

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	新人職員には管理者が、オリエンテーションで理念の思いや意味を職員に伝えていきます。職員に絶えず掲示しており、理念を共有し実践しています。毎年部署目標を立てて達成に向けて努力をしております。	法人理念を基に事業所理念を開業から掲げている。理念に込められた思いや意味は継承され、事業所で毎年掲げる部署目標に活かされている。職員は、年度毎に部署目標に対する振り返りと評価を行い、理念の浸透や方向性を共有し実践につなげている。採用職員には、理念を理解してもらえるよう個別に説明する機会を設けている。法人理念・事業所理念、目標は、常に目にする場所に掲示することで、意識が持てるようにしている。	
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	毎年、当施設の納涼祭に地域の方を招いたり、地域の秋祭りへの参加を地域の方からお声掛け頂き、お誘いを受けておりました。コロナ禍と言うこともあり、ここ3年は行っておりません。	自治会に加入し、地域の一員としての交流活動参加を意識して取り組んでいる。地域の方針もあり回覧板ではなく、ブログやインスタグラムを活用し事業所から情報を発信している。コロナ禍で事業所行事が少なくなっているが、地区振興会や地区の集まりへ積極的に参加し、関係性やつながりの継続に努めている。地域の方から季節の野菜や事業所で使用できる日用品が届くなど、互いの存在が感じられる関係性に努めている。	
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	専門学校生、看護学校の実習受け入れを毎年行っています。		

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
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	年間計画を立て奇数月に実施しております。コロナ禍の為、書面での開催でしたが事前に入居の家族やメンバーから意見を収集し対策を伝えています。また、ホームでの状況・事故報告・苦情などを報告し、意見交換を行っています。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、家族代表、区長、地域役員、地域包括支援センター職員で構成されている。コロナ禍は書面開催となっているが、スペースが確保できるコミュニティセンターで顔を合わせての対面開催も検討している。議題や意見が上がりやすいように、事前に家族から意見書を出してもらい、出された意見に対しても丁寧に回答している。住民の方からの情報で入居につながるケースや、災害時の連絡体制に運営推進委員が入っており、運営推進会議を活かした取り組みがなされている。	
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	運営推進会議を通じて参加頂き、情報交換を行っております。制度上の疑問など伺いながら取り組んでおります。	市の担当職員とは、介護保険制度に係ることでの連絡や事故報告など、電話やメールを活用しながら情報交換行っており、いつでも相談できる関係にある。行政主催のWeb研修への参加や、地域ケア会議には同事業所内の居宅支援事業所職員が出席し、地域の課題や情報を共有している。	
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	高齢者虐待・身体拘束廃止委員会があり、事業所や法人全体で、勉強会が行なわれております。また、日々ミーティング等で身体拘束に値しないか振り返りながら個別の支援に取り組んでおります。	職員は、日々のケアでの気づきや不適切と思われる事を無記名で専用ポストへ提出する仕組みがある。出された意見は毎月委員会を通じて件数の集約と振り返りがなされ、さらに部署会議で職員間で確認し合うなど、適切なケアへの取り組みが実施されている。入居間もない方の外に出かけたい想いを受け、一緒に出掛けたり家族へ連絡・協力を得るなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	高齢者虐待・身体拘束廃止委員会があり、事業所や法人全体で、勉強会が行なわれています。また、日々ミーティング等で虐待に値しないか振り返りながら個別の支援に取り組んでいます。	職員は、気づきや些細な事でも意見が出しやすく、お互いに聞き入れる気遣いがあり、職員間でお互いに声を掛け合い、共に考えながら協力している。年間計画に基づくeラーニングを中心として研修システムがあり、個人での学びの機会がある。メンタルヘルス研修の実施と法人で移動保健室を設け、健康相談がいつでも受けれる体制ができており、ストレスによるケアへの影響も考え虐待防止への取組みがされている。	
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	成年後見人制度を活用しているお客様が1名いらっしゃいます。行政手続き(介護更新など)は代行申請をしています。		
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	入居時は、ご説明し納得の上、同意をいただいております。また、ご不明な点はないか、また、ご理解頂いているか再度お尋ねしております。		
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	その日の受持ち職員が、お客様の声を聞いて実現につなげるよう努力しています。また、年1回お客様と家族に無記名で顧客満足度の調査を行ない、頂いたご意見を課題として改善していく機会を作っています。運営推進会議では家族からもご意見を頂けるようにしています。	居室担当者が家族連絡や毎月の事業所通信に生活の様子や体調等、手書きの手紙を添えて渡している。家族へは年一回のアンケートを実施し、意見等の集約から具体的に回答を行いケアにも活かしている。利用者の要望等は、日々のかかわりの中で話を聞くようにしている。言い難い方には、家族から聞いたり担当者以外からの話を共有し、支援に反映している。	

