

(別紙の2)

## 自己評価及び外部評価票

[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(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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、事務所に掲げている基本理念の中に「地域の人々と積極的に関わり地域と繋がりがらの暮らしの支援」を盛り込んでいるが、コロナウイルス感染症の影響により運営会議の資料を発行し代用している。職員間では理念にある尊厳と自分らしさを支えられているか日々の生活の中確認しあっている。	玄関に理念が掲げられており、毎朝確認しているが、それに加えて朝礼時、法人の理念や目標について話し、改めて職員全員に浸透するよう努めています。	
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。	新型コロナウイルス感染予防対策で、面会をガラス越し面会やオンライン面会、電話に制限させて頂いている。マスクをしての近所散歩ではソーシャルディスタンスを守り、挨拶のみであるが繋がりを感ぜられるようにしている。	自治会に加入しているが、コロナ禍で行事も中止になり参加もかなわない状態です。そんな中散歩で顔を合わせ挨拶したり、季節の野菜(フキノトウ こごみ等)を頂く等交流しています。	回覧板などを利用し、事業所側からコロナ感染対策についてや介護保険、認知症について等、情報提供をしていくことを期待します。
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。	以前より毎年実施していた地域やホームでの行事、公民館活動や交流会はコロナ禍で中止を余儀なくされている。法人の機関紙やホーム便りを、区長や民生委員さんに発送する事でホームの活動を紹介している。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	ご意見用紙を送付し、ご意見やアドバイスを頂いている。また、会議の代替えとして、利用状況・活動報告・感染対策・インシデント、ヒヤリハット等書面に報告している。職員へは定期ミーティング時に報告し、頂いた意見などを報告し、今後のケアなどにつなげている。	コロナ禍で書面での開催ではあるが、意見用紙の活用がしっかりされており、施設内での勉強会の内容が知りたいなど、委員の方々から質問事項等必ず返信があり、運営推進会議資料を興味深く作成されています。又その返信として定期的に発行している「もくれん新聞」を活用し、確実に答えが届くようにしています。	
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。	安心相談員の訪問や、認定調査は月に一度実施していたが、新型コロナウイルスの影響により中止している。運営推進会議のメンバーの高齢者活躍課や介護担当職員、地域包括支援センター職員や安心相談員などへ、書面や電話連絡にて現状を伝え協力関係を築いている。	運営推進会議の委員になっているので、その都度意見を求めたり、情報提供をしたり密に連携がとれています。	
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「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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	現在当施設で身体拘束に該当する方は居ない。また身体拘束の研修を年2回実施。やむを得ない理由で拘束を検討する場合は、拘束が本当に必要であるのかを職員間で話し合い、家族の同意を頂き、さらに検討会議を行った上で実施する。また拘束を継続する上では職員間で毎月ミーティングにて話し合い身体拘束廃止に努めている。	現在身体拘束している方はいないが、感染症の方の居室での隔離はやむを得ず行い、短期間で終了させました。身体拘束の弊害についての研修を年2回行っているが、今回のことで改めて弊害等について確認する機会となりました。スピーチロックについても意識し、優しい声掛けやフォローの声掛けも忘れず行っています。	
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。	全職員を対象に、年に2回以上は研修会に参加する機会を設けている。参加した職員がミーティング時に、虐待に対するヒヤリハットがないか、声の掛け方が適切か(強制しない、敬意を払う、意思の尊重など)身体介護の技術は問題ないか、また入浴時などにアザなどがないかなど、身体状況の報告、話し合いを行っている。確認された場合は原因と対応について話し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	研修会に参加している。制度を直接勧めてはいないが成年後見制度利用者は1名あり。制度について職員で研修会を行い学んだ。		
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。	制度を直接勧めてはいないが成年後見制度利用者は1名あり。制度について職員で研修会を行い学んだ。		
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。	玄関に第三者苦情相談窓口の掲示をしたり、家族様用の意見箱を設置している。ケアプラン説明時にご家族の意見や要望を伺い、内容に反映させている。運営推進会議のご意見欄や法人からの御家族様アンケート、外部評価の際のアンケートなどで意見を頂き、外部者へ表せる機会がある。	意見箱の設置やアンケート、運営推進会議の返信用意見用紙等、意見を聞く機会は多く提供されています。利用者家族からの意見は、ケアのきめ細かさで満足しているとの回答が多かったです。	
