

自己評価および第三者評価結果

自己評価	項目	外部評価		
		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	実践につなげていると思う。その根拠として地域住民と共同で花壇の清掃を行っていたが、この度のコロナウイルスにより活動がストップ。しかし、ご利用者と一緒に毎月、清掃活動を行った。また、近所に毎月、自事業所のチラシをポスティングし事業内容や事業所のPR、そして活動報告を行った。	「法人の経営理念」「福祉事業5訓」を共有し、その中に地域密着型サービスの意義・目的を明文化している。「福祉事業5訓」を事務所に掲示して、朝礼時に唱和し、職員間の共有に努めている。入職研修や「倫理・法令遵守」研修で学ぶ機会を、人事考課シートに「理念の理解」の項目を探り入れ定期的に振り返る機会を設けている。理念を基に事業所独自の「キャッチフレーズ」「コンセプト」を職員会議で作成し、「部門別実行計画」に具体的な取り組み内容を明示し理念の実践に向け取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	外歩きの際、火ばさみを持って近所を掃除することを行った。深くは関われないが、活動を通じて少しずつ周知することができる。	通常は、近隣への散歩・買い物・季節ごとの外出行事・利用者が地域住民と一緒に花壇の清掃に参加する等、地域交流に取り組んでいる。現在は、利用者と職員で花壇の清掃を行ったり、散歩の際に火ばさみを持って近所を掃除したり、近隣の商業施設で生活必需品の買い物を行う等、可能な範囲で地域との関係継続に努めている。また、レクレーション・行事等の事業所の取り組みをチラシ「Oasis Continue to Challenge」として毎月発行し、自治会の回覧版を活用したり、利用者と一緒に近隣にポスティングを行い、地域に情報発信している。	
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	自治会の回覧版を通じて、取り組み内容をPRした。		
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	コロナウイルス感染予防の方策や取り組み内容を近所に配り、コロナ禍でも安心して利用できる施設をアピールした。	利用者・家族・地域代表・市職員・地域包括支援センター職員・知見者・事業所職員等を構成メンバーとし、2ヶ月に1回開催している。今年度は、5・9月は書面会議とし、7月は会議を開催している。開催時には、利用者・職員の状況、行事等の事業所の取り組み、ヒヤリハット事故事例等の報告を行い、参加者と意見・情報交換を行っている。開催できない時は、議事録と報告資料を構成メンバーに郵送し、意見等があれば電話での返信を依頼している。会議での助言を活かして、コロナ感染予防対策についての事業所の取り組み内容をチラシで発信する等、会議での意見等を運営やサービス向上に活かしている。	運営推進会議の議事録を玄関等に設置・掲示する等、公開することが望まれます。会議開催は困難な場合は、返信用紙を同封して意見・情報等を収集して次の会議で共有し、書面会議でも意見・情報交換が行いやすい工夫をされてはどうか。

5	<p>(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</p>	<p>虐待ケースなど積極的に受け入れを行い、市役所や包括を連携し、ご利用者の尊厳を守っている。</p>	<p>運営推進会議への市職員・地域包括支援センター職員の参加を通して市との連携がある。困難事例の受け入れや成年後見制度の活用について、地域包括支援センターと連携して取り組んでいる。市から新型コロナウイルス関連等の情報提供を受け、感染予防対策に反映している。また、消毒液の支給・介護職員へのワクチン接種等で連携している。公的支援を要する利用者には、行政と連絡を取り合い支援している。相談や質問があれば、介護保険課等市の担当窓口にお問い合わせを行い、助言や回答を受け適切な運営に取り組んでいる。</p>	
6	<p>(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</p>	<p>毎月、正職員会議や全体職員会議を行い、その中で研修や事例検討なども行っている。また、毎週木曜日はカンファレンスを行うことになっており、様々な議題を話し合っている。</p>	<p>年間計画に沿って、「身体拘束の排除のための取り組み」についての研修を継続している。研修は全体職員会議の中で実施しているが、昨年度は書面会議としたため、研修資料の配布と研修報告書の提出により周知を図っている。今年度は10月に研修を予定している。毎週のカンファレンスで転倒リスク等がある利用者への対応を検討し、身体拘束をしないケアを実践している。カンファレンス議事録は、「業務連絡」ノートに添付し周知を図っている。法人統一の「不適切ケアチェックシート」を活用し、全職員に不適切ケア排除に向けた意識付けを行う取り組みを行っている。外出希望時には、近隣の散歩に出かけ、閉塞感を感じないように工夫している。</p>	
