

## 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	ホーム理念である「穏やかに過ごせる居場所を作り、笑顔で共に生活できる」を事業所内での研修や会議の際に唱和し全職員の意識付けを行い、日々のケアに活かしている。また、定期的に理念を検討するなども行っている。	理念は明文化し、事業所内に掲示している。また、定期的に唱和することで意識づけを行っている。理念に掲げている穏やかに過ごせる居場所づくりの実践として食席の配置を配慮するなど日々の暮らしの中で笑顔で共に生活できるよう努めている。	事業所理念は事業所内に掲示し、定期的に唱和を行っているが、職員が理念を理解し日々のサービスに繋げているかの確認は取れていない。今後、事業所理念が事業所が目指すサービスの目標であり、サービスの根幹となる考え方であり、立ち戻る原点であることを意識したサービスの振り返り・修正する話し合いの機会を設けるなどの体制づくりを行い、理念を意識しサービスに繋げていかれることを期待したい。
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	地域の回覧板を回してもらったり事業所の様子をお知らせさせてもらっている。ここ数年は中止となっているが町内祭りなどでは地域の協力のもと、敷地内に御神輿来て頂き利用者と地域でのつながりを持てるように努めている。	新型コロナ感染防止のため、地域交流が中止される中、地域行事としての花壇の花植え活動を依頼され、住民の見守りの下で事業所内で実施した。また、敷地内散歩では気軽に声をかけてもらい挨拶をかわすなどの交流が継続されている。	
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	ホームでのイベントに参加をしてもらう事で認知症への理解に努めているがここ2年はイベントへの招待が行えておらず、ほほえみ通信を回覧版で回す事で周知している。		

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
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	会議の中でお客様の様子、日々の活動様子、事故トラブルを報告しながら、構成員の方々から頂く意見、助言をホーム会議にてスタッフに説明しサービス向上に活かしている。	令和2年より書面での定期開催を実施している。令和4年4月からは事業所サービスの報告書類とともに返答期間に配慮した「評価・要望等照会書」を同封し、委員からの意見をもらえるよう工夫している。会議資料は管理者が各委員に持参している。会議記録は玄関に閲覧している。出された意見、要望等はサービスに反映するように努めている。	書面開催では十分な双方向性の話し合い、また委員相互の情報共有が困難な現状がみられる。今後、広く各委員から評価・意見が出され、委員相互の情報交流ができる取り組みが必要と思われる。また、コロナ禍で家族面談が困難な状況が続く中、家族代表の参加がない状況では、今後も家族と十分な情報交流が難しくなる可能性も予測される。家族の代表者参加や情報提供に取り組み、家族、地域との話し合いや評価が得られ、サービス向上を図れる機会となる会議を期待したい。
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	市担当者様、包括担当者様とは日頃より事故発生時に報告を行いアドバイスを頂いている。他、事業所に関しての相談にも対応して頂いている。	市担当者、包括支援センター職員とは待機者相談、サービス内容、運営に関する指導・相談などで連絡を行っている。市担当者より随時連絡を受ける現状もあり、協力関係は構築されている。	
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を中心に年間計画の中で研修会を行い、身体拘束について理解し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。また、日々のケアの中でもご利用者の行動を抑制しないような対応を心掛けている。	ホーム会議内にて身体拘束廃止委員会主催での「身体拘束適正化の指針」の読み合わせでの学習会を行っている。現在、人感センサー、センサーマットを数名使用しているが、各利用者の使用の必要性をホーム会議にて検討する機会を設けており、職員の共通意識を図りながら使用している。	
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	高齢者虐待防止の研修を年間計画に位置付け実施している。マニュアルをいつでも閲覧できるよう現場に設置している。研修の中で虐待防止に向けた取り組みの重要性について意識を高め、職員同士が常に疑問に思うことを言い合える雰囲気作りと報告できるようにしている。	管理者により、会社作成の「高齢者虐待防止マニュアル」の読み合わせを行い高齢者虐待防止関連法の基礎学習を行っている。サービス提供中にスピーチロックなど不適切ケアが見られた際は職員相互で注意しあい、また、管理者へ伝え指導を行うなどにより虐待防止に努めている。	

