

## 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	現在の職員で話し合っ決めて新しいケア理念を今年度の重点的なケア理念として掲げ、それらを意識して取り組むようにした。開設時からのケア理念は基本理念として残しているものの、今後は新しい理念を検討する。	開設時の管理者や職員が代わり、現在の管理者・職員で、事業所が目指すものとして今年度の重点的なケア理念をつくりあげた。ケア理念は管理者が原案を作り職員がそれに賛同してできたもので、目につくところに掲示している。今後は、新しい理念の達成度を評価して、理念を継続するかどうかを検討する予定である。	新しい体制が整った中で作られた理念については、会議などで新しい理念の確認や実施状況を評価をしたり、また、朝礼の際の唱和や広報誌への掲載など、理念の共有や実践を進めるための取り組みに期待したい。
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	地域で行われるクリーン作戦にご入居者と職員で参加し交流を図っている。併設事業所との合同で行う大きな行事の際には近隣住民への案内の配布や自治会への回覧等行っている。地域の高校生や保育園児を招いた交流活動も実施している。	ボランティアによる民謡やウクレレ、ハーモニカ演奏の披露や地元中学生の職場体験、高校生との談話会、保育園児を招いてのふれあい会など、交流の機会をもっている。また、クリーン作戦に利用者とともに参加して地域との交流の輪を広めている。日常的にも散歩の際には挨拶を交わすなどのつきあいをしている。	住宅街という立地条件を鑑み、回覧板の活用や、ゴミだしや買い物を利用者と一緒に行ったり、学校訪問をするなど、利用者が近隣とふれあう機会を多くもち地域とのつきあいがさらに深まる取り組みに期待したい。
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	定期的な施設実習の受け入れのほか、中学生の体験学習を毎年受け入れ、福祉の職場体験を支援している。認知症の対応についてはご相談を頂いた場合にに応じている。		
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	近隣のグループホーム施設長、地域包括支援センターのセンター長、近隣の特別養護老人ホームの施設長、ご入居者、ご家族、近隣住民の方々にご参加頂き、意見交換の場を設けている。行事の実施状況や事故発生状況などを重点に報告を行い、助言を頂いている。	会議は2ヶ月ごとに開催しており、利用者の状況報告、研修や行事、事故などの報告をもとに事業所の課題について検討を行っている。会議でのアドバイスにより、大浴場の活用についてや、事故の要因の検討を行い運営に活かしている。また、会議メンバーである他事業所の運営推進会議に管理者が参加し、そこでの会議の進め方などを参考にしてより良い運営推進会議になるように取り組んでいる。	

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
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	新潟市の福祉部高齢者支援課に運営についての相談を定期的に行い、助言やご指導を頂いている。地域包括支援センターの職員に運営推進会議の構成委員として参加して頂くほか、他事業所での運営推進会議に参加した際にも包括支援センターの職員を交えた意見交換を行っている。	地域包括支援センターの職員が運営推進会議に参加しており、相談や意見交換をしている。また、他の事業所の運営推進会議にも参加し、別の地域包括支援センター職員からアドバイスを得るなど幅広く連携をとっている。市との連携については、本庁職員とは制度などについて、地元の区の職員とは地域のことについて直接出向いて相談し助言をもらっている。	
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	ホームの玄関は、日中(7:00~20:00)は解錠されており、ドアホンチャイムの音で出入りの把握をしている。身体拘束はしないという共通認識のもと、マニュアルを整備し、ホーム会議、内部研修、勉強会で周知している。	マニュアルを整備して全職員に配布しており、会議や「リスクマネジメント委員会」主催の研修で理解を深めている。転倒が多かった利用者については、居室を変更したり、職員の見守りの頻度を多くすることで転倒を減らし、話し合いを行いながら身体拘束をしないケアを実践している。	
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	虐待について定期的に併設介護付有料老人ホームと合同で研修を行い、職員間で理解を深めている。研修会を継続して行い、今後も意識の統一に努めていく。法人単位でも職員に対して虐待について意識の向上を図る為、職員への個別面談を実施している。	併設の有料老人ホームと合同で虐待についてのグループワーク研修を行っており、職員に不適切な対応があれば管理者が個別に指導を行っている。また、職員にアンケートをとって普段の関わりで気になることを確認したり、職員との個別面接で、認知症の方との接し方で不安に思うことを聞くなど、虐待が起こらないよう努めている。	
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	現在、成年後見人制度利用の該当者はおられないが、制度についての理解を深められるように職員に伝達、指導している。制度についての理解や利用に繋げる事ができるようパンフレットを玄関フロアに置いている。		
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	契約に際しては、重要事項説明書を用いて理解が得られるよう説明し、契約締結を進め、改定時は家族会などの開催や文書での提示により利用者代理人に同意を頂いている。		

