

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1274000254		
法人名	特定非営利活動法人 あい愛		
事業所名	こころあいホーム		
所在地	千葉県富里市御料1139-32		
自己評価作成日	2020年2月4日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ACOBA		
所在地	我孫子市本町3-4-17		
訪問調査日	2020年2月13日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・理念に沿い、ご利用者様一人ひとりの力を最大限に発揮できるよう寄り添い、安心して暮らしていただけるよう支援しています。 ・利用者様同士が住み慣れた地域で家族のように安心して暮らせるような関係づくりをはかりました。 ・ご利用者様の意思や希望、ご家族様の要望やご意見を尊重しながら、共同生活の中で可能な限り実現できるよう支援させていただきました。 ・ご利用者のご健康をお守りし、ご家族様にもご安心していただくために、医療関係者との連携をより綿密にしてきました。(訪問看護・訪問診療)
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>「地域の中に自分たちが求める高齢者支援の施設設立」を目指し理事長を含め4人の仲間が中心となり設立した1ユニットのホームで、15周年を迎える。この間同一敷地内にデイサービス、小規模多機能、ケアプラン事業所を立上げ、地域支援の拠点事業所と成長してきた。3年前に抜擢された管理者は法人の中で最も若い20代の青年である。子供のころ家族、特に祖父母に愛情をもって育まれた思いも強く、自らの希望で当法人施設に就職し介護を学んできた。理事長や経験豊富な女性職員の協力もあり、家族のような関係での支援に取り組んでいる。事業所合同の運動会、オレンジカフェ、避難訓練など連携した取組みも多く、家族や地域住民の評価は高い。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

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	あい愛の理念を職員全体で共有し、共同生活と自立支援の中で理念に沿った過不足のない支援を実践できるよう心掛けている。又、ご利用者様の些細な変化に気が付けるよう、日々の支援の中で気が付いたことや感じたことは声に出し共有してきた。	あい愛の理念、私たちの信条(OURCREDO)、設立時のホームの願い等がホーム内に掲示されている。毎年3月に理事長が理念、信条について話すとともに、毎月のミーティング時に、理念に沿った支援ができてくるかを話し合い、その実現に努めている。	
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	地域の皆様、ボランティアの方と共に音楽会、ホーム内パーティ、防災訓練等、年間行事を通して協力を得ている。毎月1回オレンジカフェの開催場所としてホームを提供し、地域の方々やご家族様と共に交流できる機会を設けている。	法人合同の音楽会やイベントが多く、それ以外にホーム独自の行事も多くある。盆踊り(夏祭り)には運営推進会議のメンバーも参加する。地域のボランティアの方の協力も多い。外出やほかの場所でイベント時の車いす補助、オレンジカフェは月1回開催で地域の方や家族も参加いただいている。	
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	広報や実践を通じて認知症の人への理解や支援について地域の方やご相談に来られた方に向けて支援しました。		
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か月に一度開催している。会議内で上がったご意見をサービス向上に活かしている。	サルビアホームとの合同開催で、市高齢者福祉課、地域老人会、家族、学識経験者、包括支援センターと幅広く、年6回開催する。ホームの現状や課題を報告し、参加者からの提案や情報も運営に参考になっている。台風の被害状況や、今後の災害対策など、その時々話題や対策などで話し合い、法人の運営を理解いただいている。	ホーム内での事故・ヒヤリハット、身体拘束廃止の取り組み状況などの議題の追加を検討いただきたい
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	市の各担当者の方々にその都度連絡・報告・相談をしている。また研修案内や災害時の情報共有も行っており、運営推進会議をはじめ、ホームの行事等にもご参加いただいている。	運営推進会議への市職員定期的参加の他、施設長は社会福祉課を毎月訪問話し合っている。その他市主催のサービス事業者連絡会が2か月ごとにあり、定期的な情報はメールで報告される。クリスマス会には市の担当者も参加して頂いており、友好的な関係ができています。	
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	研修会に参加し、ミーティング等で情報をすべての職員と共有し実践している。	県の研修には1名参加し、その後ホーム内で伝達研修をしている。夏には法人の全体研修が開催され、テーマの一つとして身体拘束廃止為の支援の在り方などを学んでいる。ホームミーティングや日常支援の中で全職員が、それぞれのケースで自ら正しく判断し、対応する事ができるように話し合っている。	
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	全ての職員が研修等で学ぶ機会を持ち、常に虐待が見逃ごされることがないように職員間で連携を取り合っている。		

