

## 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	ユニット内に「法人理念」と当事業所の「支援の4つの柱」を掲示し、職員全員で共有して毎日の支援につなげている。また、朝礼やスタッフ会議などで意識付けを行い、定期的な管理者との面談の中で実践状況の振り返りを行っている。	ユニット内には法人理念、介護理念である「支援の4つの柱」を目に留まりやすい場所に掲示している。入職時研修では事業所の原点である理念について学ぶ時間を持ち、朝礼やスタッフ会議、職員面談等では意識付けや身に付くよう触れる機会を持っている。	理念とは、利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくための「拠り所」として事業所の運営やケアサービスを提供をする上で、常に立ち戻る原点を言語化したものである。日々のサービス提供の場面（言葉かけ・態度・記録等）を振り返り、理念がケアに反映されているかを話し合い、共有や意識付けをしていくだけでなく具体的なケアを実践するため、統一化を図る話し合いや経過記録への取組が望まれる。
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	地域の方への感謝を忘れずに、日々の挨拶をはじめ、側溝清掃や古紙回収、ボランティアの受入など地域との付き合いを大事に行っている。また広報誌による情報発信も積極的に行っている。	事業所は住宅地の中にあり、散歩中の挨拶や回覧板のやり取り、古紙回収等を通じて地域住民と交流している。町内会へ加入し、清掃活動や消防訓練、町内祭り等の行事には積極的に参加している。アコーデオン演奏会やカラオケ、手品など地域のボランティア活動を受け入れ、利用者へ楽しみを提供するとともに地域の人々との大切な触れ合いの場となっている。	地域との交流を事業所が必要な時だけ行うのではなく、ともに暮らす地域住民として、地域で必要とされる活動や役割を積極的に担っていく取組が求められる。事業所の取組や地域の中で必要とされる情報等を発信したり、事業所への興味や理解を深めるための取組に期待したい。
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	運営推進会議では認知症についての理解を深めていただくため、症状やケアのポイントを説明している。また、広報誌を配布し事業所内の生活の様子などを紹介している。		

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	コロナ禍で書面開催が続いているが、2ヶ月 に1回の頻度で開催している。地域包括支援 センターや自治会の方にも参加いただき、有 意義な意見交換がされており、それらは事業 所の運営やサービスに反映している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しているが、感 染症拡大の影響により書面開催が続いている。 参加者へは、事前に資料を配布し意見や質問、 感想を返信してもらう形となっている。会議参加 者からは多数のコメントが寄せられており、事業 所運営の助言や要望、利用者への暮らし方へ活 かされているが、利用者本人は参加していない。	会議参加家族は2ユニットで1名のみ の固定されたメンバーの開催であり、 そこで暮らす利用者は不参加のまま での会議となっている。不参加家族等 からの意見・要望等の事前収集や全 家族からの聞き取りもされていない中 での開催となっている。開催後の会議 録の配布は、全家族へ向けた配布が できるよう改善へ向けての検討が望ま れる。
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 に取り組んでいる	運営推進会議で地域包括支援センターの担 当者に情報提供をしている。また疑義があれ ば相談のため、区役所へ出向いたり電話で やりとりをすることがある。日頃から事業所 の情報を発信するとともに情報共有にも努め ている。	地域包括支援センター職員とは具体的なケース の相談事等で連絡を取り合っている。担当職員 とは具体的な情報提供だけでなく、介護保険関 連の質疑や生活保護等の相談等では何度となく 足を運び協力を得られるよう取り組んでいる。区 の地域ケア会議にも参加し、情報交換を行って 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	3ヶ月ごとに「身体的拘束適正化委員会」を 開催し、日々のケアを振り返るとともに、不適 切なケアを行っていないか確認し、注意すべ き点について話し合いを行っている。行動制 限が生じないよう玄関の施錠はせず、利用 者様一人一人と向き合うように努めている。	「身体的拘束適正化委員会」を3ヶ月に1回開催 し、日頃のケアの振り返りや気を付けること、気 になること等の話し合いを行なっている。以前 は、利用者が離設を繰り返す時期があり、事業 所の玄関からは自由に入出入りできないようになっ ている。今現在は落ち着いた雰囲気の中で生活 ができていると管理者から安堵の声が聞かれて いるが、今後も玄関の施錠に関する検討や工 夫案等が継続して話し合われることに期待した い。	鍵をかけない暮らしの大切さについ て、まず事業所として、そして職員 個々の意識として、状況変化に応じた 話し合いを繰り返していくという姿勢を 持つことが必要である。利用者が外へ 出たくなる場面や理由、行き先を知る ことで利用者一人ひとりの外出のサイ ンや傾向を掴み取ることが事業所全 体で望まれる。本人の思いや家族等 ともよく相談しながら、鍵を掛けずに安 全に過ごせる工夫を重ねていくこと、 抑圧感の無い暮らしを実現するた めの変化に応じた、職員間で「外出の気 配を見落とさない見守りとチーム連 携」ができるよう、繰り返しの検討や工 夫に期待したい。

