

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3671500886		
法人名	医療法人 近藤内科医院		
事業所名	グループホーム はるかぜの里		
所在地	徳島県板野郡板野町那東字野神前10-1		
自己評価作成日	令和3年2月22日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	令和3年3月16日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

当事業所より東に100mの位置に母体である近藤内科医院があり、利用者の容体に応じての、通院や医師の訪問診療と常駐する看護師の対応、そして24時間担当医に連絡できる体制も確保しており、医療連携体制を図っています。またターミナルケアにも取り組んでいます。周囲には消防署や交番もあり、安心できる状況下にあります。理念は「敬愛」です。職員は愛情と尊敬を心掛け、楽しく刺激ある生活の実現の為、様々なレクを実施し、物づくり教室や歌会、茶話会といった毎月の行事の他、花見、小学校の運動会見学、阿波踊り、秋祭り神輿招待など、その季節らしい行事を行っています。安全な入居生活を守る為の定期的な「避難訓練」、利用者の希望や意見を聞く「はるかぜの里会議」、家族より聞く「家族会議」を開催し利用者により寄り添い利用者主体の事業所となるよう心がけております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、幹線道路に面し、近隣に小学校や消防署等がある利便性の良い場所に位置している。事業所理念に「敬愛」を掲げ、家族等や地域とのつながり、笑顔でのかわりを大切にしつつ、日ごろの支援に努めている。職員が、地域の役員や児童相談員を務め、地域のなかで活躍している。事業所の農園の園芸部長として、元利用者家族の協力を得たり、収穫等の農作業を近隣住民や児童と一緒にしたりして交流している。地域の協力を得つつ、事業所運営を行い、地域のなかの事業所として取り組んでいる。感染症の流行下においても、近隣からもらった松ぼっくりで利用者が制作した作品を幼稚園にプレゼントしたり、小学校の運動会をベランダから見学したりして、交流を続けている。2か月に1回、避難訓練を行い、繰り返し避難誘導の手順を確認し、防災意識を高めている。近隣の協力医療機関とは、終末期ケアや夜間・急変時の対応まで、医療連携体制を構築し、利用者や家族の安心・安全に繋げている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input checked="" type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input checked="" type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

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	
			ゆうゆう棟 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	開設時に全職員で討議・作成した理念は、複数ヶ所目に付きやすい場所へ掲示し、常に意識できるよう工夫している。職員に不適切な言動があった場合には、理念に照らして管理者、介護主任より理解してもらえよう指導している。	事業所では、職員間で話しあい作成した理念を掲げている。理念は、事業所内に複数掲示したり、新人職員に説明したりして、職員間での共有化を図っている。職員からの提案により、理念を見直すこともある。職員間で声をかけあいつつ、笑顔で関わることにより、利用者から信頼を得ることができるよう取り組んでいる。	
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	小学校の運動会参加や地域住民による獅子舞と傘踊りの訪問、阿波踊り連訪問等など、コロナの影響で中止になってしまった行事が多かったが、自治会や幼・小学校、地域の方と連絡を取り合っている。	事業所は、近隣小学校や幼稚園の行事への参加や阿波踊り連等の来訪受け入れなどにより、地域と交流している。感染症(コロナ等)の流行下においても、利用者の作品を幼稚園にプレゼントしたり、小学校の運動会をベランダから応援したりしている。近隣住民とは、近況を伝えたり、野菜の差し入れを受けたりして、交流を続けている。	
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	問い合わせや来訪者があれば、随時質問や相談に応じている。認知症介護で困っている方には、アドバイスさせてもらったり、適切なサービスを紹介させていただいている。		
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	利用者状況及び事業内容、取り組んでいることなどを報告。また参加していただいている方からも、できるだけ意見や提案をいただき、前向きに検討し、経過や結果を報告している。現在はコロナの影響で書面会議としご意見を頂いている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。会議には、利用者や家族等、地域住民、町担当者等の出席を得ている。議題によって、地域の駐在所員や消防署職員、住職等の出席も得ている。感染症の流行下においては、事業所の状況や行事、ヒヤリハット、研修内容等を書面でまとめ、各委員に報告し、意見をj得ている。出された意見等は、職員間で共有し、サービスの質の向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議を通じて事業内容を報告している。また、報告書や届出の提出、訪問調査や主治医意見書の閲覧等に出向いたり、電話にて運営上の相談もさせてもらっている。	管理者は、2か月に1回、市担当窓口を訪問し、事業所の報告等を行っている。感染症の流行下においては、電話やメールを活用し、情報共有している。感染症対策について相談し、助言を得るなど、連携を図っている。	
