

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	玄関先に掲示し、利用者中心の関わりを意識して支援している。現状は、理念の見直し中である。	現在の管理者は3年前に着任し、メンバーも入れ替わる中で、職員より理念の見直しの提案を受け、現在勤務している職員で改めて理念の見直しが行われている。新しい理念は、全職員から大事にしたい介護観のキーワードを出してもらい、それを管理者と計画作成担当者でまとめたものである。職員は利用者のその人らしい生活のこだわりを大切に、気持ちに寄り添いながら理念の実現に向けて意識統一を図り実践に繋げている。	
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	地域のごみ当番や回覧板を回すなどの役割を担っている。日常的な交流はコロナ禍以降減少しているが、地域行事への参加をほそぼそと再開し始めた。5月：諏訪小運動会	コロナ禍以降交流が自粛されていたが、地域へ広報誌を回覧することで、ホームでの暮らしの様子を発信している。今年度は地元小学校が統廃合するため、最後となる運動会の応援に利用者を出かけている。また、地域住民参加の稲作プロジェクトに利用者も参加している。日常的には利用者と毎日ゴミ捨てに出かけたり、近所を散歩した際に地域の方と挨拶を交わすなど、できる地域交流を模索しながらつながりを継続している。	
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	積極的な取り組みはないが、事業所の広報誌に記事として発信する程度である。R5年度には管理者が地域のサロンで講演を行った。		

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	定期的な会議の開催はあるが、内容の周知や共有はされていない。	定期的に開催される会議には、利用者・家族代表、地域住民(町内会長、民生委員)地域包括支援センター職員が参加している。会議では、事業所の実績報告や活動報告、予定などを議題として話し合っている。町内会長より、元旦の能登半島地震を踏まえて災害時の準備や避難先など、事業所の状況について把握し、できることで連携を図りたいといった意見が聞かれている。そのことを受け、スタッフ会議の中で地域との協力体制について話し合い、具体的内容をBCP(業務継続計画)に盛り込むなど、意見を運営に反映させている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議内で情報発信と共有を行っている。また、日々の問い合わせや手続きの中で連携を図っている。	コロナ禍以降、直接出向いて相談することは控えているが、行政担当者とは電話で事務的な手続きや制度の確認を行う他、メールで研修案内、県の通達等の情報が入るなど、日常的にやり取りしている。また、管理者は地域包括支援センター主催の「すこやかサロン」に参加し、地域住民へ認知症の理解について講演している。生活保護を利用しているケースでは、市の担当者との間で情報の報告を行っており、定期的に連携が図られている。	
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	研修(確認や振り返りの機会)により理解を深めている。スタッフ間で日常のケアを確認、チェックする機会は少ない。玄関の施錠は夜間のみ。	職員は法人の研修に参加し、数人ずつ指針の読み合わせを行っている。また、基本サービス研修では、事例に基づいて設問に答える形で個人ワークを行い、振り返りの機会としている。管理者は、職員の関わりで気になった際は、本人が気づけるよう働きかけたり、問題提起して指導している。玄関のカギは夜間のみで、身体拘束をしない自由な暮らしの支援に努めている。	

