

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	フロア内に運営理念を掲示し、カンファレンスではケア方針を決める基準としています。また、会議や内部研修を通し理念の意味、役割について理解を深め共有し実践している。その他新入社員にも理念の研修や事例を交えた説明をして実践に繋げている。	施設運営理念の「その人のゆったりと心地よい生活」は職員が常に目にできる場所に掲示しています。さらに会議や内部研修において、リーダーと職員が共有し、理念に基づいた介護実践につなげています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	幼稚園や中学校、地域の公民館に、お手玉、雑巾や手作りの品を寄付している。公民館で入居者様がお手玉をおいて、地域の方に持ち帰り頂いています。好評頂き追加の依頼がきている状況。園児さんからのプレゼント交換や写真を頂いたり、感染症に配慮し窓越しでマーチングや発表を見せてくださり交流を継続している。	地域とのつながりは近隣の「いわさき第二幼稚園」や「旭中学」との様々なイベントでの交流を行っています。また、地域の公民館に利用者が手作りする、お手玉などを提供して住民に配り、施設との交流を図っています。	
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	運営推進会議で地域の事業所や町会の方に、ご家族に日常の活動報告を行い、ご家族や来訪された方へも活動に対してご理解を頂いている。また、会議の最後に質疑応答で相談を頂き、地域の方へアドバイスすることもある。		
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践、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	規定通り2か月に1回(年6回)開催している。(コロナが5類になるまでは書面)会議では活動報告に加え、事故報告や研修等の報告も行っている。出席者は他の地域密着型サービスやご家族、町会長、包括の職員等おり、ご意見をサービスの向上に活かしている。	現在、運営推進会議を年6回開催しています。会議で提案された重要な意見は内部会議で取り上げ、活動に反映しています。直近の例でヒヤリハットの重要性が指摘されました。以後、より細かく具体的に記載し、共有を図ることで、事故や転倒などを減らすリスクヘッジにつなげました。	
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	高齢者支援課担当者や生活支援2課等必要な部署とは適宜電話で質問や相談・確認等行っている。また、コロナ陽性者が出た場合等も報告・相談など連携をとり協力関係を築いている。	松戸市高齢者支援課、生活支援2課と施設運営に関して、連絡を取り合える関係を構築しています。また、松戸市や保健所との連絡を密に取り、感染者発生時の報告、相談をして適正な対策方法を得て対処をしています。	
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	玄関は安全配慮義務・防犯のため夜間は施錠しているが、日中はボタン一つで外に出れる状態。また、各ユニットの出入口のテンキーは換気を含め原則使用しないで解放している。身体拘束に関する委員会や身体拘束適正化委員会を設置し、検討、職員へ身体拘束ゼロの手引きなど活用し年2回の研修を通し周知を行っている。具体的には身体拘束11の具体的な行為をもとに理解を深めている。また、松戸市主催の虐待防止研修を受講し、施設全体の研修を実施している。その他、マニュアルを作成しいつでも閲覧できるように備えている。	玄関は防犯のため夜間以外、昼間は施錠をしていません。また、エントランスや2階の踊り場からの住居スペースへの仕切りは設けず、開放的な居住空間を提供しています。虐待防止は、職員が年2回のマニュアルでの内部研修、松戸市主催の虐待防止研修の受講を通じて理解を深めています。	
7		○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	虐待防止に関する委員会を設置し、検討、研修を通したスタッフへの周知を行っている。また、マニュアルの作成し閲覧できるよう備え置くだけでなく、外部の研修に参加し、各スタッフへ周知している。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護支援専門員を中心に、認知症実践者研修修了者、認知症介護実践リーダー研修修了者で、情報共有を行い、日々変わる制度の知識を深め入居者様に対応できるようカンファレンス等折を見て職員へ伝達している。事業所玄関にはリーガルサポート等入居者様も閲覧できるよう備えおいている。			
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	契約書・重要事項説明書・個人情報の同意書等契約書類を丁寧に説明し、署名・捺印を頂き契約を締結している。また、アセスメント、ケアプラン説明などを通し安心してご利用頂けるよう生活上の不安や疑問点を不安を解消している。			
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	運営推進会議にご家族様や、ご利用者様の意見要望等伺っている。また、ご意見箱を設置し匿名でも意見を頂戴し、検討・反映できるよう苦情相談窓口も設置している。月に1回会議前に施設長と職員で意見箱の中身を確認し、意見が入ればそのまま会議ですぐに検討できるように対応している。その他、年1回の外部評価アンケートを参考にしている。	利用者とその家族からの意見は運営推進会議、エントランスに設けた意見箱、年1回、受審する外部評価のアンケートなどから吸い上げています。受け取った意見で検討が必要な内容は会議で対応策を協議し、速やかに対処をしています。		
