

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	サービス提供は理念に基づいて実施しています。毎月発行される和奏便りに理念を掲載し入居者様や家族様にも伝わるようにしています。職員は出勤したら目に入る玄関と施設内に掲げ確認を行っています。職場懇談会でも確認をしています。	開所当初からの理念を引き継ぎ、毎月発行される和奏だよりにも掲載し、利用者や家族に伝えている。理念は3つあり、1つ目の理念「個人を尊重します」を年間目標に掲げている。毎月行われる職場懇談会の中でも話し合い、認知症があっても個人を尊重し否定せず、利用者の思いを引き出す事を、職員一人一人が実践するため、自分を振り返る「言葉使い」を、毎月チェック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	コロナウイルスも5類に移行になり以前のよう近隣高校の実習を受け入れ交流を再開しました。地域も納涼会の誘いやお祭り神輿の訪問きて下さり交流を行っています。	コロナウイルスも5類に移行し、感染対策も緩和されている。町内のお祭りには神輿が立ち寄ってくれたり、ボランティアの受け入れ等、感染対策を行いながら地域との交流を再開している。事業所として、自治会にも加入し、市の広報誌や町内会の行事等情報を得ている。オレンジカフェを開催したり、オレンジ新聞を発行し請求書とともに送付している。今後も地域との「つながり」を意識しながら大切に交流を深めて行くことが期待される。	
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	今までできなかったオレンジカフェを再開しました。まずは地域のコミセンから開催、地域の方々と意見交換を行いました。毎月発行している和奏便りをコミセンに掲示してもらい活動の様子を伝えています。		

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
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	会員には入居者様家族、町内会長、民生委員包括支援センター職員、市高齢課の方々から出席して頂き意見をもらっています。頂いた意見は管理者会議、職場懇談会で検討しています。	運営推進会議は2ヶ月毎の状況報告とサービスの実績、事故報告等を行っている。会議で意見や助言をもらいながらサービス向上に取り組んでいる。1月1日にあった地震に関して、地域での取り組み、町内会での取り組みなどの意見交換も行われている。災害に関しての防災意識が強まり、全職員が利用者の安心安全な暮らしに繋げていくよう共有に取り組んでいる。	
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	運営推進会議のメンバーには市介護高齢課職員と包括支援センター職員も出席しており意見交換を行っています。	市介護高齢課職員は運営推進会議の構成メンバーとして事業所の取り組みを理解してもらっており、研修案内等の情報を得ながら職員のスキルアップに繋げている。また、困難事例の相談等は地域包括支援センターに相談し、意見や助言をもらいサービス向上に努めている。	
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	合同研修会や職場懇談会で身体拘束について研修を行い職員で共有を図っています。	「もの木かしわざきグループ全体2024年度計画」の中に虐待・身体拘束合同研修会が2回あり、研修を基本に言葉使い等、職員同士で日頃から注意あえる体制を整えている。また、外部の研修に参加し、復命研修が行われている。内部研修では職員が講師となり研修を行うなど、職員同士のスキルアップに努めている。	転倒事故、ひやりはっと発生からセンサーマット・人感センサーの使用は利用者の安全確保を目的として設置しており、利用者家族にも口頭で伝えている。その後の検証は職員懇談会でやっている。今後は実施記録として、検証した事が分かるように書面に残しながら検討していくことに待したい。
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	統括施設長が虐待防止研修会に参加しました。合同研修会で職員研修を行い周知しています。	今年度ハラスメント研修を実施し、言葉使いについてを、「虐待の芽チェックリスト」作成する等毎月実施している。管理者は職員のストレスや精神的な負担が大きくならないよう気を配り、人事考課の面談に合わせて確認している。また、日頃から職員の表情等を感じとり声掛けを行い、勤務調整も柔軟に対応している。	もの木かしわざきグループの身体拘束、虐待防止マニュアルが整備されている。虐待防止・身体拘束適正化委員会もあり、委員会の中ではマニュアルの見直し等の役割が記載されている。今後は、委員会での会議録の保管とマニュアルの見直し等を継続し、職員に周知していくことを期待したい。