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
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	法人及びグループ施設で開催される研修に参加している。自身の言動に注意を払い支援しているが、チーム内への働きかけは少ない。	職員は身体拘束同様、法人及び部会主催の研修に参加して関連法等について学んでいる。また、1年に1回高齢者虐待防止のセルフチェックが行われ、集計後職員へフィードバックし、スタッフ会議で確認し合っている。管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り、様子を気にかけて何かあれば相談に乗るなど、よく話を聞くようにしている。	
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	制度に関する研修の機会はなく、制度活用も十分ではないと思われる。		
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	担当者(管理者)が実施している。内容が多岐にわたるため、1回での理解・納得は難しいと思われ、折に触れて説明するようにしている。		
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	ご意見や要望など、聞く姿勢を持ち必要時は上司等へ報告するようにしているが、外部公開や運営への反映がなされているか不明。	入居のタイミングで本人・家族に暮らし方の希望を聞いている。入居後は、利用者との日常の支援の中で意見や要望を引き出せるよう関わっている。家族とは、面会時、受診時、介護計画作成の際に、生活の様子を伝えながら、事業所への要望等を確認している。家族との連絡ツールとしてメールの活用をしている方もおられる。寄せられた意見は記録に残し、申し送り等で共有している。	
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	スタッフ会議や棟別の会議で意見交換や提案をする機会があり、業務等の改善につなげている。	毎月開催のスタッフ会議は、最初にA・B棟合同で行い、事業所の予定など情報を共有している。その後に各棟に分かれ、利用者個々の状態や様子の変化、介助方法、業務の流れ等について話し合いが行われている。職員からの相談・提案については、管理者が母体の会計に相談したり、必要なものは次年度の予算として組み込んでもらうなど、運営に反映できるよう努めている。	

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
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	年2回の人事考課による面談やスタッフ会議等により意見交換や情報発信している。目に見える改善、整備は不足している。		
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	人事考課制度及び定期的な法人内の研修を通じて行われている。選択制や時間内での参加ができるよう配慮されている。		
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	研修や委員会への参加により、法人やグループ施設職員との交流や意見交換を含めた情報を得る機会がある。その内容を必要時に活用している。		
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	コミュニケーションや会話による訴え等のほか、表情や行動、しぐさなどにも耳を傾けながら丁寧な対応を行い、職員間で情報共有している。		
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	管理者中心に聞き取りを行い、必要な情報を共有している。家族対応時は、良好な関係となるよう丁寧な対応を心掛けている。		
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	施設入所後は、利用者が施設の環境に馴染め安心して生活ができるよう支援することを重視している。		
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	食事作り、掃除や洗濯など家庭で行う生活行為を一緒に行う者、そういった関係性でありたいが、「支援者」という立ち位置となってしまう場面もある。		

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
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	月1回の写真付きの手紙の送付や必要時にご利用者のご様子について情報共有し、一緒に考える機会を持っている。最近では、後見人制度利用の方が多くなってきている。	毎月の「なかよし寿の家だより」とともに、担当職員より利用者の活動している写真を添えて、本人の状況を細やかに伝えている。コロナ禍以降、面会は事前予約で玄関先でお願いしているが、受診の際や電話連絡の際に生活の様子を伝えて情報の共有を行い、本人を支えていく関係を築くよう努めている。家族と日用品の買い物に出かける方や、誕生日、母の日に花屋やプレゼントが届くなど、利用者の喜びになっている。	
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	面会、電話や手紙等での親交を継続できるよう、個別に支援。また、居住していた地域のサービス事業所への訪問や行事参加を通じて関係が途切れないよう個別に支援しているケースがある。	以前住んでいた知人との電話や面会、手紙のやり取り、馴染みの場所をドライブする、行事参加を通して知人と交流するなど、これまで大切にしてきた場所や関係が途切れないよう支援に努めている。また、外出行事でのドライブや日常的にゴミ捨て、散歩を継続することで、事業所周辺が馴染みの場となっている。	
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	リビングの配席は、日頃の関係性に配慮している。また、日々の会話の仲介や作業等を通じて利用者同士が関われるよう対応している。		
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	契約終了時点で支援も終了ではあるが、必要に応じて相談を受け、管理者が対応。そのため、その後経過などについてご家族から連絡が入るケースがあった。		