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	月に1回必ずカンファレンスを行い、居室担当者が意見や見解を発表する為に事前に責任者と話し合ったり相談できる機会を確保している。全体会議等で意見交換ができるような環境を作っている。また、人事考課時や適宜、責任者が職員一人一人面談を行い意見、要望を伝えられような環境づくりを心掛けている。職員によってはフィードバック面談も実施している。	月1回の定例会議で職員は意見や提案を出す事が出来ます。各ユニットの責任者と職員は日常的に何でも話し合える環境を作っています。さらに人事考課に置いても責任者は職員との個別面談で様々な意見を聞き、反映に努めています。		
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	人事考課制度にて、適正な評価がなされるよう、人事考課評価面談にて、本人と話す機会を設けている。また、その際、自己評価に対する再確認、ステップアップにつながるアドバイスを行っている。面談内で職場環境について確認したり、一人一人の役割を明確にしてやりがいのある職場環境の醸成に努めている。			
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	12同様アドバイスや、実践者・管理者研修、外部研修、講師を招聘したり、年間を通した内部研修へ参加し、トレーニングの選択ができる環境を整えている。また、外部研修に参加した職員は、研修内容を会議で発表して共有している。新人教育にはカリキュラムを作り確実に成長できる仕組みもある。			
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	グループホーム連絡協議会や近隣施設の運営推進会議等で同業者との横のつながりを生かし、情報交換を行っている。また、他の施設の運営推進会議の書類を確認し情報の共有を行い、自施設のサービス向上に努めている。			

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
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	サービス開始前に事前調査を行い(担当者会議含む)、嗜好や性格、生活環境等の情報に基づき、生活環境が変わっても安心して生活出来るように環境を整えている。コミュニケーション等のアプローチも個別に対応しご本人に安心して話せる関係づくりに努め、スタッフ間でも共有している。		
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	サービス開始前に必ず事前調査を行い(担当者会議含む)、ご家族の思いや意向をお伺いし不安なこと困ったことがあればいつでも相談できる体制を作っている。		
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	相談があった時点で聞き取りをしっかりと行い、GHだけでなく小多機、医療など連携を図るよう調整、連携を行っている。また、事前調査を行う中で細かい情報から、施設内でも情報の周知を行っている。(訪問マッサージ・福祉用具・理美容等)		
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	入居者様の得意なところを尊重し、時に職員が教えて頂いたり、お手伝い頂いたり互いに必要な時に助け合える環境を作っている。その他、ご本人の得意なことを他の入居者にお手伝いすることで、介護されるからとも助け合い役割を作るケアを行っている。		
19		○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	ご家族様参加イベント等ではご家族様からのお手紙を頂戴したり、ご家族様より差し入れされたものを使うことも取り入れている。その際、ご本人様にはご家族からの差し入れとの話をお伝えし、そのご様子をご家族様にフィードバックすることで、間接的にも支援できる関係を築いています。ご家族より「次回はどうするか等のお話も無		
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	コロナ禍でご家族との外出はできていないが、馴染みの場所や人の写真等を居室に飾らせて頂いたり以前住んでいたご近所さんや友人の関係性が途切れない様に面会・電話等で努めている。また、馴染みの関係性が深い病院との関係性の継続を支援している。	入居時に利用者家族から馴染みの病院について確認し、出来るだけ、継続できる配慮をしています。馴染みの人との面会は利用者への感染予防のため、制限をしているため、電話などを使うことで関係継続が行えるよう、支援しています。	
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	「役割」(掃除、洗濯、食器拭き、調理等)や自立支援を通し、入居者様同士が関わりあえる、支えられる支援を行っている。具体的には、入居者同士で髪の毛を乾かしたり、セットをしたり、タオルをたたんで個人に配ったり、繕ってあげたり、衣類のボタン付け、裾上げ等支え合えるケアに努めています		

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	在宅に戻られた方がまだいらっしゃいません。 年賀状等。			
