

自己評価および外部評価結果

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	経営理念とは別に、つきおか独自のケア理念を2年ごとに職員会議にて作成し、事務所内などに掲示し共有を行い、ご利用者様を尊重しその方にあった支援を心がけている。	事業所理念は、2年毎に全職員が考える案を出し合い、職員会議で検討し決定している。作成した理念はホール、トイレなどに掲示し、職員の意識付けを図っている。職員は日常的に利用者とのコミュニケーションに努め、`ともに支え合い`の理念の実践につなげている。	
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	新型コロナ感染対策のため、地域行事の中止などで地域交流が減ってしまっているが、地区の芸能文化祭への参加や地域回覧板にてつながりが切れないようにしている。	2ヶ月毎に地域回覧版に広報誌を載せてもらい事業所の情報開示をしている。また、地区芸能祭には利用者の作品を展示し参加している。地域主催の活動や行事はコロナウィルス感染対策のため中止となっていること、また、立地環境として散歩などで近隣住民と挨拶を交わすなどは難しく、日常的な交流が図れない現状であり、課題となっている。	
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	人材育成の貢献として、学生の実習受け入れを行っている。また、回覧板にて施設情報の発信ができるよう努めている。		
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	新型コロナウイルス感染症により、対面での開催が難しく中止していたが、文書にて報告し委員の方よりご意見をいただきサービスに活かすよう努めている。また、6月より対面での会議開催を再開している。	民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表、利用代表者参加のもと定期的に開催しており、6月より対面での会議が再開された。事業所の活動報告、事故報告など詳細な情報が提供されており、委員からも具体的な質問、意見が発信されている。	

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
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	認定調査時に調査員へ情報提供を行なうほか、市担当者へは必要時に情報提供を行い指導等をいただけるよう取り組んでいる。また、介護相談員の受け入れ再開となり、ご意見をもらいサービスに活かせるよう取り組んでいる。	市担当者とは事故報告、介護保険制度の該当者に関する相談などを随時行っている。包括支援センター職員とは待機状況の確認、運営推進会議にて事業所の取り組みを伝えている。3ヶ月に1回の介護相談の情報はサービス提供の参考として取り組むなど協力関係を構築している。	
6	(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にて定期的に会議を開催し、職員会議にて会議内容の報告や勉強会を行っているほか、オンデマンド研修や外部研修を受け伝達講習を行っている。階段や玄関の施錠に関しても、一時的に施錠が必要となった場合も、直ぐに解錠し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	2ヶ月毎に身体拘束廃止委員会を開催している。委員会で日頃のサービス提供の中で身体拘束になり得る可能性のある行為について各ユニットで話合うよう提示する。また、身体拘束防止の勉強会を年4回全職員対象で開催している。講師は委員が資料を作成し行い、事業所での事例について職員が考え、検討できる内容であり、身体拘束防止について当事者意識をもってサービスに取り組んでいる。	
7	(5-2)	○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	オンデマンド研修で学ぶほか、職員会議内にて虐待に関しての勉強会を行うほか、虐待に繋がる言動がないか委員会内にて話し合いを行い、職員へ情報共有し虐待防止に努めている。また、入浴時や更衣時に皮下出血の確認をし皮下出血等があった場合は、職員間で原因を探るなど注意を払っている。	法人規定のオンデマンド研修にて高齢者虐待防止法に関しての学習を全職員が毎年受講している。身体拘束廃止委員会は年1回職員講師による虐待防止に関する勉強会を開催している。現場でのグレーゾーンの行為について話し合い、ヒヤリハット・事故報告など職員全員で情報を共有し対策を確認するなど意識付けを行い虐待防止に努めている。	
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	研修等で学ぶ機会を設けており、人として一個人として尊重される生活を送ることができる支援を目指している。成年後見人制度については、必要時に情報提供を行い活用できるよう支援している。		
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	入所前の面談時に不安や疑問点を確認し、契約時には、契約書と重要事項説明書の読み合わせ後に再度疑問点がないか確認し、十分な説明と解決に努めている。		