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
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	ご本人の思いや意向に沿った対応に繋がられるよう、本人・ご家族の話に耳を傾けている。聞き取りが難しい場合は、ご本人の行動等から推測している。	入居時に本人の思いや意向の把握に努めている。利用者からは「～が食べたい」「～へ出かけたかった」など具体的に聞いている。把握した情報は職員で共有し、できることから支援に繋げている。利用者は夜遅くまでテレビを見て過ごしたり、録画した歌番組、のど自慢を観て過ごしており、職員は本人の好きなことやペースを大切に支援している。	本人の様子や日々の中で聞かれた意向は、申し送り等で職員で共有するように努めている。しかしながら、使用しているアセスメント様式は基本情報の要素が強く、思いや意向の情報を整理して記入するには難しい状況である。今後は収集した情報をまとめたツールとして、使用する様式を定めて活用していくことを期待したい。
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	入所前の情報として収集し共有している。生活環境では、自身の愛着のあるものや馴染みのものを持参してもらっている。ただ、情報としては不足がち。	独り暮らしの利用者や生活保護制度、成年後見人制度利用の方が多く、これまでの暮らしの把握が困難な状況でもあるが、入居前の暮らしについては、本人・家族や担当のケアマネージャー、利用のサービス事業所に確認している。利用者は朝のお参り、食器拭き、趣味の裁縫など、生活の中で役割を持ち習慣を続けている。	入居前に得た情報と入居後も継続して利用者の思いやこれまでの暮らしの把握に努め、情報共有に努めている。今後は、積み重ねた情報を定めたシートに記載して共有することで、介護計画作成の根拠として活用していくことを期待したい。
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	日々の過ごし方、ご様子は記録から確認できる。全般的に一人ひとりの暮らし方については、日課ベースでの把握。		
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	計画作成担当者が中心となり、担当職員及びフロア職員からの聞き取りなどからモニタリング、計画作成しているが十分は言えない。	入居時のアセスメント情報を基に、計画作成担当者が暫定の介護計画を作成し、半年を目途に本プランに移行している。計画の実施状況は毎日項目ごとに記録し、3ヶ月に1回モニタリングを行って現状に即した介護計画であるか確認している。毎月のスタッフ会議では、状態の確認とケアのあり方について話し合い、他職員の意見を介護計画へ反映させている。計画は利用者に説明し、可能であれば本人に署名してもらい、家族へも説明している。	

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
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	個別記録は、ケアプラン及びその日の様子をPC記録に入力し職員間で共有、ご様子によって支援に活かしている。介護計画の見直しが遅れがち。		
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	施設内で行える内容については柔軟に対応できるよう、調整している。		
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	地域資源について把握できていないが、近隣理髪店による訪問理容などを取り入れている。また、施設所在地域内で行われる行事への参加をしている。		
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	入所の際にご家族、ご本人の希望に沿って対応している。認知症に関しては、協力病院への切り替えを提案している。また、通院の際は、「ご本人」の様子について情報提供し適切な医療に繋がるよう協力している。	基本、受診は家族にお願いしているが、現状ではほとんどの方が事業所対応となっている。家族が受診に付き添う場合は、普段の血圧や食事摂取状況など記載した情報提供書を家族に渡し、適切な医療が受けられるよう支援している。事業所に対応した場合の変更があった際は、家族に連絡しているが、変わらない場合は月1回のお便りにて報告している。精神科の協力病院も近隣にあり、認知症専門医の治療が継続的に受けることができ、契約の際家族へ情報提供している。	
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	看護職の配置はない。体調変化時は、グループ内施設の看護職、かかりつけ医、協力病院へ相談し助言を求め対応している。体調変化時は日常の情報を確認し、情報提供できるようにしている。		

