

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	法人理念と統一されている「地域の中でその人らしい生活をするを支えるケア」を認知症介護の柱として「ゆったりケア」「居場所ケア」「共生ケア」としてあげ、運営会議毎月個々の意見を募り、評価を行っている。ケアの方向性で迷った時など申し送りで確認しながら、職員は日頃の務に当たっている。	法人の理念を主体として、地域密着型サービスの意義も含まれている事業所の理念を実践している。理念は玄関や事務所入口と室内に掲示され、常に意識しながらケアにあたっている。その評価は毎月行われている運営会議の資料へ直接個々の意見を記載することで明確となり、理念を共有し実践に努めている。		
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	近隣の町内会に加入し、コロナ禍で行事の開催が中止になることが多いが地元の祭り、さいの神、もちつき大会等の開催の確認の連絡を行っている。クリーン作戦は、感染対策を行い参加することができた。	コロナ禍において地域のレクリエーション大会など中止で参加できない現状もあるが、区長さんからの地域活動の情報を集め、利用者参加のグリーン作戦や管理者参加の消火栓の訓練などが行われている。また、近隣の保育園児の散歩コースで声を掛け交流を楽しんだり、戸外でのキッズサポーター養成講座を実施するなど地域との交流を大切に信頼関係が構築されている。		
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	町のと連携を図り、キッズサポーター養成講座取り組みや地域包括支援センターと合同で介護カフェの開催、ブログの作成、認知症の理解、ケアの現状について発信している。地域の方から認知症の相談も受け付けている。			
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	運営推進会議で利用者の平均介護度や全体像、特に重点を置いている支援の場面、(身体拘束廃止取り組み高齢者虐待・プライバシーチェックの開示)避難訓練や行事の実施報告をして意見を頂いている。又、助言や意見の内容をホームの質の向上に活かしている。	昨年11月より町が運営している「ふれあいの里の会議室」で実施している。保健福祉課の職員や地域包括支援センターの担当者などが出席し運営推進会議は定期的に行われている。家族が欠席されることも考えられるので、家族に対して会議の内容を伝えるため会議録をお便りとともに送付している。コロナ禍の中、外出や面会について会議メンバーから意見をもらいサービスの向上に活かしている。		

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
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	町の担当者、地域包括支援センターとは電話や訪問、各種会議などで意見交換、相談、助言をしてもらっている。また、感染状況を確認しながらホームの行事にも参加して頂き、利用者との交流の機会を持ち意見を頂いている。	町の担当者とは日頃よりサービス面や地域活動等について、相談・連携を図っている。昨年度は、事業所の職員異動に伴い、認知症ケアについて理解を深めることを目的として、町へ講師派遣を依頼し、ケアの方向性や地域密着型サービスについての学習会が実施されている。様々な機会を通して問題解決に向けて一緒に取り組んでいく協力体制が築かれている。	
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	身体拘束に関する研修を事業所と法人の研修委員会で開催したり、普段の何気ない言葉掛けや対応の仕方が身体拘束につながっていないか日頃から申し送りを通して話し合いを行い必要時ケース検討会議を行っている。また、毎月チェックシートを用い、利用者の行動を制限していないか振り返りを行っている。	1年に2回、身体拘束適正化委員会を中心に事業所内の研修を実施している。利用者の身体状況からセンサー使用を希望し、安全確保と不安を軽減できている事例もあるが、他のセンサー使用の方も含め拘束に繋がっていないか、毎月運営会議で評価・確認を行っている。利用者の安全を確保しつつ抑圧感のない暮らしを支援している。	
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	指針、マニュアルの見直し、学習会、申し送り及び運営会議中で、利用者への関わり方について確認し、意見を出し合い防止に努めている。また毎月チェックシートで虐待に通じる行為を行っていないか振り返りを行っている。	権利擁護委員会は、毎月チェックシート「人権擁護・プライバシーチェック票」を使用して職員個々に11項目について自己点検を実施している。委員会が集計した後、運営会議で前回と今回の全体評価を比較したり、項目の解釈を検討し合ったり不適切なケアについての防止に取り組んでいる。	
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	日常生活内におけるプライバシー保護や成年後見制度について事業所内で定期的に研修を開催している。また毎月チェックシートを用いプライバシーの保護が出来ているか、振り返りを行っている。		
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	契約時に事業所のケアに関する考え方や取り組みを説明し、医療体制の実際などにについても詳しく説明し同意を得るようにしている。特に入居条件には(退居を求める場合)詳しく説明するよう心掛けている。		