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「介護保険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	身体拘束排除宣言を掲げ、職員へはその趣旨を勉強会等で周知している。日々の申し送り等でも、自覚のない身体拘束がおこなわれていないか点検している。玄関の鍵については、車どおりが多く危険なため、家族や地域の方の理解の下、施錠させていただいている。	事業所では、職員会議のなかで、身体拘束の内容や弊害について話しあっている。2か月に1回、身体拘束に関する勉強会を開催している。立地の関係から、玄関内側のドアを施錠しているが、職員が見守りて対応できるときは開錠し、利用者の希望に応じて外に出ることができるよう支援している。	
7		○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	マニュアルや勉強会等で虐待についての理解を深めるとともに、日々の業務で何気なく行っていることが虐待になっていないか、職員同士が注意し合える関係を築くよう指導している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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	過去に当ホームで権利擁護事業利用から成年後見人制度を申請・利用していた方がいたことから、利用者と成年後見人との関わりが始まりから終わりまでを現実的に学ぶことができた。		
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	契約の前に時間を取り、不安なことや希望などを十分聞き、利用料金や医療・介護サービスの範囲を詳しく説明した上で同意を得るようにしている。		
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	運営推進会議や家族会、面会時などに声かけを行い、何でも言える雰囲気を作ることで、意見・要望は引き出している。また、定期的に利用者と職員による会議も開催し、色々な意見・要望を出してもらっている。最終的に管理者とミーティングを行い、運営に反映できるよう努めている。	事業所では、2か月に1回、利用者や職員が話しあう場として、はるかぜの里会議を開催し、意見や要望を聞いている。家族等からは、感染症対策を講じた面会や電話連絡の際に意見等を聞いている。出された意見等は、職員間で検討し、運営面に反映している。	
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1回、職員会議を開催し職員の意見を聴き、意見交換している。又、緊急な場合は、会議を待たずして、随時聞く機会を設けている。	管理者は、毎朝のミーティングや毎月の職員会議で、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。必要に応じて、個別に意見を聞く体制も整備している。週1回、代表者が来訪し、直接意見を伝えたり、相談したりする機会もある。出された意見等は、職員間で検討し、運営面に反映している。	
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	キャリアパスを導入し、職員1人1人の評価を行うことで、勤務状況が労働条件に反映されようになった。		
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	計画的に実践者研修の受講や職場内研修を実施し、積極的な参加を推進している。受講機会や資格受験についての情報提供し、勤務調整を行い職員のスキルアップを目指している。		
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	全国組織の同業者ネットワークに加入している。以前、講習等で仲良くなった同業者仲間と連絡を取り合い助言を頂くなどサービス向上に取り組んでいる。外部研修に申し込みはしたが、コロナの影響で中止になったり参加することができなかった。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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	優しく丁寧な言葉かけを心がけ、話を傾聴することで安心感を持っていただき、生活歴、困っていること、入居に対して不安に思っていること、要望などをできる限り引き出せるよう努めている。		
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	家族が今までどのような介護を行ってきたか、どのようなことで困っていたか、また入居されてから不安に思っていることや要望等を具体的に聞き取り、可能な限りサービスに反映できるように努めている。		
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	本人と家族から得た情報をもとに、医師、管理者を含め、職員間で話し合い、サービスの方向性を決定している。必要に応じて、他のサービス利用についても柔軟に対応している。		
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	認知症であっても利用者から教えを請うことも多く、利用者は人生の先輩であるという考え方を職員が共有し、介護する側とされる側にとらわれない関係性を築いている。		
19		○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	タブレットを利用しオンライン面会を実施。県内外の家族と会話されている。また、毎月通信を発行。利用者の状態、要望等は、個別に連絡を取りお知らせし、意見交換し、同じ思いで支援できる様努めている。		