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	アセスメントや担当者会議、日常の生活の中でご本人の行動や会話などから思いや、ご意向をお伺いするよう努めている。また、ケースカンファレンスで各職員と、生活歴等踏まえご本人本位に支援し、表情や反応の情報を共有の上実践しているから検討し、実践している。	居室リーダーを決め、チームとして利用者一人ひとりの意向や希望を把握して日常の介護体制を取っています。居室担当者が思いや意向の把握のため、職員誰でもが「気づき、ヒヤリハット、にやりハット、にやりほっと」などを書き込むフォーマットがあり、情報を共有する仕組みがあります。		
24		○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	サービス開始前に必ず事前調査(アセスメント・実調)を行い、ご自宅の状況や、ケアマネジャーさん、ご家族との話し合い、在宅サービス利用内容、生活歴、生活環境、要望、意向など確認し、把握をしている。			
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	今まで生活歴を踏まえて、生活の中でお一人お一人何が出来るかを望まれているかを組み取り、24時間シートを用いて心身状態の把握に努めている。ケアカンファで細かい状態の変化を話し合い、今できることは何か考え、ケアに反映している。ケアプラン更新時にも多職種からの情報をもとに再アセスメントを行い、心身の状況を把握し更新している。			
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	居室担当者を決め、毎月のカンファレンス時にそれぞれの意見やアイデアを出し合ったり、担当者会議で医療(PT、薬剤師や病院スタッフ)・福祉用具など多職種との連携を行い、状況に即した計画作成を行っている。	介護計画は月1回の会議報告内容をもとに見直しをしています。また、職員の教育目的も含め、各居室ごとに担当者が月替わりで介護経過を発表する場を設け、介護計画に反映します。介護経過報告書には利用者の気持ちや思いを「私の姿の気持ちシート」として書き込み、見える化を図ることで利用者一人ひとりの最適介護計画をチームで作ります。		
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	日々の入居者様のご様子や変化を、しっかりと記録し、個人記録だけではなく、ケア方針を検討できるツールや、申し送りノートなどで情報の共有を行い検討・プラン見直しを行っている			
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	入居に必要な買い物代行や、状態に合わせた食事の提供、急な受診、受診の送迎などニーズに対応した提案が出来るよう、ご家族、厨房など連携を取り、サービス提供を行っている。その他福祉用具の調整や、障害者手帳の交付相談、後見制度の利用に際してアドバイスや対応を通して、柔軟な支援に努めています。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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
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	近隣幼稚園とはプレゼント交換・窓越し発表会を通して交流している。近隣中学校とはグループホームで雑巾を作成して寄付を行っている。地域の公民館へお手玉を置かせて頂き、地域の方へ無償でお配りしています。松戸市の介護相談員さんやオレンジサポートさんに包丁とぎ等の交流を通して、入居者様が安心して豊かな暮らしになるよう支援している			
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、納得が得られたか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	原則入居時ご希望があれば往診の主治医に変更し、往診で対応できない専門科(ex.婦人科、泌尿器、ペースメーカ調整、乳がんなど)ご家族協力のもと定期受診やその時に応じて必要な医療機関を受診して頂いている。主治医がおり、診療科等状態に合わせて往診して頂いたり(精神科)、24時間連絡相談ができる支援をしている。	原則入居時に希望があれば、施設と連携している内科主治医の往診に変更し、対応できない専門科目は家族の協力のもと定期検診や必要に応じて医療機関の受診をしています。24時間体制で医療と連携し、往診は月2回、必要があれば精神科医師の往診も行っています。		
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	日常の健康面や、細かい変化を主治医、訪問看護と情報共有しています。また、訪問看護との連携も欠かさず、週1回の訪問時や、夜間などの相談等適宜行い、必要に応じて受診につなげるなどの入居者への支援を行っている。			
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。	入院前、入院中など医療機関や医療支援相談員と状態確認や、治療状況、退院時期等確認を行っている。また、退院時の担当者会議などで、受け入れまでの円滑な連携を行っている。			
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	入居時に重度化・終末期に関する同意書を使用し、お看取り期に入るICで看取りになった場合のご家族、本人の意向等ケアの説明・了承を得ている。また、施設としてマニュアルを作成し対応をスタッフ間や関係者で周知し支援できる体制を取っている。原本を医療機関と共有して、統一したケアの支援に取り組んでいる。	入居時に重度化・終末期に関する同意書を作成し、看取り期に入る際には利用者・家族の意向や要望を伺い、了承を得て、好きなものを食べてもらうなどの配慮をしています。また、施設としてマニュアルを作成、職員と関係者の間で対応を周知し、医療機関とも共有して、統一したケアができるように取り組んでいます。		