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
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	研修等に参加し制度を理解した上で、必要性のある方へは提案、情報提供を行っている。職員とも情報を共有している。		
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	契約時において十分な説明を行い理解、納得して頂いている。疑問点についてもその都度説明し、理解を得ている。特に看取りや医療行為については納得頂けるよう説明している。		
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	苦情相談窓口を明示し、意見箱の設置や家族会、顧客満足度調査を実施し、意見を表せる機会を設け運営に反映させている。	家人からの意見・要望等は、毎年実施している顧客満足度調査、ケアプラン更新時の意向の聞き取り、また、受診の付き添いや日用品持参の折に面談にて覗くようにしている。利用者からの要望等は関わる中での会話等で把握するよう努めている。出された情報は申し送りにて共有しながら随時検討し、サービスに反映するよう努めている。	
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	毎日の申し送りやホーム会議、各委員会で意見の提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。業務時間の見直しや介護記録の見直しを実施した例がある。	管理者は日頃から、サービスの在り方など職員に投げかける姿勢をもち、職員の意見要望を聞きながらサービスに反映するよう努めている。休憩の取り方、勤務調整など出された要望は検討、または上申して働きやすい職場作りに努めている。	
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	各拠点において管理者が独自性を持ち、職員個々の勤務状況を把握、個別面談を行い、職員が自信を持ち、安心して働ける環境作りに努めている。キャリアアップ制度の活用を積極的に促している。		

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
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	採用時の新人研修・ホーム内での研修・支店での研修等、必要な研修を受ける機会を確保している。必要時には個別の指導も実施している。		
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	県や市開催の研修に参加したり、連絡協議会に参加し交流の機会を作っている。市内GHに連携を取り、運営面、人材育成に関して意見交換を行っている。		
<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	入居申し込みや事前面談、見学の際にご自身の思いや困っている事を傾聴し安心できる関係性を構築できるように努めております。		
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	入居申し込みや事前面談、見学の際にご家族様の思いや困っている事を傾聴し時間を掛けて安心信頼できる関係性を構築できるように努めております。		
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	申し込み時や事前訪問時に本当に必要としている支援を見極め、他のサービス利用時の情報を得ながら対応している。		
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	一緒に喜び、楽しみを作り出し、共に楽しめる雰囲気作りに努めている。また、家事仕事等、過去の経験から色々教えて頂き共に生活する者同士の関係を築いている。		