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	コロナの影響により外出自粛の為、寺院や馴染みの場所の写真やムービーを撮影し、利用者に観てもらっている。また、ハガキ、手紙などのやり取りの支援に努めている。	事業所では、感染症の流行下において、家族等の協力を得つつ、馴染みの人や場の写真や動画を撮影し、利用者に視聴してもらおう等の工夫をしている。手紙や電話でのやりとりも支援し、関係継続に取り組んでいる。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの性格を考慮し、利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけを工夫するとともに、トラブルにも配慮しながら調整役として支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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
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	地域密着サービスという側面からも、再び関係性を持つ可能性も高いため、サービスが終了しても、いつでも気軽に遊びに来てもらえるような雰囲気を作るとともに、協力できることがあれば対応させていただいている。		
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	日々の関わりの中、把握に努めている。困難な場合は、家族から聞いた生活歴を参考にしたり、本人の言葉や表情からどのような暮らしを望んでいるのかを汲み取るなど、意向の把握に努めている。	職員は、はるかぜの里会議や日ごろの利用者とのかかわりのなかで、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。意思の表出が困難な場合は、家族等に聞いたり、表情や仕草等から推測したりして、本人本位に検討している。	
24		○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	サービス開始前には、本人・家族の話、訪問調査の閲覧、関係者からの情報収集を行っている。サービス開始後も日々の関わりの中で、本人・家族・知人等からの話を聞き、暮らし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	一人ひとりの生活パターンを理解するとともに、認知症やADLの状態を把握することで、何ができるのかに着目し、生活の中のどの場面で有する力を活かせるかの把握に努めている。		
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	担当者会議で認知症や身体機能の状態、日頃の関わりの中で聞いた本人や家族の要望、職員・関係者の意見を反映して、本人にとって必要な介護計画を作成している。	事業所では、利用者や家族等の希望、職員や医師、リハビリテーション関係者等の意見を反映した介護計画を作成している。利用者や家族等の言葉は、些細なことも介護記録に記載し、計画の作成時や見直しの機会等に活かしている。	
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	食事量・水分摂取量・バイタル、排泄等の健康状態、日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を個別ファイルに記録して勤務開始前に確認している。個別記録をもとに定期的な評価を行い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	グループ内事業所との交流や、その時の状況に適した関係機関を活用、連携をとり、安心に繋げられるよう必要に応じた支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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
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	警察署や消防署、理髪店とは連携を図っている。コロナの影響であまり実施できなかったが、地域のボランティア受け入れ、小学校の運動会や町内の祭りへの参加、小・中学生の体験学習の受け入れなどを行っている。		
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、納得が得られたか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	利用契約時に本人や家族が希望するかかりつけ医を確認しているが、ほとんどの方は週1回の訪問診療もあり、体調不良時の対応も早いことから、母体の近藤内科医院に変更されている。	事業所では、利用者や家族等の希望するかかりつけ医の受診を支援している。他科の受診等には、家族等の協力を得ている。協力医とは、週1回の訪問診療や緊急時対応等の体制を整備し、適切な医療の受診を支援している。	
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	看護師とは気軽に相談できる関係を築いている。病院への申し送りも行い、健康管理や医療面での助言・対応をしてもらっている。また、24時間担当医に連絡できる体制を確保している。		
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。	入院時には、相手病院へ利用者の情報を提供している。その後は管理者や職員が様子を見に行った際などに、病院関係者からも情報を得ている。また、家族との連絡も取り合い、回復状況を確認し、早期に退院できるよう支援している。		