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	電話での聞き取りを行っている。苦情はホームだけでなく各市町村でも受け付けている事を説明している。年に一回のアンケートでの聞き取りを行っている。職員の中で得た情報を共有しサービスにつなげている。	コロナ禍のため電話などにより利用者の日常生活の様子を伝えるとともに、意見を伺うなど要望や意見を話しやすくなるよう努めている。アンケート内容の項目改善を行い、その結果を家族に伝え事業所の運営にも反映させている。	
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	法人全体の経営会議に運営状況、及び提案、課題を報告し、改善を行っている。	現場職員からの意見や情報をしっかり取り入れられるよう、申し送りを1回から2回(朝・夕)にして話す機会を設けている。常にコミュニケーションを図り意見や提案を聞くよう心掛けている。	
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	職員全体の質の向上と個々のやりがいにつながるよう人事考課制度を取り入れている。		
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	毎月の法人内研修に参加しており、参加出来ない職員には動画録画したものを視聴し研修を行っている。またオンライン研修や県内研修(認知症関係)へも勤務を調整し、参加の機会を作っている。		
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	グループホーム協会(全国・県)に加入。また行事や研修、会議を通じて近隣の施設やグループホームの職員との交流や合同勉強会、情報交換を行い、質の向上に役立てている。		

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	事前面接は可能な限り自宅で行い、家族を含め話を聞くほか、生活環境を見させて頂いている。また入所前にホームを見学したり訪問して頂く機会を設け、本人の生活に対する意向等を伺っている。		
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	入所申し込み受付や事前面接等、入居されるまでに話し合う機会を持ち、要望等把握できるよう努めている。またそれらを記録に残し、職員間で共有できるようにしている。		
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	センター方式のアセスメントシートを使用し、本人、家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような援助ができるのか事前に話し合い共有している。		
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	利用者の希望を細かく確認を行っている。一緒に過ごしながら利用者が色々な料理方法や知恵を教えて下さり、お互い支え合う関係が自然にできている。		
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	職員は家族にしか担えない役割があることを十分認識して、家族と協力しながら利用者を共に支えていく関係を築いている。利用者の家族への思い、家族の事情を受けとめながら絆を大事にし断ち切らないよう支援している。	事業所での居室の生活環境について家族も関わり、自宅の私物を取り寄せることでその人らしい空間を作り出すよう一緒に考えたこともある。また、定期的な広報誌「かめさん便り」には、生活の様子が伝わる写真も多い。更に、各担当職員が近況報告を記載した手紙を作成し、「かめさん便り」とともに家族に送付している。	

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
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	入居後も感染状況に留意しながら家族、親族、近所の方々の面会はいつでも可能であることを本人と家族に話している。また行事への参加や外出、の支援も行っている。	地域の行事は事業所の年間行事に組み込まれ、積極的に参加し地域との接点を持ちながら、人や場所との関係が途切れないよう取り組まれている。一人ひとりの生活習慣も尊重されている。コロナ禍のため、家族と一緒に墓参りに行けない利用者のために、職員が一緒にお寺へ墓参りに行って対応したり、馴染みの美容室へ外出するなど、人や場所と関係性の継続に努めている。	
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	日中はホールで過ごし、一緒に家事や余暇活動に参加することで、お互い協力し合えるよう支援している。		
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	退所後も相談があった場合は気軽に応じている。また退所される際何かあったら相談等受け付けられることを伝えている。		
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	職員は日々の生活の中で利用者のさりげない言葉、仕草から一人一人の思いや希望をくみ取れるよう努め、ケース記録を用い職員間で共有している。	入居時に家族へセンター方式のアセスメントへの記入を依頼し、思いや暮らしの情報の把握に努めている。入居後の利用者の思いや意向は日々の行動や表情から汲み取り、アセスメントシートなどに追記し情報共有している。	
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	家族等の訪問時、利用者本人の生活習慣や生活環境などの情報を頂いている。また日々の生活の中で会話などを通じて馴染みの暮らし方を理解するようにしている。アセスメントシートやケース記録に記載しケアプランに活かすよう努めている。	入居前に自宅に訪問するなど、一人ひとりの利用者の生活歴やライフスタイル、個性や価値観等を把握している。編み物や手縫の作成など好きな事を続けられる利用者もあり、それぞれの支援に結びついている。	

