのうえで必要とするサービスを判断し、個別性を大切に支援に努めている。		
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	これまでの生活歴や、ご本人の特技や好きなことを知り、望む生活の支援に努めている。自立度に合わせた役割を持ってもらい、心身の維持・向上に向けた日常生活が送れるようケアの実施している。		
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	利用料の入金時等ら祖家族さまの来苑時には、利用者さまの日常の様子をお伝えしている。ご家族さまからもご希望等もお伺いし、出来る限りお応えできるよう努めている。		
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	ご入居時には、これまで大切にされてきたものや馴染みの物の持参を声掛けしている。地域との交流・支援・相談にも積極的に努めている。コロナウイルスの終息の折には、ご家族さまを始め利用者さまの友人・知人来苑に働きかけ、地域の交流にも努めて行く。	在宅時の近隣者や知人が訪問していたが、コロナ禍では自粛してもらっている。新聞を読み広告を見たり、家族等からのお菓子や果物の差し入れを受け、食べ慣れたものを提供している。コロナ禍前は、けん玉や昔の遊びのボランティアを受け入れていた。	
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	ホーム内に於いても馴染みの関係・形成ができるように、利用者さま個々の適性や自立度、情緒に合わせて良好なコミュニケーションが取れるよう支援・見守りを実施している。		

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
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	ご家族さまには、退去時においてもこれまで同様相談に応じる旨をお伝えしている。退去後の持参での利用料の支払い時他、機会があつ毎に近況状況をお伺いする等、関係づくりに努めている。		
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	本人・家族さまより初回面談で意向を伺う。入居後も対話で聞き取り、また、現場スタッフからも利用者さま本人が言っていた言動などを聴取している。	ケアマネージャーが週1回の訪問時に利用者の日常の様子や会話を通し、職員からの聞き取り等で意向を確認している。家族からは、電話で様子を伝えながら希望等、確認し検討している。	
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	本人・家族さまより初回面談で意向を伺う。ケアプラン作成時に反映している。有能であれば生活の中で活かせる機会を作り、行っていただいている。		
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	ケア記録を確認し、現場スタッフからも状況等確認をお行っている。勤務ごとに各居室の見回り、ホームの様子をかつく人、状況で声掛けを行い寄り添えるよ努めている。食事時や行事などの参加も努めている。		
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	3ヶ月に1度の見直しの他、入院時、更新時にも見直しを行っている。現場の意見・気づき・在宅療養計画書を加味した上で計画、作成している。退院時の状況は病棟看護師や病棟訪問して確認、日頃の行動や言動を観察し、プランに合っているか経過をみている。	「施設支援経過記録」を基にケアマネージャーが職員に確認しながら毎月モニタリングを実施している。介護計画の見直しについては、カンファレンス時にアセスメントと担当者会議と共に3カ月毎に行われている。	
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	プランに対する実践や日常の変化などケア記録を参照し、状況確認を行っている。今後のケアは、支援経過記録をもとに、一人一人の行動・状態を見て、身体ケアや意思に合った自立支援も考慮している。		
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	ご本人の状態が変化し、必要に応じていいんっ方法を工夫している。ご家族さまに了解をいただいたところで施行。福祉用具の調整なども行う。医療面では、服薬調整が日のような場合は医師に相談し健康面での必要時、看護師に相談して随時連携を取っている。		