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	入居時に説明を行い同意を得ているが、実際重度化した場合には、具体的に事業所が対応し得る最大のケアについて、家族と主治医を交えた話し合いの機会を設けている。また、身体状況の変化に応じて、本人や家族の意向を確認しながら、主治医と看護師、介護職員が連携を図り支援している。	事業所は、重度化や終末期の指針を整備している。入居時の段階で、利用者や家族等へ指針について説明し、同意を得ている。利用者の心身状況の変化に応じて、家族等の意向を確認し、医師を中心としたチームで支援に取り組んでいる。また、終末期ケア対応等の勉強会を開催し、職員の資質向上を図っている。	
34		○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	事故発生時に備え、マニュアルを整備している。また、勉強会や消防署の協力を得て、救命訓練・AED訓練を実施している。		
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	2か月に1回消防署や消防関係者の協力を得ながら、夜間または日中を想定した避難・通報訓練を行い災害発生時に備えている。運営推進会議でも、参加者に協力をお願いするとともに、災害対策について積極的な意見交換を行っている。	2か月に1回、避難訓練を行っている。うち2回は、消防署や地域住民等の協力を得ている。備蓄品は、1週間分を1・2階に分けて、用意している。避難誘導訓練を繰り返すことで、職員間の防災意識を高め、災害時に備えている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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
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	職員会議や毎日の申し送り、ミーティング、勉強会等で、職員の意識向上を図っている。不適切な言葉遣いや記録等があれば、管理者、介護主任が理解してもらえるよう指導している。	職員は、日ごろから、言葉づかいに留意しつつ、支援に取り組んでいる。呼び名については、利用者や家族等に希望等を確認している。排泄や入浴時は、プライバシーを損ねない環境配慮を行っている。申し送りや勉強会の際に話しあい、意識の共有化を図っている。	
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	はるかぜの里会議で利用者の希望や意見を聞き、行事計画や食事メニューなどに反映させている。何気ない日常の中でも、その日の衣服や飲み物、レクリエーションなど自己決定できる場面を持っていただいている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりのその日、その時の気持ちを尊重し、散歩、レクリエーションを行うなど柔軟な対応を行っている。また、食事や入浴なども、出来るだけ希望に添えるように努めている。		
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	できるだけ本人の意向で衣類を決めて頂いている。自己決定が困難な利用者には、表情から汲み取ったり生活歴を参考にしオシャレを楽しんで頂いている。また、月1回地域の理容店の訪問があり、それぞれ好みのカットをしてもらっている。		
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	利用者の見える所で料理や盛り付けを行い、また、味見をしてもらったりしている。利用者の意欲が見える日は、職員と一緒に食事やおやつ作り、準備や片づけを行っている。	事業所では、利用者にあわせて管理栄養士が作成した献立をもとに、事業所で調理している。事業所の農園で収穫した野菜や近隣住民からの差し入れの野菜等、旬の食材を取り入れたり、誕生日には、手作りのケーキや馒头等、利用者の好きな物を用意したりして、食事を楽しむことができ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	食事・水分摂取量を毎日記録し、職員間で情報を共有している。利用者一人ひとりの好き嫌いや食べやすい形態も把握している。必要であれば声かけや介助を行い、適切な摂取量が確保でき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	利用者一人ひとりの能力や口腔状態に応じて介助や声かけ、見守りにて口腔ケアを行っている。歯痛や歯茎の出血、義歯装着時の痛みや不具合、口臭が気になる場合は、歯科受診または往診の支援を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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	排泄介助行う毎にチェックシートに記入しており、一人ひとりの排泄パターンを把握している。紙パンツや紙オムツを使用している方でも、誘導や介助を行い、できるだけトイレでの排泄を促している。	職員は、排泄チェックシートを活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。日中は、利用者の状態にあわせて、2人介助等の工夫をしつつ、できる限りトイレでの排泄を支援している。夜間は、オムツやポータブル等を利用するなど、一人ひとりにあわせた排泄介助を行っている。介護計画にも反映し、排泄の自立に向けて支援している。	