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
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	契約時に、要望やご意見、苦情に関していつでも受け付けていることを説明し、面会時には、職員より要望等がないかうかがい、聞かれた内容に関しては、職員間で情報共有し反映に努めている。	面会時には職員から家族に積極的に話しかけながら利用者の暮らしぶりを伝えるとともに要望・意見を聞くように努めている。行事予定、個人の暮らしにかかわる要望が聞かれている。利用者の要望は、普段の会話から“何かしたいこと”を聞くようにしている。出された情報は共有して対応に努めている。	
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、意見出しシートを活用し、職員より意見収集するほか、会議等でも意見を聞く機会を作り、出た意見に関しては、話し合いを行い運営に反映するよう努めている。	管理者は、全職員から毎月「意見だしシート」を記載してもらい、また、各会議には意見を聞く機会を設け、職員の意見・提案を把握している。出された意見は必要時は上申して、決定したものは申し送り簿に記載、またはユニット会議にて口頭連絡を行い情報の共有を図っている。	
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	毎月の戦略会議にて統括責任者や管理者より情報収集し、職員個々の把握に努め職場環境の整備に努めている。		
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	社内研修としてオンデマンド研修や職員研修が計画され学習する機会を設けているほか、外部研修への参加機会を設けスキルアップできるよう取り組んでいる。		
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	職員研修などで系列事業所の他職員と交流するほか、外部研修などに参加し同業者と交流できる機会を設け、サービス向上に繋がるよう取り組んでいる。		

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
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	面談時に、できる限りご本人様から不安や困っている事などをうかがうよう努めている。入所時以降も困ることのないよう傾聴し安心できる声掛けや関りを行うよう努めている。		
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	面談時や契約時に話しやすい雰囲気づくりや言葉がけを意識し、不安や要望を伺えるよう努めている。また、いつでも不安など話していただける関係ができるよう努めている。		
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	会話の中からご本人様やご家族様が、必要としていることは何かを見いだせるようなコミュニケーションを意識し、ご本人やご家族様に確認しながらサービスに繋がられるよう努めている。		
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	ご本人様のできる力を見極め、できる家事作業には一緒に参加してもらい、支えていただいている感謝の言葉を伝え、一方的な関係にならないよう気をつけている。		
19	(7-2)	○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	毎月の手紙や面会時にご本人様の生活の様子や身体の状態を伝え、ご家族に相談をしたりご意見を聞くなど、共に協力しご利用者様と一緒に支える関係作りを行っている。また、時にはご家族様へ協力依頼を行い、ご本人様へのケアを行っている。	担当職員は、毎月の連絡書類とともに手書き手紙にて本人の様子を伝え、本人と家族との絆作りを大切にしている。状態変化があった場合には家族と面談を行いケア内容を相談確認しながら提供している。また、受診の付き添い、日用品の購入、外出などを依頼し、共に支え合う関係を築いている。	