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
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	苦情相談窓口については併設介護付有料老人ホームと共用の玄関案内板に掲示し、意見箱を玄関に設けている。利用者ご家族代表の方に運営推進会議に出席をお願いし、毎回ご意見を頂いている。	玄関に意見箱を設置し、面会時や運営推進会議で家族に意見を聞いているが、あまり意見が出されないのが冬の行事と合わせて家族会を行った。今後は、アンケートをとるなど意見を表出しやすい環境づくりを考えている。利用者からは、普段の会話や入浴時に意見を聞くようにしている。	
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	毎月の合同全体会議とホーム会議で職員の意見や要望を収集し、ホームの運営に反映させている。半年に1回は個別面談を実施し、運営方針についての意見を把握している。	毎月、事業所会議を開催して職員の意見を聞いている。普段から管理者は現場で職員と一緒に仕事を行っていることから、何かあればその場で意見が出されている。業務の流れや、行事の開催、物品の購入など職員の意見は多く、可能な限り運営に反映させている。	
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	法人代表者(開設者代理・取締役)とは、毎月の新潟運営本部会議で意見や要望を話せる環境にあり、半年に1回、全職員の人事考課を行なっている。資格(介護士)手当の厚遇をし、条件を整備させている。取締役は適宜ホームを訪問。ホーム長や職員へ労いの言葉をかけ相談にのり、職員の熱意を引き出している。		
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	法人で行う研修に参加したり、毎月併設介護付有料老人ホームとの合同での研修会を実施し、常にモチベーションの向上を意識できる環境が整備されている。		
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	併設介護付有料老人ホームと委員会活動や研修、勉強会などを行い、交流することで職員がお互いに切磋琢磨できる環境を作っている。 法人が介護労働組合に参加しており、他法人との交流会やイベントなどを職員向けに開催している。年始に行われる地域の介護サービス事業所の交流会に管理者が参加することで地域でのネットワークづくりを図っている。		

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
<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	入居前には事前調査を行い、ご本人の希望、思いなどを傾聴し、入居後の関係づくりの為に情報収集に取り組んでいる。		
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	入居前の見学時や事前調査時にご家族の不安や要望を聞き、その解消に向け、より良いサービスに繋がるよう取り組んでいる。ご家族から意見、要望を話しやすい雰囲気作りをしている。		
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	事前調査時には入居前の環境や介護量を把握し、これまで困っていること、今までの介護内容などから、これからの対応を検証するようにしている。		
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	介護者と要介護者という関係性でなく、ご本人の意見を取り入れられる対等の関係性を築いている。ご本人ができることは尊重し、さりげなくお手伝いをするという意識を持ち、取り組んでいる。		
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	面会に来られた時には日常生活の様子を伝えると共に情報共有に努め、意向を伺い共に支えていく関係を築いている。受診付き添いや外出支援などの協力を出来る範囲でお願いする事でご本人との関わりを積極的に持って頂いている。 月に一度生活の様子をお便りにてお伝えし、ご本人との距離をより近く感じて頂けるよう取り組んでいる。	家族には外出・外食の支援や、衣類・消耗品・嗜好品を持ってきてもらうなどの協力をお願いしており、面会の頻度は多い。面会時に利用者の様子を伝えたり、また、毎月利用者の様子を写真を添えて家族に情報発信をしている。家族会を行って家族同士も交流できるよう取り組んで家族との関係づくりを行っている。	

