

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	開設当初の職員で作成された「私たちの理念」を、毎朝の朝礼時に皆で唱和し実践に繋げている。	開設に携わった職員が、利用者に暮らし方の意向(どのように暮らしたいか、どんなことがしたいか等)を確認した上で、職員で話し合い作成した3つの理念を今も大切に継続している。職員は、毎朝1項目ずつ唱和するとともに事業所内に開示して意識づけを行い、理念の実現に向けて取り組んでいる。	理念は事業所が目指す方向性を示したものであり、理念の言葉の意味する考え方の共有や理念を深く掘り下げた話し合いの機会を持つことは、サービス提供において大切である。2ユニットの全職員で理念に沿ったサービスが実施されているか振り返る機会を持ち、更に上のステップに進まれることが期待される。
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	町内の朝清掃に参加。現在は新型コロナウイルスやその他感染症流行中の為、事業所の行事に地域住民やボランティアの方に来ていただくことができません。	地域の町内会に加入し、回覧版で地域の行事等の情報を得ている。コロナ禍で地域の祭りや事業所行事等、大きな規模の交流は自粛しているが、事業所周辺の散歩中に挨拶を交わしたり、近所の方から昔から伝わる小正月の可愛い縁起物(チンコロ)が届いたり、野菜の差し入れがあるなど、身近なことで交流が継続されている。また、2ヶ月に1回行われる町内の朝掃除(掃き掃除、ごみ拾い)に職員が参加している。	
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	新型コロナウイルスやその他感染症流行中の為、地域の人々への発信はできていない。		
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	2か月に1回奇数月に開催しているが、今年度も書面開催となっている。	会議は、家族の代表、地区住民、民生委員、地域包括支援センター職員、市担当者で構成されている。コロナ禍前は行事やイベントと合わせて多くの方が参加していたが、新型コロナウイルス感染拡大以降は書面開催(2ヶ月に1回)となっている。事業所の取り組み状況や利用者の様子を活動写真等で報告している。事前に意見・要望・助言をもらえるよう用紙を同封し、意見をサービス向上に活かせるよう努めている。	

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
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取り組んでいる	不明な事や相談事を市の担当者に連絡を取り、解決に繋がるよう連携を図っている。	市担当者へは運営推進会議資料を送付し、事業所の取り組みを理解してもらえよう努めている。日常的には電話やメールを活用して、介護保険制度や感染状況等について、情報交換や気になることがあれば相談できる関係にある。また、市の担当者からメールで研修案内を受け職員が参加している。	
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	法人で高齢者虐待防止・身体拘束廃止委員会を設置し、事業所・法人全体で勉強会が行われ、認識を持って業務に取り組んでいる。	法人で高齢者虐待防止・身体拘束廃止委員会が設置されマニュアルが整備されている。委員会が中心となり、職員個々にチェックシートを活用して振り返る機会や研修が実施され、身体拘束防止に取り組んでいる。また、部署会議の中でも日々の利用者との関わりについて確認し合っている。夜間は職員一人対応のため、利用者の安全確保のため赤外線センサーを使用しているが、定期及び状況に応じて使用について評価・確認している。	
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・身体拘束廃止委員会を中心として、勉強会の実施、独自のアンケートを行い、不日々のケアの気づきシートを活用しながら自己のケアの振り返りを行っている。	身体拘束と同様に委員会が中心となり学ぶ機会がある。法人の取り組みで「不適切ケアをしたことはありますか、どういった状況ですか」等のアンケートも実施されている。職員のストレスについては、管理者による個人目標の面談が2ヶ月毎に行われ、目標立案の振り返りを含め職員のストレスや精神的な負担が大きくなっていないか話を聞いている。管理者は状況を見ながら現場のフォローに入ったり勤務調整するなど配慮している。	
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	資格取得の際に研修で学んでいる。利用案内の説明文及びその家族に説明している。		