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
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、ほほえみ通信と写真を送付し日々の様子をお伝えしている。コロナ禍で面会できない日々が続いて疎遠になりがちだが、良い関係が築けるよう支援している。	管理者は、毎月、利用者一人ひとりのエピソード記録と暮らしの写真を添えて事業所通信とともに家族に送付している。また、受診時の付き添いや日用品購入を依頼するなど、家族が利用者に関わる機会を作り、家族との絆を大切に支えながら共に支える関係作りに努めている。	
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	コロナ禍で関係が途切れそうになるが、電話、オンライン面会、手紙を通して関係継続に努めている。手紙が書けないご利用者に対しては写真付きのはがきを作成し送付するなど行っている。	令和3年11・12月は予約制にて家人との面会を行った。職員付き添いの受診の道中に馴染みの街並みを経由するなど、馴染みの人や場所との関係継続を図れるよう努めている。また、法要に帰宅したいなど個別要望に沿えるよう検討するなど対応に努めている。	
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	職員が仲介をしお客様同士がつながりを持てるような話題・レクリエーションを提供している。1日を振り返りながら、お客様と一緒にたたみ物をするなどお客様同士の関係作りを行っている。		
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	ご家族の要望により、相談援助を行ったりご本人の経過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
<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	居室担当者を中心に日頃の言動や会話から希望や意向を把握し、カンファレンスを行い、状況の変化があれば、その人らしい生活に結び付けられるように検討し取り組んでいる。	お茶会の席での会話や、1対1での入浴時などにて暮らしの希望、意向を把握するよう努めている。意思疎通が困難な人には日頃の様子を観察し、把握するように努めている。把握した情報は介護記録、支援経過記録、業務記録に記載し職員間の情報共有を図っている。得た情報はカンファレンスを行い、またケアプランに取り入れるなどサービスに反映している。	
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	ご家族、ご本人、ケアマネージャー等関係者から情報収集し、センター方式のアセスメント表に記入している。これまでの情報について継続して把握することに努め、その人らしさを大切に自分らしく暮らせるよう支援している。	入居時には家族に依頼し、本人の基本情報やこれまでの暮らしの情報を情報シートに記入してもらっている。また、入居前のケアマネージャーよりアセスメントシート情報、電話による生活歴・暮らし方の情報等を得ている。入居後に得た情報は情報シートに追記し、情報の共有を図っている。	
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	日々の生活の中で一人ひとりの現状を把握し、介護記録やセンター方式を利用し、職員全員が把握できるように努めている。		
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	定期的、必要時にカンファレンスとモニタリングを行いご本人、ご家族の意見を反映し、介護計画書の変更、作成を行っている。	入居時、センター方式のアセスメントシートの記載を家族にお願いし、生活の意向を踏まえて介護計画の作成、モニタリング等の一連の流れは主に計画作成担当者が行っている。コロナ禍のため家族にはサービス担当者会議参加を控えてもらっているが、電話や受診の際に日頃の様子を伝えながら意向を確認している。	
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	日々の介護記録や定期的に行っているカンファレンスで情報を共有しながら実践や介護計画書の見直し活かしている。		

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
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	その時々一人ひとりの身体、精神状態に合わせたケアを提供している。ご家族の希望に添い柔軟な支援を行えるよう各関連機関との関係を構築している。		
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	暮らしに関わる町内役員、コミュニティーセンター、地域包括、の方々と協力し、安全で豊かな暮らしを送って頂けるよう支援している。		
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1回提携医の受診若しくは往診を行っている。提携医以外の受診に関してはご家族様にも協力をしていただきながら定期的な受診を行っている。	利用者・家族の希望に沿ったかかりつけ医としているが、契約時に提携医への変更も選択できることを説明し、事業所の提携医に移行される方が多い。かかりつけ医や専門医受診対応は基本的に家族にお願いしているが、提携医受診は職員が対応している。提携医は往診も可能であり、訪問看護師とは24時間相談ができる体制がある。家族が付き添う場合は本人の状態をまとめた「情報提供書」とバイタル票を渡し、家族とかかりつけ医と事業所が情報を共有しながら、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	週1回の訪問看護の受け入れをしている。日々の体調管理や主治医との連携を強化してご利用者が健やかな生活が送れるように努めている。又、看護師とは緊急時の訪問や体調管理の支援、アドバイスを適切に受け適切な受診に繋げられる体制が整っている。		

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
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。	定期的に病院へ連絡し病院担当者との情報交換、ご家族との情報の共有、相談を行い、早期に安心して退院できるよう支援している。ケースワーカーとの情報交換を行いながら連携を図っている。		
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	入居の際に、吸引・胃ろう・点滴等で常時医療行為を必要とする場合等、重度化し医療依存度が高くなった場合は、対応が難しくなってくることを説明している。重度化した場合に備え早い段階から今後の対応を話し合っている。	契約時に事業所として出来ること出来ないことの範囲について丁寧に説明・同意を得ているが、本人の状態変化に応じて早い段階から、その都度話し合い、できるだけ意向に沿えるようかかりつけ医や訪問看護師と連携して、利用者家族の安心が得られるように支援している。医療的な処置が必要になった場合は、本人の状態にあった支援が受けられる入院や他施設等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	施設内研修にて緊急時対応の研修を行っている。職員の緊急連絡網、個人別の緊急連絡先・既往歴・薬情報等をファイル化して迅速な対応ができるよう備えている。	マニュアルや緊急連絡網はいつでも確認できる場所に設置している。施設内研修では、マニュアルの読み合わせで確認し、事故事例を収集・活用して事故防止に努めている。訪問看護ステーションとは24時間いつでも連絡・相談が可能である。また、利用者の急変に伴う救急搬送先についても、かかりつけ医に報告・指示を受ける体制が整っており、医療・医師との連携で速やかな対応に努めている。	
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	年3回地震火災避難訓練と水害時避難訓練を実施している。また、風雪災害を想定した訓練も随時行っている。ご時世の為、ここ2年近隣住民参加の訓練は出来ていない。	各災害マニュアルが整備されている。事業所の近くには川があるため、水害時避難訓練をはじめ日中・夜間を想定した避難訓練を実施している。運営推進会議で民生委員や地域の方からアドバイスをもらい、個人情報に配慮しつつ利用者情報を町内会長に報告・共有している。数日分の水と食料を備蓄しており期限管理している。	



