

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	法人の介護理念を念頭に、サービスの提供を行っている。一昨年から年間目標の作成をおこない、全職員が目標の達成に向けて取り組んでいる。	法人の介護理念を基に、事業所では地域密着型サービスの意義や役割を踏まえた年間目標を作成し、具体的なケアの統一に繋がっている。目標の達成状況について全職員にアンケート調査を実施し、年度の初めにフロア会議の中で話し合う機会を持ち、意識づけを行っている。	理念は事業所が目指すサービスのあり方を示したものであり、常に立ち戻る根本的な考え方である。事業所の目指すべき方向性について職員間で確認し合う機会を定期的に持ち、理念を共有して実践に繋げるよう取り組まれることに期待したい。
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	以前は定期的に地域の様々なボランティアの方に来ていただいていたが、コロナ禍で現在、ボランティアの受入は中止している。また工業地帯に立地しているため、周辺に民家等が少なく地域との交流も難しい状況がある。	事業所の広報誌「まいらいふ燕便り」を自治会に2ヶ月毎に回覧してもらい、利用者の暮らしぶりや事業所の取り組みについて地域に知ってもらえるよう情報を発信している。コロナ禍においてボランティアの方や地域との交流が難しい状況ではあるが、事業所は地域密着型サービスの意義を踏まえ、地域の一員として繋がっていきけるよう、関係の構築を模索している。	事業所の立地やコロナ禍により地域住民との交流が困難な状況ではあるが、事業所が地域の一員として繋がっていきけるよう、引き続き関係の構築に取り組まれることに期待したい。
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	現時点では、運営推進会議を通じて地域の代表と意見交換する程度にとどまっているが、今後は地域の行事への参加等を模索していきたい。		
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回開催しているが、コロナ禍の影響で書面会開催が主になっている。自治会長や民生委員、地域包括支援センターや市役所の方などにも参加いただき毎回有意義な意見交換がされ、サービスに反映されている。	運営推進会議は利用者、家族の代表、市の担当者、自治会長、民生委員、老人クラブ会長、地域包括支援センター職員を参加メンバーとして2ヶ月に1回開催している。コロナ禍により書面開催となっているが、事業所の実状や事故発生状況、サービス提供での取り組み等について報告し、意見交換を行っている。運営推進会議の議事録を作成し、出された意見等を事業所の運営やサービス向上に反映できるよう取り組んでいる。	家族が事業所に足を運ぶ機会が減少しているため、運営推進会議で話し合われた内容についての情報提供が十分成されていない状況にある。事業所は広報誌等を活用し、運営推進会議の内容について地域や家族等に向けて積極的に情報を発信していくことが望まれる。併せて運営推進会議が書面開催となっていることから、積極的に意見や要望等を聞き取るための工夫や取り組みにも期待したい。

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
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	運営推進会議の場で、市役所の担当者に情報を提供している。また、骨折などの重大事故発生時には速やかな報告を欠かさず行っている。	運営推進会議に市の担当者に出席していた だき、事業所の実情やケアサービスの取り組みについて情報提供を行い協力を得ている。 また、事故発生時には市役所に出向き、事故報告書を持参し報告を行うなどし、日頃から協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	法人では身体的拘束等の適正化のための指針を作成している。また、3か月に1回、『身体的拘束等適正化委員会』を開催し、日々のケアを振り返り、不適切なケアを行っていないか確認している。	身体的拘束等適性化委員会を3ヶ月に1回開催し、人感センサー等が利用者の状態に適した使用となっているかの確認や必要性等について検討を行っている。また、身体拘束等適正化委員会による研修が年に2回開催され、職員は法人の「身体拘束等行動制限についての指針」を正しく理解するよう学び、事業所全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待予防の研修会に参加し虐待防止について学んでいる。また法人の基本理念である「ご利用者様のお気持ちを最優先に」をもとに虐待の防止に努めている。	法人内で年に2回虐待防止に関する研修が開催されて、職員は高齢者虐待について学ぶ機会を持ち理解を深めている。研修の中では不適切なケアやスピーチロック等について演習を交えて学び、虐待の防止に努めている。また、管理者は虐待が見過ごされないよう日頃から注意を払い、職員の疲労やストレス軽減にも配慮している。	
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	制度等についての研修会に参加し、一通りの知識を習得するようにしている。これらの知識を活用し、利用者や後見人の双方の関係が良好に保たれるよう支援している。		
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	契約時は十分な説明を行い、ご理解ご納得いただけるよう努めている。不安な点や疑問にはしっかりと耳を傾け、誠実に対応している。		