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
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	遠方のご親族から贈り物が届いた際には、電話連絡し会話してもらい、交流が図れるよう努めている。また、知人の面会も受け入れ、馴染みの方と交流できる機会や、行きたい場所に出かけられるよう努めている。	兄弟や家族との面会が再開され、家族とお盆のお墓参りやドライブに出かける利用者もおられる。また、利用者全員での初詣や季節ごとに近隣地域へドライブに出かける、個人の希望で職員と買い物に出かけるなど馴染みの場所への関係継続に努めている。	
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	ご利用者同士コミュニケーションが取れるよう、職員が間に入ったり、共同作業を通して関わり合えるよう支援している。また、一人ひとりの性格や関係性を把握し、気の合うご利用者様同士が談笑したり一緒に過ごすことができる空間作りに努めている。		
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	契約終了後にご家族との関わりはほとんどないが、契約終了時には、いつでも相談等をしていただけるようにお伝えしている。また、外でお会いした時はお声がけをさせてもらいお話を聞くようにしている。		
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	日頃の会話や生活の様子から、ご本人様の思いなどを把握するよう努め、介護サービス計画書の作成前には、ご本人様から話を聞き意向確認を行っている。また、意向確認できないご利用者様に関しては、職員間でご本人様の思いをくみ取るよう日々の表情や暮らし方など情報共有し検討している。	職員は普段の会話の中から本人のやりたいこと、思いを把握するよう努めている。意向把握が困難な方は日常の表情・様子から本人の思いをくみ取るよう職員間で本人本位で話し合いをおこなっている。得られた情報は口頭で連絡し合い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
24	(9-2)	○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	面談時に情報収集するほか、入所時には、ご家族様に生活歴や趣向など「暮らしの情報」に記入していただき、今までの生活歴の把握に努めている。また、入所後は、ご本人様やご家族様より適宜お話を聞かせていただき把握に努めている。	入所前には、ケアマネジャーや関係機関の職員から情報を得ることができる。また、入所時には家族から「暮らしの情報」シートを記載してもらい今までの暮らしの情報を収集している。入所後の関わりのなかで本人・家族から得た情報はシートに追記し職員の情報共有を図り、支援に生かしている。	
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	日々、ご利用者様の観察に努め、適宜申し送り等で情報共有しているほか、月一回のユニット会議内にてご本人の現状を職員間で話し合い把握に努めている。		
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	介護サービス計画書作成前には、ご本人様ご家族様より意向確認し、計画作成担当者は、ユニット職員からも意見、アイデアを聞き、計画書に反映させて作成するよう努めている。また、居室担当職員、計画作成担当者によるモニタリングを行い、現状に沿うサービス提供が行えるよう必要時はサービス内容の見直しを行っている。	計画作成担当者によるアセスメントと家族の意向をもとに作成した原案に基づいて、本人、ユニット職員、計画作成担当者でサービス担当者会議をおこない介護計画が作成される。居室担当者はユニット会議で話し合われた情報も含めモニタリングを毎月行っており現状に即した介護の実施が可能になっている。介護計画は3ヶ月毎に評価し、次の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	毎日の生活の様子は申し送り簿に記入し、普段と違う様子や特記事項は個人の支援経過記録に記入し情報共有を行っている。また、ケアの実践状況や気づきなどは、ケアチェック表に記入し、記録内容をもとに介護計画の見直しを行っている。		
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	ご本人様やご家族様の状況把握に努め、職員間で話し合い、工夫をしその時のニーズに合わせた支援を行えるよう取り組んでいる。		

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
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	ご本人様にとって必要な地域資源は何かを考え、地域活動への参加やご本人が力を発揮できる帰化を提供できるよう努めている。		
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	入所時に施設協力医と在宅時のかかりつけ医受診継続を検討してもらい、協力医以外のかかりつけ医への受診時も主治医へ情報提供し連携に努めている。また、新たな病院へかかる際はご家族様へ情報提供し相談後に受診先を決めている。	本人、家族が希望するかかりつけ医としているが家族の選択肢として月2回往診のある協力医に移行している家族が大半である。往診前に個々の身体状況を記載した「支援経過」をFAXにて医師に情報提供することでスムーズな連携を図っている。また、看護師の訪問も週2回あり日常的に利用者の健康管理ができ家族や本人の安心となっている。他科受診においても主治医に適切に情報提供ができています。	
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	介護職員は、状態把握に努め看護師へ情報提供、報告相談し、適切な処置や受診に繋がられるよう看護師と連携している。また、看護師不在時でも、必要時は連絡を取り対応できるようにしている。		
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。	入院時は介護サマリーを作成し医療機関へ情報提供している。また、入院中は、状態確認など行い、退院に向けて情報交換に努め、できる限り退院前カンファレンスにも出席し連携に努めている。		
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	入居時に看取りケアについて話をさせていただいているが、実際に重度化してきた際に、早い段階で再度ご家族様へ説明、話し合いを行い、ご家族様の意向も確認し、医療機関も含め方針を共有し支援に取り組んでいる。	入所契約時に「重度化対応・終末期ケアの指針」を基に詳しく説明し、本人・家族の同意を得ている。看取りケアについて事業所はこれまでの経験も踏まえ、利用者の急変時や容態の変化があった時は早い段階で家族に状況説明し医師、看護師、職員と連携を図りながら看取りケアを受け入れ支援している。	

