

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	リビング等に「理念」を貼り共有している。地域とのかかわりについては感染症との兼ね合いもあり難しい部分もある	理念については年度初めの全体会議で管理者から話があり、各ユニットで話し合いを行っている。理念の中に地域との関りについては、少しずつ地域のイベントや災害時訓練にも地域の方に参加してもらっている。安心して自分らしく生活できるように、年度初めに具体的なことについて話し合いを行い、職員は意識しながらサービス向上に努めている。	
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	感染症(コロナ)の影響はあったが、注意しながら職員が仲介となり地域の行事に参加し交流を深めコロナ以前の対応に戻しつつある。広報誌にて利用者の様子を伝えている	利用者が地域と繋がりがりながら暮らし続けられるように、地域の一員として町内会にも加入している。ゴミ出し等も地域の一員として関わり一緒に出している。回覧板も回ってくるが、町内会長が気にかけてくれており、行事や連絡事項等はコピーをして持参してくれるとのこと。感染症などの影響で地域の活動も減っていたが、現在は運動会の見学や、災害時訓練、神社のお祭りなど少しずつ出かける機会を増えてきており日常的に交流を深めてきている。	
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	施設のある地域限定ではなく実践者研修の受け入れや研修の講師として貢献している。防災訓練などで地域からの協力の必要性、また非難弱者への支援や対応についても話をする機会があった		

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
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回の会議を開催し、運営の状況を報告。会議の内容を利用料の請求時に会議録を送付することで家族にもお伝えしている。避難訓練の様子を実際に見学、助言をいただいた。会議での話題はスタッフ会議でも共有している。	運営推進会議の構成員が集まり2ヶ月に1回会議を開催している。会議の内容は運営状況や事故・ひやりはっとの事例、その他事業の取り組みが報告されている。また、委員の方からも施設の防災訓練を実際に見てもらい、質問や助言をもらっている。会議の内容は家族向けにも作成し、分かりやすく簡略した形で請求書と一緒に送付している。委員からの意見や助言をもらうことで、新たな発見に繋がり、スタッフ会議等で共有しサービス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に取り組んでいる	生活保護の受給者の受け入れや包括支援センターのCMからの情報で緊急の利用の必要性があれば優先するなど柔軟に対応している。運営推進会議等でも情報を共有している。訪問調査等でも協力できている	運営推進会議の会議録を市に持参し情報共有を図っている。地域包括支援センターや市から直接連絡があり、生活保護受給者の受け入れも担っている。また、実際の地震の時に近くの中学校に避難したが、段差や利用者の重度化により避難した際に不便さを感じ市の方に相談するなど積極的に協力関係を築いている。結果、避難先の中学校と共同で、備品の保管場所と簡易ベッド、トイレの組み立て方の訓練を行うなど、市と地域との連携の橋渡し役にも積極的である。	
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	安全の確保を行いながらも行動制限のないケアについて毎月の会議で話し合い実践している 「身体拘束適正化委員会」主催で研修も行い状況を確認しながら進めている	法人グループ内の「身体拘束適正化委員会」が作成している「身体拘束マトリックス表」を基に、事業所の全体会議で管理者が報告している。「身体拘束適正化研修」も行なわれるなど、職員の共通認識を図り意識的に取り組んでいる。事業所内にもセンサー使用者があり、毎月の会議で継続かどうか話し合いが行われ、利用者の行動パターンを確認している。利用者の安全確保に努めながら、安心な暮らしが継続できるよう取り組んでいる。	

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
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	グループ内の委員会や事業所の研修に参加。事故の検証やスピーチロックがないように職員間で声をかけたり、法人内での苦情の報告を共有し日常的にも互いに注意喚起している	法人グループ内の「虐待防止委員会」に管理者が出席し、毎月スローガンを作成し取り組んでいる。「身体拘束・不適切ケア研修」が行われ、声掛け、スピーチロック等学んでいる。メンタルヘルスチェックシートは月1回ストレスチェックシートは年1回行い、職員のメンタルケアを行い働きやすい職場環境に配慮した支援に取り組んでいる。	
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	家族の状況も含め情報を共有することで必要に応じて包括支援センターの協力も得ながら後見人制度の必要性を検討している。一部の職員が対応し学ぶ機会は少な区全体化する機会はない		
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	主に管理者が担当している。行動制限の同意については計画担当者が主におこなっている。不安や疑問にはきちんと寄り添って説明できている		
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	契約時に苦情や意見の受付について説明し、玄関に意見箱を設置しているが利用者家族と直接お話をする中でご要望としていただくことが多い「受診の時の持ち物、服装」「食事に追加してほしいとの差し入れなど」。外部者へ表せる機会については不明。面会や電話でのご意見も上司へ報告し共有している	利用者には日頃の会話や何気ない支援場面で利用者の意見や要望を聞いている。利用者の中には自分の意見を表現できない方もおり、表情や日頃の行動、活動場面から職員が察して理解に努めている。面会については感染状況をみながら、事前に連絡をもらい居室や玄関先で行っている。また、受診時にも家族から意見や要望を聞き、毎月のスタッフ会議で話し合いサービスの向上に努めている。	