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。	個別面談や定期ミーティング、毎日の早朝申し送りや午後の10分間ミーティングなどで、自由に意見が言い合える環境にしており、そこで出た意見を定期ミーティング時などに全職員に提案し、実践するなどして反映させている。	年1回代表者との個人面談や月1回の職員会、毎日の申し送り等、常に意見を伝える場が整っており、風通しの良い関係になっています。	
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。	管理者が定期的に全職員の個別面談をしており、意見や思いなどを聞いて可能な範囲で環境整備したり、仕事の実績について評価している。評価をもとに翌月の目標を設定し、向上心や目標をもって仕事に取り組めるようにしている。		
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。	年間研修計画があり、一人ひとりの職員の実力や将来に応じた研修に参加出来る様、設定している。外部研修は都度事務所に掲示し、希望者が参加出来る様にしている。内部研修は職員が持ち回りで講師になったり、ご利用者の思いを体験する研修を行っている。双方研修後報告書を作成して全職員に報告し、他職員のスキルアップに繋げている。		
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。	法人内にグループホームがあり疑問点があれば電話などで情報交換し、サービスの向上に取り組んでいる。法人内で他施設見学する体制もある。認知症実践者研修などの機会に、他法人との交流から学びの機会を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前に面談を行い、ご利用者の様子や性格を把握したり、事前にご家族から発生しうる心配事等について情報収集し、全職員に伝えている。入居後1ヶ月は特に注意深く様子を見守り、関わりを多く持ち、ご本人の気持ちを引き出せるよう職員間で情報を共有している。		
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。	入居前に面談を行い、ご利用者の様子や性格を把握したり、事前にご家族から発生しうる心配事等について情報収集し、全職員に伝えている。入居後1ヶ月は特に注意深く様子を見守り、関わりを多く持ち、ご本人の気持ちを引き出せるよう職員間で情報を共有している。		
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。	初回面談時に現在の状況について充分話を聞き、当ホームへの入居を前提とせず、必要と判断した場合は他機関の紹介などを行っている。		
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。	ご本人の意思を尊重し、必ずお伺いをたててから活動している。職員が一方的に行うことはせず、ご利用者様主体で、職員はさりげなく支援している。生活の中で互いに支え合いながら活動するようにしている。		
19		○本人と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。	面会時や電話で近況報告をしたり、毎月の活動内容を、写真を添付して送っている。不穏状態が続いたり容態が悪化した際は、頻回な連絡をしており、ご利用者の安定した生活の実現には家族の協力は不可欠だと伝えている。		
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。	自宅周辺の散歩や手紙のやりとりなどを行い、馴染みの関係を維持できるようにしている。	天気の良い日は散歩に出かけ、地域の方から〇〇さんと名前を覚えてもらっている利用者がいます。又、年賀状や手紙の支援も行い、馴染みの関係継続に努めています。	コロナ禍でなかなか馴染みの場所に行かれないため、自宅付近をビデオ撮影して利用者に見てもらい取り組みを期待します。
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。	ご利用者同士波長が合う方を隣席にしたり、和やかな交流が自然に出来る様配慮している。孤立しがちな方には集団で楽しめるレクや作業を工夫して行っている。職員が傍で見守ることで、安心して集団参加できる方もいる。		
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。	他施設や病院へ入院された場合、面会に行ったり相談員やMSWと情報交換している。退去されたご家族様がボランティアとして協力して下さることもある。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
<b>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</b>					
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。	毎月居室担当者ご本人に、今の生活の満足度や希望を伺っている。意思表示が困難な方には日々の仕草や表情、アセスメントシートを活用し、ご本人の思いを少しでも汲み取れるよう職員間で検討し、本人本位のプランをたてている。	日常生活の中で何気ない会話の中から意向を把握したり、把握が難しい利用者には興味を示していること等、注意深く観察し探っています。	