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
34	(12-2)	○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	全職員が救命救急の講習を受けているが、定期的な実技訓練は行えておらず、研修等で急変時や事故発生時の対応について再確認、再学習を行っている。	急変時や事故発生時のマニュアル等の整備とともに救命救急の講習も定期的を受けている。実技訓練(AED)の実践については秋に予定している。いざという時のための対応手順を一目で理解できるようフローチャート化し、職員が見える位置に整備しており緊急時に対応できる体制となっている。	
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	マニュアルをいつでも閲覧できるようにし、年2回避難訓練を行っている。また、防災委員を中心に非常食の調理方法など身につけられるよう取り組んでいる。	年2回、昼夜想定で定期的に避難訓練を実施している。避難場所・避難経路ともに確認し備蓄等については法人内での施設と協力体制を整えている。加えて事業所では人数分の非常用リュックの用意をし、災害時に備えている。また職員はガスや電気が使えなくなった時の非常食作りを学び災害時の知識を深めている。	
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	一人ひとりの性格を理解し、プライバシーに配慮した声掛けを行い、ご利用者様の誇りや自尊心を傷つけないよう気をつけ支援している。	事業所では尊厳とプライバシーに関する研修は定期的に学び、利用者への声掛けや接し方に注意を払っている。問題点があった時は全体会議やユニット会議等で発生要因を探り改善策を検討するなど、利用者への尊厳とプライバシーを損ねない対応に意識を高め合っている。	
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	日々の生活の中で、ご本人様から思いなどを聞けるような話しかけや自己決定できる言葉かけを意識している。また、表情や言動からご本人様の思いなどを汲み取るよう努めている。		
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	一日の日課やスケジュールが決まっているが、その方のペースに合わせ過ごすことができるようにしている。思い思いに過ごすことができるようご本人様に確認している。散歩や外出に関しては、できる限り希望に添えるよう取り組んでいる。		

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
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	ご本人様の好みに合わせた洋服をご家族様にお持ちいただいたり、一緒に買い物に出かけたりしている。また、職員が洋服を選ぶ際にも、身だしなみに気をつけ、ご本人様が好む組み合わせにするなど気をつけ支援している。		
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	感染症対策のため、職員は一緒に食事を摂っていないが、食事中は一緒に食席につき、食事の時間が楽しくなるよう声掛けを行ったり、食事作りでは、できるご利用者様には、野菜の下準備や食後の食器拭きなどの後片付けを一緒に行っている。	食事に関しては主食、味噌汁、野菜は手作りし副食は湯銭調理や冷凍食品等も取り入れながら時間の短縮を図ることで利用者が楽しく関る時間を大切にしている。毎月の行事の際にはお寿司やお弁当、手作りバイキングなどで変化をつけるなど、食事が楽しみとなるよう工夫をこらしながら支援している。本人の意向や能力に応じて配膳や後片付け等で利用者のできる力を発揮してもらっている。	
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	食事形態や食事量は、一人ひとりに合わせて提供している。食事や水分量については摂取量を把握し、1日を通して食事量や水分量が少なくならないよう声掛けや、ゼリーや捕食を提供するなど行っている。また、必要時は食事介助を行うなど支援している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。ご自身で磨くことができないご利用者様や磨き残しがある場合は介助を行い、清潔保持に努めている。義歯については夕食後に預かりポリデント消毒を行っている。		

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	希望時や排泄間隔を確認し定期的に声掛け誘導を行い、できる限りトイレでの排泄ができるように支援している。また、夜間帯は状態に合わせてポータブルトイレを使用するなどし対応している。	トイレでの排泄を基本としている。一人ひとりの排泄パターンを把握し利用者の気持ちや身体能力に合わせて周囲に配慮しながら無理強いせず、さりげなく誘導することを心掛けている。職員はパットやオムツの弊害を認識し安易に使用せず根拠を十分に検討したうえで対応することで入居当初のパットが外せたり布パンツに改善できた利用者もおられる。	
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	水分不足に気をつけ、摂取量が少ない場合は、ご本人が好む飲み物に変更し提供したり、ゼリーなどを提供し対応している。水分以外でも、体操など体を動かす時間を設けたり、腹部を温めるなど行っている。		
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	入浴の時間帯や曜日は決めさせてもらっているが、ご本人の体調や気分に合わせて時間帯や曜日変更などし、無理強いせず、気持ちよく入浴してもらえるよう努めている。また、入浴剤を使用したり、入浴を楽しんでもらえる声掛けを行っている。	入浴の頻度は週3回を基本としているが利用者の希望や時々の状況に応じて回数や時間を臨機応変に対応している。入浴を拒否する人には無理強いすることなく職員を変えたり誘う言葉かけを工夫し、さりげなく誘導することを心掛けている。1階、2階の一般浴に加え機械浴の設備もあり重度化への対応も可能となっている。入浴に関わる職員は利用者と関りを深める大切な時間と捉え支援している。	
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	体調や状態により休息できるように、共用部にソファやベンチ、ベットを設置している。また、自由に居室で横になって過ごすなど、個々に合わせて休息できるよう支援している。夜間帯も安眠できるよう室温や照明をご本人様に合わせて調整している。		