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	毎日一人ひとりの排便の有無を確認・記録することで、便秘状態も把握できている。便秘気味の方には、ヨーグルトや牛乳、お茶等の水分を多く摂ってもらったり、体操・散歩等の運動してもらうなどの予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望する曜日や時間に入浴できるよう努めている。入浴を拒否される方には、声かけを工夫したり、入浴剤やシャンプーハットを使用するなど、一人ひとりに合わせた入浴を支援している。	事業所では、少なくとも週2回は入浴できるよう支援している。利用者の希望や状態にあわせて、入浴日や時間帯を工夫したり、同性介助を行ったりしている。入浴を拒む利用者には、声かけする職員や日を変えるなどして、無理強いすることなく、入浴を支援している。季節に応じて、ゆず湯や菖蒲湯を行うなど、入浴を楽しむことができるよう工夫している。	
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	基本的には夜間眠れない利用者には、個別に日中の活動を促して生活リズムを整えるよう努めている。日中ずっと起きていることが難しい方は、その時に応じて休息を取って頂く等の対応をしている。		
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	定期薬ファイルに、一人ひとりの薬情報を掲載している。自力での服薬が困難な方には、手渡しまたは口の中まで入れる介助を行い、飲み込みまで確認している。症状に変化があれば記録し、申し送りを行い、必要であれば主治医や薬局に報告している。		
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	可能な限り能力に応じたお手伝いをしてもらっている。近所の方や家族様に協力を頂き、はるかぜ農園を造り、野菜や花を育て、水やりや収穫を楽しまれている。		
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	可能な限り、職員と農園に出向き野菜作りを行っている。また、職員や家族の協力の元、オンラインや写真を活用し外の空気を感じて頂いている。	事業所では、季節の花見や寺院の参拝に出かけるなどしている。感染症の流行下においても、感染症対策を講じて、近隣の散歩に出かけたり、事業所の農園の手入れを行ったりして、利用者の気分転換を図っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ゆうゆう棟 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	家族の理解を得てお金を自己管理している利用者もいるが、ほとんどの方はお金の所持は能力的に困難なため、基本的に買い物時の支払いは事業所が立て替えて、後日利用料とともに引き落とししている。		
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	本人や家族から希望があれば、いつでも電話の支援を行っている。レクにてお便り作り(年賀状・暑中見舞い状など)を行い郵送している。		
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	行事やレクリエーションの写真やコメントを掲示板に貼ったり、利用者と職員で作った季節を感じられる作品を飾ったりしている。	共用空間は、毎月行っている“物づくり教室”で利用者が制作した季節の作品を飾ったり、事業所で栽培した生花を飾ったりして、季節感がある。利用者の状況にあわせて、畳のスペースをフローリングにリフォームし、転倒防止や車イスが使用可能な環境づくりを行っている。また、空気清浄機やアクリル板を設置し、定期的に換気を行うなど、感染症対策にも配慮している。	
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	ほとんど自室で過ごされる方もいれば、リビングで過ごすのが好きな方がいる。個人個人を尊重し心地よい空間作りを工夫し支援している。		
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	自宅で使い慣れたソファや椅子、布団、テレビ、時計、ぬいぐるみ、家族の写真等を持ち込み、一人ひとりの居心地の良い環境作りを行っている。	居室には、利用者一人ひとりの馴染みの家具や調度品、家族の写真、趣味の作品等を持ち込んでもらい、居心地良く過ごすことができるよう支援している。状態に応じて、安全面に配慮して家具を減らしたり、配置を工夫したりして、利用者が安心・安全に過ごすことができる居室づくりに取り組んでいる。	
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	本人や家族と相談しながら、居室環境や歩行補助具、車椅子、食事補助具、排泄用品等一人ひとりの身体機能、認知症のレベルを考慮し、安全で使いやすく、できるだけ自力で行えるよう支援している。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	開設時に全職員で討議・作成した理念は、複数ヶ所目に付きやすい場所へ掲示し、常に意識できるよう工夫している。職員に不適切な言動があった場合には、理念に照らして管理者、介護主任より理解してもらえるよう指導している。		
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	小学校の運動会参加や地域住民による獅子舞と傘踊りの訪問、阿波踊り連訪問など、コロナの影響で中止になってしまった行事が多かったが、自治会や幼・小学校、地域の方と連絡を取り合っている。		
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	問い合わせや来訪者があれば、随時質問や相談に応じている。認知症介護で困っている方には、アドバイスさせてもらったり、適切なサービスを紹介させていただいている。		