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
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。	担当者(管理者及びケアマネ)が中心に関係機関や家族等と情報交換や相談を行っている。		
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	入所時に事業所のサービスについて説明し、心身状態の変化が認められた際にはその先の生活について具体的に相談している。意向に沿って施設への申請協力を行いながら、事業所内での支援に関しても調整している。	事業所では終末期の対応ができないことを契約時に本人・家族に説明し、了承を得ている。入居後も利用者の状態に変化があった場合は、その都度、説明や相談を行っている。要介護3になった段階で他施設への入所申し込みができることを説明し、地域の関係者とともに支援に取り組んでいる。法人関係施設とは、待機者管理や細かな情報交換の連携ができており、重度化や終末期の住み替えに選択肢があり、利用者、家族の安心に繋がっている。	
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	急変に対応するため、年1回の心肺蘇生法実技研修を受講している。事故発生時の対応マニュアルを整備し備えているが、日常的な訓練は少ない。	急変・事故発生時のマニュアル及び緊急時における関係部門への緊急連絡網が整備されている。年に1回、AEDの使用法、心配蘇生の研修を行っており、今年度は5月に3回に分けて開催することで、全職員が学んでいる。日常では誤薬防止や配薬ダブルチェックなど、誤りが発生しないような工夫も行っている。事故・ヒヤリハット対応記録の書式も整備し、事故発生と再発防止に取り組んでいる。	
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	年2回の防災訓練を実施している。地震、水害については、マニュアルの研修のみ。防災訓練時は町内会長の出席もあるが、実動の場面では不安がある。	衛生防災委員会が設置され、災害マニュアルが整備されている。避難訓練は年2回実施し、既に1回夜間想定で行われている。訓練には近隣の町内会長も参加しており、災害時の動きについて意見・質問をもらっている。地域での防災訓練はコロナ禍で参加を控えているが、継続して協力体制は築いている。3日分の食料や飲み物等を備蓄品として管理している。	

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
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	排泄や入浴の際には、本人のペースやタイミングに合わせて対応することを心がけている。また、行動を止めないよう配慮している。	権利擁護支援検討委員会に参加して情報を持ち帰り、定期的なスタッフ会議などで啓蒙活動を行っている。言葉かけについては日々気を付け、人格を損ねないよう名前の後に「さん付け」で呼ぶようにしている。今年改めて作成した事業所理念である、「その人らしさと気持ちを尊重する」といった姿勢で、日々の対応を理念に照らし合わせて、意識向上に繋げている。	
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	職員側で決めつけることなく、希望や考えを確認している。誕生日には、希望を聞いて献立に反映している。		
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	大まかな生活日課以外は、利用者自身のペースで過ごせるようにしている。時間帯などによっては、希望に添えない場合もある。		
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	衣類の選択や朝の洗面、整容の支援をしている。季節や気温に合わせた衣類の着用をしてもらえよう関わっている。		
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	施設で育てた野菜の取入れや下ごしらえ、盛り付け、洗った食器拭きなど一緒に行っている。そのほか、誕生日のお祝いの献立や行事食など季節感や人気のメニューを提供し喜んで頂いている。	朝・夕は食材宅配サービスを利用して調理しているが、昼食は利用者の希望を取り入れて献立を立てている。食材はネットスーパーを活用して、畑で採れた野菜やいただき物をアレンジしている。利用者は、お米のとぎ作業や食後の食器拭きなど、それぞれのカや意欲に応じて行っている。行事イベントでは、7月の屋外でのバーベキュー、8月の流しソーメンなど、職員と一緒に食事を楽しんでいる。畑で何を作るか相談したり、誕生日には何が食べたいか希望を確認して取り入れたり、大晦日にはお刺身を提供するなど、食事の楽しみを支援している。	