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
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	研修等で学ぶ機会を持ち、それらを活用できるよう取り組んでいる。		
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	利用者様、ご家族様の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行っている。改定等があった場合は事前に文書を発送し、質問や相談に応じご納得いただけるよう努めている。		
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	毎月家族会を開き、各担当者が利用者様の日々のご様子を報告し意見、要望など伺い、ご家族様の理解・ご協力を得るとともに、連携を密にしている。	利用者との日々の関りの中で思いを把握し、情報を職員間で共有している。家族へは毎月発行のこころあい便りなどで情報提供に努めている。施設行事に合わせて家族会を毎月実施、出席率を高める工夫をして多くの家族の意見を聞いている。訪問調査当日の昼食時に仕事のついでと果実一箱持参してご子息が立ち寄り、母親や職員と談笑するなど訪問しやすい雰囲気を感じられた。	
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	月例ミーティングを通じ、職員間での情報共有している。又、職員の感じたことや気づきを話し合い管理者ミーティング等で他事業所の管理者や理事会への報告もしている。	毎月実施の職員ミーティングで、職員の意見や提案について話し合い、サービス向上に活かしている。これらの意見は法人全体の管理者ミーティング会や理事会にも報告され検討されている。法人の人事考課制度があり、理事長や管理者による定期的なヒアリングもある。ホームの職員間のコミュニケーションも良く職員の意見・要望が反映された運営となっている。	
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	職員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。		
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	法人内外の研修を受ける機会を確保し、職員一人ひとりの日々の業務・支援の中から課題を見つけ、理念の下にご利用者に寄り添い、過不足のない支援をするために必要な知識、技術、意識を持てるようトレーニングした。資格取得の支援をしている。		
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	研修の機会を積極的に確保し、活動を通じて質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入所まもない利用者様の帰宅願望や不安に耳を傾けながら、安心して頂けるよう関係づくりに努めている。24時間生活シートを活用しご利用者様の言動を細かく記録し、職員間で共有するとともにご利用者様の生活リズムや好みや嫌いな事の把握に努めている。		
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	ご家族様が困っていること、不安、要望等に耳を傾けながら、安心して頂けるよう支援や介助について細かく説明し、ご家族様が安心できるよう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	ご利用者様とご家族様がその時、必要としている支援を第一に考え、他のサービスを含め対応に努めている。		
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	共同生活と自立支援を通じ、ご利用者様一人ひとりの力を最大限に発揮し、できないことは職員やご利用者様同士が支え合える関係を築いている。		
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	利用者様とご家族様が自由に寛げる場を築いている。イベント参加のお誘いは勿論、参加して頂ける範囲で共に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	馴染みの関係が途切れぬようご家族様やご友人の方々が安心していつでも立ち寄りたり連絡を取り合ったりできるよう支援している。	利用者と馴染みの方との関係が続くように、職員はさりげなく支援している。亡くなった利用者の家族や同僚、ダンス教室の教え子等の来訪があり楽しみにしている。月1回開催されるオレンジカフェで知り合いが出来たり、介護相談員の来訪も心待ちにしている。	
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	利用者様一人ひとりがご自分のできる事や支援を通じて役割を持つことで支え合い、助け合えるよう支援していく。又、感情の面で意志の疎通が難しい方でも、職員が間に入ることで意志の疎通を図れるよう支援している。		