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
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	全体会議や行事は話し合いを行い反映できている	毎月各棟で会議を行い、利用者の様子やセンサーについて話し合いを行っている。全体会議は不定期開催となっており、必要な時に管理者から発信し会議を行っている。現在休憩時間についても検討されており、職員の動きや場所の検討を行いながら、事業所全体の生活空間、環境整備に努めている。	各棟内で話し合いが行われ、業務改善に繋げている。各棟は特徴があり、職員は利用者の個性を活かしながらサービス向上に努めている。今後は、職員がひと呼吸おける場所や落ち着いて食事が食べれる場所を作ること、体を休め、心をリフレッシュできる空間の確保、環境整備に期待したい。
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回の人事考課で目標にむけての取り組みなど話をする機会がある。就労時間(超過勤務)が過度にならぬよう配慮している。やりがいや向上心を持って働けている。		
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	研修参加の自主性を尊重。外部の研修にも参加する機会がある。管理者から提案することもある。法人内のスキルアップ研修への参加。		
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	法人内のスキルアップ研修参加や介護スタッフ会議へのリーダーの参加。委員会に所属することでグループ内の異業種との交流もある		
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	計画作成担当者と利用者ごとの担当者が生活の細かな内容に気を配っている。不安を取り除きながら傾聴、安心できるように声掛けしている。可能な限り事前に面談している。		
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	管理者は家族(引受人)との関係を主に担当。利用者の担当は利用者と家族の良好な関係を保てるよう情報共有やお手紙、lineの交換をしている 本人の要望や情報を職員間で共有している		

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
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	受診先の選択や現在気になっていることも家族に相談、わかる範囲でお答えしている。不明瞭な内容は確認や必要な機関に相談し対応している		
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	主に居室の掃除や洗濯ものをたたむ作業などは本人が可能なケースが多いため個々のできることを見極めお願いしている。本人のペースで活動できる環境にも配慮している。		
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	家族への手紙を本人の直筆で送ることで現状を意識していただく機会としたり、嚥下の様子や生活動作など変化の様子を受診時などにお伝えするようにしている	職員は家族との関係を大切にし、日常の何気ない一場面での笑顔や行事での楽しい表情の写真を月1回、利用者の様子と合わせて家族に送付している。また、年1回健康診断の結果と嚥下のチェックシートも送付している。家族からも年賀状や暑中見舞い、往復はがきで手紙が届き、返信はがきで利用者を書いてもらうなど、家族と利用者の絆を大切にし共に本人を支えていく関係を築いている。	
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	外出の機会は制限中なので、電話やlineの取次ぎ、手紙のお返事の援助などしている気兼ねなく面会できるような環境づくりに努めている 私物の持ち込みも安全確保しながら対応できている	日常の会話の中で、利用者の出身地や仕事、趣味などの話をしたり、家族以外の親戚から年賀状や手紙、葉書が届き、職員が一緒に返事を書く支援をしている。外出も感染状況を見ながら行なわれ春はお花見ドライブ、夏は海岸沿いのドライブなど四季に合わせて行っている。納骨やお墓参りなど、これまで本人が大切にしてきたことが続けられるよう支援に努めている。	
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	交流の様子や介助(特に食事)の度合いによりリビングでの席を変更。嫌な思いをする前に対処することもある		

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
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	入院先からの連絡や退所後も問い合わせに対応。法人内の施設への移動の場合は家族様よりその後の生活の様子をうかがう機会もあり、必要に応じて病院のSWIにつなげている		
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	認知症のため確認はこんなケース多いが意識はしている。本人の希望、本人本位に寄り添えるようしている。	計画作成者や担当職員が日頃の様子や会話の中から利用者の思いや意向の把握に努めている。本人の希望を言える利用者は聞くことができるが、気持ちを表すことが難しい方には、家族から意向を聞いたり、職員が予測して探りながら行っている。施設での生活が続いていくと、人間関係も分かり、気が合わない人同志は席を離すなど、利用者の思いや暮らし方の希望を聴き、実践できることの支援を努めている。	
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	アセスメントの際に意識している	入所希望に際し、ホームページや「みんなの介護」のサイトから入所希望があるとのことである。入所前の事前情報は家族や事業所、病院からの聞き取りで、既往歴や生活環境、職業、家族構成などはセンター方式を活用しアセスメントを実施している。また、主治医からも診断情報、身体状況の記載があり、利用者一人一人がこれまでの暮らしが継続できるよう支援している。	
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	大まかな日課はあるが活動に強制はせず、お勧めしたいことは興味を持てるように声掛けかわりを持ち自主的に活動できることを目指している 過ごしやすいペースとなるように検討している		