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
29		○地域資源と協働 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	地域の様々な人や物との繋がりが途絶えることのないよう連絡を取っている。コロナウイルス消息後には、地域行事への参加・ボランティアの受け入れ等の再開をすいて切った衣。活動をしている。		
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	入居時に、これまで主治医にて受診の継続とするか、ホームの協力医にするのかを、ホームでの不問診療情報を提供した上で選択してもらっている。協力医には、必要回数の訪問診療と急変時対応を行ってもらっている。	契約時にそれまでのかかりつけ医の継続か協力医に変更できることを説明し選択してもらっている。かかりつけ医の受診は家族対応をお願いしている。歯科は必要に応じて訪問歯科支援がある。	
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	週に1回訪問看護師が来苑し利用者さまの健康チェックを実施。来苑時には、使用者様の体調に関する相談にも対応いただいている。また、24時間体制での緊急対応を築いている。		
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。	入退院時には、ホームと医療機関においてサマリー等を用い情報提供を行っている。入院中も、家族さまを始め医療機関の地域連携室や看護師等から経過を伺い、情報を共有することで退院後の生活に支障がないよう努めている。		
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	定期職員会議や運営推進会議の議題にも取り上げ、対応をについて話し合い学ぶ機会を設けている。また、利用者さまの状態悪化時には、ご家族さまの意向確認を行い、医師や看護師を含めた話し合いを持ち方針を決め職員間で確認し合い支援している。	終末期に関する指針があり、家族等から希望が出れば、医師の判断のもと関係者で話し合い、支援する用意があり、事例もある。対応が決まれば勉強会を実施する予定である。	
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	ホーム、及び法人内で起こった事故報告・ヒヤリハットについて、職員会議等で共有して話し合い対策を講じ防止に努めている。		
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	毎月、様々な災害を想定し訓練を実施している。また、119番通報訓練も年2回実施し消火器による消火訓練も行っている。また、緊急時の防災用品もホーム内に常備するとともに、会議でも議題に取り上げ話し合っている。	元年7月に消防署立会いの下、日中想定 of 総合訓練、2年7月に総合訓練を実施。月に1回昼夜想定で火災・地震・水害・新型コロナウイルス対応の自主訓練を実施している。食料・水・マスク等の備蓄を用意している。	

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
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	入職時に行うスタートブックにて接遇やマナー、プライバシーの保護について学んでいる。また、職員においても議題に取り上げ、繰り返し学習することで意識づけでいる。	居室入室時にはノックをし了承を得ている。本人の好きなことややりたいことを楽しんでもらえるように支援している。入浴や排泄時に異性介助になる場合は「お手伝いさせていただきます」と声を掛け、了承を得ている。	
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	利用者さまが自由に発言する事ができるよう、関係づくりに努め、ホーム内の雰囲気作り等、環境整備を行なっている。自己表出困難者には職員からの働きかけを行い自己決定支援をサポートしている。		
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	個々の生活スタイルを把握し、在宅での暮らしを大きく変えることなく自由に日常生活が送れる様支援する一方で、心身機能の意思向上に努めホームでのレクリエーションや行事への参加を促し活動的な生活の提供のに努めている。		
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	定期的、またはご希望による随時の入浴や更衣、整容を支援している。着衣類の選択が可能な利用者さまには自己決定支援をしている。理美容においても、おおよそ3ヶ月毎に業者に依頼し、ご希望に応じカットやヘアカラーを実施している。		
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	季節ごとに行事食の提供や、日々の食事においても利用者さまに声掛けを行い食したい献立等を取り入れている。食事は、利用者さまと職員と一緒にテーブルを囲み、談話を楽しみながら食している。	夕食は配食サービスを利用し、朝食と昼食(週に1回配食)はスーパーに食材を発注し職員の手作りで提供している。ラーメンやパン食の希望に応じ、職員も利用者の隣で一緒に食べている。飲料のメニューを作り利用者は選択している。	
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	毎飲食時には、飲食料をチェックし記載している。摂取量が少ない場合は随時に副食を提供する等、必要量の摂取に努めている。また、引水量の減少により栄養摂取や水分確保に心配が及んだ場合には医師、及び看護師に相談し対応している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。自立での口腔ケア困難者には必要に応じた介助をし、口腔内、及び義歯の清潔保持に努めている。1日の終わりには、毎日、ポリデントを使用し義歯の消毒を行っている。		