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
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	介護支援専門員が連絡会にて成年後見人制度の研修に参加しています。入居者様1名利用されています。		
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	入居前に契約書、重要事項説明書を本人、家族様に説明を行い承認を得て入居をしてもらいます。個人情報保護の徹底、苦情受付、サービス提供、料金について理解頂いています。広報誌写真は同意書を頂いています。		
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	契約時に苦情の窓口について十分に説明を行っています。施設内に苦情窓口の案内を掲示しています。面会時には入居者様の状況報告を行うと同時に意見や要望を伺っています。	普段の関わりの中や入浴時には1対1になるので利用者の意見や要望を聞いている。また、面会も居室で行い、面会の制限も少しずつ緩和している。家族への配布物にアンケートを入れ記入してもらい、その中で、家族からの意見として歯科医の受診が難しくなった利用者に対して、訪問歯科診療はできないかの相談があり、現在は訪問歯科診療を取り入れている。家族や利用者からの意見は、職場懇談会で話し合い、業務に反映させるよう努めている。	
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	毎月行っている職場懇談会で職員から上がってきた検討課題を共有しています。改善点があれば職員で案を出し合い改善しています。前期、後期の2回職員と管理者の面談を行い意見交換を行っています。	毎日の業務の中での相談等は管理者に報告し、意見等を出している。利用者に関する事や業務に関する事をタイムリーに進める時は、毎日の業務日誌に記入し個々に意見を書き修正しながら、サービス向上に努めている。人事考課で年2回職員と管理者の面談を行い、業務改善や働きやすい職場づくりに努めている。	

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
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	処遇改善手当、介護特定処遇加算を給与に反映しています。勤務については、勤務希望を聞きながら調整をしています。有給休暇や休憩をきちんと取れるよう各シフトに偏りが無いよう努めています。体調不良の場合は無理をせず休む体制作りをしています。		
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	各職員の能力に合った研修情報を提供をしています。社内研修や職場懇談会の中で行っている勉強会でスキルアップを図っています。		
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	市介護高齢課主催で行っている市内の地域密着型サービス事業所の意見交換で困難事例対応や困った時の相談機関の確認をしています。		
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	サービスを開始する前に本人様、ご家族と面談を行い要望、意見を伺いプラン作り活かしています。入居後は環境になれ状態が安定するまで十分に時間をかけ生活が持続できるよう変化に気づき対応するよう努めています。		
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	申し込みを希望される方には、施設見学をしてもらいます。施設の雰囲気、職員の対応、支援内容等を把握してもらいます。入居後の面会時には情報の共有を図り関係作りに努めています。		
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	本人様、ご家族が置かれている状況を踏まえ相談しながらサービスの提供を行います。各担当者が1人1人の観察を行い要望や課題を上げ本人、ご家族と連携を取っています。		

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
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	各職員に入居者様を担当してもらい生活歴、興味のある物、昔得意だった事等をアセスメントシートや会話の中から関係を深め信頼関係を築いています。		
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	感染状況によりますが、現在は居室で面会をして頂いて日常の様子を見てもらっています。受診対応は家族様がを行っています。面会時には情報の共有を図っています。	面会は緩和され、現在は居室で面会が可能となっている。さらに来年度からは行事等にも家族に参加してもらうよう案内を出し、職員の取り組みを見てもらうよう働きかけていく予定である。毎月の請求書送付時には、「和奏だより」「オレンジ新聞」を同封し本人と家族の絆を大切に支援している。	
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	天気の良い日は外に出て柏崎の山々を見ながら散歩をしています。入居者様が行ってみたい場所へドライブにお連れしています。予約をして頂ければ面会もお受けしています	自宅での習慣で「米山」を拝んでいた利用者には、天気を見ながら米山が見えるところまで散歩に行ったり、自宅へ行きたい方や馴染みの所のドライブにも行っている。家族以外の面会にも対応しており、手紙や電話、年賀状のやり取りを継続し、本人の希望に沿うように支援している。	
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	入居者様が集う場所で入居者様同士が談笑しやすいようにテーブルの配置や雰囲気作りに努めています。体操やレクリエーションを毎日楽しく行っています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	引き継いだサービス機関と連携を取り本人様が不安なく過ごせるよう情報共有を図っています。家族様から相談があれば面談を行い解決出来るよう支援を行います。		