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
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	日常から利用者と家族双方とコミュニケーションを図り、ささいなものであっても意見や要望を言いやすい関係づくりに努めている。	職員は日頃から利用者、家族等が意見を言いやすい関係作りに努め、家族からはケアプラン更新時や電話連絡の際、または受診の同行の際に意見や要望を聴いている。また、日々の関わりの中で利用者の意見や要望を聴き取るよう努めている。コロナ禍により家族との面会が困難な状況が続いている中、家族から面会を希望する意見があり、事業所は環境を整えてできる限り要望に応えられるよう工夫している。	
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	管理者は定例の会議や日常業務の中で職員からの意見、要望を意識して聞くようにしている。それらの意見等は、管理者の集まる会議で代表者に伝えられている。	管理者は日々のミーティングや月1回のフロア会議で職員からの意見や要望を聞く他、日常の業務の中でも聞き取るよう努め、事業所の運営や業務改善等について話し合っている。法人として検討が必要な事項については、月に2回開催される管理者・施設長会議で報告が成されている。	
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	代表者や法人本部職員は定期的に事業所を訪れ、職員と言葉を交わし就業環境の現状把握に努めている。職員個々の功績等は代表者が管理者からヒアリングし、処遇に反映してモチベーション向上につなげている。		
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	コロナ禍の中、オンラインでの研修や、内部研修を計画的に行うことで、研修を受ける機会を確保している。また、資格取得補助制度があり、受講費用を法人が全額負担するなど、介護福祉士などの資格取得を全面的にサポートしている。		
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	現在、コロナ禍の影響もあり、行政当局が主催していた会議等も行われておらず、同業者との関りは不十分なため、今後は積極的に取り組みたい。		

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
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	入居時にご家族やご本人からやりたい事などの希望を聞いて介護計画に反映させている。また、3か月に1回のモニタリングで状態を的確に把握し、利用者のより良い生活につなげている。		
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	入居前になるべくご本人やご家族も見学していただき、その際不安や要望などを聞いている。それらを真摯に受け止めて対処し、緊密な関係づくりに努めている。		
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	入居の相談を頂いた際には、ご本人の状態やご家族の相談内容を整理分析し、本当に必要としているサービスか検討して対応している。結果として、他のサービス利用を勧めるケースもあり、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	人生の先輩として敬うことを忘れず接している。 暮らしを共にする仲間という意識を持ち、家事などは利用者と一緒にすることを原則としている。		
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	電話やご家族の来所、面会の機会に本人の様子を家族に伝え、意向を伺っている。受診の同行をお願いするなど、家族と協力して支援することを基本としている。	職員は家族の思いに寄り添いながら、利用者の日々の暮らしの様子や体調の変化等をこまめに電話や手紙で伝え、家族と情報を共有しながら利用者支援に努めている。家族からは受診の同行や日用品の購入等で協力を得ている。コロナ禍により面会が困難になっているため、職員は本人と家族の絆が途切れないよう留意し、共に支えていく関係作りに努めている。	