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
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	毎日のミーティングや月1回の部署会議、職員会議等で、職員の意見・議論を大切に運営しています。また、業務改善を上げ職員の意見を業務に反映しています。	昨年からケース記録の電子化に取り組んでいる。苦手意識の職員に対しては、記録における手順書を作成し、電子化に移行することへの負担感を減らすための工夫を取り入れ、全体で業務改善につながっている。職員は些細な事でも部署会議で意見をあげ、口頭や書面で必ず伝えている。経費が大きく掛るものは、計画を立て予算として対応できるようにしており、具体的策を立てて利用者の生活に反映している。	
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	運営者は、目標管理を軸に、自分の立てたやりがいのある目標に向かってチャレンジし、努力を続けることを大切にするように職員個別に指導しています。また、勤怠も把握し業務が偏ることがなく定時に退社できるようにしています。		
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	研修計画に沿って進め、モチベーションが上がるように、学ぶ機会を推進しています。新入職員のフォローアップ制度や、グループ内、法人内の研修機会も設け職員育成に力を入れています。		
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	法人内のグループホームが交流できる機会があり、サービスの向上を目指して現状報告や意見交換を行なっています。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	お客様やご家族の思いを受け止め、安心して頂けるように、利用前にご本人にお会いして直接話をお聞きしております。		
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	ご家族の立場に立ってお話を聴き状況を把握し、対応に努めております。遠方の家族でも電話にて連絡を取り家族の想いをお聞きしております。		

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
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	利用前に、家族、担当ケアマネから本人の状態をお聞きし、本人にお会いして、想いや状態を確認しながらサービス導入に努めています。入居に至らなかったケースもあります。		
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	お客様の残存能力・体力を考慮した上で、出来ること、役割を探しながら支援しております。また、その方の希望が叶うよう、対話を大切にした関わりや、お客様の気持ちを理解した関わりを心掛けております。		
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	ご家族の面会時やお手紙などで、日々の様子をお伝えし、情報の共有に努めています。	担当職員は、生活の様子や体調面、ケアプランに係ることなど、毎月手書きの手紙を家族へ渡して伝えている。コロナ禍で面会等の制限もある中、個別の外出や家族による受診の付添い、本人から電話の希望があれば直ぐに対応するなどして、本人と家族の関係性を大切にし、お互いに様子が分かるようにしている。家族は衣替え時期や季節イベントに合わせて届き物がある等、共に本人を支え合う関係が築かれている。	
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	コロナ禍ということもあり、地域の行事に参加したり、御面会や外出、外泊等、大切な方と会う機会は減っています。関係が途切れないようにFaceTimeや電話での面会などで大切な方と会う機会を作り、関係が途切れないように努めております。	コロナ禍で外出の機会が少なくなっているが、受診に合わせて墓参りへ行かれたり、家族の協力を得て自宅へ行くなど、感染対策を講じ工夫しながら関係が途切れないように努めている。今までの関係から近所にある行きつけの理容室の利用を継続できるよう支援している。	
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	お客様同士の友好関係の確立されている所を大切にし、居場所の配慮、食事作りなど共に出来るように支援しております。		
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	今後についてご家族が不安を感じた時や入院された時など、病院などの話し合いに同席し、患者サポートセンターなどを通じて支援を行っています。		