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過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止の指針について集合研修の機会や動画研修の機会をもち、その内容を実践で徹底している。日々ケアの見直しや、その人の立場に立って考え、支援を行うように心掛けている。	「高齢者虐待防止関連法」については集合研修や動画研修の機会を作り、全職員が虐待防止について学んでいる。資料や説明だけでは理解しにくい場面は内容の実践場面を使い、ケア内容の振り返りと話し合いを繰り返している。日常の不適切ケアに関しては、個別に管理者からケアの説明を行い、改める場合はすぐに伝え支援と向き合っている。	
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	地域包括支援センターや社会福祉協議会との交流の中で意見交換を行っている。研修の機会があれば参加したいと考えている。制度を活用されている利用者様と後見人との関係が良好に保たれるよう双方の支援に努めている。		
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	契約時は不明点や疑問点はないか都度確認をしながら、ご理解いただけるように努めている。特に緊急時の対応や料金など重要な事項については、具体例を挙げながら説明をしている。		
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	ご家族には管理者もしくは担当職員が対応し、日常的に意見や要望を言いやすい雰囲気づくりに努めている。また、ケアプラン更新時や受診対応時などには近況報告をし、いただいたご意見等は速やかに運営に反映させている。	家族とは定期受診の付き添い時や日用品の買物依頼等、事業所への来訪された時に意見・要望・苦情等を聴き取る機会を作っている。立ち寄っていただけない家族等には電話で近況報告後に気軽に意見を出してもらえよう職員側から積極的な引き出しに努めている。どんな些細なことでも本部へ報告を上げている。	
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	業務改善案や行事提案、展示案など日常的に職員からの意見や提案が活発に行われている。また、スタッフ会議等で職員から意見や提案を受けているが、管理者はそれらの意見等を管理者会議を通して代表者へ伝えられている。	月1回のフタッフ会議では職員からの意見や提案等を受ける時間を作り、日々の申し送り時では話しやすい環境を作り、意見や提案等を引き出せるよう管理者は努めている。職員からの提案で、業務分担表の見直しやケアの統一化等について意見を集約しながら取り組んでいる。提案された意見や希望等は法人本部へ管理者より伝えられ、必要時は検討されている。	

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
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	管理者は、職員個々の意見や提案を聴き職場環境の把握に努めている。また、代表者は管理者と対話し就業環境の把握に努めている。職員個々の評価は管理者と法人本部が定期的に評価し、向上心を持てるよう処遇に反映している。		
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	職員の自己啓発の為自主的に研修を受ける機会があり、段階的に力量を高める環境が整っている。研修後は伝達講習を行い、職員間で共有しながら全体のレベル向上につなげている。また資格取得を奨励しており、実務者研修等の受講費用を法人が全額負担する制度もある。		
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	コロナ禍で交流の機会が減っているが、広報誌の配布やご利用者様の入退居を通して情報交換を行っている。代表者は定期的な同業者への挨拶回りや地域のネットワーク作り、勉強会への参加を奨励している。		
<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	入居前の事前面接においてご本人とご家族よりアセスメントをし、入居後に安心して暮らしていけるように、要望や不安に感じていることなどを聞き取りながら良好な関係づくりに努めている。		
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	入居前に見学していただき、その際にご家族の要望や不安などを十分にお聞きしている。それらは必ず記録し、情報を共有している。入居後も共にご利用者様を支え合えるよう、ご家族との関係作りに努めている。		
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	要望や生活歴、身体状況等ご利用者様に関する様々な情報をもとにその時に必要としている支援は何かを見極めるようにしている。必要に応じ他のサービスの利用を紹介することもあり柔軟に対応している。		