7	<p>(6) ○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のないよう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>特に入浴時は毎回全身チェックを行っており、早期発見に努めている。また、日々のご利用者の様子や変化に気づけるよう個別対応で会話するよう指導している。</p>	<p>虐待防止についても、上記と同様の方法で研修を実施し、法人統一の不適切ケアチェックシートを活用した取り組みを行い、意識付けと注意喚起を行っている。気になることは遣いや対応があれば、管理者が都度職員に注意を促すとともに、朝礼や職員会議等で意識向上に努めている。ストレスチェックの実施や、カンファレンス・職員会議で利用者対応についての意見交換を行い、相談しやすい関係づくり・働きやすいシフト調整に配慮する等、職員のストレスや不安等がケアに影響しないように取り組んでいる。入浴時の身体状況のチェックや送迎・訪問時に家庭状況に留意する等により早期発見に努め、必要があれば家族への介護負担軽減のための提案や地域包括支援センターへ情報提供を行い、事業所内外での虐待防止に努めている。</p>	

8	(7)	○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、成年後見が必要なご利用者はいないが全体職員会議で研修を行っている。必要な方については薦めるようにしている。	「成年後見制度」についても、全体会議の中で研修を実施している。成年後見制度の利用開始を支援した事例があり、現在も制度利用を支援している。具体的な事例を通して、職員に制度について説明する機会も設けている。今後も、利用の必要性や家族等からの相談があれば、管理者が窓口となり、地域包括支援センターと連携して支援を行う仕組みがある。	
9	(8)	○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	必ず訪問し、説明している。変更時も新旧対照表をもって説明に伺っている。	契約前には必ず自宅を訪問して利用者・家族の状況を確認し、小規模多機能型居宅介護サービスの仕組みを、個別のニーズを聴取する中で具体的に説明し、理解しやすいように工夫している。契約時には、重要事項説明書・契約書・同意書等に沿って、サービス内容や料金設定等について再度説明を行い、文書で同意を得ている。契約内容の改訂時は、新旧対照表を作成し、管理者が自宅訪問して説明し、書面で同意を得ている。契約終了時には、利用者・家族の意向を確認しながら、移行先への情報提供を行う等、円滑なサービス移行に必要な支援を行っている。	
10	(9)	○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	送迎の際家族から要望、希望連絡事項などの聞き取りを行っている。また、毎月ケアマネが訪問しており、要望、希望など聞き取り現場に周知している。	「連絡帳」・電話・送迎・訪問サービス・モニタリング訪問・サービス担当者会議など多様な機会を活用して、利用者・家族の意見・要望の把握に努めている。把握した内容は「利用者用申し送りノート」に記載し、職員間で共有している。サービス利用に関する個別の相談・要望には、担当者が迅速な対応に努めている。利用者・家族の要望を反映し、入浴設備の改修等にも取り組んでいる。	
11	(10)	○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、正職員会議、看護部門会議、栄養部門会議、介護職員会議を行っており意見交換等実施している。	職員会議を毎月、正職員会議・各部門会議（看護・栄養・介護職）を適宜行い、職員の意見や提案を利用者のケア・サービス・業務・運営等に反映できるよう組織的に取り組んでいる。各会議の内容は、議事録を「業務用申し送りノート」に貼付して周知を図っている。定期的（年1回）・随時に管理者が個別面談を行い、職員の意見を個別に聴く機会も設けている。毎月法人が職員の意見を把握するラインを活用した仕組みもある。	
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	毎年人事考課を行っており、各自目標を立てた部分の達成状況の評価や標準事項の評価等を行っている。また必要に応じて面談し、職員の意向など聞き取りしている。		
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	e-ラーニングや職員会議での研修会を行うことで、スキルアップに努めている。また、外部研修など必要な職員に参加するよう伝えている。		
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	管理者会議で他部署の管理者と意見交換し、問題解決やサービスの質の向上に努めている。		
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	半年ごとにケアプランの見直しを行い、必要なサービスがないか検討する機会を持っている。また明らかに状態が変わった時はサービス追加、変更を検討している。		