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	
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	各担当者からの要望や検討課題を懇談会で課題検討し共有しています。本人様の意向を把握し実施に繋げています。カンファレンス、担当者会議を開催し解決策を探っています。	日々の関わりの中で、利用者の希望や意向を聞いている。職員懇談会の中で、各利用者担当が検討課題を話し合い、職員間で情報共有している。意見や要望が言えない利用者には、担当職員を中心に日々の行動パターンや、表情、しぐさなどから気づき申し送りを行い、日々の支援に取り組んでいる。		
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	契約前のアセスメント情報、関連機関からの情報、本人様、家族様の意向、会話の中で得た情報を活かしています。	契約前にこれまでの利用サービスの関係者から事前情報を得ており、状態把握シートに記入し、利用開始時には計画作成責任者と看護師が同行し、本人家族に話を聞き、これまでの暮らしの把握に努めている。確認したことは、状態把握シートに追記し、職員に周知している。		
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	各担当者、ケアマネ、看護師と情報共有し職場紺電解、担当者会議で課題解決を行っています。日々の状態把握は業務日誌、申し送り事項にて行っています。			
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	サービス担当者会議、家族面談には担当職員と関連職員に出席してもらいます。本人様も出席できるようにであれば出席してもらい本人様、家族様の意向の確認を行いながら介護計画に反映しています。担当者が毎月モニタリングを行っています。	介護計画作成時には担当職員、看護師等から意見を聞き、利用者、家族の意向を確認して介護計画書を作成している。サービス担当者会議には、利用者、家族に説明し、同意を得ている。モニタリングは毎月行い、職員懇談会の中で状態変化の事案が出たときは、介護計画書の見直しを行い現状に即した介護計画書を作成して。また、計画作成責任者は利用者が、今できていることを続けてもらいたい自立支援を大切に介護計画書を作成している。		

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	変化を見逃さないよう観察を行いタブレット入力と業務日誌に記録し情報の共有を図っています。検討が必要な場合は担当者会議を開き介護計画の見直しを検討しています。		
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	その時々に応じた業務内容の工夫をしています。ご家族の状況により病院までの送迎、付き添い予約、衣類、日用品の購入等柔軟に対応しています。		
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	困難事例などは施設だけで抱えないよう多職種や関連機関と連携を取り支援を行っています。包括支援センターから助言してもらう事もあります。		
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	受診対応は家族様にお願いしています。必要に応じてケアマネが同行し柔軟にしています。本人様の状態については、看護師から連携シートで担当医にお伝えしています。	入居前からのかかりつけ医への受診は家族に依頼しているが、対応が困難な場合には有料の介護タクシーやボランティアに依頼することもある。受診の際には、バイタルシートと、市が作成している「もの忘れ連絡シート」を持参して、必要があればかかりつけ医からコメントをもらうなどシートを活用して連携に努めている。	
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	入居者様の変化や気づきは常に看護師に報告と相談をしています。看護師より担当医に連携シートで状態報告を行い指示をもらっています。		