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
<b>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</b>					
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	日々の関わりを持ちながら本人の思いの把握に努めています。困難な場合は、チームで支援できる様、カンファレンスシートでご家族の意向も踏まえ検討しております。	日々の生活の中でのかかわりから本人の思いや意向を聞き、記録に残して支援や生活場面に反映させている。本人が伝えにくい方には、家族へ聞くことやかわる職員の気づきをカンファレンスシートにあげることで、共有と把握にと努めている。	本人の思いや意向を日々のかかわりから受止め、カンファレンスシートを中心に記録されている。また、本人の生活に関わることから業務改善、細かな気づきも同様にカンファレンスシートを活用し1つに綴ることで情報共有にもなっている。今後は、誰もがその方ということが分かり経過も見れるアセスメントシートの活用を検討し、思いや意向を知るシートとして役立てられることを期待したい。
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	入居前の事前訪問で情報を得たり、入居してからもご本人やご家族との関りを重ねる中で情報を収集しています。その情報を基に、本人の思いや、ご家族の思いを大切にし関わりた関わりを目指しています。	利用開始の事前面談では、それまでのサービス利用時の様子や家族、担当ケアマネジャーから生活歴やライフスタイルを聞き情報を得ている。入居時にはセンター方式のアセスメントシートを活用し、本人・家族の思いやこれまでの生活習慣など、暮らしの情報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	心身の状況を全職員が把握して、ご本人が出来る事を大切に、役割を持って頂けるようミーティングで検討し、本人が安心して過ごしていただけるように心掛けています。		
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	定期のモニタリングやアセスメントで、気づき、ご意向からカンファレンスを行い、活発な意見交換を行っています。ご本人やご家族のご意向も大切に介護計画を作成しております。	居室担当が、事前に利用者・家族の意向を確認し、アセスメントと3か月に1回モニタリングを行っている。介護計画の作成は計画作成担当者が担い、説明は居室担当職員が行うなど、役割分担しながら取り組んでいる。介護計画の実施状況は○×形式で日々記録されている。毎月の部署会議で利用者個々にケアの在り方や課題について話し合い、カンファレンスで出された意見を含め介護計画へ反映するか検討しながら、現状に即した計画を作成している。	

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
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	毎日のちょっとした変化を個々の生活記録に残す様努力しています。少しでも普段と状態に違いがある時は、ミーティングで話し合い、カンファレンスに繋げ介護計画の見直しを行っています。		
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・家族の状況に合わせて、通院等支援をしています。食事提供の方法等、個別支援させていただいております。		
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	消防へ働き掛けを行ったり、運営推進会議には地域の方に委員になっていただき連携を図っております。		
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	協力医療機関との連携を重視して、かかりつけ医への受診の際はホームでの様子を詳しくお伝えし、適切な医療を受けられるように支援しています。	契約時に、これまでのかかりつけ医の継続と事業所の協力医療機関への変更について、選択できるように説明している。協力医療機関への受診は事業所で行い、それ以外の専門医等へは家族へ受診の付き添いをお願いしている。家族が付き添う場合は、本人の様子を記載した連絡票を持参してもらい医師に情報提供し、受診後には医師から指示を得るなど連携が図られている。	
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	日々のバイタル測定値や特記事項を、看護職に定期的に確認してもらい、日常的な連携に努めています。事故や異常時は速やかに看護職に相談し、適切に医療機関につなげられるようにしています。		
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。	コロナ禍で面会もできない為、入院した場合は患者サポートセンターのケースワーカーや、病棟の看護師と連携をとって本人の状態を確認しています。退院時の食事指導等も受けています。また、家族とも連絡を密にとり、退院への支援をしています。		