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
<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	入居者一人ひとりに対し、尊厳を大切にされた言葉掛けを行っている。記録類はご利用者の目に触れないように気を付け、プライバシーを守っている。	職員は常に利用者を人生の先輩として尊厳を大切にされた対応を心がけ、馴れ合い的な言葉かけにならないよう気をつけている。申し送りはイニシャルや部屋番号で利用者には聞こえないようにする等、プライバシーに配慮した対応に努め、気になることがあれば職員間で注意し合ったり話し合っている。接遇研修では、言葉遣いや態度等のマナーについて研修前と終了後に2回自己チェックを実施し振り返りを行っている。	
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	本人の思いや希望を把握し、ストレス無く暮らせるように支援している。レクリエーションや余暇活動の時間等、希望を取り入れ自由に過ごして頂いている。		
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	食事、入浴、排泄等、一人ひとりのペースを大切に、その日の希望に沿って「その人らしく」過ごせるように支援している。		
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	入浴や着替えの時に着る服を選んで頂いたり、移動美容室で好きな髪型にして頂いたり等、本人の意思を尊重した支援を心掛けている。		
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	会話の中から嗜好品を把握し提供をしている。また苦手のメニューなどについては代替メニューを提供している。また、テーブル拭きや食器拭きをその時の気分や体調に合わせて手伝って頂いている。歩行困難な方には、座りながらも出来るお膳拭きを手伝ってもらっている。	毎日の食事はフードサービスから届き栄養バランスの取れた献立であり、ご飯と味噌汁は事業所で直接調理している。また、畑で採れた野菜を独自にアレンジして食卓に載せたり、週1回(日曜日)アイディア料理やリクエスト料理の日があり、利用者の希望に合わせて食材をネットスーパーで購入して食事を楽しんでいる。利用者はその人の出来ることに応じて食材の下ごしらえや盛り付け、後片付け等を担っている。	

