

# 自己評価

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	「地域の中でその人らしい生活をするを支えるケア」を具体的な理念として「ゆったりケア」「居場所ケア」「共生ケア」としてあげ、会議の際やケアの方向性で迷った時などに確認しながら、職員は日頃の業務に当たっている。	開設時に作成された理念は、以前実践者研修へ参加した職員より、もう一度理念を考えたいといった提案があり、職員意見を取り入れて見直しが行われている。理念は玄関やリビング、事務所内等に掲示され、いつでも確認できるようになっている。職員は利用者が生きがいをもち楽しく暮らせることを大切に、理念の実現に向け取り組んでいる。	
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、地元の祭り、さいの神、もちつき大会等に呼んで頂き参加したり、ホームでの行事や避難訓練などに来て頂いたりし、交流を深めている。	小城地区の町内会に加入し、開設当初より地域の協力員がパイプ役となり交流の機会が多い。例えば、近くにある神社や公会堂で開催される地元行事への参加や、地域の集会場で行われる文化祭に、利用者作品を出展したり、利用者と職員による音楽発表を行なうなど、多彩な交流が図られている。また、管理者は草刈のお願いや緊急時ライト設置後の報告等、必要に応じて地域の常会にも出席し、事業所自体が地域の一員として交流が図られるよう関係性を深めている。	
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	認知症サポーター養成講座や認知症カフェ、自治体が発行している広報誌内の認知症介護のコラム掲載を通じて、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。		

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、避難訓練や行事の実施報告をして意見を頂いている。又、その内容をホームの質の向上に活かしている。	運営推進会議には、家族、町役場保健福祉課職員、地区民生委員、地域包括支援センター職員、やすらぎの里園長、デイサービスセンター看護師、事業所管理者等が参加し、会議終了後にはお茶会を開催している。会議では、非常時に直ぐに駆けつけられるようパトライトの設置や、草刈の時期には早めに連絡してほしい等、地域関係者から提案をいただき運営に反映させている。	運営推進会議は、外部の目を通して事業所の取り組み内容や課題について話し合い、意見をサービス向上に活かしていく機会である。会議録はQ&Aで分かりやすく記録しており、閲覧用に設置されているが、遠方等で面会が難しい家族もおられる。今後は、参加されていない家族へも会議録を送付する等、会議内容の周知を図ることで、より一層の事業所理解に繋げる取り組みに期待したい。
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	町の担当者、地域包括支援センターとは電話や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、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。	町の保健福祉課の担当者とは、運営推進会議を通じて事業所の現状を把握してもらっており、小さなことでも連絡・相談し合う顔の見える関係が築かれている。町担当者から、事業所をもっと知ってもらった方が良いとのアドバイスを受けて、町の広報誌に隔月で「かめさんコラム」を掲載することとなった。コラムでは特に町民からの相談が多い、「認知症の方への対応のヒント」を紹介しており、認知症について、より理解を深めてもらっている。	
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「介護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注意し合い、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。	法人内研修で、身体拘束に関する研修が年1回開催され、参加した職員による復命研修が運営会議の中で行われている。また、事業所内においても年間の研修計画があり、職員は持ち回りで担当し実施している。担当となった職員はテーマに沿って自己学習を行い、主体的に取り組んでいる。毎月のチェックシートでは、居室出入りの際の礼儀や言葉遣い等の10項目が設けられ、10点満点の平均値を集計しており、結果は職員へフィードバックしている。	

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
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	勉強会、ミーティング及び普段の話し合いの中で、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している。	身体拘束同様に法人内研修及び事業所内研修が実施されている。事業所内研修では、虐待の言動に関する内容や間違いを修整するといったクイズ形式にする等、担当職員は意欲的に取り組めるよう個々に工夫している。また、利用者が繰り返す言葉や行動の背景にある本人からのシグナルに気づけるよう、ひもときシートを活用し、どんな風に過ごしてもらうことが良いのか職員で話し合っている。	
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	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。		
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	玄関に意見箱を設置。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。その他、普段の利用者、家族とのコミュニケーションの中で意見・要望を聞くようにしており、職員の中で得た情報を共有しサービスにつなげている。	利用者とは日常の関わりの中で、意見や要望を聞くようにしている。職員への遠慮から言葉にされない方に対しては、利用者同士の会話や日常の話題の中から捉えるように努めている。家族からは面会時や電話の際に話を聞く機会を設けている他、運営推進会議には家族代表を固定せず、多くの家族意見を反映出来るようにしている。	