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
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	介護度3になると、特養への申し込みについてお話をさせていただきます。ご本人の状態も考え十分に方向性を話し合った上で、事業所でできる精一杯の支援をさせて頂いております。	契約時に「入居時リスク説明書」「重度化した場合における対応に係る指針」を用いて、事業所でできること、できないことを丁寧に説明して同意を得ている。また、要介護3を目安に特別養護老人ホームの申し込みを提案している。利用者の状態変化に応じてその都度家族と今後の方向性を話し合い、事業所でできる限りの支援を行いながら、本人・家族の思い、医師の判断等を踏まえて病院や他施設への移行を支援している。	
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	救命法の講習を受け基本を学んでおります。施設内や、ホーム内の勉強会で訓練を行ない、対応を身につけるようにしています。また、AEDの操作方法も学んでいます。	緊急時や事故発生時のマニュアル及びフローチャートが作成され、職員は見ていつでも対応できるように整備されている。AEDが1階事務所に設置されており、毎日作動ランプの確認を行い、使用方法の研修も予定している。また、インターネットを活用したWeb研修(危険予知訓練)や部署会議の中での研修(緊急時対応)など、コロナ禍で形態を変えて学ぶ機会を設けている。併設のデイサービスの看護師とは24時間のオンコール体制で、いつでも連絡・相談が可能である。	
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	定期的に防災チェックを行ない、災害時に備えています。年に1回の総合防災訓練では、地域の消防団の方、住民の方にも参加させて頂いております。コロナ禍と言うこともあり、ここ3年は消防団は参加しておりません。	各種マニュアルが整備され、防災委員を中心に年2回火災を想定した訓練を実施しており、災害時には法人内の他施設との協力体制が構築されている。事業所の裏山にはため池があり、ハザードマップ上で土砂災害危険地域となっており、土砂災害の予兆に早く気づくため勉強会を実施している。緊急時の連絡網では、一部自動通報システムを取り入れ、通報訓練も行われている。地域住民の連絡網も作成され、災害時に地域の協力を得られる体制がある。	



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	お客様一人ひとりの人格を尊重した言葉かけを意識しています。不必要に大きな声での会話や、カーテンや扉の開閉に配慮する等、プライバシーにも配慮した対応を心がけています。	職員は、利用者の心身の状況やその場の状況に合わせた言葉かけやトーンで対応している。利用者個々の呼び方は基本名字で、同姓の方なども含め本人と十分に話し合っ決めていく。管理者も支援方法や声掛けについて気になる時は気づきを投げかけて適宜指導している。職員間でもお互いに注意し合うことができおり、利用者を尊重した対応を心がけている。	
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	傾聴を心がけて、思いや希望を言いやすいように努力をしています。特に、食べ物のご希望はお客様から出やすく、好きな飲み物やお茶菓子の希望は沢山聞いています。聞き出した希望を叶える企画立ても行っています。		
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	ご本人の希望を聴き取り少しでも希望に沿えるよう支援しています。		
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	着る服などの選択など、その人らしくいられるようにご本人にもお聞きしながら配慮しています。また、必要に応じて介助しています。		
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	料理のしたごしらえや、味見、食器洗い、食器拭きなど、声をかけながら行なっています。率先して行なって下さる方もいらっしゃいます。	兼務の栄養士が作成した基本的な献立はあるものの、プランターで育てた野菜や地域の方、家族の方から届いた野菜をアレンジして提供している。食材はネットスーパーを利用して夜勤職員が週2回発注している他、地元の米屋や地域の八百屋、スーパーからも購入している。利用者は料理の下ごしらえや準備、洗い物など、個々にできることを積極的に行っている。利用者の希望を聞きながら、収穫祭や行事食を定期的に取り入れ、食事が楽しいものとなるよう工夫している。	

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
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	食事では、一人ひとりに合った量や食形態の検討をしながら提供しています。水分量の少ない方には、ご本人の好まれる物を提供しています。また、体調の変化もしっかりと記録し、医療につなげています。		
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	歯みがきやうがいをお客様がご自身で出来る様に声を掛けたり、見守りながら行なっています。磨き残しの有る方には磨き直しの支援を行っております。		
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	個別に定期的なトイレ誘導、排泄チェックを行なっています。排泄パターンをとり、サインを見逃さず、失禁を減らすために、トイレでの排泄を促しています。	トイレでの排泄を基本として、利用者個々の排泄リズムを把握するとともに、おむつ計算式で分析してパットの使用量を減らせるよう取り組んでいる。利尿剤の影響に配慮した時間誘導や、状態にあった排せつ用品の使用など、必要な支援を継続することで、排せつの失敗を減らし気持ちよく生活できるよう支援している。このような取り組みにより、利用開始時に比べて排せつ状況が改善している利用者も数名おられる。	
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	出来るだけ自然排便となるように、水分補給を多めにしたり、毎日の体操、散歩等で体を動かしたり、便秘予防に努めております。		
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	本人の希望に添える努力と体温や血圧が安定されている時間帯に入浴していただけるようにしています。	基本午前入浴として少なくとも週2回は入浴できるよう、確認しながら利用者の希望に沿って支援している。行事やその日の予定に合わせて午後入浴にしたり、希望があれば夕食後の入浴にも対応可能である。入浴剤や菖蒲湯やゆず湯など季節の変わり湯を工夫し、着替えの準備から職員がマンツーマンでゆっくり関わり、入浴を楽しんでもらっている。爪切りは衛生面に配慮し利用者個々に準備されている。	