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
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	敬う気持ちを忘れず、人生の先輩方からたくさんのお話を学ぶ姿勢で接している。また共に暮らす家族という意識を持って日々励ましあったり相談したりして過ごしている。		
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	普段のご本人の様子は、手紙や広報誌のほかに、受診時や電話でのご連絡の際にお伝えし、ご家族の意向を伺っている。ご家族が支援できることはお願いし、ご本人の満足にもつなげている。ご家族からの相談や困りごとがあればお聞きし、解決に向けて協力している。	本人の日常の様子は広報誌や手紙、職員からの電話でこまめに伝えている。受診時の付き添いには本人の近々の様子を伝え、家族からの要望や意向等を聴き取っている。日用品の購入や衣替え等を家族の協力を得て、共に本人を支えている。家族からの困りごとや相談等には適宜対応し、解決に向け協力関係を築いている。	
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	コロナ禍で面会が制限される中でもリモート面会ができるよう環境を整えている。また希望があれば馴染みの方や馴染みの場所にも連絡を入れ、関係が途切れないように支援している。	本人が希望する美容院へは家族からの送迎で馴染みの場所への継続ができている。家族の了解が得られれば友人との外食や外泊に出掛け、これまでの関係が途切れないよう支援をしている。手紙や年賀状を書かれる方には、職員が切手を用意したり投函の支援を行っている。	
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	日々の暮らしの中で人間関係を把握し、良好な関係が保てるように見守りや支援をしている。職員はご利用者様が孤立せぬよう積極的に声がけをし、家事活動やレク活動を通して協力し合えるよう支援に努めている。		
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	これまでの生活が継続できるように、退居後も転居先のケアマネージャーや相談員に情報を提供している。必要であれば相談や支援にも努めている。		

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	日々の生活の中で、会話や表情、行動等からご利用者様の思いをくみ取り、気づきを職員同士で共有している。また、月1回のカンファレンスで情報共有と意見を出し合い、ケアに活かせるようにしている。	入居後は日々の関わりの中で、思いや暮らし方の意向等を聴き取るよう努めている。意思表示が乏しい方は、1対1になれる入浴時を活用し、気分の良い中で対話を弾ませて思いの引き出しに取り組んでいる。カンファレンスでは情報共有や意見交換を行い、日々のケアに活かせるようにしている。	日々の関わりを通じて、一人ひとりの思いや意向を掴むようにしているが、入浴時の何気ない一言などを記録する積み重ねが「本人を知る」ことへ繋がる。職員全員が一人ひとりに関心を持ち、単なる情報収集に終わらせないためにも「本人の思いはどうか」という視点に立ち、記録と話し合いを重ねるよう期待したい。
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	事前面接での聞き取りを十分に行い、入居前のサービス提供担当者ご家族からの情報を添えてフェイスシートを作成している。ご家族には「私の暮らし方シート」の聞き取りをし、今までの暮らしが継続できるよう努めている。	一人ひとりの生活歴やライフスタイル、個性やその人独自の価値観等を把握するため「私の暮らし方シート」を活用し、家族や利用していたサービス事業所、関係者等から情報提供を受け、収集後フェイスシートを作成している。管理者や計画作成者は住み慣れた自宅へ訪問し、落ち着いた環境の中で本人の思いや暮らしぶりなどを聴き取り、事業所へ持ち帰り情報共有に努めている。	
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	個々の生活リズム、心身の状態を把握し変化に気付くよう注意深く観察をしている。その様子を記録し情報共有した上で、ケアプランやサービスの提供に反映している。		
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	センター方式を活用し、ご本人、ご家族、担当職員と共にアセスメントを行い、ご要望や意向に沿ったケアプランを作成している。ケアプランは日々サービス内容の実施確認を行っている。モニタリングは6ヶ月ごとに行いケアプランの見直しを行っている。	入居時に事前面接で聞き取った利用者・家族の要望や意向等の情報から、計画作成担当者がアセスメントを行い、暫定の介護計画を作成して利用者・家族に説明し了承を得ている。入居後1ヶ月を目途に担当職員が再アセスメントを行い、介護計画を作成している。モニタリングは担当職員を中心に、日々の関わり記録等を基に6ヶ月毎に行い、介護計画の評価・見直しを行っている。	
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	日々の様子やケア内容、心身状態の変化や体調変化のある時は細かく記録し、申し送りやミーティングで職員間の情報共有を図り、必要であれば介護計画の見直しを行う。		