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
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。	毎月開催の運営会議は、夜勤職員以外の職員全員が参加できるよう、利用者を見守りながら日中の時間に開催している。職員の意見は管理者が提案や要望として法人の経営会議に挙げ、運営に反映させている。具体的には、安全な避難のためのステップ設置や、警備会社と契約し防犯に向けた通報システム導入等である。日頃から管理者と職員は意見が言いやすい雰囲気であり、風通しの良い関係性が出来ている。	
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	介護職員処遇改善計画書を作成し、各職員が働きがいのある職場になるよう取り組んでいる。また職員個々の勤務状況がきちんと評価され、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伝達を行っている。また県内研修(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	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遊びに来て頂く機会を設け、本人の生活に対する意向等を伺っている。		

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
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	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	利用者は目上の人であるという意識と態度で接している。一緒に過ごしながら利用者が色々な知識や知恵を教えて下さることも多く、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。	家族には定期受診の付き添いや行事への参加、外泊や外出等、出来ることを役割としてお願いしている。定期で発行している「かめさん便り」には、活動の様子写真を載せて作成している他、利用者毎に担当職員が近況様子を記載し、便りと共に家族へ送付している。家族の面会時など、折に触れ利用者の様子を伝え、共に利用者を支えあう関係づくりに努めている。	
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	入居後も家族、親族、近所の方々の面会はいつでも可能であることを家族に話し、協力して頂いている。また行事への参加や外出、外泊の支援も行っている。	利用者や家族との会話の中から趣味や馴染みの場所等の把握に努めている。囲碁の会に入っていた利用者には、会の知人が訪問で訪れて囲碁を楽しんだり、ハガキのやり取りを支援したり、「かめカフェ」開催時に知人と交流を楽しんでいる。利用者が高齢化する中で、できる限り地域や馴染みの場所との関係性が途切れないよう支援に努めている。	

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
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。		
<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	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、ケース記録や気付きノートを用い職員間で共有している。	ケアプランに沿って日々記録されているケース記録や気付きノートを活用して、思いや意向を把握している。職員は、その時々の利用者の様子や発言、職員の返答、またそれに対する利用者の反応などから、思いを考察したり感じたことを、「ある日のちよっという話」として、記録に残し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	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気付きノートに記録しケアプランに活かすよう努めている。	センター方式のアセスメントシートを活用し、入居時に家族に記入してもらっている。入居後新たに得た情報についても追記しながら理解するよう努めている。また、利用者の言葉と言動等から、出来ることや出来ないこと、生活歴、習慣、個性、価値観等を把握するよう努めている。	
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	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。		

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	本人の思い、可能性、家族の願いなどを大切にし、担当職員が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。	ケアプランは受持ち担当職員が作成し、計画作成担当者が確認を行っている。運営会議の前に、全職員でケアプランの内容について確認し合い、共有・周知を図っている。利用者の状態が変化する場合は、その都度に見直し、職員間で検討し現状に即した介護計画を作成している。利用者・家族へは、受診、面会時に合わせて説明し、遠方の家族は電話で意向確認、説明を行っている。	
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	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れることを本人、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のベルマークの寄付、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。		
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し、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。	利用者には、それぞれのかかりつけ医があり、受診時には家族に「介護連絡票」を渡し持参してもらうことで、適切に医療を受けられるよう支援に努めている。受診後の情報は業務日誌により職員間で共有している。地元の協力医療機関もあり、緊急時には往診してもらえる体制も整えており、利用者・家族の安心に繋がっている。	