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
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	日中の活動を多くし、本人の就寝時間に合わせ入眠を促し良眠できるように関わっています。居間には座布団や布団、ソファを用意し休息しやすい環境を作り、安心感、居心地の良いうようにしております。		
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	個別に薬の一覧表を作成し、担当者を決め、他の職員と確認しながら服薬をおこなっております。薬の開始、中止など変更がある場合は、理由を明確に記録して周知。医師や看護との連携を行っています。		
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	調理、掃除、洗濯など一人ひとりの得意なこと、出来ることを活かして役割を持っていただき、職員も共に楽しみながら支援しています。		
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	コロナ禍で人混みへの外出は控え、施設周辺を散歩し花など見て季節を感じて頂けるようにしています。	コロナ禍で外出の機会が少なくなっているが、気候の良い天気の日には近隣を散歩したり、外にテーブルを出して日常にお茶飲みをしている。また、裏山へ山菜取りに出かけたり、玄関からお花見を楽しむなど、戸外で気分転換ができるよう支援している。家族の協力を得て受診の帰りに自宅へ墓参りに出かけている方もおられる。	
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	入居時、ご本人とご家族の意向を確認しています。事業所としては基本的にお金はお預かりしていません。ご本人が所持されている方は、使用時にに関わり、支援しております。		
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	お客様自ら電話を掛けたいと仰る方はご本人の体調に配慮し支援しています。電話がかかってこられた時には、やり取りが出来るように支援しています。コロナ禍と言うこともあり面会制限をさせて頂いております。FaceTimeでの面会も行っております。		

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
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	フロアの飾りつけは、毎月季節感を感じられるような装飾を行っています。また、テレビの配置も過ごしやすいうように、お客様と相談し共有空間で楽しめる工夫をしています。	利用者が集うリビングの窓からは山々を眺められ、季節の移り変わりを感じることができる。壁面には十日町の昔懐かしい写真や、季節を感じられる利用者との作品が掲示され、居心地の良い空間づくりがされている。リビングに面した小上がりの畳スペースは広く、利用者が横になって過ごしたり、冬には炬燵で寛げるようにしている。テーブル椅子の他に、ソファが多く設置され、利用者はその日の気分場所で変えて思い思いに過ごしている。	
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	ソファやテーブル席などで気の合ったお客様同士お話をされて過ごされていらっしゃいます。天気の良い日には日の当たる場所でお茶のみ、日向ぼっこをし、外を眺めながら落ち着いて過ごせるように配慮しております。		
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	居室には家族写真など持ち込んで頂いております。馴染みのあるものを持ち込んで頂けるよう声もかけさせて頂いております。自作の作品を飾ったりしています。	居室には、ベッド、タンス、洗面所、押入れが備え付けられているが、布団を敷いて休まれている利用者もおられる。自宅からテーブルや椅子、テレビ、遺影など、馴染みの家具や大切な品々を持参してもらい、居心地よく過ごせる環境づくりに努めている。利用者は入居時に自分で表札を書き、部屋の入り口に掲げている。居室の掃除は、利用者に掃き掃除などできることを行ってもらい、職員が側面的に必要な支援をしている。利用者の身体状況や生活の動線に合わせ、ベッドや家具の位置など、安全に過ごせるように設置している。	
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	居室環境や使用器具など、PTと連携を図り環境評価や器具などの選定を相談して安全な環境づくりに努めています。		