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
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	現在、コロナ禍の影響もあり、面会制限を行っている。以前はご家族や友人や知人との面会は面会時間内であれば基本的に自由であった。その際は、職員からも訪問頂いたことに感謝の気持ちを伝え、今後も面会に来てもらえるようお願いしている。	入居前に事前面接を行い、利用者や家族等から生活歴や馴染みの人や場所について情報を得て職員間で情報を共有している。コロナ禍により面会や外出に制限がある中、個別に希望する場所へドライブをするなど、馴染みの人や場所との関係が継続でき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	日々の暮らしの中で人間関係を把握し、良好な状態を保てるよう、必要に応じ職員が介入している。家事などを利用者同士が協力し合っているような機会作りに努めている。		
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	契約が終了したとしても、人間同士の関係まで切れたとは考えず、可能な範囲で支援を継続することとしている。相談等があれば、親身に対応している。		
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	計画作成担当者と居室担当者が中心となって定期的なアセスメントを行い、本人の希望や意向を確認している。	利用者、家族等から得られた情報を基に、日々の関わりの中で聴き取ったことや気づいたことをケース記録やセンター方式の私の姿と気持ちシートに記載し、職員間で情報共有を図りケアに反映させている。把握が困難な場合は表情や仕草などから、思いや意向を読み取るよう努めている。計画作成担当者と居室担当者が中心となり、定期的なアセスメントを行い本人の意向を確認している。	
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	これまでの生活の継続性が失われないよう、事前面接や入居時に、しっかりと家族に聞き取りを行い、生活歴等の把握に努めている。	入居前の事前面接で、利用者や家族等から日頃の暮らし方や趣味などを聴き取り、得られた情報からフェースシートを作成し、職員間で情報共有を図っている。入居後は、日々の関わりの中で職員が把握した情報や気づいたことをフェースシートやケース記録に記載し、職員間で情報共有しながら生活の継続性が失わ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
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	3か月に1回モニタリングを行い、一人ひとりの状態の変化やそれに伴う暮らし方の変化等を確認している。また、日常業務の中で気づいた変化などは、職員全員で共有するようにしている。		
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	介護計画の作成にあたっては、本人や家族の要望や意向に沿ったものとするとともに、実際にサービスの提供に関わる者の意見も反映させるよう努めている。	計画作成担当者と担当職員が中心となり、日々の関わりの中で本人の思いや意見等を聴き取り、気づきなどを全職員でケース記録に記入している。家族からは電話連絡や受診同行時に意向や意見等を聴き取り、6ヶ月毎にモニタリングを行い見直している。状態変化が生じた場合はサービス担当者会議を持ち、見直しや話し合いを行い、柔軟に対応した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	日々の生活の様子や提供したケアの内容、職員の気づきなどを記録するとともに、申し送りやミーティングの場などで、情報を共有している。それらは適切に実践や計画の見直しに結びついている。		
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	その時々のご利用者の訴えやご家族のニーズに耳を傾け、そのニーズに対し、自分たちにできることは何かを職員間で話し合い対応している。		
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	コロナ禍の影響もあり、現在、地域資源との協働は行われていない。今後、コロナ禍が収束し次第個人や団体のボランティアの訪問を受け入れていきたい。		

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
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	かかりつけ医への定期的な受診の際は、基本のご家族様の付き添いにて受診していただき、バイタルの状況や食事や水分摂取量、心身の状態を詳細に伝え、適切な医療を受けられるよう支援している。	基本的には本人や家族の望む入居以前からのかかりつけ医を継続し、家族等の付き添いで受診に行っている。受診時には日常のバイタル測定値や食事量、水分量等を記載した書面を家族に手渡し、心身の状態を詳細に伝えている。緊急時には職員が対応して適切な医療を受けられるよう支援している。家族の都合で受診支援の継続が困難な場合は、協力医の往診を利用して対応している。	
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	看護職員は配置されていないが、併設している特別養護老人ホームの看護職員とは連携して相談に応じてもらっている。それをもとに適切な医療へとつなげている。		
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。	利用者が入院した場合は、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。		
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ホームとして対応できることとできないことを説明した上で今後の方針につなげている。また、併せて終末期に関する意向も伺うよう努めている。	事業所では終末期の看取り介護は行っていないが、契約時に重度化した場合の事業所ができることやできない支援についての説明を行い、家族等に納得していただいている。重度化が進行する中で、随時その時できる最大の支援について説明し、本人や家族等の意向や意思を確認しながら取り組んでいる。継続的に医療が必要になった場合や食事や水分が摂取できない状態になった時は次の施設への相談・説明や支援を行っている。	