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
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	行事等にお誘いしたり、サービス利用終了後もご家族様の相談や支援に努めている。現在もサービス利用が終了しても顔見知りとなったご家族様が「顔見に来たよ。」とご利用者様に面会に来られている。		
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	毎月のミーティングで各担当者からの報告をもとに職員一人ひとりの気づき・考えを通じ利用者様本位のサービスを検討した。	意思表示が困難な利用者の思いは、支援の中でその方の表情を読み取るようにしているが、難しい場合は『センター方式』の(24h生活変化シート)を活用し、利用者の思いや意向を把握している。	
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	利用者様、ご家族様との会話の中から想いや望みの把握に努めた。ご利用者様の各担当者をはじめ、職員一人ひとりが日頃の生活の中でご利用者様の想いや希望の把握に努めている。		
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	日々の変化を連絡ノートや小ミーティング等を利用し職員間で情報共有・連携をとり、暮らしの現状把握に努めている。		
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	日々の生活の中でより良く暮らしていただくために、利用者様、ご家族様、必要な関係者とその都度話し合い、意見やアイデアを反映し、小さな変化も見逃さず、一人ひとりに過不足のない支援を計画し支援している。	担当制で利用者の支援をしている。日誌や個人記録を参考にしながら、介護職のケアマネを中心に、本人・家族の意向を聞き全職員で介護計画を作成している。モニタリングに重きを置き不具合が生じた場合は、直ちに介護計画の見直しをしている。	
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	日々の様子や情報を職員間でより早く共有できるよう、申し送りや個人日誌、ケース記録等、一早く必ず目を通すところに記録し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時に必要な支援に日々柔軟に対応し、一人ひとりのサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	食品やご利用者様個人の買い物支援を通じて日々の生活が豊かで、楽しいものと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	昨年度よりご利用者様の健康をより一層お守りするため、施設として連携体制のとれている訪問診療への切り替えをご利用者様、ご家族様へ了承いただいている。尚、これまで通り、かかりつけ医、専門医への受診の希望もご家族様の協力の下受診できるよう支援している。	訪問診療・看護共に24時間対応型機関を利用している。訪問診療は月2回、訪問看護は月4回、訪問歯科は年2回実施。車椅子利用者の退院時は、職員が専用車で迎えに行く事がある。	
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	訪問看護ステーションと連携して適切な受診、看護を受けられるよう支援している。		
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。	病院関係者との関係づくりを行い協力している。		
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	その都度主治医と連携を密に取り、悔いのない最後を迎えられるようご利用者様、ご家族様と話し合い、事業所でできる事を十分に説明し、看取り介護計画書に基づき関係者と共にチームで取り組んでいる。	重度化した時、利用者の状況を看護師から主治医に報告、指示を仰ぎ、看護師と全職員が情報を共有する。家族の希望を加味し作成された看取り介護計画書に基づき職員全員で対応している。この1年間で1名の看取りの方があり、家族からは大変感謝された。	
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	ご利用者様の急変時、事故等が発生した場合の対応を職員間で共有し、常に課題を見つけ、実践力を身につけている。またヒヤリハット・ミーティング等を利用し考えうる緊急時を想定し対応の検討・見直しをしている。		
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	全職員が危機意識を持ち、防災訓練を通じ利用者様が安全に避難できる方法を身につけている。また、常に課題を見つけ改善し取り組んでいく。地域の皆様、ご家族様にもご参加いただき、協力体制をはかっている。	葉山ホーム、サルビアホームとの法人3施設合同消防合同防災避難訓練を実施し、災害用備蓄品も用意している。消防署も近いが、夜間は近くに住む管理者へのオンコール体制をとっている。台風の被害は軽微であったが、運営推進会議においても、豪雨による自然災害が話題となり、対策を検討している。	

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
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	尊厳を守り、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対応をしている。	利用者が自己決定し易いよう、常に穏やかでさり気ない言葉掛けを一人ひとりに行っている。男女共用トイレの引き戸が閉まっている時は、『ノックで確認する』ルールが利用者にも定着している。	
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	日常生活の中で利用者様が思いや希望を自己決定できるよう働きかけ、支援している。		
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	利用者様の希望を優先し、利用者様一人ひとりの持ちうる力を最大限に発揮し、ご自分のペースで過ごせ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	ヘアカット、顔剃り、髭剃り、お化粧、マニキュア等、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援したり、訪問美容を取り入れ、美容師によるヘアカットを利用され大変喜ばれた。		
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	利用者様と一緒に買い物に行き、食材選びや献立を考えていただいている。また調理にも積極的に参加されご自分の得意料理をふるまわれている。後片付けも共に会話をしながら楽しんでいる。	便通改善のため食事の前に手作りの寒天ゼリーを食べている。食材宅配業者を利用しているが、家族や近隣から新鮮野菜等の差し入れもある。いろいろな行事の際にはお弁当を取ったり、利用者の好みのちらし寿司などを手作りし楽しんでいる。外食に出かけることもあり、利用者が食を楽しめるように支援している。	
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	利用者様一人ひとりの状態、好みに合わせ食事量、水分量、形態等に、その都度柔軟に対応している。食事の形態は利用者様一人ひとりに合わせ、その都度ミキサーや刻み食、寒天ドリンク等の支援をしている。		
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、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	うがい、すすぎ等ができない利用者様には吸引器やスポンジブラシ等を使い、常に清潔に努めている。		