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
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	契約時はもちろん、料金改正や加算など、説明し同意をいただいている。		
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	年1回、家族に顧客満足度のアンケートを実施している。直接言いにくい事も書いていただけるようになっている。その結果や要望について話し合い、ケアの向上や運営に反映させている。また、随時利用者や家族に意見や要望がないか聞いている。	利用者とは普段の関わりの中で意見や要望を聞くようにしている。利用者から部屋の近くで話したいといった希望があり、日向ぼっこしながら話ができるよう窓際にテーブルとソファを設置している。家族とは、面会時や受診時、電話で連絡を取る際に、利用者の様子や暮らしぶりを伝えながら意見や要望を聞き取るように努めている。また、法人のこやまケア委員会による顧客満足度のアンケートを毎年実施しており、集計後に検討を行い改善策含め結果は家族にも送付している。	
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	毎月の部署会議や面接の他、ミーティングなど話し合いの場を設けている。意見や提案は必ず反映できるよう話し合いの場を設けている。	日常的なケアについては、毎月の職員会議や部署会議、カンファレンスの中でも職員から意見が出されている。また、検討事項や確認が必要なことはミーティングや申し送り、日々の業務でも随時話し合われている。管理者は、話しやすい雰囲気心がけており、遠慮がちな職員とはマンツーマンでゆっくり話を聞くよう配慮している。現場からの意見を受けて、テーブルのレイアウトやトイレに「サポート手摺り」を追加で取り付けた例など、職員のアイデアや提案が活かされている。	
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	代表者は常に職場の状況を把握し、職員の努力や実績、勤務状況も理解している。また、個々に面接を行い問題や悩みを聞き解決に向けた助言を行っている。		

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
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	法人全体の教育委員会があり、新人職員には育成担当者を付け、チーム全体で育成している。希望する研修には参加出来るよう、勤務調整を行っている。		
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	法人内に8つのグループホームがあり、定期的に交流、情報交換の機会を設けている。		
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	不安や困りごとはあるか、望む生活をお聞きし職員間で話し合い、本人が安心できるような環境づくりや、関わりを行っている。		
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	家族の立場になり、話を傾聴し、不安や困りごとを把握し対応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	入居前事前面接から初回プランを作成し、3、4週間後状態を見ながら初回プランの見直しを行っている。		
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	共に生活するという意識を持ち、本人の出来ること、得意とすることを支援し、役割を持っていただき、介護される側、介護する側ではなく、助け合うようにしている。		

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
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	常に報告や相談を行い、要望などをお聞きし、協力をいただきながら本人を支えるようにしている。	家族には受診の付き添い、日用品の準備などの協力をお願いしている。毎月、活動写真を掲載した便りを作成し、担当職員が利用者の状況や様子を記載し伝えている。誕生日に合わせ、事前に事業所から誕生日メッセージを家族に送付し、孫やひ孫の写真付きのメッセージとともに、お祝いの花や洋服が届くなど、利用者の喜びとなっている。電話の取次ぎや年賀状、手紙のやり取りなど、家族の協力を得て利用者を一緒に支えている。	
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	コロナウイルスやその他感染症流行中のため面会は短時間・少人数でお願いしている。できるだけ馴染みの人との関係が途切れない様支援に努めている。	コロナ禍のため面会場所や時間に制限はあるものの、感染対策を講じながら、1階のデイサービスを利用する知人に利用者が会いに行ったり、来てもらったりしている。また、家族、親戚、地元の知り合いの方々が会いに来られている。入居したことで知り合いの方と合うことができるなど、これまで大切にしてきた馴染みの関係を大切に支援している。	
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	利用者の関係性を把握しており、時に職員が間に入り利用者同士が楽しく過ごせるようにしている。		
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	今後について、家族様が不安に感じた時や、入院時など、必要時には病院や次の入居施設などと連絡を取り合い、相談に乗っている。		