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
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	個々に内服している薬一覧を直ぐに確認できるようにしており、臨時薬や薬が変更となった場合は申し送り簿に記入し職員間で薬について情報共有し把握できるようにしている。また、確実に内服するよう服薬支援を行い、内服後の症状の変化などについても職員間で情報共有し、看護師や医師へ報告している。		
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	楽しんでいただける行事を提供したり、ご本人様の好きな花と一緒に育てたり、手作業を行う時間を提供し楽しさを感じていただけるようにしている。また、家事作業や、ご本人のできる作業を提供し役割や張り合いを感じてもらえるよう個々の力に合わせた活動を提供するよう努めている。		
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症により、外出先によっては控えることがあったが、できる限りご本人のご希望に沿って戸外に出かけられるよう取り組んでいる。また、ご家族様の協力をいただき、ご家族との外出機会も設けていただいている。	日常的には事業所前の玄関ポーチ等で気分転換を図るなどしている。コロナ禍以前の当たり前の外出支援のできるところまではできていないが家族の協力を得て外出の機会を作っている。今年は事業所内で納涼会も実施しており、秋にはドライブレクやブドウ狩りも実施する予定となっている。	
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	入所時にお金を持参される方はおらず、買い物などに出かけた際は、立て替えにて支払いし対応している。		
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	ご自身で電話をかけられない場合は、職員が取り次ぎを行い対応している。また、毎年、ご家族様に年賀状をご本人様から一言書いていただき送っており、お手紙などが届いた際は、お手伝いしお返事を書いていただけるよう支援をしている。		

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
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	リビングや廊下には季節に合わせた装飾や昔懐かしいレコードの飾り付けを行っている。またご利用者様が不快を感じないよう、照明や温度調整に気をつけている。玄関には、ご利用者様とプランターと一緒に植えた花を飾りベンチに座り鑑賞できるようにしている。	事業所の玄関からリビングまで見通し良く明るく開放感がある。廊下の左右に居室が配置され壁面は昭和初期のレコードやポスター、季節を感じさせる飾り付けがセンス良く飾られ心地良く設えている。また長い廊下もソファや長椅子がバランス良く配置され寛ぎやすく居心地の良い空間づくりとなっている。リビングからは田園風景と五頭連峰が見渡すことができ、こころの癒しとなる共用空間となっている。	
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	自由に好きな場所で過ごしていただけるよう、ソファやベンチ椅子、休息用のベットを設置している。また、その場に合わせ、ソファなどの配置を変え、思い思いに過ごすことのできる空間を提供している。		
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、ご本人様に安心してもらえる環境を作るため、ご家族様にご自宅で使っていた馴染みのある家具を持参してもらうよう依頼している。入所後には、ご本人の状態に合わせて、家具の配置換えやご本人が好まれる置物や写真を飾り居心地の良い空間になるよう工夫している。	馴染みの家具やベット、テレビなど持ち込みは自由である。設備されているクローゼットも十分な広さで生活用品が整理整頓されている。壁面には写真やカレンダー・置物など思い思いの居室づくりができ安心して自分らしい暮らしの継続ができ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	できる限り自立した生活が維持できるよう、移動に危険性がないか、予測し事故に繋がらないよう環境整理している。また、移動中に一息つけるようベンチ椅子を設置し休息できるようにしている。		