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。	入居段階でご家族に協力頂き、生活歴や家族歴、嗜好など情報収集している。友人や親族様との面会時には、昔話から馴染みの暮らし方やご本人の希望などのヒントを得ている。		
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。	朝・昼・夕の申し送り時に、一人ひとりの様子について職員間で確認しあっている。毎日の10分間ミーティングで出来る事、出来ない事を検討しながら現状の把握に努めている。		
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。	居室担当者が6か月毎アセスメントシートを作成し、ご家族の要望をお聞きしてカンファレンスを行い、ケアプランを更新している。ケアの実践状況について毎月モニタリングシートを作成している。ケアプラン作成後は家族に説明し、同意頂いている。	居室担当がアセスメント モニタリングをおこない、家族や本人の意向を確認すると共に、協力医 訪問看護師 機能訓練士の意見等あらゆる方の意見をまとめプランを作成しています。具体例として、嚥下困難な利用者が流動食から常食に戻ったとの話が聞きました。	
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。	ケア日誌にケアプラン記入項目をもうけ、実践状況について細かく記入している。生活に反映されているか、成功例や困難例は前後の様子や対応内容、結果を記録し情報共有している。モニタリングカンファレンス時の記録を元に、ケアの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。	既存の業務よりもご利用者の思いを優先している。ご利用者の意向を優先する事で業務に支障がある場合は、業務を変えるようにしている。職員間で連携をとり、勤務形態や業務内容を調整し、臨機応変に対応出来るよう努めている。		
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。	例年ボランティアの受け入れや地域行事の参加、散歩時の近所の方のおしゃべりなど、一人ひとりが楽しめるよう社会資源を活用している。安心相談員さんやボランティアの定期的な訪問も楽しみにされているが、現時点ではコロナ禍であり中止している。代替えとして回想法で去年の写真を活用している。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	入居時、今までのかかりつけ医を継続するか、ホーム協力医の往診制とするか選択して頂いており、入居後の変更も可能である。協力医は月2回往診して頂いているが、変化があれば逐一相談し家族に報告している。外部医でも異常や変化があれば管理者が家族に同行し受診している。	入所時に、今までのかかりつけ医か協力医か選択してもらっているが、現在は全員が協力医に移行し、家族にはその都度情報を伝えていきます。専門医については、家族対応なので、施設から書面で詳細に専門医に伝え、連携が取れています。	
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。	月2回訪問看護サービスを利用している。訪問前にご利用者の変化などを用紙に記載し、全職員から情報収集した上で相談し指示を仰いでいる。訪問日以外でも異常や変化がある場合は、逐一相談し指示を仰いでいる。		
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。	入院後はMSWやご家族と連絡をとって、容態の把握や退院のめどについて病院と確認し合い早期退院に努めている。		
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。	看取り介護に移行しそうな場合は早めに主治医の所見を伺い、ご家族、主治医、管理者で面談を行っている。ホームの看取り介護指針の説明をし、同意を頂いたら居室担当を中心にターミナルケアプランを作成し、チームでケアにあたっている。	終末期が近づいた段階で医師や家族、事業所で話し合いを持ち、家族の意向に沿うケアを行っています。看取り状態の過程において家族の揺れ動く複雑な思いに寄り添い、コロナ禍ではあるが状況を見て面会を工夫し、関わる全ての方々の満足のいく看取り支援を行っています。	
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。	年間研修計画に緊急時の対応や応急手当、処置についての勉強会を盛り込み実践している。救急時の対応手順、事故発生時の対応については折に触れ、定例会議などで全職員と確認しあったり、手順をひと目でみやすいよう事務所に掲示し、すぐ対応出来る様にしている。		
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。	年2回昼夜想定避難訓練を行っており、全職員が災害時すぐに避難を行えるよう訓練している。うち1回は隣施設及び地域住民共同での避難訓練を行っており、地域住民の協力体制を呼びかけている。(今年度は内部のみ)毎月2回防火チェックを行い、防災対策をしている。	年2回火災 地震 水害を想定し、利用者も一緒に参加しています。コロナ禍で地域の方の参加はできないが、職員が地域の方の役をして外に避難した利用者の誘導を行いました。月2回の防災チェック(消火器 電気製品の点検 コンセントの埃の有無 備蓄品の確認等)を行っています。	コロナ禍で地域の方の参加ができないうえ、今後の為に改めて防災訓練についての詳細を発信し、参加できるようになった時にスムーズにできるよう準備しておくことを期待します。