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
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	家族はじめ、友人、知人などの関係を把握し、話題に取り上げるなど工夫しながら、訪問時などには積極的に関わる事で各々の関係を大切にしていけるように支援している。	事業所のある地域の利用者はあまりいないが、家族が面会に来たり、連れ合いや友人がいる併設の有料老人ホームに面会に行っている。また、職員と一緒に自宅へ出かけたり、なじみの美容室やお墓参り等の外出を働きかけて、関係が続けられるよう支援している。	
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	日頃の生活を観察しながら、それぞれの利用者が馴染みの関係になれるような関わり方を持って頂き、孤立しない関係づくりを支援している。		
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	電話や訪問の際には最近の様子を伺い、必要な時には相談に応じている。		
<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	日常のコミュニケーションを通して利用者の希望や思いを伺っている。ご家族にも意向の把握にご協力頂いている。	お風呂に入っているときなどリラックスしたときに利用者の思いを聞いている。また、日常の様子や利用者同士の関わりからも思いを確認している。確認した意向はタブレット端末に入力し、管理者や計画作成担当者が利用者個々の意向を整理して職員全員で共有している。	
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	入居時の情報や本人、あるいは家族の話を伺いながら生活歴や生活環境を聞いている。伺ったことを記録に残し、全職員で情報共有することで日常のケアに活かしている。	利用開始前に管理者と計画作成担当者が自宅などを訪問し、これまでの暮らしを聞き取って「入居事前面接報告書」に記載しており、また、それまでの担当居宅介護支援専門員からも情報をもらっている。入居後に新たな情報を得ることも多く、タブレット端末で記録・整理をして全員でこれまでの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	日々の様子を観察し、一人ひとりの心身の現状把握に努めている。 職員全員が共通認識を持ち、それぞれの個性に沿った支援を行っている。		

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	本人、家族の意向や希望を踏まえ、介護職員の意見を聴取しサービス計画を作成している。サービス計画変更時は本人、家族、介護職員出席でサービス担当者会議を開催し情報共有を行っているほか、月1回のホーム会議にて定期的にカンファレンスを行い、現状の支援についての確認を行っている。	本人・家族の意向をもとに担当職員と計画作成担当者が介護計画を作成している。計画内容は職員の提供するサービスだけでなく、本人の役割や家族が協力をしていることを盛り込んだ細かいものとなっている。計画の実施状況はタブレット端末に記録し、毎月の事業所会議でカンファレンスを行い評価をしている。計画の見直しは1年ごとに行っているが、状態などが変わったときはその都度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	タブレットを用い、個別の介護記録を細かく入力している。内容の周知は申し送り機能でタブレット上にて行い、気づきや工夫は連絡ノートにて共有している。介護計画に沿ったケアが出来ているかタブレットで日々確認をし、見直ししている。		
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	定期的な歯科往診や訪問理容のほかにも、併設事業所と連携することで、体調の変化による急な往診を内科、歯科とも実施している。また、合同での行事に参加することでホーム外との交流を盛んに行っている。		
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	近隣の公園や駅などへ散歩に出かけたり、地域のクリーン作戦にも参加している。地元の高中生や中学生、保育園児などの来訪があり、活力を得られるような交流を支援している。		
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	毎月の定期往診を基本としながらも、特変時には主治医、及び協力医療機関に連絡し、指示を仰いでいる。希望者にはこれまでのかかりつけ医を継続し、今まで通りの健康管理ができるよう支援している。	これまでのかかりつけ医を継続をする方もいるが、ほとんどが協力医院(内科・歯科)による往診を受けている。眼科や整形などの専門医への受診は基本的に家族対応となっており、受診時に本人の様子を口頭やメモで伝えたり、直接医師に電話をするなど適切な医療が受けられよう支援している。	