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
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。	各病院のソーシャルワーカーと連携を取り、退院前のカンファレンスで情報共有を図り、症状の把握が円滑に出来るようにしています。入退院連携シートで情報共有を行っています。		
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	契約時や入居前に施設で出来る事出来ない事をしっかり伝えています。現状では看取りは行っていないが本人、家族様の意向を聞き取り協力医院と連携を取りながら本人様が安心できる場所で少しでも長く過ごせるよう努めています。最終的には救急搬送になります。	契約時に重度化や終末期について、事業所が出来ること・出来ないことを利用者と家族に説明している。また、要介護3になった時点で、他施設申し込みについても提案し、サービスの継続も支援している。事業所では看取りは行っていないが、本人・家族の意向を聴き取り、希望があれば少しでも長く可能な限り生活を継続できるよう協力医院とも連携し取り組んでいる。	
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	小規模職員通用口にAEDが設置してあります。定期的に使用方法について研修をしています。看護師指導のもと急変時の状況判断目安の勉強会を行っています。	AEDは、隣接の小規模多機能型居宅介護事業所の職員通用口に設置されている。使用方法についての研修は定期的に行われ、緊急時対応マニュアルも整備されている。急変時の状況判断・応急手当については看護師指導の下、勉強会が行われ周知されている。夜間帯の急変についても隣接の他事業所と連携できる体制が整えられている。	
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	火災避難訓練を年2回地域の方にも参加してもらい意見を頂いています。水害避難訓練も毎年行い隣接する施設の2階まで避難訓練しています。	地域の防災訓練には施設長が代表で参加している。事業所では年に2回避難訓練が行われており、町内会長や消防団も参加してもらい意見や感想を貰っている。水害想定での訓練では、隣接のサービス付き高齢者住宅2階へ避難しており、本年1月の有事の際には職員、利用者とも慌てることなく持ち出すものも忘れず、無事に避難出来たことが訓練結果として表れている。	

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	
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	理念の1つでもある個人の尊重を念頭に置き入居者様が不快な思いをする事の無いよう不適切ケア自己チェックシートで振り返りをしています。不適切な発言時は職員同士注意し合っています。	職員は毎月「不適切ケアチェックシート」で自己評価を行い、年度末に管理者がまとめ評価している。毎月振り返りを行うことで、意識付けされ、なれ合いの対応にならないようにと管理者は考えている。また、不適切な発言時には、職員同士でも注意しあえる関係ができています。		
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	日々の生活の中で入居者様の言葉を聴く姿勢を持ち意見や要望を話しやすい環境作りに努めています。本人様が意思決定しやすい声掛けを心掛けています。			
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	1日のタイムスケジュールはありますが、体調などを考慮しながら柔軟に対応しています。活動を強制するのではなく本人様のしたい事を提供するように努めています			
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	毎朝の整容は鏡の前で髪の毛、顔拭きをして整えています。髪の毛が伸びた方は理容予約しカットしています。季節に合った洋服を選び着てもらいます。			
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	食事前にテーブルの消毒をしてもらいます。自分の席を手を伸ばし拭いてもらう事でリハビリになっています。これから食事が始まるサインにもなっています。入居者よりリクエストメニューを聞き取り提供することもあります。嚥下状況に合わせ食事を提供します。	事業所前の花壇では、野菜を作り季節に合わせた食材をメニューに取り入れている。誕生日には、おやつ作りをしたり、行事食でおすしを提供したり、利用者からリクエストを聞くなど食事を楽しみにする工夫をしている。また、刻みやミキサー食など一人一人の嚥下状況に合わせた食事の提供が行われている。感染対策にて準備や片付けと一緒ににはできないが、毎日自席のテーブル拭きを行っている。		

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
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	入居者様の嚥下機能に合った食事形態を提供しています。1日の水分量、食事量を記録に残し摂取量が少ない方は職員間で共有しています。主食はグラムを決めています。糖尿病の方は塩分、砂糖を調整しています。		
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	自分で歯磨き、うがいが出来る方は出来る所までやって頂き、最後の仕上げは看護師や職員で行っています。口腔内の異常を早期に発見する事ができています。		
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	1人1人の排泄パターンに合った声掛けや介助を行いパット内汚染が減るよう努めています。最終排便、排尿時間、排尿回数を職員で共有しています。	一人一人の排泄表が作成されており、職員で共有している。排泄パターンに合わせて、時間誘導の声かけや付き添い、見守りを行うときは、羞恥心やプライバシーへの配慮を忘れないよう職員全員が気を付けて、トイレでの自立に向けた支援に努めている。	
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	便秘傾向の方には水分摂取を促し適度な運動を提供しています。また、看護師が、担当医と連携を取り下剤の処方や相談を行っています。朝食にはヨーグルトを付けいます。		
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	1日の入浴は少人数です。個別対応でゆっくり入浴して頂いています。入浴を嫌がる方は、時間や職員を変え対応しています。足浴や手浴の提供も行っています。	着脱から整容まで、1対1の個別対応でゆっくり楽しんでもらえるよう支援している。タオルやシャンプー等、必要なものは個々のカゴが用意されており、取り出しやすい工夫がされている。入浴剤を入れたり、皮膚状態によっては毎日、足浴することもある。	