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	希望やニーズは主にレクリエーションやケアで反映しているが、その他希望があればご家族にも協力していただき、医療機関や専門職のアドバイスを受けながら連携を図り、その時のニーズに合わせて対応できるように努めている。		
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	コロナ禍で制限はあるが、定期的な地域のボランティアの来訪や地域の催しに参加している。また、個々の嗜好や要望に応じて、地域の情報や行事予定を紹介している。		
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	かかりつけ医への定期的な受診の際はご家族様にバイタル値や心身状態を細かく伝え、必要に応じて状況報告書を作成し受診が円滑にいこう支援している。	入居前のかかりつけ医の継続を基本とし、利用者の希望により協力医の往診を受けることもできる。定期受診の付き添いは可能な限り家族にお願いしており、受診の際には「健康チェックシート」や日々の様子、必要に応じてナースパートナーからの「医療連携表」等を家族に渡し情報提供を行っている。受診後の結果については職員間で情報を共有し対応を行っており、適切に医療が受けられるよう支援している。	
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	24時間対応の訪問看護ステーションと契約しており、週1回の訪問がある。気付いたことがあれば担当看護師へ相談と判断を仰ぎ、主治医と綿密な情報交換をすることで適切な受診が受けられるよう支援している。		
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。	ご利用者様が入院された場合は、病院関係者から電話連絡等で情報を共有して回復の状況の把握に努めるとともに退院時の受け入れに向けて協力し合っている。		

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
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	契約時に重度化した場合に当施設として対応できることとできないことを説明し、ご理解いただいた上で今後の方針の共有に繋げている。また、併せて終末期に関する意向も伺い支援に努めている。	「重度化及び看取り対応に関する指針」が整備されており、入居契約時に治療行為に関する意思確認を行う他、重度化した場合の対応について利用者、家族に説明を行い同意を得ている。体調変化に合わせて、その都度話し合いながら本人の状態に適した生活の場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	急変時や事故発生時に対応できるよう、緊急時対応マニュアルを活用した初動対応訓練を行っている。また、当事業所にはAEDが設置されており、定期的に研修を行っているほか、地域の消防署で救命講習を受けている。	急変時や事故発生時の対応について「事故防止マニュアル」が整備されており、転倒、誤嚥、溺水、誤薬、異食等の対応について明記している。また、緊急要請時対応フローチャートや24時間対応のナースパートナーへの連絡体制が整っており、緊急時に速やかに連絡ができるよう事務所やユニット内に掲示し備えている。事故発生時には事故報告書を作成し、職員ミーティングの中で改善策について検討を行い、再発防止に努めている。事業所内にAEDが設置されており、年1回救急救命講習を受けている。	事故発生時のマニュアルや緊急時の連絡体制は整備されているが、マニュアルを活用した初動対応訓練は実施されていない現状が窺える。様々な緊急事態に全職員が迅速に対応できるよう、マニュアルを活用した訓練を繰り返し行い、実践力を身に付けることが望まれる。また、事故発生時に改善策についての検討はされているが、改善策を実施後の評価・検証が行われていない現状である。事故の再発防止のため、改善策の評価・検証を行う仕組みの整備を期待したい。
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	年2回、防災訓練を行っている。また夜間や地震、水害災害等を想定した訓練も行っていくと共に実用的なマニュアル整備に取り組んでいる。地域の方参加の訓練はコロナ禍が収束次第再開する予定である。	夜間や地震を想定した防災訓練を年2回実施し、利用者も避難誘導訓練に参加している。訓練実施にあたっては地域住民に文書を配布し周知を行っているが、コロナ禍のため参加の要請は行っていない現状にある。災害発生時に備えて必要物品や食料を備蓄している。	災害発生時には、地域住民や外部の人の協力を得ることも想定し、利用者の避難誘導の手順や方法、個別の移動手段や対応について検討し、マニュアルやフローチャート等を作成した上で訓練を実施しておくことが望まれる。また、非常口や避難誘導路には妨げになる物を置かず、常に確保しておくことが重要である。備蓄品をリスト化し管理しているが、消費期限に沿って入れ替えを行った記録がなされていない。災害発生時に備えて常にリストの更新・管理等を適切に行っておく必要がある。