34		○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の講習等緊急時の研修を行い、職員間で周知している。また、フローチャートを使用し各職員が動けるよう情報共有している。その他、オンコール対応も輪番制で行い、バックアップ体制も整えている。			
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	水害避難訓練を年に1回消防署立ち会いのもと行っている。また、内部研修として、BCP、災害対策マニュアルを使用し夜間想定訓練や、経路確認として実際に避難場所までの移動等行っている。また、運営推進会議等で、町会長さんや自治会長さんと話し合い、風水害等の天災に対しての連携を話し合っている。	水害避難訓練を年1回消防署立会いのもと行っており、内部研修としてBCP・災害対策マニュアルを使用し、夜間想定訓練や経路確認で実際の避難場所までの移動なども行っています。また、運営推進会議などで町会長・自治会長と災害時の施設への協力体制について話し合いをしています。		

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
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	入居前のアセスメント時やご家族様との会話、入居後もご本人様とケアで関わる中で「実は●●が好きだったのよ」などの細かい生活歴を適宜アセスメントに修正をかけ、個々の性格や今まで歩んできた人生を尊重し声のかけ方や接し方に配慮している。居室に暖簾を付けたりプライバシーに配慮した対応を行い羞恥心やプライバシーの守られた空間に配慮できるよう対応している。	入居前のアセスメント時に家族との会話、入居後の利用者との関わりの中で、好きなものなどの細かい生活歴を聞き取り、個人の性格や今まで歩んできた人生を尊重した接し方に配慮しています。居室にのれんを付けるなど、羞恥心やプライバシーの守られた空間を作るよう工夫しています。	
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	お風呂の準備、入浴日、入浴の時間、趣味の物をご自身で選んで頂いたり、朝の食事にその日の気分でパン食にしたり、飲み物を自身で選んで頂いたり、自己決定や思いを話しやすいような環境や言葉かけを行っている。		
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	生活上、食事など基本的な流れはあるが、入浴の時間帯や、起床時間など一人一人のやりたいことを優先し、強要せずにそれぞれの時間も大切にさせて頂けるよう支援している。		
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	入浴時や起床時等自身で好きな洋服が選べるよう一緒に選んだり、髪の毛を整容出来るよう環境を整えたり、日々の化粧水で肌の手入れ、お化粧をし気分を変え楽しんで頂いている。		
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	個人の食の嗜好を確認した上で時には食べたいものを一緒に作ったり、食材を選んで頂いたりしている。また、食事の盛り付け、食器洗い、後片付け、食器拭き等スタッフと一緒にやっている。できない方にも、準備、調理、盛り付け等同じテーブルで見て楽しんで頂いています。その他、嚥下機能が悪い方ではミキサーへ食形態を変更し、色合いなどに配慮して提供しています。	個人の食の嗜好を確認し、職員と一緒に料理の食材を選んだり、料理を作ったりしています。その他、食事の盛り付け、食器洗い、後片付け、それが難しい人は同じテーブルで見て楽しめるようにしています。嚥下機能が低下している方は、ミキサー食に形態を変更し食材の色合いや器を考え、食事を楽しめるように工夫しています。	
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、水分量、バイタル等毎日記録し、推移や状態確認に使用している。記録を参考にDr.と連携の上、OS-1や補食を提供し、不足がないよう確認している。また、医療連携の際などにも活用している。		
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に、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、できる方はご自身で行って頂いたり、ご自身でできない方は、口腔ケアスポンジ等使用して、歯科医指導の下口腔ケアを実施している。また、週に1回訪問歯科が入っており、口腔ケア、義歯調整等状態確認を導入している。		

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	ベット上で過ごすことが多い方も、ご本人のご要望でお手洗いにて排泄して頂いたり、チェック表から、その方の排泄間隔やサインなどでお手洗いへのお声がけで排泄が出来るよう支援している。具体的には、ご本人のその日の状態に合わせ、排泄用具を使わなくても過ごせるか確認して、排泄用具の使用を決めている。(使用しない日も有る)	排泄チェック表から個人の排泄間隔、しぐさや表情などのサインに気を配り、利用者に合わせながら声かけをし、お手洗いで排泄ができるよう支援をしています。利用者のその日の状態に合わせ、タイミングや体調、気温なども検討しながら、できる限り排泄用具を使用しない支援の工夫をしています。	