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
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	看護職の配置がないため随時、主治医や協力医療機関との連携、ご家族との相談を密に行いながら対応している。介護記録をデータ入力により随時抽出できる為、スムーズに医療機関への情報伝達ができている。		
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。	入退院時には情報交換や相談支援にて迅速な対応を行なっている。又退院後は病院との情報共有に努めている。		
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	症状が重症化する前にご家族と相談しながら、どうしたらより良い支援が出来るか話しあっている。 重度化が進んだ場合はホームでできること、困難なことをオープンにし、併設施設とも連携しながら今後の方針についての話し合いを行っている。	看護職員が配置されていないため、医療依存度が高い状態になると対応できないことを利用前に説明し同意を得ている。利用中に医療依存度が高くなったときは主治医に相談し、必要に応じて同じ建物にある有料老人ホームなどを紹介している。また、重度化した場合は、事業所でできること・できないことを説明して家族と話し合い、他施設を紹介したり、事業所の利用を継続希望する場合は可能な限りの対応を行うことを伝えている。	
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	救命救急とAEDの研修を平成27年2月に実施している。事故、急変時用マニュアル、非常災害用マニュアルを新しく整備。フローチャート、連絡網等を見える場所に掲示している。	緊急時のフローチャートや連絡網、利用者別の医療情報カードが整備され、マニュアルも転倒・窒息・止血など状況別に作られている。AEDの取り扱い方法や心肺蘇生法についても訓練を行っており、今後は、応急手当などの実技訓練を行う予定である。	
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2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。防災訓練には近隣住民の方にも協力や参加を募っている。施設長が運営推進会議の構成委員でもある近隣の特別養護老人ホームと非常時の協力体制を築いている。	消防署の立会いのもと、年2回避難訓練を行っており、そのうち1回は夜間を想定した訓練を実施している。同じ建物にある有料老人ホームと合同で開催して協力体制を確認している。災害時は地域の方や近隣施設の応援を得るために協力の働きかけを行っている。水や食料などを備蓄し、定期的に点検して災害に備えている。	

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	人格を尊重した介護、プライバシー確保のために訪室時にはノックのあと、声かけしてからドアを開けている。入浴や排泄介助時にはプライバシーに配慮している。	職員は、利用者の視野に入って話をしたり、自尊心を傷つけない対応を心がけている。利用者についての情報交換は極力タブレット端末など記録で行っており、口頭になるときは部屋の番号(番地)を用いるなどプライバシーの確保に努めている。	
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	時間をかけてゆっくりと傾聴する事で利用者の思いや希望がきちんと表出でき、自己決定できるような働きかけを行っている。		
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	その人にとって過ごしやすい環境を整備し、一人ひとりのペースや希望に沿って支援している。		
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	ご本人、ご家族が用意した衣服を、季節に合った身だしなみでおしゃれができるように支援している。		
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	食事時の慌ただしさを無くせるよう職員はご入居者の隣に座り見守るようにしている。食事前には口腔体操やメニューの紹介などを行い、美味しく楽しく食事ができるように支援している。	野菜の皮むきなどの下ごしらえや、配膳、お茶を入れるなど、利用者ができることは行ってもらっている。職員や利用者同士で料理の出来栄などを話し合いながら、一緒に食事を摂っている。時には、近くのレストランで外食したり、カフェでおやつを食べたりと、食事を楽しめる支援を行っている。	利用者が献立作りに参加したり、配膳場面などで多くの利用者が主体的に関われる機会を作るなど、一人ひとりの力を活かしながら食事を楽しめる支援により一層取り組みたい。
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	各人の嚥下能力や体調に合わせ、必要な方にはミキサーにかけたりとろみを付けることで食べやすくなるよう配慮している。その都度食べられる量をお伺いし、個々の意向に合わせた量の食事を提供している。食事や水分摂取量、食事の様子を記録に残し継続して観察している。		



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
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、一人ひとりに付き添い、ご自分のできる範囲で口腔ケアの動作ができるように声をかけ、見守りを行っている。必要な方は職員が介助している。		
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	一人ひとりのADL、排泄習慣などを理解した上で、チェック表を活用しながら排泄間隔の把握を行い、自立に向けた適切な支援を行なっている。排泄の失敗時にはさりげなく介助し、羞恥心に配慮している。日中のおむつ着用は避け、必ずトイレへ誘導している。	排泄チェック表を作成し、個々の排泄パターンを把握して、タイミングと時間をみてトイレに誘導している。夜間のみポータブルトイレを使う利用者もいるが、日中は全員がトイレで排泄を行っており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	便秘予防の為果物、野菜、海藻類を毎日の献立に反映させている。1日に2回体操を実施し、運動を行う事で排泄を促している。排泄チェック表を活用しながら、便秘時には適宜トイレ誘導や水分補給、主治医の指示による下剤の内服などで調整している。		
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	ひとりひとりに合わせた入浴の支援を行っている。午後からの実施とし、その日の体調を見ながら、ご本人の意向や予定に合わせて時間を調整したり、中止する場合もある。新設した個浴と大浴場のふたつを併用し、多様な入浴支援ができるよう取り組んでいる。	週3回の入浴を基本としており、利用者の状態や希望にあわせて個浴槽や大浴場を使っている。個浴槽では職員がマンツーマンで対応し利用者と話をしながらゆっくりとお風呂に入ってもらっている。大浴場では利用者同士で背中を流しあったり、会話を弾ませながら入浴を楽しんでいる。また、近所の足湯に出かける機会も設けている。	
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	一人ひとりのその日の状況、状態に応じていつでも休息できるよう、室温、湿度、室内の明るさなどにも配慮している。日中でも居室で休んだり、リビングで休息したりと思いの過ごし方を尊重している。		