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
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	利用者様一人ひとりの排泄パターンに合わせ、二人介助や時間でのトイレ誘導を行いトイレでの排泄支援を行っている。介護ロボットベッド(離床センサー付きベッド)の導入により夜間の排泄の誘導や声掛け等の支援がスムーズに行えている。	各々の排泄パターンを把握して、トイレでの排泄支援を行っている。5ヶ所あるトイレの引き戸の内側には、床丈の厚手カーテン等が付けられ、車椅子利用者や介助者が動き易いように工夫されている。こまめに職員が巡回し汚物回収をするので不快臭はない。	
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	野菜、乳製品、水分等を多く摂っていただけるよう調理法及び、味、形状に変化をつけている。排便困難な利用者様には毎食時に寒天ドリンクを召し上がっていただき自然排便及び便秘予防に努めている。また訪問看護・診療医との連携を密にしその都度、排便状況報告、下剤の調整を行っている。		
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	利用者様の体調や気分及び、希望に沿った入浴支援を行って楽しんでいただいた。	3方面から介助できるよう浴槽が設置され、少し深目であるが福祉用具を活用し安全に入浴できるよう支援されている。匂いに敏感な利用者のため入浴剤は使用しない。清潔感のある浴室である。	
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	利用者様一人ひとりの生活習慣や希望に合わせて休憩していただいた。温度、湿度の調節を細目に行い、夜間はハッカ油を使った加湿し、乾燥防止とともに心地よく安眠できるよう支援している。		
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	主治医と連携し服薬に対して疑問や変更があった場合、その都度説明を行い、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。また365日24時間医師との連携・相談の体制を確保している。		
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	利用者様一人ひとりが力を発揮できるような日々の生活の中で役割や得意なことを取り入れ、嗜好品、歌や塗り絵、家事を通じ気分転換等の支援をしている。		
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	利用者様一人ひとりが、その日の希望に沿って、いつでも戸外に出かけられる。いちご狩り、花見、外食、音楽会など利用者様、ご家族様、地域の方々と一緒に外出できるよう支援している。(11月～2月は感染対策のため戸外への外出は控えるよう説明しご了承いただいている。)	職員と一緒に買い物に出掛ける方もいる。車椅子用トイレのある店舗を選び外食に出掛けており、皆が楽しみにしている。法人開催の音楽会に参加したり、車でいちご狩りや花見に出掛けている。	

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	利用者様一人ひとりの希望や力に応じてお金を所持している。利用者様が希望する場所に行き、望まれるものをご自分で支払い、購入できるよう支援している。		
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	毎年、年賀状を出されている。贈り物のお礼等、利用者様の希望に応じて、電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援している。ご家族様から電話があった際にはご利用者様にかわり談話を楽しまれている。		
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	居心地良く過ごせるよう環境整備を細目に行っている。季節の草花や季節に合った掲示物を利用者様と共に作り、飾っている。	居間東側が全面ガラス戸で、戸を開けると広い屋根付きウッドデッキがつづき、スロープにつながり、庭木を背景に開放的な空間が造られている。デッキは夕涼み会や行事、雨天の洗濯干し場、災害時の避難誘導路等、有効活用されている。日中は大半の利用者は居間に集まり、思い思いに過ごしている。	
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	リビング、台所、座敷、デッキ、トイレ等で共同生活を感じていただきながら、ご自分の居室で穏やかに過ごされたり、気の合った利用者様同士で好きな場所で自由に過ごしていただいた。		
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	ご利用者様、ご家族様と相談しながら、居心地良く過ごしていただけるよう努めた。利用者様一人ひとりに合わせ、ベッドや敷布団を使用していただいている。又、清掃や衣替えをご利用者様と一緒にすることで居心地の良いご自分の空間として過ごしていただけるよう支援した。	季節柄、ウイルス菌の空間除去剤が各部屋の壁に吊るされたり、タンス上に置かれたり感染症防止に努めている。各居室の洗面台の蛇口に濡れタオルを掛け、乾燥防止にも取り組んでいる。	
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	利用者様一人ひとりの力を活かして、安全に、できるだけ自立した生活が送れるよう過不足のない支援している。		