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
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	利用者一人一人の生活リズム、生活歴を理解すると共に、行動や動作から感じ取り本人全体像を把握している。		
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	本人の思い、可能性、家族の願いなどを大切にし、担当職員とケアマネが共同して介護計画書原案を作成し、さらに本人、家族、管理者、関係者から意見を聞き、介護計画に反映させている。	担当者が中心となってセンター方式のアセスメントシートに情報を積み重ね、計画作成担当者が暫定介護計画書を作成している。入居後は担当者がモニタリングを毎月実施し、計画作成担当者が短期目標の評価を行うなど、分担して取り組んでいる。コロナ禍のため家族には電話や来訪時に意向や希望等聞き取りを行い、他職員の意見やアイデアは毎月の運営会議で確認し検討している。計画書には家族・かかりつけ医・介護支援専門員等、それぞれの欄があり役割が明確になっている。	
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	毎月モニタリング、評価を行い、介護計画通りに支援が行われているか検討している。利用者の状態に変化が生じた場合は、本人の気持ちに十分配慮し関係者で話し合い、現状に合った計画に修正している。		
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	定期受診以外の受診、本人の希望があった場合の外出支援、隣接デイサービスの看護師による医療面での緊急時のフォロー、その時々状況に合った支援を柔軟に行っている。		
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	希望があれば馴染みの床屋等にかかることを本人、家族に説明している。また地元のスーパーでの食材の買い出しや学校へ、ペットボトルの搬出などに同行して頂き、地域に出る機会を作っている。		

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
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	本人、家族の希望を重視しそれぞれの医療機関への受診の支援を行っている。受診は可能な限り家族が同行しているが、困難な場合は職員が同行している。また緊急時などは往診してもらえる体制が整っている。	家族の協力により入居後もほとんどの利用者はかかりつけ医を継続しているが、家族の状況等で希望すれば事業所の協力医への変更も可能である。受診は基本的に家族に付き添いをお願いし、困難な場合や緊急の場合には職員が受診支援している。受診の際は本人の状態や生活の様子を「介護連絡票」にまとめ、バイタル表とともに状態報告を行っている。相談や問い合わせは看護師を通じて行っており、顔の見える繋がりができている。	
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	隣接のデイサービスの看護師から緊急時以外でも日常的に医療面での相談・助言をもらい利用者の生活に活かせるようにしている。		
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。	入院時は精神状態も含め情報を確実に伝達し、退院時は病院での様子の確認や退院後の生活上の注意点を、ケースワーカー、看護師等の必要なスタッフから直接聞き、退院後の生活に活かせるようにしている。		
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	重度化した場合、終末期まで対応することは基本的に行わないことを家族に説明し了承を頂いているが、その状況に近づいた時改めて主治医と話し合い、本人、家族にとってより良い対応を検討できるよう支援している。	入居時に家族や利用者へ重度化した場合の事業所の対応について丁寧に説明し同意を得ている。入居後も利用者の状態変化で医療的な処置が必要になった場合や、要介護3になったタイミング等で適宜話し合いを行っており、できる限り希望に沿えるよう、医療と連携を図りながら必要な支援に取り組んでいる。	