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	利用者状況及び事業内容、取り組んでいることなどを報告。また参加していただいている方からも、できるだけ意見や提案をいただき、前向きに検討し、経過や結果を報告している。現在はコロナの影響で書面会議としご意見を頂いている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議を通じて事業内容を報告している。また、報告書や届出の提出、訪問調査や主治医意見書の閲覧等に出向いたり、電話にて運営上の相談もさせてもらっている。		
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「介指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	身体拘束排除宣言を掲げ、職員へはその趣旨を勉強会等で周知している。日々の申し送り等でも、自覚のない身体拘束がおこなわれていないか点検している。玄関の鍵については、車どおりが多く危険なため、家族や地域の方の理解の下、施錠させていただいている。		
7		○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	マニュアルや勉強会等で虐待についての理解を深めるとともに、日々の業務で何気なく行っていることが虐待になっていないか、職員同士が注意し合える関係を築くよう指導している。		

自己	外部	項目	自己評価	いきいき棟	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			実践状況		実践状況		実践状況	
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	過去に当ホームで権利擁護事業利用から成年後見人制度を申請・利用していた方がいたことから、利用者と成年後見人との関わりが始まりから終わりまでを現実的に学ぶことができた。					
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	契約の前に時間を取り、不安なことや希望などを十分聞き、利用料金や医療・介護サービスの範囲を詳しく説明した上で同意を得るようにしている。					
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	運営推進会議や家族会、面会時などに声かけを行い、何でも言える雰囲気を作ることで、意見・要望は引き出せている。また、定期的に利用者や職員による会議も開催し、色々な意見・要望を出してもらっている。最終的に管理者とミーティングを行い、運営に反映できるよう努めている。					
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	毎月1回、職員会議を開催し職員の意見を聴き、意見交換している。又、緊急な場合は、会議を待たずして、随時聞く機会を設けている。					
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	キャリアパスを導入し、職員1人1人の評価を行うことで、勤務状況が労働条件に反映されようになった。					
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	計画的に実践者研修の受講や職場内研修を実施し、積極的な参加を推進している。受講機会や資格受験についての情報提供し、勤務調整を行い職員のスキルアップを目指している。					
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	全国組織の同業者ネットワークに加入している。以前、講習等で仲良くなった同業者仲間と連絡を取り合い助言を頂くなどサービス向上に取り組んでいる。外部研修に申し込みはしたが、コロナの影響で中止になったり参加することができなかった。					

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	優しく丁寧な言葉かけを心がけ、話を傾聴することで安心感を持っていただき、生活歴、困っていること、入居に対して不安に思っていること、要望などをできる限り引き出せるよう努めている。		
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	家族が今までどのような介護を行ってきたか、どのようなことで困っていたか、また入居されてから不安に思っていることや要望等を具体的に聞き取り、可能な限りサービスに反映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	本人と家族から得た情報をもとに、医師、管理者を含め、職員間で話し合い、サービスの方向性を決定している。必要に応じて、他のサービス利用についても柔軟に対応している。		
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	認知症であっても利用者から教えを請うことも多く、利用者は人生の先輩であるという考え方を職員が共有し、介護する側とされる側にとらわれない関係性を築いている。		
19		○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	タブレットを利用しオンライン面会を実施。県内外の家族と会話されている。また、毎月通信を発行。利用者の状態、要望等は、個別に連絡を取りお知らせし、意見交換し、同じ思いで支援できる様努めている。		
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	コロナの影響により外出自粛の為、寺院や馴染みの場所の写真やムービーを撮影し、利用者に観てもらっている。また、ハガキ、手紙などのやり取りの支援に努めている。		