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	利用者の薬の目的・用法を記録したものを薬情報ファイルにし、適宜確認している。また、利用者別の医療情報カードや一覧表を作成し、疾患や内服薬についての理解を深めている。体調の変化時には処方内容を含め主治医に相談している。 服薬管理マニュアルを整備し、誤薬防止として服薬時には薬袋の記載内容を読み上げ、職員間で確認し合っている。		
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	ご入居者のその日の気分や体調を見極め、洗濯物たたみ、茶碗拭き、テーブル拭き、食事の配膳、下膳など日常にお手伝いをして頂いている。 屋外での園芸活動を行ったり、塗り絵や習字、読書などの活動を日常的に支援し、気分転換を図っている。合同行事での運動会や歌合戦などはご入居者が一体感を持ち、協力して意欲的に活動する様子が見られている。		
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支援している	本人の希望に沿って、天気のいい日には買い物や、ドライブなどご家族の協力も借りながら、外出できるよう支援している。 外出する日を事前に計画し、安全に外出できる人員体制を確保した状態で利用者全員で外出し、良い関係を築けるよう取り組んでいる。 冬季など外出の難しい時期には併設事業所に入居されている家族や知人のところまで訪問して頂くなどホーム外に積極的に出掛けられるよう支援している。	日常的には、近くの駅や公園、遠回りをして交流している保育園の前を通過して散歩するなどしている。天気のよい日は、事業所の外に出てひなたぼっこをしたり、プランターに花や野菜を植えて水やりなど行っている。また、計画的にドライブを兼ねて花見や外食にも出かけており、利用者の楽しみになっている。今後は協力施設や温泉への外出を計画している。	
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	基本的には立替金のため本人の所持や預かりは行っていないが、本人や家族の希望により特別なケースにも対応している。現在は該当者なし。		

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	ご本人の思いを大切に、手紙や電話のやりとりが行えるよう支援している。ご家族から届いた手紙の代読を行い、喜びを感じられる手助けをしている。今後は返事の手紙を書くなどの支援を検討したい。		
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	快適に過ごしていただけるように空調・湿度管理をしている。居心地の良い共用空間をめざし、日々清掃・整頓している。季節感を感じられる飾り付けをしたり、ご入居者の写真を掲示し、日々の活動を思い出させ、楽しさを感じられる工夫をしている。	共用空間は広くて明るく、ゆったり過ごせるようになっている。食堂とリビングが別になっており、食事を終えた利用者がリビングに移って談笑している。リビングは暖色蛍光灯で温かみのある落ち着いた雰囲気であり、壁に貼られた外食時や行事の写真を見ながら利用者や職員の会話が弾んでいる。花やちぎり絵、折り紙、行事のポスターなどで季節感を味わえるような工夫がされている。	
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	それぞれの関係性や状況にあわせて椅子を配置したり、少し離れた場所にベンチを配置したりと、一人ひとりが快適に過ごせるような居場所づくりを工夫している。リビングとダイニングを利用し、思い思いの場所で、自由に過ごせる環境ができている。		
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	利用者、家族の希望を反映した居室のレイアウトにしている。又使いやすさや安全にも配慮している。一部のご入居者には理解を得たうえで事故の再発防止の為、ご本人に向けた内容の貼り紙を貼らせて頂いている。	家で使っていたベッドをはじめ、孫など家族の写真や手紙、趣味の書道の作品や賞状、誕生日プレゼントの花束など、利用者のなじみの物や思い出の品を持ち込んでもらっている。できる方は自身で掃除を行っているが、職員が一部手伝うなどして定期的に清掃を行い、居心地良く過ごせる居室づくりに努めている。	
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	安全、安心に配慮した環境づくりに努め、矢印を表示した貼り紙を目線の高さに合わせ掲示し、動線の分かりやすさに配慮している。		