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
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	計画作成担当者と協力し作成 本人の現状に合わせて相談しながら作成している	計画作成者が原案を作成している。身体状況、食事形態など分かりやすく計画書に記載されている。モニタリングも月1回担当職員が行い、3ヶ月に1回、計画作成者が統括して行っている。計画作成者が大切にしていることは、本人が安心、安全に過ごせることをメインに考え、現状に即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	計画に沿った実施内容。細かい情報も記録に残しプラン作成時に活かしている。		
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	家族環境や収入状況の変化に伴い対応を変えている。緊急な受診の手伝いや支払方法の変更手続きなど支援している。		
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	地域でのイベント参加の支援(最近は少ないが、花見や祭りへの参加)。地域資源は把握しているが活かしているかは不明。		
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	入所時にかかりつけを確認している。協力病院以外への受診についても受診連絡票を活用し情報共有している。受診時間に合わせたの身支度や事前の連絡も必要に応じて対応している	入所時にかかりつけ医を確認し、基本は家族に対応をお願いしているが、緊急時や協力病院への受診は施設が対応している。受診の際は、居室担当者が作成した受診連絡票を活用して、病院、家族と情報共有を図っている。現在、訪問歯科について法人グループと相談・検討を行っている。	
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	施設に所属はしていないため、グループのNSの協力や受診先のNSとの情報共有もしている		

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。	入院前の情報(サマリー)や家族状況の共有。入院時の必要物品(入れ歯関係や内履きなど)の準備。入院先のSWを通じて退院の目処を予測したり、退院に向けての関わりについて要望を伝え、退院許可でた際の状態確認に伺う調整。家族への連絡などしている		
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	施設の体制や性質上終末ケアはできないが、重度化している状況を常に家族と共有することで今後予測されるリスク、施設の移動などを含む相談や提案をしている	入所時に終末期対応は出来ないことを伝えている。要介護3になる、一般浴での入浴が出来ない、食形態の変更など、利用者の状態変化を家族と共有し、話し合いを行っている。事業所が出来ることを説明し、施設の移動などは地域の関係者とチームで支援に取り組んでいる。	
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	AEDの備え、使用の訓練の他、必要に応じて受診につなげられるよう、かかりつけ医や服薬の情報などは所定の場所に保管することですぐに情報を取り出せるようにしている すべての職員が身についているかは不明	急変時・事故発生時のマニュアルがあり、非常持ち出し袋には、利用者個々の服薬情報等も備えている。AEDは玄関に設置しており、利用者急変時等に備えている。今年の使用訓練は中学生の職場体験の際に一緒に行われた。	
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	夜間想定防災訓練、津波の避難訓練を実施(または地域の主導訓練への参加)非常時の連絡も整備している。備蓄やローリングストックの準備、活用	備蓄品リストを活用し、3日分の食料が準備されている。利用者分の防災頭巾が用意されており、職員のヘルメットもすぐ手に取れる場所に備えている。地域の津波避難訓練では、車いすの階段昇降を見てもらう良い機会になり、協力体制の再確認となった。	

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
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	権利擁護の委員会を通じ研修の実施。各棟の会議でも適切な対応について確認している。わかりやすく丁寧な言葉がけを心掛けている。	研修の中では、ニュアンスや声のトーンで相手に与える印象が違うことを再確認できたことである。事業所では、「家族の前でも使えるか」をキーワードに丁寧語だけでなく、一人ひとりに分かりやすい言葉で対応するよう努めている。入浴は1人ずつ、ドアを開けるときは声かけしノックする、夜間の見守りは睡眠の妨げにならないよう行うなど対応にも気を付けている。	
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	指示ではなく、その気になるような声掛けやかかわり方を意識している。訴えに傾聴し本人が納得できる答えを出せるようにおこる掛けている。		
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し、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	集団生活の最低限のルールは守りつつ、体調や気分に合わせて関わりを、誘導の仕方について勤務する職員間で共有しながら支援している		
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	暑い日の重ね着、過度な薄着など、健康を害す恐れや本人への負担がない限りは自主性に任せ、着脱困難な衣類については状況を家族に伝えご様子にあったものを用意いただくように協力をお願いしている。選択できない方には誘導もする。		
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	嚥下能力や入れ歯等の評価し適切な形状で提供。衛生面を考慮しつつ作業に関わることも支援している。自力摂取につながるような食器の検討。	嚥下能力を維持するため口腔体操を行っている。米とぎや野菜の皮むき、お茶入れ、茶わん拭きなど利用者一人ひとりの力を活かした役割分担がで支援に努めている。誕生日にはリクエストを聞いたり、畑の野菜で季節を感じてもらうなど食事が楽しみになる工夫が支援されている。	