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
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	日々の関わりの中で、本人の思い、希望の把握に努めている。困難な方には家族様からの情報収集やアセスメントから把握できるよう努めている。	利用者からは日頃の関わりの中で思いや意向を把握し、個人ケースに本人の言葉で記録している。居室担当職員が中心となり、センター方式のアセスメントシートに把握した情報を記入し、更に他職員からも新たな情報や気づきなど追記して介護計画に反映させている。言葉で表すことが難しい利用者については、表情や家族からの情報などから理解するように努め、得られた情報は職員間で共有している。	
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	本人との関わり、家族様からの話の中で、これまでの生活の把握に努め共有している。また、センター方式シートを、家族様に書いていただくことでこれまでの生活を把握できるよう行っている。	入居にあたり、可能であれば自宅訪問し生活環境の把握に努めている。また、担当ケアマネジャーや利用していたサービス事業所等からも情報の収集に努めている。家族には利用者の馴染んだ習慣や好み、現在の状態など、アセスメントシート(暮らし方シート)にわかる範囲で記載をお願いしている。利用者の中には、家事仕事に精を出す方、趣味のパッチワークやクロスワードパズルに取り組む方、部屋でゆっくりコーヒーメーカーで本格的なコーヒーを淹れ嗜好品を楽しむ方など、個々のこだわりや大切にしていることを継続できるよう支援に努めている。	
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	日々の記録、申し送りの中などで共有し、把握している。必要に応じてミーティングを行っている。		

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
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	定期的にモニタリングを行っている。本人や家族様からの意向や希望も確認し、他職種からの意見も聞き、本人の状態に応じてプランに反映している。	各利用者の居室担当職員が中心となり、本人・家族の意向を確認するとともに、日々の関わりを通じて得た情報や他の職員の意見も取り入れアセスメントの追記を行い、それらの内容を基に計画作成担当者が介護計画の原案を作成し、カンファレンスで他職員の意見を取り入れ、本人の状態にあった介護計画の作成につなげている。計画の実施状況は日々○×でチェックし、6ヶ月毎にモニタリングを実施し、1年毎に見直し・再作成を行っている。新規入所時は慣れないこともあり、暫定1ヶ月の介護計画を作成しサービス提供を行っている。	
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	ケアの実施状況や気づきを記録に残し、情報を共有するとともに介護計画書の見直しに繋げている。		
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	グループホームでの看取りを家族様、医師等との連携により、行うことができている。本人の状態、希望、家族様の要望などに柔軟に対応できるよう他部署への相談、協力をお願いしている。		
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	コロナウイルス流行前は歌謡ショー、笑いヨガ等のボランティアに来ていただいたり、災害時の地域住民、地域消防団からの協力体制が整えられたりしていた。現在は行えていないが、事業所内で行える企画を実施して楽しんでいただいている。		

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
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	入居前からのかかりつけ医のある方は、継続して受診を行っている。また、その時々々の状態に合わせ、家族様、主治医と相談しながら適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者・家族が希望するかかりつけ医への受診を継続してもらっている。もちろん利用者の中には入居後協力医(内科)の診察に移行される方も居られる。基本受診は家族に付き添いをお願いしているが、家族が遠方だったり緊急時は職員が対応を行っている。受診時には日常の生活状況や身体状態等をまとめた文書を作成し、医師との情報連携を努め適切な医療を受けることができるよう支援している。内科以外の眼科・歯科診療も同様の対応であるが、歯科診療は協力歯科医院からの訪問診療も行っている。	
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	バイタル測定値を記入し、看護職に定期的にチェックを行ってもらっている。また、日常のわずかな変化も気付いたことは、相談し、指示を仰いでいる。		
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。	受診、入院時には普段の様子も伝えている。入院中の経過、退院後の注意等も退院前に行われる医師・看護師とのカンファレンスにて確認している。		
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・終末期になっても、可能な限りグループホームで暮らしていける支援が出来るよう本人、家族様と話し合っている。主治医とも相談しながら、グループホームで出来ることを、本人、家族様、医師と連携を取りながら行っている。	入居時に緊急時や重度化した場合における対応に関する指針、終末期ケアについての説明を行い同意をもらっている。過去3年間で6名の利用者の看取りを経験しており、看取りに対する不安感など職員に対して、その都度アンケートを実施し看取りについての勉強会を行っている。入居後も状態変化に応じて、要介護3以上になった場合は特別養護老人施設へのに入所申し込みの紹介や、今後の看取りについての確認も行っている。特に医療的な支援の必要性が生じてきた時には適切な医療機関とも連携を図りながら支援している。	