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
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	開所時に地域の消防署で心肺蘇生法の研修を受けている。開所して3年以上経過しているため、近々消防署の指導による救命救急講習を開催する予定であったが、まだ実施には至っていない。また併設の特養と共用のAEDも設置されており、緊急時には職員が使用できるようになっている。	日常的に起こりやすい転倒などの事故対応マニュアルを整備し、緊急連絡網や救急隊員引き継ぎ用紙と共にフロア内の目に付く場所に置いている。併設施設と共用のAEDも設置されており、緊急時には職員が使用できるようになっている。利用者の身体状態の急変や事故発生時にも、慌てずに適切な行動がとれるよう、日頃から職員間で確認している。	消防署や関連機関の協力を得て、全職員が応急手当に関して定期的に訓練を行い、実際の場面で活かせる技術を習得することが望まれる。また、夜間などの人手が少ない時の応急手当や連絡、対応方法等も身に付けられるよう、多様なケースを想定した勉強会や話し合いを繰り返し行い、更なる実践力の向上を期待したい。
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、火災や地震を想定した防災訓練を実施している。また、災害マニュアルを作成し災害が発生した時に備えている。地域との協力体制構築は今後の課題である。	併設施設と合同で災害マニュアルを整備しており、年2回の火災や地震を想定した防災訓練の他、夜間を想定した避難誘導訓練も定期的に行っている。水害を想定しての避難訓練では、併設施設3階への垂直訓練を実施している。ライフラインの停止に備えて、3日分の食料、カセットコンロ、石油ストーブ2台、自家発電機を準備している。災害時の地域との協力体制の構築は今後の課題と捉え、検討中である。	
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	居室に入る時はノックをする、必要に応じてお部屋でお話をさせて頂くなどプライバシーの確保に配慮している。相手は人生の先輩であるという尊敬の念を持ち、謙虚に接するよう職員全員が心掛けている。	一人ひとりの誇りを尊重し、居室の入室時にはノック後に声を掛けてからの入室や、プライバシーの確保に配慮しながら、必要に応じて居室内でゆっくりとお話をするように心掛けている。排泄介助ではトイレの外で職員は待機し、失敗時はさりげない声掛けや対応を行うよう努めている。全職員が利用者を思いやり、プライバシーを損ねない言葉かけを行うよう心掛けている。	
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	本人が思いを表しやすいよう傾聴を心掛けている。食事や入浴等、利用者の希望や意向を尊重して関わっている。		

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
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	可能な限り、利用者の生活のリズムやペースに合わせた支援となるよう努めている。基本的に居室内での過ごし方はご本人の自由としている。		
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	着替える服を一緒に選んだり、更衣を手伝ったりなどして支援している。理容については、訪問理容やなじみの理美容室を利用することで対応している。		
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	利用者の力を引き出す場面作りが大事と考え、調理、盛り付けや食器洗いまでの全てを利用者と一緒に行っている。	食事係(職員)が季節の食材や嗜好、食事形態等を考慮して献立を作成しているため、利用者の食べたいものを聞き取り、行事食や3時のおやつ時に反映できている。食事作りでは、調理や盛り付け、片付け、食器洗い等、できる方には積極的に手伝いをしてもらっている。中庭ではミニトマトやピーマン等の野菜作りをして、一人ひとりの能力を活かしながら、食事を楽しむ支援をしている。	
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、水分の摂取量を記入し、栄養のバランス等を把握している。その他、水分確保のため、起床時や就寝前に、自由に好きな飲み物を飲んで頂いている。		
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、声を掛けて口腔ケアを行ってもらっている。ご自分では難しい方に対しては、職員が一部介助している。		