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
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	体調や日頃の食べ方を観察し形状の変更や量を調整。食事での不足分はおやつなど時間をずらして提供することで水分、栄養の補充に努めている。体重測定の結果も参考にして医師に相談。補助食品の検討につなげている。嗜好品の提供については家族の協力も得ている。水分の充足にも気を付けている		
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	家族には個別に道具を提案、準備いただき。食後のうがいや日磨きの声掛け誘導。必要に応じてスポンジでのケアも実施。必要時、仕上げの支援。状況変化は随時、家族と共有		
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	自立の方への確認は羞恥心への配慮もしている。時間(間隔)や利用者の生活パターンに合わせてトイレの誘導。トイレ使用時に動作や汚れの有無確認など状況に合わせて確認している。体調に合わせた支援を心掛けている	職員は、一人ひとりの排泄パターンを把握しており、その日の様子や体調に合わせた支援を行っている。排泄用品はシルバーカーに入れたり、その都度、居室から持参してくる。誘導の声かけも立ち上がった時にさりげなく誘導するなど、周りの目が気にならないよう羞恥心への配慮を心がけている。	
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	水分や意識的に乳製品の提供。本人への働きかけの他。トイレ誘導時に腹部等への刺激。便秘解消につながる食事は管理栄養士や排便につながる姿勢やかかわりは作業療法士へ相談もしている。便秘時に腹部マッサージの実施。便秘解消につながる運動の実施については課題あり。		

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	体調や日頃の食べ方を観察し形状の変更や量を調整。食事での不足分はおやつなど時間をずらして提供することで水分、栄養の補充に努めている。体重測定の結果も参考にして医師に相談。補助食品の検討につなげている。嗜好品の提供については家族の協力も得ている。水分の充足にも気を付けている。	基本は午後に個々の希望をお聞きしながら、週に2～3回ゆっくり入浴できるよう支援している。時には入浴剤を入れたり、季節の変わり湯を楽しんでもらっている。拒否のある方には、時間や日にちの変更をしたり、声かけや誘い方を工夫して楽しめるよう心がけている。	
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	生活リズムや健康を害さないよう、消灯時間は設けるも不眠につながる要因がないか観察し関わっている。照明や室温、ベッド環境を整えている。体調に応じて静養もすすめている。		
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	可能な限り1包化してもらい誤薬予防に努めている。嚥下状態に合わせ顆粒等への変更も医師や薬剤師に相談している。受診後の服薬情報を確認し配薬チェックしている。服薬時に飲みこばしないかなど確認している		
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	家族との交流(電話、手紙など)自立できる事柄への支援をしている。塗り絵や新聞の読むなど余暇活動だけでなく家事の軽作業も張り合いと思える方にはお願いしている。家族より預かっている嗜好品の提供をしている。		
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	感染症や気候の問題もあり食事をしないなどの制限はあったが受診や日常の散歩。家族と祭りなどの外出を支援している。施設での外出行事は実施できている。	天候を見ながら事業所の周りを散歩したり、畑の野菜や花を見たりしている。家族と受診の際は自宅までドライブしたり、孫の顔を見てきたりと協力してもらっている。外出できない時には事業所内での納涼会や運動会、ゲームなど職員が工夫を凝らして楽しめる日常を提供している。	

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
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	認知症のため管理できない入所時に金銭の持ち込みについてお断りしている。		
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	家族との交流(電話、手紙など)の支援をしている。希望者にはLINEも対応。		
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	清潔保持の他、限られたスペースでの同線の確保や利用者間の交流の様子、介助の本人への負担も考慮し席替えをしている。環境が変わることでの混乱がないようにも配慮している	季節の花や畑で収穫した野菜が玄関に飾られている。リビングも明るく、テレビが見やすいテーブルの配置で、居心地よく過ごせる空間となっている。利用者間のコミュニケーションには職員が間に入り、話題提供をするなど、利用者が笑顔で過ごせる工夫がなされている。	
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	交流の様子を確認し席替えをしている。		
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	身体状況なども考え居室内の配置ベッド位置の変更などしている。居室の変更も空床が出た時点で見守りに必要性や隣室との関係など必要に応じて対応。使い慣れた家具などの持ち込みを家族にもお願いしている	ベッドとタンスは備え付けてある。利用者が居心地よく過ごせるよう、布団やテレビ、家族の写真や仏壇などが持ち込まれている。居室担当を中心に衣類の入替や、安心・安全に配慮した動線の確保を行い、一人になれる居場所の工夫をしている。	
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	手すりの設置や同線確保のための整頓。タンスへの中身の表示。光による誘導など様子に合わせている。柄の長いモップで自力で掃除できるようにするなど道具の工夫もしている		