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	救急法の講習を受け、基本を学んでいる。マニュアルを作成し確認できるようにしている。緊急時には連絡網を回し、対応できるようにしている。	緊急時対応マニュアル(転倒・誤嚥・意識障害・発熱など)や、高齢者介護急変対応マニュアルが整備がされ、いつでも確認できるようにしている。事業所1階に緊急時の対応としてAEDが設置されており、朝礼時に作動の確認が行われている。緊急時には職員への緊急連絡網が整備され訓練時にも連絡確認している。心肺蘇生法や救急法の研修などの講習も行われており職員への周知徹底が図られている。看護師とは24時間のオンコール体制が整っている。	
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	年に2回、消防署立ち合いのもと、訓練を行っている。現在コロナウイルス流行中のため、地域の方々、地域消防団の方に参加していただかず。	年間2回(8月・12月)の昼夜の火災を想定した避難訓練を実施し、消防署立ち合いの下、地域の方にも消火器訓練に参加してもらっている。各居室入り口に「防火頭巾」が設置され訓練時に使用されている。また、避難訓練時に避難がされたかどうかの確認のため居室の名札を裏返すなど工夫している。備蓄品についても1階栄養課でデイサービスとグループホームで必要な水や食料を保管・管理している。管理者はコロナ禍以前のように地域消防団との連携についても今後検討していきたいと考えている。	
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	ひとりひとりに合った対応や声かけをし、考え方を尊重しながら関わりを持つようになっている。	職員は不適切ケアの有無について、日々の中で確認しあっている。利用者個々の呼び名(基本は名字で同じ名字の場合は名前)については利用者の了解を得て、人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねない丁寧な言葉かけを行っている。朝礼や申送りなどは利用者から離れた場所で、名前を直接出さないようプライバシーへの配慮がされている。個人情報保護からもカルテや介護記録など書類の保管・保存は事務室で施錠して管理されている。	

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
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、本人の希望や思いを言いやすい環境を作りを行っている。		
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	日々の関わりの中で個々の意思確認をしながら出来る限り希望に添えるよう支援している。		
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	訪問利用で髪を切ったり、髪染めを行ったり、その方らしくいられるよう支援している。化粧品・マニキュアを希望されるお客様には必要な道具を購入しお渡ししている。必要時には、介助を行っている。		
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	季節の食材を取り入れ、旬を感じながら食事を楽しんでもらっている。また、その方に合った役割を行っていただけるよう支援している。	毎日の食事は委託業者を利用した栄養バランスの取れた献立であるが、年間のイベントなどでは特別食(ちらし寿司、唐揚げ、焼きそばなど)を用意して利用者に喜んでもらっている。献立表は施設内に週間単位で貼り出し、毎食前にメニュー紹介をしている。グループホームの原点である利用者一人ひとりの力に応じて、テーブル拭き、食器洗い、食器拭き等の役割を担ってもらっている。10時や15時の飲み物は利用者個々の希望に合わせ、お茶、ジュース、コーヒーなど好みのものを準備している。飲み込みの悪い方にはゼリーやトロミ剤などで安全に提供している。	
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	栄養バランス、水分量、体調に応じた栄養摂取が出来るよう支援している。		
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	ひとりひとりに合った口腔ケアを、声かけやお手伝いを行うことで、清潔の保持を心がけている。		