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
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	排泄の自立支援として、なるべくトイレでの排泄を支援している。また、その方に合った尿取りパッドなどを使用して頂いて紙パンツやおむつの使用を減らしている。	日中はトイレでの排泄を大切に、習慣やパターンに応じた個別の排泄支援に取り組んでいる。紙オムツ使用の利用者を、紙パンツとトイレでの排泄へ誘導したり、紙パンツから布パンツへ移行した事例があり、身体機能に応じて手を差し伸べ、トイレへの歩行介助を支援している。一人ひとりに合った紙パンツやパット類等の検討・見直しを行い、可能な限りトイレで排泄できるよう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	食物繊維の多い食事と十分な水分の提供に加え、適度な運動の機会を設けることで便秘の予防に努めている。		
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	入浴のスケジュールはあるが、それに縛られることなく、本人の希望をもとにその日の体調なども考慮し臨機応変に対応している。	浴槽は自立している人の檜風個浴槽と機能低下した場合にも対応できる介助式浴槽の2種類があり、週2回以上の入浴を基本としている。利用者の希望や状況、その日の本人の気分にも合わせて午前・午後の入浴を実施している。それぞれの好みのシャンプーや石鹸等を使用し、希望者には同性職員介助にも対応している。入浴剤を利用して季節湯を楽しめ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	居室は全て個室で、日中であっても好きな時間に入出し、自分のベッド等で休息できる。また、夜間は、希望により施錠することによって安心して休めるように、全ての居室の扉は入居者による施錠が可能である。		
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	利用者一人ひとりの薬事情報をファイリングし、薬の用法、用量や効能等を把握出来るようにしている。また、服薬時はダブルチェックを行うなど、細心の注意を払って支援を行っている。		

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
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	生活歴や趣味、得意なこと把握し、その方に合った気分転換の機会を提供している。調理や掃除、洗濯物干し、たたみ物等一人ひとりが得意な事やりたい事をされている。役割を持つことが生活の充実につながると考えている。		
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	コロナ禍以前は日常的に外出支援を行っていたが現在は実施出来ない状況にある。以前は本人の希望で少し遠くに出掛けたい場合は、家族に協力を依頼することもあった。	近所や敷地内の花々を見ながらの散歩は日常的に支援しており、年間行事の中では四季折々の外出予定が立てられている。利用者のその日の希望や気分寄り添い、行きたい場所の近くまでドライブ外出することがあり、気分良く戻れるような個別対応の取り組みを行っている。コロナ禍で外出の自粛が続く中、気分転換や外気浴ができ、楽しい時間を過ごせるような中庭作りを模索中である。	
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	本人、家族に了解を得て、預り金を金庫で保管している。ご本人の必要な物品等、購入させていただくこともある。現在、職員が買い物に同行することはご遠慮いただいている。		
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	ご家族の了解があれば、ご家族への連絡が可能な時間帯の中で利用者が自分で電話を掛けられるよう支援している。		
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	落ち着いて生活できるような環境作りをしている。また、職員自身が不快感の原因にならないよう、お互いに注意し合っている。利用者の作品の展示や整理整頓の徹底などで居心地よく過ごせるよう工夫している。	開放的な廊下は利用者の運動会ができるほどの広さがあり、明るく温かみのある共有空間は落ち着いて生活できるよう配慮している。施設内には利用者の作品展示や季節感ある装飾品がすっきりと飾られている。中庭から差し込む柔らかな自然光は暖かく、併設施設までは自由に行き来できるため、利用者はその日の気分で思い思いの居場所で心地よく過ごすことができる。	

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	利用者の性格や人間関係を把握し、各自がストレスなく思い思いに過ごせるよう配慮している。ベンチで気の合った方同士でおしゃべりをして過ごせるようにするなど、家具の配置などの工夫も行っている。		
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	入居前の生活に少しでも近づけるよう、自宅で使い慣れた家具や小物を持参し、自分らしい部屋作りをして頂いている。	自宅で使い慣れた家具や馴染みの小物を持ち込み、自分らしい部屋作りを心掛けている。一人ひとりの身体の状態や暮らし方に合わせ使い慣れた寝具や鏡台、家族の写真等が自宅より持ち込まれている。利用者が安らげるよう配慮し、自宅と同様の環境作りや居心地よく過ごせる生活環境になるよう工夫している。	
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	利用者の掴まりやすい位置に手すりがあり、居室やホームの出入り口は引き戸となっているなど、自立を妨げず安全に配慮した作りになっている。 トイレの場所が分かりやすいように、トイレの扉に張り紙等して対応している。		