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	初回訪問時は自宅訪問し、自宅の状況を調査し、本人、家族から今に至った経緯、今後の希望等を聞き取り、サービスの提案を行っている。		
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	アセスメントを行い、必要なサービスの提案を行い、また他の福祉用具、訪問看護等が必要な場合は位置づける。		
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	利用者本位のサービスの実施。利用者一人一人の要望に応え、リハビリを通じて目標を決め、在宅生活がより良いものとなるよう支援している。		
19		○本人と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	家族の心配ごとや不安な部分を聞き取り、自事業所でできるを検討し、自宅での生活が継続できるよう提案している。		

20	(11)	<p>○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</p>	<p>現状の生活が維持できるよう支援するにあたり、本人の意向のみならず、家族の意向も踏まえ、双方の意向と今の現状を維持することに努めている。</p>	<p>馴染みの人や場所についての情報は、利用開始時の「基本情報シート」生活歴欄・趣味欄等で、新しく把握した情報は「利用者用申し送りノート」で共有している。近隣のスーパーが馴染みの場所である利用者もあり、かかりつけ医と相談しながら買い物同行したり、家族・友人等の来訪時には15分程度の面会時間を設ける等、状況を勘案しながら、可能な範囲で馴染みの関係継続を支援している。</p>	
21		<p>○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</p>	<p>認知症の度合い状態等によって、グループ分けを行い、利用者同士が楽しく会話できるようにしている。</p>		
22		<p>○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</p>	<p>契約終了後も家族や本人からの希望があれば、都度相談できる体制はできている。</p>		

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	(12)	<p>○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</p>	<p>ご利用者と家族の希望を把握し、自宅で生活しながら、社会性を維持したサービスに努めている。個別のリハビリを実施することで、今の身体機能を維持し、在宅生活の維持に努めている。</p>	<p>利用者個々の思いや暮らし方の希望は、利用開始時の「基本情報シート」等で把握し共有に努めている。日々のコミュニケーション・介護支援専門員による毎月のモニタリング等で把握した内容はカンファレンス・全体職員会議等で共有し、個別援助計画や支援に反映できるよう取組んでいる。意思の疎通が困難な場合は、表情や反応等から汲み取ったり、家族からの意見や情報を参考にし、カンファレンスで検討しながら本人の立場に立って支援するよう努めている。</p>	
24		<p>○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</p>	<p>アセスメントを行い、これまでの生活、趣味や日課を把握することで、サービス利用時にできることは実施するようにしている。</p>		
25		<p>○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</p>	<p>作業療法、個別機能訓練、生活リハビリ、地域貢献活動など個々のレベルにあった個別リハビリを実施している。</p>		
26	(13)	<p>○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</p>	<p>ケアマネが作成するケアプランに対し、個人のニーズを把握し、介護、ケアマネ、看護など職種連携で、個別援助計画を作成している。</p>	<p>「基本情報シート」をもとに生活歴・状況、本人・家族の希望、趣味、その他身体状況等を把握し、初回のケアプランを作成している。ケアプランをもとに「個別援助計画」を作成し、ファイルに綴じて設置し、利用者個々の計画内容の周知を図っている。日々のサービス実施について、システム内の「支援経過」に時系列で入力している。記録の「項目」欄を活用し、「個別援助計画」に沿った実施内容が記録できる仕組みがある。職員会議やカンファレンスで、利用者個々の状況やサービス内容を検討し、毎月のモニタリングで「個別援助計画」の妥当性を確認している。ケアプランについては、毎月の自宅訪問時にモニタリングを行い、「支援経過」に記録として残している。基本的には6ヶ月毎に、ケアプランの評価・見直しを行っている。見直しの際は、モニタリング結果をもとにサービス担当者会議を実施し、利用者・家族の意向、医療関係者等の意見を会議録に記録しケアプランに反映させている。</p>	<p>ケアプラン見直し時の再アセスメントを整備することが望まれます。また、ケアプランの評価はサービス内容の項目別により明確になるよう記載方法を工夫されてはどうか。</p>