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
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	法人研修で急変、災害や事故発生時の対応などの訓練を行っている。また事業所内研修で起こりうる急変、事故を想定し訓練を行っている。各種マニュアルを整備し、周知・徹底を図っている。	コロナ禍で研修が難しい状況であるが、職員は利用者の急変時に備えて緊急時の対応及びAEDの使用方法についてDVD学習で学んでいる。また、ヒヤリハット報告書に挙げた事例から実際に起こりうると思われる事故を予測し、事故予防策をマニュアルに追加・見直しが行われるなど、事故防止に向け取り組んでいる。新型コロナウイルスへの対応についても、感染症委員会が中心となり感染状況に合わせてマニュアルの見直しが随時行われ、周知を図っている。職員はセコムアプリで出勤前の体調を報告し感染対策の徹底に努めている。	
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	定期的に消防署立ち会いで防災訓練を行い、助言をもらい避難方法、日頃からの注意事項を身につけている。地域消防団や地域の協力員の方々からも避難訓練に参加してもらい、非常時の協力を得られるようにしている。また地域の方から訓練後様々な意見を頂き、出来ることから改善に努めている。	各種マニュアルを整備し年間計画に沿って日中・夜間を想定した避難訓練を実施しており、近隣の法人施設との合同訓練にも参加している。訓練には地域の消防団や地域住民に参加してもらい、避難に関してのアドバイスが活かされている。緊急自動通報装置は地域住民代表6名に発信され協力を求められる体制もある。水や食料品などの備蓄品は倉庫内で保管し、災害に備え地域住民向けとしても準備もされていることを運営推進会議で申し合わせるなど、相互の協力体制が構築されている。	
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	利用者一人一人のプライバシーを大切に、その場の状況に応じた適切な言葉掛けを心掛けている。また、居室や施設内の環境についても、プライバシーが確保できるよう改善に努めている。	権利擁護委員会が中心となり、人権擁護・プライバシーチェック票11項目について毎月職員個々に自己チェックを実施し、日頃のケアの振り返りを行っている。利用者の身体状況等に関することは、メモやボード、ノート等を活用して情報共有する、部屋の扉を開けた際にPTイレが見えないように暖簾を使用する、ケアプランの聞き取りや話は部屋の中で行う等、職員は意識を高く持ちプライバシーの確保に取り組んでいる。	

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
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	職員の考えを一方向的に押し付けるのではなく、食べたい物や行きたい場所など本人の考えを聞き選択肢を広げ自己決定できるよう配慮している。		
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	起床、食事の時間は概ね設定されているが、その他の時間についてはその日をどう過ごしたいか、本人の希望に沿った過ごし方ができるよう援助している。		
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	個々の生活歴、習慣に合わせた馴染みの身だしなみやおしゃれが、その時その時でできるよう援助している。		
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	野菜の下ごしらえなど食事の準備、後片付けは個々の意欲、生活歴を活かして職員と一緒にに行っている。また季節感や希望を取り入れた献立にし、話題のある食卓で会話を楽しみながら食事が摂れるよう工夫をしている。また施設の畑で採れたものや地域の方から頂いた野菜なども提供している。	献立は利用者の希望を取り入れて職員が持ち回りで1週間毎に作成し、法人の管理栄養士による栄養バランスのチェック・指導が行われている。食材は感染状況をみながらネットスーパーを利用したり、地域のフードセンターへ利用者と買い物に出かけている。利用者は下ごしらえや盛り付けなど職員と協力して行っている。コロナ禍で外食が難しいため、お寿司やラーメン等出前を取るなど、目先を変えて食事を楽しめるよう工夫している。	
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	必要な食事量、水分量を適切に摂取できるよう援助している。食事量や体重の減少など特に注意が必要な方には栄養士、主治医と連携して適切な栄養管理を行っている。		
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	毎食後の歯磨きの言葉掛け、個々の能力に応じた口腔ケアの援助を行っている。		