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
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	お客様おひとりおひとりの排泄パターンを把握し、個々にあった声かけやトイレ誘導を行っている。	排せつチェック表を利用して排泄パターンを把握し、食事前後の時間誘導など、利用者一人ひとりのプライバシーや羞恥心に十分配慮した声かけ・誘導・見守りを行っている。利用者の排せつ状態を確認し、利用者個々に合った適切な排せつ用品を随時検討している。利用者は自分で用品処理バケツに捨てられる方や、自分から用品が少なくなってきたことを職員に伝える方など、個々の力を活かせるよう環境を整え、利用者の自立に向けた支援を行っている。	
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	腸内環境をよくするため、ヤクルトやヨーグルトを使用し、排便を促している。また、朝食後に排便が出やすいため、トイレへの声かけ、誘導を行っている。		
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	入浴剤を入れたり、希望を聞いたりしながら入浴していただいている。	入浴は週2回、午前に入浴時間を設けているが、希望により午後入浴にも対応している。夏の発汗時にはシャワー浴や短時間入浴など、入浴日以外で利用者の希望に応じている。入浴の一連の介助は基本同性介護で、衣服の準備からマンツーマンでゆっくり対応しているが、利用者の身体状況に応じて職員2人対応で安全に入浴してもらっている。シャンプーやボデーソープなどは事業所で用意した物もあるが、本人希望の物を使用される方もいる。入浴を楽しめるように入浴剤(柚木・菖蒲・森)を工夫して取り組んでいる。	
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	ひとりひとりに合った生活習慣、状態に合った休息・就寝を支援している。		
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	副作用・用法・用量については、全職員が理解している。状態が変化した場合は医師や看護師に相談している。		

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
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	個々の生活歴や能力に合わせた余暇活動や役割を提供している。季節やその時々合った楽しみの提供を行っている。		
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	コロナウイルス流行中の為、買い物等の外出はできず。施設周りの散歩や花摘みには行っている。	以前に比べコロナ禍で外出する機会は減っているが、近隣の神社など天気の良い日には職員と一緒に少人数での外出を支援している。年間行事計画で担当職員が企画書を作り(4月などは近隣の神社まで桜見学など)季節の外出支援が実施されている。家族と受診の帰りに馴染みの理美容院に行かれたり、自宅に行き衣替えの衣服を持ち帰ったりもしている。施設の中には広いベランダがあり、天気の良い日には日光浴をしながらお茶も飲まれている。	
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	金銭の持ち込みや預かりは行っていないが、買い物の希望があった際は、家族と相談しながら代替で購入している。		
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	出来ないところ、わからないところを職員が手伝い支援している。		
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	花などを置き、安全面にも配慮しながら環境作りを行っている。季節を感じる貼り絵や作品をフロアに飾っている。	施設内の廊下や台所、食堂などには余裕を感じさせる所があり、明るく日差しが当たるフロアがある。廊下の窓際には、数名の利用者が日向ぼっこをしながら会話できるようテーブルと椅子が設置されている。食堂など共用スペースに植木や花などを置き、安全面にも配慮しながら家庭的な環境作りを行っている。日常生活の中で洗濯などが終わると、利用者によっては洗濯干しも職員と一緒に行うなど、生活感を採り入れ居心地よく過ごせるような工夫がされている。	

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
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	お客様同士の関係性を職員が把握しており、声かけや居室への案内で思い思いに過ごせるよう支援している。		
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	なじみのものや使い慣れたものを持ってきていただき、その方らしい居室作りを心がけている。	居室にはベットと整理ダンスが備え付けられ、配置は利用者の好みや動線に合わせて設置されている。室内には自宅からテレビ、テーブル、椅子等、使い慣れた品々を持ち込んだり、位牌、写真などが置かれ、利用者の生活習慣に合わせて、自宅の環境をなるべく再現するよう配慮している。利用者の中には過去の栄冠を思い出せるトロフィーや日々自分の好きなコーヒーをコーヒーメーカーを使って飲まれている方もいられる。室内の掃除やベットのリネン交換は職員と一緒にやっている。	
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、風呂場などには分かりやすいよう表示したり、手すりを設置している。気になる箇所については職員で話し合い、改善に取り組んでいる。		