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
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	個々の好みや口腔内の状況、嚥下状況等から飲食しやすいよう工夫し摂取量を確保している。また、グループ施設管理栄養士からの助言を参考にしている。		
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・うがいを実施してもらえるよう、働きかけ実施の有無を確認している。ただ、本人に任せている状況。		
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	排泄記録表により、排尿・排便の有無を共有し、間隔やパターンに配慮して対応している。	排せつ記録表を活用して、利用者一人ひとりに十分配慮した声かけ・誘導・見守りを行っている。利用者の排せつ状態を確認し、利用者個々に合った適切なパットの大きさなどを随時検討している。利用者は自分で用品処理バケツに捨てられる方など、個々の力を活かせるよう環境を整え、利用者の自立に向けた支援を行っている。利用者が間違えないようにトイレの洗面台の下にパット等を置き、使用される方への配慮もされている。	
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	全体：牛乳やヨーグルト等の乳製品の提供やラジオ体操と柔軟体操の実施。 個別：水分摂取が進まない方へは、飲み物の選択肢を増やす、ゼリー等への調整。		
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	入浴日は、ひと月分をスケジューリングして職員が作成している。行事、体調や気分によって調整や配慮を行っている。個別の意向は反映されていない。	行事イベントのある日は避けて、入浴は週2～3回午後に入浴時間を設けて対応するように計画している。入浴の介助は基本同性介助で、拒否がある時は無理強いせず ゆっくりと促して入浴してもらっている。シャンプーなどは事業所で用意した物もあるが、中には個人希望の物を使用される方もおられる。特に冬場など入浴を楽しめるように入浴剤を工夫して取り組んでいる。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日々の様子によって休憩できるよう関わっている。自身で判断できない方もあり、促す形になる場合もある。室温、灯り、寝具に配慮し、ゆっくり休めるように工夫している。		
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	処方薬全ての理解は難しい。受診時のPC記録と処方時の説明書をファイリングしつつも確認できるようにしている。また、内服忘れや誤薬がないよう、職員間でWチェックしている。		
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	日常生活では、家事や軽作業、得意なこと(縫物、字を書くなど)など一人ひとりができることを取入れている。また、月1回行事を企画し飲食やレクの要素の活動を楽しんでもらっている。満足度は不明。		
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	感染症予防につき、消極的な実施。行事として花見やドライブを実施した。また、季節に配慮し、中庭の畑作業やひなたぼっこ、施設周辺への散歩などを行うが、利用者自身も消極的な印象がある。	以前に比べコロナ禍で外出する機会は減っているが、年間行事イベントで6月の紫陽花見学など、法人のワゴン車を借りてドライブ等で外出を支援している。天気が良い日にはゴミ出しを手伝ってもらったり、中庭でお茶を飲みながら日光浴を楽しんでもらうなど、外を感じられる機会を作り気分転換を図っている。今年は近隣の田んぼに手伝いに行ったり、今年で閉校になる小学校の運動会にも参加している。	
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	法人及び施設の方針として、現金の預かりや利用者自身による金品の所持は基本にお断りしている。買い物については家族等に依頼するか施設が立替払いで行っている。		

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
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	ご本人または、ご家族の希望で電話の取次ぎや手紙等のやりとりを継続している。		
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	衛生面、安全性、行動のしやすさと同時に手作りのカレンダー等の掲示、リビング内のキッチン整備や中庭には畑があり季節感や生活感を感じることが可能になっている。	施設内の共有スペースは、感染対策に配慮しながら座席は対面を避けたレイアウトとなっている。中庭には畑があり、一角に木製のテーブルが設置され、日中天気の良いときは茶話会など団欒の場が提供されている。中庭に洗濯物を干せるスペースがあり、利用者によっては洗濯干しも職員と一緒にいるなど、日常生活の中に生活感を取り入れて、居心地よく過ごせ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	居室以外に特定の空間は用意できていないが、自室で過ごしたい場合やリビング等で1人で過ごしたい場合は自由にいただいている。		
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	全ての方ではないが、馴染みの私物や思い出深い品などを入所の際に持参してもらっている。お仏壇やお位牌を持参される方もいる。居心地の良さへの工夫は少ない。	居室にはベットと整理ダンスが備え付けられ、配置は利用者の好みや動線に合わせて設置されている。室内には自宅からテレビ、椅子等、使い慣れた品々を持ち込んだり、位牌、写真などが置かれ、利用者の生活習慣に合わせて、自宅の環境をなるべく再現するよう配慮している。室内の掃除やベットのリネン交換は職員と一緒にいる。	
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	居室表札、トイレ表示など分かりやすく掲示している。また、棟内は動線確保と手すり等が配慮、設置されている。		