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	個々の能力、パターン、タイミングなどを常にアセスメントし援助に当たっている。言葉掛け、誘導は常に周囲に気づかれないよう配慮し、失敗があっても自尊心を傷つけないよう配慮している。	排せつチェック表を活用して個々のパターンを把握し、誘導が必要な場合でも自尊心を傷つけないようタイミングや声掛けの工夫を行っている。尿取りパットなどは本人が交換や後始末ができるように排せつ用品を準備したり、ゴミ箱の設置など、意欲を尊重し自立に向けた排せつ支援に努めている。トイレは3か所で全て車いす対応可能な広さである。	
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	個々の排便パターンを把握し、メニューの工夫、食事や水分の摂取量、運動に気を配っている。必要な方には内服薬を内服するタイミングの援助を行っている。		
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	職員の都合で決めるのではなく、利用者の希望や習慣を大切にし入浴が楽しみになるよう援助している。	午前中に入浴時間を設け、週3回は入浴できるよう利用者の希望に沿って支援しているが、午後入浴や夜間入浴の希望があれば対応を検討する意向である。マンツーマンでの支援を基本として、変わり湯や入浴剤で香りや季節感を楽しんでもらいながら、ゆっくりくつろいで入浴してもらえるよう支援している。	
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	個々の生活習慣や精神状態に合わせ休めるよう取り組んでいる。不安な時は傍にいたり、安心できるよう言葉掛けを行ったりしている。		
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	各個人の主病名、既往歴を把握し、薬を預かり主治医の指示通りに服薬援助を行っている。体調、精神面の変化には常に気を配り、変化のある時は主治医に相談し指示を仰いでいる。		

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
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	若い頃や入居前の趣味、普段の会話や行動の中から役割、楽しみを見出し、日常生活に盛り込めるよう援助している。		
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	ホーム周辺の散策、買い物、イベントやお店、自宅の様子を見に行くなど個人の希望に合わせ、叶えられるよう援助している。	コロナ禍のため地域行事が中止となり外出の機会は控えていたが、敷地内の野菜の収穫や周辺を散策してふきのとう採りをするなど、戸外で活動を楽しめる機会を設けている。また、感染状況を確認しながら、少人数でのドライブ、お花見、食材の買い物など、感染対策を講じて外出する機会を確保している。家族の協力を得て墓参りに出かけることもあり、外出が難しい方でも、体調の良い時に馴染みの理容室の利用等、希望に沿って出かけられるよう支援している。	
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	個々の能力に応じ、所持し買い物の際に支払いをして頂いたりとその状況に合わせ援助している。		
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	荷物が届いた時、家族から安否を伺う電話が来た時や本人がかかけたいと言った時などに電話で話せるよう援助している。また家族や知人などにお手紙を書いて出せるよう援助し、交流を深めている。		
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	ホーム内は温かみのある内装であり、家庭的な雰囲気作りをしている。落ち着いた明かりや季節感を取り入れた装飾など居心地の良い環境作りに努めている。	リビングの窓からは四季折々の景色を眺めることができ、利用者の作品や行事に合わせた飾りつけを行い、季節を感じながら目を楽しませる工夫がされている。食席のテーブルのほかにソファの配置や利用者の動線に合わせて椅子の配置など、それぞれが好みの場所でのんびり過ごせる場所が作られている。日々の感染対策として手すりの消毒は職員が行っているが、モップ掛けなどで利用者は持てる力を発揮している。	

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
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	ホールにソファや籐の椅子などを配置し、個人の好み、趣味に合わせ個々に過ごせるよう配慮している。またミニ交流スペースを作り、1人で静かに過ごしたり親しい人とゆっくり過ごす空間をつくっている。		
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	馴染みのある物の必要性や利点は家族に説明してあるが、大きな物を持ち込む方は少なく、ちょっとした家具や小物類、置物などを本人と話し合い持ち込まれている。	各居室には、ベッド、椅子、洗面台が備え付けられている。利用者・家族と相談しながらテレビやタンス、思い出の写真、仏壇等、好みの品や馴染みのものなどを持ち込んでもらい、日常の習慣を大切にしその人らしい生活空間となるよう環境を整えている。掃除やシーツの交換は利用者と一緒に行い、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	トイレ、浴室、居室、廊下には手すりを設置し安全を確保している。廊下は回廊になっておりトイレもそれを囲むよう設置し分かりやすいよう案内板を貼り工夫している。		