27		<p>○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</p>	<p>申し送りノートを活用し、日々変化する利用者の状態を記録し、職員全員に周知している。毎週木曜日にミニカンファを実施し、利用者の状態を話し合ったり、毎月の職員会議で話し合うこともある。</p>		

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	ご利用者の身体状態や急な支援が必要になった場合はその都度、必要性を確認したうえで、支援するようにしている。		
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	コロナウイルス感染予防で地域の行事や活動が止まっている。今まで実施していた花壇の清掃は定期的にご利用者と一緒に行っている、また、事業所の活動内容などをチラシにし、地域の方に配っている。		
30	(14) ○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	特に泊りが多い方については受診することができなかつたり、主治医がいけないといった場合もある。そのため、往診を提案し支援している。また緊急時に対応して頂ける往診医を提案している。	利用開始時にかかりつけ医を確認して「基本情報シート」に記載し、希望するかかりつけ医による受療を支援している。利用者の状況や必要に応じて、往診可能なかかりつけ医を提案し、事業所でも往診・訪問歯科・訪問看護が受けられる体制がある。通院には基本的には家族が対応しているが、状況や必要に応じて、事業所が送迎や付き添い同行等を支援している。受診結果、変薬等は「利用者用申し送りノート」で周知を図っている。週5日の看護師の配置があり、日常的な健康管理、処置、主治医・訪問看護との連携を行っている。	医療に関する記録は、「支援経過」等に個別に残すことが望まれます。
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	毎週5日程度看護師が出勤しているため、処置、医療面での助言、主治医・訪問看護との連携など密に行うことができる。		
32	(15) ○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。	家族、主治医、看護師に都度情報提供を行い、身体状態の変化を連絡し、できる限り入院が長期化しないよう日々の観察を行っている。	入院時は、入院先医療機関の要請内容に応じて、「基本情報シート」「薬情」等を提供している。現在は、主に家族経由で入院中の状況を把握し、事業所からも電話で地域医療連携室と連絡を取り合い、早期退院に向けて支援している。入院中の状況は、朝礼・「利用者用申し送りノート」で情報共有している。退院前にはカンファレンスに参加し、退院に向けた情報把握や退院後の支援について検討している。退院時には「看護サマリー」の提供を受け、退院後の自宅の環境整備・福祉用具の検討等に活かしている。	
33	(16) ○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	今現在ターミナル期の利用者はいませんが、今後もしご利用されたとした場合、本人、家族、主治医、看護師、ケアマネ、介護とカンファを行い想定される状態についての対応を検討する。	利用者・家族の状況に応じて、重度化・終末期に向けた事業所の方針、事業所で出来ること・出来ないことを、早い段階で利用者・家族に説明し共有することとしている。重度化の可能性が予測される段階で、利用者・家族・主治医・看護師・介護支援専門員・介護職等でカンファレンスを実施し、主治医の意見・家族の意向等に沿った支援に取り組んでいる。経過は「支援経過」に記載している。	

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	応急手当できる職員は限られているが、少なくとも正職員は全員出来る。毎日、正職員1名は必ず出勤している状況となっている。また、夜勤帯はオンコールを正職員で回しており、すぐに駆け付けるようにしている。		