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
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	昼夜の区別を持って頂くため日中は活動の機会を多く持つようにしています。本人様の生活習慣を考慮し気兼ねなく休めるスペースを確保しています。夜間眠れない方は職員と一緒に過ごし安心出来る環境を整えています。		
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	与薬マニュアルにそった与薬をしています。お薬情報ファイルで副作用等の確認ができるよう共有しています。医療機関といつでも連携が取れるようにしています。		
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	日々の生活の中で個々に合った作業や活動等を探り、提供できるよう支援しています。家事作業が好きな方、生け花や塗り絵など趣味を活かし皆様に見てもらい楽しみ、生きがいを持てる関わりを心掛けています。		
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	天気が良ければ毎日、散歩に出ます。ドライブは皆様好きなので季節ごとに花、海、山、紅葉をみに頻繁に出掛けています。個別に行ってみたい所などをお聞きしながらお連れしています。	天気の良い日は外に出て、散歩や日光浴を行っており、近所の方と挨拶することもある。2、3人ずつで桜や花桃、アヤメ、蓮、紅葉、白鳥と季節ごとのドライブも楽しんでもらい、趣味の写真を撮る方もいる。感染症も5類となったことで、日々の会話の中で聞き取った利用者個々の希望にも答えられるよう考えている。	
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	施設では、お小遣いとして少額預らせてもらっています。預り金の中から必要品を購入しています。飲食店へお連れし自分でメニューを見て選んでもらっています。		

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
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	電話をかける要望があれば職員を通しかけてもらっています。携帯を持っている方は充電の介助を行っています。家族様から届いた物や手紙は、直接本人様に渡し開けてもらいます。返事を書ける方は返信しています。		
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	ホールには季節の花や手造りの飾り、イベントや日常生活の中で撮った写真を展示し楽しめる工夫をしています。入居者様同士談笑しやすい空間作りをしています。居室、共同生活の場合は毎日消毒と掃除を行い清潔を保っています。	事業所全体が明るい造りになっており、ホールや廊下には一緒に作成した作品や笑顔の写真が飾られており、心地よい音楽が流れている。ベンチも座りやすくなり、同居のネコも眺めることができる。毎日の掃除は職員が行っているが、洗濯たため、台拭き、チラシのゴミ箱づくり等、利用者一人一人が役割をもって生活することも大切にしている。	
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	気の合う方同士の席を近くに工夫しています。作業や活動内容により個人の能力に配慮し席の配置をしています。		
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	居室は本人様の馴染みのある家具、日用品を置き自宅の環境に近い空間作りを行い安心して過ごせるよう配慮しています。自分で作成した作品を飾り居心地良い環境になるよう努めています。	陽の光が入る窓からは外の景色も楽しめ、明るい居室である。ベッド・洗面所は備え付けられているが、他は利用者の馴染みの家具や使い慣れた物が持ち込まれ、自宅のような設えになっている。寝具類はレンタルを使用しており、リネンとともに定期的な交換が行われ、清潔にも配慮している。	
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	施設内は全てバリアフリーです。移動時の動線を考え手すりを廊下、トイレに設置し安全に移動が出来るよう配慮しています。居室ベッドは立ち上がりやすいようL字バーに変更しました。身体能力に合わせ支援しています。		