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	一人ひとりの性格を考慮し、利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけを工夫するとともに、トラブルにも配慮しながら調整役として支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	地域密着サービスという側面からも、再び関係性を持つ可能性も高いため、サービスが終了しても、いつでも気軽に遊びに来てもらえるような雰囲気を作るとともに、協力できることがあれば対応させていただいている。		
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	日々の関わりの中、把握に努めている。困難な場合は、家族から聞いた生活歴を参考にしたり、本人の言葉や表情からどのような暮らしを望んでいるのかを汲み取るなど、意向の把握に努めている。		
24		○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	サービス開始前には、本人・家族の話、訪問調査の閲覧、関係者からの情報収集を行っている。サービス開始後も日々の関わりの中で、本人・家族・知人等からの話を聞き、暮らし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	一人ひとりの生活パターンを理解するとともに、認知症やADLの状態を把握することで、何ができるのかに着目し、生活の中のどの場面で有する力を活かせるかの把握に努めている。		
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	担当者会議で認知症や身体機能の状態、日頃の関わりの中で聞いた本人や家族の要望、職員・関係者の意見を反映して、本人にとって必要な介護計画を作成している。		
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	食事量・水分摂取量・バイタル、排泄等の健康状態、日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を個別ファイルに記録して勤務開始前に確認している。個別記録をもとに定期的な評価を行い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	グループ内事業所との交流や、その時の状況に適した関係機関を活用、連携をとり、安心に繋げられるよう必要に応じた支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	警察や消防、理髪店とは連携を図っている。コロナの影響であまり実施できなかったが、地域のボランティア受け入れ、小学校の運動会や町内の祭りへの参加、小・中学生の体験学習の受け入れなどを行っている。		
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、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	利用契約時に本人や家族が希望するかかりつけ医を確認しているが、ほとんどの方は週1回の訪問診療もあり、体調不良時の対応も早いことから、母体の近藤内科医院に変更されている。		
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	看護師とは気軽に相談できる関係を築いている。病院への申し送りも行き、健康管理や医療面での助言・対応をしてもらっている。また、24時間担当医に連絡できる体制を確保している。		
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。	入院時には、相手病院へ利用者の情報を提供している。その後は管理者や職員が様子を見に行った際などに、病院関係者からも情報を得ている。また、家族との連絡も取り合い、回復状況を確認し、早期に退院できるよう支援している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に説明を行い同意を得ているが、実際重度化した場合には、具体的に事業所が対応し得る最大のケアについて、家族と主治医を交えた話し合いの機会を設けている。また、身体状況の変化に応じて、本人や家族の意向を確認しながら、主治医と看護師、介護職員が連携を図り支援している。		
34		○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	事故発生時に備え、マニュアルを整備している。また、勉強会や消防署の協力を得て、救命訓練・AED訓練を実施している。		
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	2カ月に1回消防署や消防関係者の協力を得ながら、夜間または日中を想定した避難・通報訓練を行い災害発生時に備えている。運営推進会議でも、参加者に協力をお願いするとともに、災害対策について積極的な意見交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	職員会議や毎日の申し送り、ミーティング、勉強会等で、職員の意識向上図っている。不適切な言葉遣いや記録等があれば、管理者、介護主任が理解してもらえるよう指導している。		
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	はるかぜの里会議で利用者の希望や意見を聞き、行事計画や食事メニューなどに反映させている。何気ない日常の中でも、その日の衣服や飲み物、レクリエーションなど自己決定できる場面を持っていただいている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりのその日、その時の気持ちを尊重し、散歩、レクリエーションを行うなど柔軟な対応を行っている。また、食事や入浴なども、出来るだけ希望に添えるように努めている。		