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
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	一日を通してバランスの良い献立になるよう努めている。水分量は介護記録を見ながら一人ひとりの摂取量を把握している。安定した食事摂取ができるよう刻み食、軟食、ミキサー食等その人に合わせた食事形態で対応している。		
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、歯磨きの声掛けや口腔ケアを行っている。義歯の磨き残し、うまく磨けない場合は職員が手伝いながら一人ひとりの能力、口腔状態に応じた支援をしている。義歯の清潔保持のため定期的に洗浄剤を使用している。		
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	毎日の排泄を排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ間隔を見ながらトイレで排泄できるようにトイレ誘導や促しを行っている。	利用者個々の排せつ状況をこまめに記録して、排せつの間隔やタイミングを把握して、便秘予防にも活用している。声掛けは、仕草や表情からさりげなくタイミングを計って誘導を行い、不快な気持ちにならないよう配慮している。また、ウオシュレット使用を促すことで清潔保持できるよう働きかけている。トイレ設置3か所のうち一か所は車いす対応できる広さで、男性用便器も設置されている。	
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	排便の状態をチェックし、個々に応じた水分・食事を摂取している。レクリエーションに体操を取り入れ、なるべく身体を動かして頂け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
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	タイミングを合わせ楽しく会話をしながら入浴の気持ち良さ、楽しさを感じて頂けるよう、個々に沿った支援をしている。入浴を拒否される方については職員が交代したり声掛けの工夫をして入浴していただいている。また入浴剤を使用し、温泉気分を出して楽しめる工夫をしている。	午前と午後に入浴の時間を設け、週2～3回は入浴できるよう支援しているが、一日おきを希望する利用者にも対応している。希望される方には同性介助の配慮も行っており、入浴を好まない場合は関わる職員を交代したり声掛けを工夫して、気持ちよく入浴できるよう働きかけている。入浴剤を使用したり季節の変わり湯で職員がゆっくり関わり入浴を楽しんでもらっている。	
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	一人ひとりの生活習慣や心身の状態の把握に努め、季節や体調に合わせて、居室の湿度や寝具を調節して快適な休息が出来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	薬の説明書を個人別にファイルし、理解に努めている。また、毎日の申し送りや看護からの服薬に関しての申し送りを確認し理解が出来た物は判子を押すなどし、確実に理解するようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴や好みによって手作業や菜園・草取り等の趣味的活動の支援を行っている。また、日常的に掃除・食器拭き・洗濯たたみ等を一緒に行い、役割を楽しめるよう支援している。		
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に支援している	天候や季節に応じて敷地内の畑で作業をするなど外気浴を行っている。コロナ禍で外出制限が出ている為、ストレスを溜める事の無いよう、より敷地内ではあるが外の空気を吸ったり、近隣を散歩を行うようにしている。	コロナ禍のため外出は控えているが、テラスでお茶飲みしたり敷地内の畑での野菜づくり、駐車場まで散歩がてら花見に出かけるといった形で、外気に触れる機会を確保している。また、受診の帰りに行きたいところまで車を走らせ、外の景色を車の中から眺めてもらうなど、意向に沿えるよう対応している。	

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
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	ご利用者が個々でお金を所持することはトラブルの原因と考え行っていないがお遣いを預かり必要な時には使えることを説明している。外出が出来ない為、チラシをみてもらい必要に応じて買い物できるよう支援している。		
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	いつでも自由に電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援している。携帯電話の使い方が分からない方でも着信音が鳴るとスタッフが居室まで行きスムーズに会話ができるように支援をしている。		
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	共用の空間は全体的に茶色を基調として家庭的な雰囲気を保ち、リビングにはご利用者手作りの作品や季節の花などを飾り季節感を感じられる空間作りをしている。和室にコタツを置いたり、廊下に椅子を設置する等、思い思いに居心地良く過ごせる空間作りをしている。	利用者が集うリビングには季節の花や利用者の手づくり作品、塗り絵などを飾り、利用者が居心地よく過ごせる空間となるよう配慮している。お天気の日にはテラスでお茶を飲んだり畑で野菜作りを楽しんでいる。掃除は毎日行い、利用者には手すり拭きやモップ掛けなど、出来ることで力を発揮してもらいながら職員と一緒に取り組んでいる。	
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	気の合った利用者同士が居室を行き来出来るように声掛けを行ったり、居室にテレビやラジオを置きお一人の時間も大切にいただいている。		
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	お客様、ご家族様と相談し馴染みのある家具を持参していただいたり、思い入れのある品を飾る事で心地良い空間を提供している。	各居室にはその人に合ったベッドが備え付けられているが、床にすのこを敷いて和床で休む方など、好みに合わせた居室づくりを行っている。使い慣れたテーブルや椅子、テレビなどが持ち込まれ、思い出の写真や利用者の作品を掲示するなど、本人が居心地よく過ごせる環境づくりに取り組んでいる。	

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
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	ご利用者一人ひとりの「出来ること」「分かること」を把握し、安全に無理の無いよう支援している。建物内はエレベーターや手摺り等、バリアフリー構造になっている。又、名札等で居室やトイレの場所を認識しやすくする等、工夫して自立支援している。		