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	運動する機会や水分量の確保を行い、ヤクルトやヨーグルト、オリゴ糖など召し上がって頂いたり、場合によっては訪問看護師や主治医に相談を行い対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は原則2回/週ですが入浴剤やゆず、菖蒲等季節に応じたお湯を楽しんで頂いている。チェック表にて入浴間隔等は確認しているが、その日にやりたいことや気分がのらない日などある場合は翌日にずらしたりと要望にできる限りあわせ入浴出来るよう提供している。	入浴は原則週2回、一人ひとりの入浴間隔をチェック表で確認し、利用者の気分がのらなかったり、やりたいことがある場合は時間や日にちを変えたり、本人の要望にできる限り合わせるようにしています。入浴剤、季節に応じたゆず、菖蒲などで楽しんでもらう工夫をしています。	
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	寝る前に読書して頂いたり、居室にてテレビをご覧になったり、照明の明るさや、夏場エアコンや、冬場の加湿器等で温度湿度が不快にならない様安眠に繋げる工夫している。		
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	往診に訪問薬局薬剤師に同行して頂き、主治医、薬剤師にその場で使用頻度や、用量等介護職が理解できるよう確認し、副作用や注意点なども合わせて確認している。症状の変化に対しても、密に連絡を取り合い相談できる環境を作っている。個人記録にも経過を記載し、主治医や看護師にも必要に応じて報告している。		
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	家事、料理、編み物、裁縫、日記など自宅で日課としてきたことや、ご本人にとって得意としてきたことを行える環境作りを努めている。		
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	コロナ感染症等で遠出はできていないが、屋外に作った菜園の手入れや収穫、毎日のごみ捨てや洗濯物干しの他、ご希望があれば近隣の散策やごみ拾い活動など日常的な外出支援を行っている。普段いけないところの支援は、感染予防の観点から、支援ができていない。	屋外の菜園の手入れや収穫、毎日のごみ捨てや洗濯干しの他、希望があれば近隣の散策やごみ拾い活動など日常的な外出支援を行っています。現在は感染症等予防の観点から遠出はできておらず、以前はあじさい見学や外食、戸定邸などに外出していました。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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	ご本人でのお金の管理が難しい方が多いため、了承のもと小口管理をしている。ご家族様了承のもと、少額のお金を所持され安心されるケアは行っている。買い物はお金の管理ができる方が少ないため、現在は導入できていない。			
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している	ご家族からプレゼントが届いたときにお手紙を書いたり、年賀状をご家族に送ったり、ご本人様宛の電話があった場合はおつなぎしたり、ご家族の了承を得てご自宅に電話できるようなやり取りの出来る体制を整えている。			
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	入居者様が好まれる歌や音楽を流したりリビングには季節を感じられるようその季節に合った飾りや置物を用意している。飾りつけは混乱を招かないような付け方を工夫している。また、同じ所にいないよう、食後やトイレへ行った後など、声掛けを行い、ご本人が落ち着く場所にて過ごして頂けるよう支援している	利用者が好まれる唱歌や洋楽など幅広いジャンルの音楽をリビングに流し、その時期に合った飾り付けや置物(3月は雛人形)などで、季節を感じられるように工夫しています。利用者が自由に居室やリビングで過ごせるようリビングにはソファが置いてあり、転倒リスクの高い人やこもってしまう人は、リビングのくつろげるスペースで落ち着いて過ごせるように配慮しています。		
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	個人の居室にテレビなどの配置し、落ち着けるパーソナルスペースを作ったり、テレビ前や窓辺などにソファやイスを配置し、共用スペースと個別スペースに区別できるレイアウトにしており、談笑出来たり落ち着ける居場所を工夫している。また、夫婦の時間を大切にできるレイアウト等考えて工夫しています			
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	入居前にご家族に相談し、個人の居室にテレビなどの配置し、落ち着けるパーソナルスペースを作ったり、馴染みの物(タンス、写真、ペット等)を持参頂き、ご本人に合わせて、できる限り安心して過ごせるように工夫している。また、馴染みのものが用意できない方にも、実調時ご自宅の間取りに近い配置など工夫し、少しでも安心できるように配慮しています。	入居前に家族と相談の上、個人の居室にテレビ、馴染みのタンスやベッド、家族の写真や好きなものを持参してもらい、ベッド上からでも見えるような配置をして、できる限り安心して過ごせるように工夫しています。馴染みのものが用意できない利用者も、自宅の間取りに近い配置をするなど配慮しています。		
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	お風呂やトイレの場所が分かるよう表記している。車いすの方がお一人でもトイレまで行けるよう広さを確保している。			