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</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	職員はご利用者様へ尊敬の気持ちを持って接している。また接遇に関する内部研修を行い、丁寧な言葉遣いや対応方法を共有している。ご利用者様の持病やプライバシーに関わる事柄をお話する際は居室で対応するなど配慮を忘れないように支援している。	事業所では内部研修を行い、利用者の尊重とプライバシー保護について学ぶ機会を持っている。職員は接遇チェックシートを活用して自身の言動について振り返りを行い、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応について職員間で話し合い共有を図っている。管理者は職員に不適切だと思われる言動があった際には、その都度指摘し自覚するよう促す他、職員ミーティングでも周知し、法人の理念である「ご利用者様のお気持ちを最優先に」の実践に向けて取り組んでいる。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	ご自分の思いを話しやすいよう居室や静かな環境で傾聴を心がけている。また分かりやすい言葉かけや選択肢のある声かけで自己決定しやすい様に対応している。		
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	個々のペースや思いを大切に家事活動を提案したり、ゆったりとしたお話や、レクリエーションや外出を行うなど、ご本人に寄り添いながら生活の支援を行っている。		
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	ご家族にも協力してもらい季節にあった衣類を持って来ていただき、職員と一緒に着たい衣類を楽しみながら選んでいただいている。またお肌のケアやお化粧を希望される方には継続できるよう支援している。		

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
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	テーブル拭きや食事の準備、後片付け、下ごしらえや盛り付けなど、個々の能力や役割に合わせて職員と一緒にしている。また、季節や行事に合わせたメニューをご利用者様の意見を取り入れながら楽しんでいただけるよう努めている。	職員が1ヶ月間の食事メニューを作り、法人内の管理栄養士から栄養バランスや調理法についてアドバイスを受け、美味しくバランスの良い食事提供に努めている。また、利用者の希望を聞きながら、メニューの変更やアレンジを柔軟に行い要望に応じている。食材は地域のスーパーの他、近隣の農家から直接購入するなど、新鮮で季節を感じる旬の野菜や果物を使用している。職員は利用者一人ひとりの力を活かしながら、調理の下ごしらえや盛り付け、テーブル拭きや後片付けなどを一緒にを行い、役割を持ち活躍できるよう支援している。職員は季節や行事に合わせたメニュー、手作りおやつ等を提供し、利用者に食事を楽しんでもらえるよう努めている。	
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	食事量や水分量を観察して記録し、健康維持に努めている。個々人の嗜好や食べられないもの、食事形態などを把握し、毎月栄養管理会議で報告している。また何かあれば特養の管理栄養士に相談し対応している。		
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、声かけを行い各居室にて口腔ケアを行っていただいている。お一人での歯磨きが困難な方には個別に対応している。また職員に対して毎年歯科医師による口腔ケア研修を行っている。		
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	排泄チェックシートに記載し、個々の排泄パターンを把握し、時間を見て声かけや付き添いを行ったり、食事前に済ませるよう声をかけている。ご自身では行かれない方でも声かけと付き添いを行うことで排泄の自立を支援している。	職員は排泄チェックシートにより個々の排泄パターンを把握し、時間を見ながら声掛けや付き添いを行いトイレでの排泄を支援している。声掛けや排泄介助の際には自尊心やプライバシーに配慮した支援に努めている。	
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	排便状態を把握し、食物繊維の多い食事の工夫と、十分な水分補給ができるよう担当の管理栄養士や看護師と相談をしながら取り組んでいる。また毎日体操など体を動かす機会を作り、排便を促す努力をしている。		