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
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、事業所ですることが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家族と話し合い、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。	入居時には、終末期の対応を行わないことを家族に説明して、了承を得ている。状態の変化に応じて、その都度話し合い、確認する機会を持ち、医療との連携を図りながら、本人・家族の希望に添えるよう取り組んでいる。	
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	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。	法人研修では、危険予知訓練や救急法研修が実施されている。事業所内では、誤嚥した場面を想定した対応シミュレーションを行い、速やかに行動できるように訓練を実施している。毎年、各種マニュアルの見直しを行い、職員間に周知・徹底を図っている。	定期的に救命救急訓練を行うことで、利用者や地域の人々等の生活に安心を届けることができる。介護施設でのAED普及率も増えており、急変時に効果的であるAEDの設置に向けた検討を期待したい。
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合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。	定期的に消防署立ち合いで防災訓練が実施されている。夜間帯想定訓練でも、地域消防団や地域の協力員の方々から、様々な意見をいただき、出来ることから改善を行っている。また、緊急時の緊急連絡網は、自動で地域の数名の方へ繋がっており、緊急時ライト設置についても、周知してもらおうなど地域との協力体制が構築されている。	



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
<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	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。	職員が自主的に学んだ「認知症ケアユマニチュード」について、運営会議の中で知識を共有し学びを深めている。具体的には当たり前だと思っていた些細なことでも不十分であったという気付きがあり、尊重とプライバシー確保について、日々のケアを振り返る良い機会となっている。	
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	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している。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。	食材は週3回近くのスーパーへ利用者と一緒に買い出しに行っている。食事の準備や後片付けなど、利用者一人ひとりの役割があり、職員と一緒にしている。食事中は、食事に集中できるようテレビを消し、利用者が楽しめる音楽が流れている。誕生日に好きなメニューを用意したり、菓子パンバイキングなど、食事が楽しめる工夫を心掛けている。職員と利用者が同じテーブルを囲んで食事できる家庭的な雰囲気づくりも大切にしている。	

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
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。		
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。	排泄チェックが必要な利用者や、排便コントロールのためにヤクルトを飲んでいる利用者など、個々の生活パターンの把握により、さりげない声かけでトイレへの誘導が行われている。また、トイレは4ヶ所あり、待つこともなく自立に向けた支援が行われている。	
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	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ているが、同性介助の希望者や仲の良い利用者同士で入りたい、また何番目がいいなどの希望を聞いて対応している。現在、入浴拒否をする利用者はおられないが、入浴したい気持ちになるような声掛けの工夫を大切にしている。	
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て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。		

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	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。		
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。	お花見や石井神社祭り、天領祭り、町の敬老会など、さまざまな地域の行事に外出し参加している。また、小学校の運動会で、お年寄りの競技があり毎年楽しみにしている。利用者と一緒にドライブがてらスーパーで買い物をしたり、その帰りに自宅に寄ってくることもあり利用者の気持ちに添った積極的な外出の支援に努めている。	
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て援助している。		
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。		

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	ホーム内は温かみのある内装であり、檜の香りのする浴槽など、家庭的な雰囲気作りをしている。落ち着いたある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。	共用の空間には、干支である犬の絵やまゆ玉など、季節に合わせた装飾が施されていたり、町の演歌歌手のポスターが掲示されている。中央の洋室は「かめカフェ」開催に使用されている。温かな季節感が溢れ居心地の良い生活空間になっている。また、どの位置からもカレンダーや時計を確認できるようになっている他、廊下を皆で歩くことで健康作りに取り組んでいる。	
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	ホールにソファや藤の椅子などを配置し、個人の好み、趣味に合わせて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。	居室内は広く、ベッドと洗面所、整理ダンスが備え付けられている他、窓が大きく事業所周辺の桜の花を鑑賞することもできる。自宅から馴染みの家具や愛用の寝具、思い出の品々が自由に持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう工夫されている。壁には思い出の写真、趣味の作品が掲示されている。居室の掃除は、一人ひとりの出来る力を大切にしながらも、支援が必要な利用者には職員が一緒に行っている。	
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、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。		