35	(17)	○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	毎年、2回防災、消防訓練を行っている。実際にご利用者も避難し、どのくらい時間がかかるか、また利用者のレベルによっては階段が使えるかどうか確認している。	毎年2回、役割・訓練手順等を定めた「防災訓練実施」書に基づき、昼間・夜間想定で利用者も参加して火災の総合訓練を実施している。夜間想定訓練には、夜勤専従職員も参加している。実施後は訓練を振り返り、訓練実施状況・訓練結果の評価等を行って「自衛消防訓練実施結果報告書」を作成している。訓練に参加できなかった職員には、訓練内容・振り返り結果等を朝礼・「業務用送りノート」で周知し、不明な点があれば個別に指導している。毎年、年間計画に入れ、「非常災害時の対応について」の研修も実施しており、冷凍食品等食料の他、段ボールベッド等の備品も備蓄している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○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	時々尊厳のない言葉かけになっていることがある。	「プライバシー保護」「認知症ケア」「倫理及び法令遵守等」等、年間計画に基づいた研修の中で、利用者尊重、プライバシーや誇りを損ねない言葉かけや対応について学ぶ機会を継続的に設けている。朝礼時や個別での注意喚起、また、不適切ケアチェックリストの活用等により、言葉遣いや対応について、意識向上に取り組んでいる。個人情報に関わるファイルは事務所の鍵のかかる書庫に保管している。写真等は、ホームページや毎月作成し地域にも配布するチラシ等で使用しているが、使用の可否については契約時に文書で意向を確認している。ホームページでは個人が特定できないよう配慮している。	
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	本人が発する言葉に対し、できる限り応えるよう簿力している。		
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	業務は後回しにするよう心掛け、できる限りご本人の要望に応えるようにしているが、優先順位を考えた中で応えるようにしている。		
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	事業所の方針として、洋服の制限やアクセサリー、化粧品を持ち込み等制限はしていない。ただし、職員の過失を問わず紛失等については責任を負いかねる旨の説明を行っている。		
40	(19)	○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	イベントとしてご利用者と一緒に調理をしたり、普段の食事のあと、一緒にお血洗いをするなど、生活リハビリの一環毎日取り組んでいる。	炊飯と汁物づくりは事業所で行い、委託業者から届く冷凍の食事・おやつを温めて盛り付け提供している。利用者の体調・嚥下状況等に合わせて、普通食・ソフト食・刻み食対応があり、朝礼やカンファレンスで利用者の状況を共有し、現状に即した食事形態で対応している。残食をチェックし、利用者の好み等を献立選びに反映している。「お楽しみ食」「オアンス宝塚名物料理」「おやつレク」の日を設け、季節や行事に応じた食事作りやおやつ作りを企画し、実施した結果は、栄養部門会議で評価している。利用者個々の力量や好みを活かしながら、生活リハビリの一環として、「お楽しみ食」「おやつレク」への参加、毎日の食器洗いへの参加を支援している。	
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	食事摂取量は個別に毎回量をチェックしている。水分量については必要な方はチェックし家族に報告。全員800mm～1ℓを目標に摂取してもらう。本人の状態によって、食事介助、自動具を使っている。		
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、口腔ケアを実施している。介助が必要なご利用者について介助し清潔保持している。必要な方については訪問歯科や歯科受診するよう声掛けしている。		
43	(20)	○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	自宅での夜間オムツの方でも、こちらでは夜勤帯も介護職員がいるため、できる限り自立した排泄ができるようトイレ誘導中心に行っている。	「健康管理表」で利用者個々の排泄状況や排泄パターンを把握し、日中は個々に応じたタイミングで声掛け、誘導、介助を行い、全利用者トイレでの排泄、排泄の自立の継続を支援している。夜間も、自宅ではおむつを使用する人も、可能な限り自立した排泄ができるようトイレ誘導中心に支援している。介助方法や排泄用品の使用について検討事項があればカンファレンスで検討し、必要に応じて介護支援専門員が家族と相談の上計画に採り入れて、現状に即した支援につなげている。排泄時の、声かけ方法、ドアカーテンの開閉等、プライバシーや羞恥心への配慮に努めている。	
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	食事は繊維質を取り入れ、腸内環境を整えるよう工夫している。また、毎日、運動系のレクや体操を実施。希望があれば個別機能訓練を行い、活動量を増やしている。		