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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の体調や心身の状態を確認して入浴支援を行っている。入浴日を変えたり、足浴のみだったり希望に沿うように対応している。またゆず湯などの季節湯や入浴剤を使用して入浴が楽しめるよう支援している。希望があれば入浴日数を増やすことも可能である。	入浴は週2回を基本とし曜日や時間が決められているが、本人希望時や受診の際等には入浴日の変更や増やすことも柔軟に対応している。また、体調によっては足浴や清拭対応を行い、個々の状態に合わせた入浴支援を行っている。ゆず湯等の季節湯や入浴剤を使用し、職員は利用者とゆっくりと会話をしながら入浴を楽しむことができ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	日中は自由に休んでいただいているが、体調面など考慮したり、むくみのある方には必要に応じて休息を促す支援を行っている。夜間は安眠できる環境を整えゆっくり休んでいただけるよう見守りを行っている。		
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	職員は薬の内容(用量、効能、副作用等)を把握し、配薬はWチェックを行っている。処方内容の変更があった場合は受診ノートに記載し確認するとともに確実な情報伝達に努めている。また、服用後の様子観察も注意深く行っている。		
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	個々の生活歴や得意な事を把握し、必要に応じて助言しながら、家事作業やレク、手芸などを楽しんで頂いている。昔やっていたことの再現や役割を持つ事が喜びや張り合いになっている。		
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	ご利用者様への声かけを行いながら希望を把握し、体調や天候などに配慮しながら、職員と散歩や日光浴、ドライブなどを行っている。また花見や菊祭り、ワラアートなど季節に応じた景色を見ることができるよう外出支援をしている。	利用者は職員と共に近所の散歩や日光浴、博物館などに出掛けており、戸外に出掛ける機会を作り気分転換を図っている。また、利用者の希望を聞き、体調や天候に配慮しながら近隣へのドライブ、花見や菊祭りなど、季節を感じてもらえるよう外出支援を行っている。外出支援の際には、家族や地域の散歩ボランティアの協力も得られている。	
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	ご本人、ご家族の了承を得て、預かり金を事務所金庫に保管している。食べたい物や欲しい物がある時は一緒に買い物に出かけてレジで支払いができるよう支援している。		

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
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	ご自分の携帯電話で電話をされたり、職員が取り次いで事務所から電話をかけるなどの支援をしている。手紙やはがきを書かれる際は必要に応じて支援をし、当日職員が投函している。		
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	居間・食堂では台所からご飯が炊ける匂いや料理を作る音が聞こえ、対面式のキッチンで職員との会話もできる落ち着いた環境作りを心がけている。中庭ではお天気の良い日にはご利用様が洗濯物を干して下さったり、日向ぼっこをしながら会話を楽しむ様子が見られる。ご利用様の作品や季節感のある飾りつけを行って工夫している。	共用空間の居間兼食堂には対面式キッチンが設けられ、利用者が職員と共にキッチンに立ち家事ができる家庭的な雰囲気となっている。ライトコートからは柔らかな自然光が射し込み、利用者は日向ぼっこやプランターで野菜作りを楽しんでいる。壁面には利用者が共同で制作したカレンダーや作品、季節に合わせた装飾が施されており、利用者が季節を感じながら居心地よく過ごせる共用空間となっている。	
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	食席はお隣や向かい合わせの方と会話が出る様になっている。また窓際にはソファがあり、お茶を飲まれたり新聞を読まれたり、2、3人で会話を楽しんだりされている。		
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	ベッドや収納棚は居室に備えられているが、それ以外のものは、ご利用様がこれまでの生活で使用していた馴染みの家具や小物を持参することができ、自分らしいお部屋作りをして頂いている。	居室にはベッド、収納棚が備え付けられている他、エアコン、洗面所が設置されている。利用者は愛用の椅子や寝具、思い出の品々を持ち込み、本人が居心地良く過ごせる居室環境となるよう取り組んでいる。居室の清掃や整理整頓は職員の働きかけにより、本人ができる所はやってもらうよう支援しながら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	建物内はバリアフリーで手すり、引き戸となっており、ご利用様が自由に歩くことが出来、自立を妨げず安全に配慮した環境となっている。		