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	できるだけ本人の意向で衣類を決めて頂いている。自己決定が困難な利用者には、表情から汲み取ったり生活歴を参考にしオシャレを楽しんで頂いている。また、月1回地域の理容店の訪問があり、それぞれ好みのカットをしてもらっている。		
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	利用者の見える所で料理や盛り付けを行い、また、味見をしてもらったりしている。利用者の意欲が見える日は、職員と一緒に食事やおやつ作り、準備や片づけを行っている。		
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	食事・水分摂取量を毎日記録し、職員間で情報を共有している。利用者一人ひとりの好き嫌いや食べやすい形態も把握している。必要であれば声かけや介助を行い、適切な摂取量が確保でき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	利用者一人ひとりの能力や口腔状態に応じて介助や声かけ、見守りにて口腔ケアを行っている。歯痛や歯茎の出血、義歯装着時の痛みや不具合、口臭が気になる場合は、歯科受診または往診の支援を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			いきいき棟 実践状況	実践状況	実践状況
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	排泄介助行う毎にチェックシートに記入しており、一人ひとりの排泄パターンを把握している。紙パンツや紙オムツを使用している方でも、誘導や介助を行い、できるだけトイレでの排泄を促している。		
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	毎日一人ひとりの排便の有無を確認・記録することで、便秘状態も把握できている。便秘気味の方には、ヨーグルトや牛乳、お茶等の水分を多く摂ってもらったり、体操・散歩等の運動してもらうなどの予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望する曜日や時間に入浴できるよう努めている。入浴を拒否される方には、声かけを工夫したり、入浴剤やシャンプーハットを使用するなど、一人ひとりに合わせた入浴を支援している。		
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	基本的には夜間眠れない利用者には、個別に日中の活動を促して生活リズムを整えるよう努めている。日中ずっと起きていることが難しい方は、その時に応じて休息を取って頂く等の対応をしている。		
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	定期薬ファイルに、一人ひとりの薬情報を掲載している。自力での服薬が困難な方には、手渡しまたは口の中まで入れる介助を行い、飲み込みまで確認している。症状に変化があれば記録し、申し送りを行い、必要であれば主治医や薬局に報告している。		
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	可能な限り能力に応じたお手伝いをしてもらっている。近所の方や家族様に協力を頂き、はるかぜ農園を造り、野菜や花を育て、水やりや収穫を楽しまれている。		
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	可能な限り、職員と農園に出向き野菜づくりを行っている。また、職員や家族の協力の元、オンラインや写真を活用し外の空気を感じて頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	いきいき棟	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			実践状況		実践状況		実践状況	
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	家族の理解を得てお金を自己管理している利用者もいるが、ほとんどの方はお金の所持は能力的に困難なため、基本的に買い物時の支払いは事業所が立て替えて、後日利用料とともに引き落とししている。					
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	本人や家族から希望があれば、いつでも電話の支援を行っている。レクにて、暑中見舞い状や年賀状を作り家族や知り合い宛に郵送を行った。					
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	車いす利用者が増えたため、机や家具のレイアウトを検討し共用空間を広げ、安全に移動ができています。行事やレクリエーションの写真やコメントを掲示板に貼ったり、利用者と職員で作った季節を感じられる作品を飾ったりしている。					
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	ほとんど自室で過ごされる方もいれば、リビングで過ごすのが好きな方がいる。個人個人を尊重し心地よい空間作りを工夫し支援している。					
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	自宅で使い慣れたソファや椅子、布団、テレビ、時計、ぬいぐるみ、家族の写真等を持ち込み、一人ひとりの居心地の良い環境作りを行っている。					
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	本人や家族と相談しながら、居室環境や歩行補助具、車椅子、食事補助具、排泄用品等一人ひとりの身体機能、認知症のレベルを考慮し、安全で使いやすく、できるだけ自力で行えるよう支援している。					