45	(21)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入浴は午前、午後とも実施する場合がある。個浴にて1日の人数制があるが、その方のペースに合わせて入浴することができる。</p>	<p>自宅での入浴状況を確認しながら、週に2回の入浴を基本とし、事業所での入浴状況をホワイトボード「健康管理表」で把握している。かけ流しの個浴槽で、自身のペースでゆっくり入浴できるように支援している。利用者の身体状況や意向に応じて、2人介助・シャワー浴での対応も行っている。同性介助の希望があれば同性で対応し、入浴を嫌がる利用者には無理強いをせず声かけやタイミングを工夫する等、個別の配慮を行っている。今後多様なニーズに答えられるよう、設備面での大規模な改修を計画している。</p>	
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>一人の生活ペースに合わせ、横になる時間をつくっている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>新規、服薬が変更になった場合は必ず、説明書きの書いた用紙を家族や本人からいただくようにしており、内容を確認した上で、配薬している。また間違えのないようにも取り組んでいる。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>外歩きや買い物同行といった個別リハビリを実施し、今できている機能を維持向上できるように取り組んでいる。</p>		
49	(22)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望によって、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</p>	<p>コロナ禍にて、積極的な外出は行っていないが、気候が良いときは花見等に出かけている。</p>	<p>コロナ禍のため、積極的な外出は控えているが、感染予防対策に留意しながら、リハビリを兼ねて事業所周辺や敷地内を散歩したり、春には花見のドライブに出かける機会を設けている。コロナ禍終息後には、利用者のニーズに応じた日常的な外出支援や季節を楽しめる外出企画を計画している。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>買い物に行かれたり、自己管理されている方はお金を持参されている。大金の持参は遠慮してもらっている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望があれば家族に連絡し、今の気持ちや思いを話せる環境にしている。</p>		

52	(23)	<p>○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</p>	<p>ご利用者と一緒に作成した季節の飾りが壁面に飾るようにしている。トイレは広く、圧迫感がなく、掃除も行き届いており、清潔な状態である。また、芳香剤を置くなど、臭いにも配慮している。</p>	<p>共用空間が広く、様々な大きさ・形のテーブル席やソファが随所に配置され、利用者の好みや気分に応じて個別・集団で過ごせるよう配慮している。温湿度管理・換気・消毒・テーブル席のアクリルカバーティション・毎日の配席状況を写真に残す等、感染予防策を徹底している。利用者と一緒に制作した季節感のある作品を壁面やカウンターに飾り、季節感を取り入れている。キッチンスペースがあり、利用者も食器洗いや洗濯物たたみに参加し生活感も感じられる。広いスペースを活用し、平行棒や床面にラダーを設置し、個別のリハビリに活用している。</p>	
53		<p>○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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>	<p>テーブルも様々な形の物を置いてあるため、その時の気分に応じて、個別、集団で過ごせるようにしている。またコロナ感染対策としてアクリル板をおいており、コロナ禍でも会話しやすい環境を整えている。</p>		
54	(24)	<p>○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</p>	<p>本人が趣味や興味がある物を持参してもらっており、快適な空間となっているが、基本、日中居室は誰でも使える状況となるため、たくさん持参しないようにしてもらっている。</p>	<p>泊まりの部屋に、ベッド・引き出し・エアコン等を設置し、寝具はリース対応している。衣類・携帯電話・ラジオ・整容用品等、生活に必要な物や趣味の物を自由に持参し居心地よく過ごせるよう支援している。ナースコールを設置し、必要に応じてセンサーマットやポータブルトイレを使用したり、夜間の見守りがしやすい部屋を選ぶ等、宿泊時の不安軽減や安全確保に努めている。</p>	
55		<p>○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</p>	<p>空間は広く自由に動けるようになっている。また、職員人数も7名配置しており、手厚いため、移動に介助が必要な方も制限せず自由に動けている。</p>		