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
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	利用者さまの様子観察を行い、タイミングを見てのトイレ誘導や、排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握、必要により声掛けにて誘導、または、定時誘導している。排泄時においても、自立度に応じた必要とされる支援を実施し自立支援を行っている。	基本はトイレで排泄してもらっている。定時(起床後・食事の前後)や本人のしぐさでチェック表を参考に誘導している。自立の人には昼夜誘導し、夜間のみおむつに変更する方もいるが、自立に向けた支援を心がけている。	
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	食物繊維の多く含んだ食材を使用しての食事提供や、乳製品の提供、及び水分摂取に努めている。また、日常生活の中でものレクリエーション等を通じ活動量の確保にも努めている。		
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	個々の定期入浴日予定については分かるように掲示している。そのほか、希望や体調等によって入浴ができるよう柔軟に対応している。	利用者は週に2回の入浴日と開始時間がほぼ決められている。支援前にその日に入る予定の人に入浴日ということを伝えている。1日4～5名の入浴支援をしている。	前日に入浴した人であっても、今日も入浴できることを伝えて、本人に選択の機会を作してほしい。
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	個々の生活習慣や体調等によって、本人の希望で静養していただいている。一方、昼夜逆転することなく、夜間は良眠いただけるよう必要により声掛けを行い活動を促す等日常生活リズムが整うよう支援している。		
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	居宅療養服薬管理を利用し、内服の安全性に努めている。体調変化時には、薬剤師、医師、看護師に相談し対応している。薬剤情報においては、個々のファイルに保管しつつでも確認できるようになっている。		
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	日々のレクリエーションにおいて制作や、体操、または歌を唄ったりと活動し、季節の行事を取り入れ四季を感じることを支援を行っている。また、日常生活やレクリエーションの中で利用者さまの出来る事でお手伝いいただき役割をもった充実した生活の支援にも努めている。		
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	コロナウイルス感染拡大防止のため。外出支援の出来ない今、外気浴やレクリエーションを取り入れることで気分転換に努めている。	コロナ禍の現在は家族との外出等は自粛されているが、検温・手洗い・うがいを徹底しながら、外気浴や事業所の周りを散歩して気分転換を図っている。	

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
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	お金を持つことを望まれ、持つことで精神的に落ち着く等必要と感じられる利用者様の対応としては、ご家族さまと相談の所持を検討している。		
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	携帯電話については、ご家族様と相談し、必要と判断があった場合は持ち込みについての承認を検討したいと考えているが、現在所有している利用者さまはおられない。		
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	自由で開放的な空間を提供できるよう自然の採光を取り入れ、換気にも努め、季節によっては加湿を行うなど環境の整備を行っている。また、季節に合わせた飾り付けを施す等の工夫を行っている。	玄関は併設のデイサービスと共用である。利用者が家事を手伝っている共用空間は、生活臭とコロナ対策として、換気や掃除、床の水濡れに気を配り環境整備が徹底させている。献立やカレンダーが見やすく掲示され、季節感のある作品が飾られている。	
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	対人関係を考慮してテーブル席を決めている。リビングにはソファやテレビが置かれ、テレビ鑑賞される方、ソファに座りくつろがれる方等、共有空間でも個々の生活スタイルでリラックスして過ごせるよう住みやすい環境づくりに配慮している。		
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	入居時には、これまで使用していたもの等利用者さまの馴染みの物をご持参いただけるようご案内している。物品や装飾品、家具等の配置も自由に行なっていただいている。居室に置いても共用空間同様に換気に努めている。	入居前の生活環境を継続できるようにベッドの位置を変えたり、模様替えもしている。椅子やテーブル、整理ダンス、ラジオ、日用品が持ち込まれている。共用空間と同様に換気と環境整備をしている。	
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	動線の確保や物品の整理、清掃等の環境整備に努め安全な環境づくりを行い、安心した日常生活が送れる様に支援している。利用者様の心身状況に合わせた自立支援にも努め、自身への活力となるよう関わりをもっている。		