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	尊厳を保つ事を基本理念に盛り込んであり、出来る事出来ない事を見極め、プライドを傷つけない作業方法の工夫をしたり、礼節ある言葉使いを基本とし、排泄時他者へ悟られないような声掛け、訪室時のノック等を怠らない等、プライバシーに配慮している。また、言葉掛けの研修や敬語に付いても唱和し、学んでいる。	プライドを傷つけない作業方法として、役割を持ってもらい意欲をもてる声掛けをしたり、レクリエーションのやり方にも気を遣い、出来ないと思わせない方法を模索しながら行っています。また、常に利用者の尊厳を大切にすることを意識し、支援を行っています。	
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。	声掛けする際は「～してもいいですか?」という声掛けすることを都度職員間で確認しあっている。自己決定の尊重として、自分で決めたり納得しながら暮らせる生活を基本理念にしている。選択の機会を提供し、自己決定が行えるよう支援している。		
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。	「行動を起こす際は”どのように過ごしたいか”ご利用者の意向を聞いてから活動する」「したい事がしたい時に自由に出来る生活」を基本理念にしている。起床、就寝、食事時間を決めずご利用者のペースに職員が合わせることを一番の業務としている。突発的な外出も職員の都合で制止せず、行きたいタイミングで外出できる様支援している。希望が聞きだせるような支援関係を勧めている。		
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。	ご利用者様にご自分で着替える衣類を選んでいただいたり、化粧の習慣がある方は継続出来る様支援したりしている。理髪の際はご本人から美容師に希望を伝えて理髪して頂いている。衣類の購入に際しては、ご希望をうかがっている。		
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。	食事準備から片付けまで、ご利用者様と職員と一緒に作業することを基本としている。キッチンで立って作業するのが難しい方には、自席で座って食材カットが出来る様、環境設定している。また、ドレッシングなどは種類を選択していただく。	食事には大変力を入れており、利用者の好みのメニューを提供することはもちろん、特に行事食は目を見張る内容でした。クリスマスにはA5ランクの和牛、土曜の丑の日には大ぶりのうな丼、施設内でのいちご狩り、月3回寿司の日、誕生日にはパティシエ作のケーキやラーメンの出前、大皿のフルーツバイキング等、書ききれない豪華なメニューが提供されています。食事の準備片付けについては左記内容でした。	
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。	摂取量が気になる際は、個別にチェック表を用いて摂取量の確保に努めたり、好みの食品を全職員で情報収集して代替品を用意したり、一人ひとりの摂取能力に応じて食事形態や食器、食べる時間を工夫している。季節によっても摂取量を考慮している。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	一人ひとりの個々の能力、口腔状態に応じて介助の範囲(声掛けのみ、一部介助・全介助)や介助方法について個別にケア方法を決め、職員間で徹底し対応している。		
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。	一人ひとりに応じた排泄場所やオムツの種類、誘導時間、介助方法を職員間で話し合い、個別にケアしている。チェック表や申し送りを活用し、排泄パターンを把握して職員間で誘導時間を徹底し、オムツ使用を減らせるよう努めている。又少しでもトイレでの排泄ができる可能性がある方は、日中のみ2人介助などでトイレ排泄を促している。	排泄チェック表を活用し利用者の排泄パターンを一人ひとり把握し、パットの使用量が減ったとの話が聞けました。又できるだけトイレでの排泄を目指し、日々職員間で情報の共有をして連携しながら支援を行っています。	
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。	便秘の症状の裏に隠れている重大な病気のリスクや、不快感からおきるBPSD回避が出来る様、普段から乳製品や海藻類、食物繊維の摂取、運動や腹部マッサージを取り入れ自然排便を促している。便秘が続いている場合は適宜看護師が身体状況を確認し、Drの処置の指示を頂き対応している。		
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。	基本的に週3回の入浴日を設定しているが、ご利用者様の希望を優先し、突発的な入浴希望にも対応している。拒否のある方には足浴や清拭を行い、入浴出来ない日が続かないよう申し送っている。柚子湯、菖蒲湯、バラ湯など季節の楽しみも取り入れている。	家庭風呂と特殊浴を備えており、利用者の状態に合わせて使い分けています。週2~3回の入浴を基本としており、季節風呂にも力を入れ、利用者の楽しみを常に考え提供しています。入浴を嫌がる利用者にも日時や職員を変えながら入浴を促し、それでも難しい利用者には、足浴や清拭で対応し、清潔を保つ支援をしています。	
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。	起床、就寝時間は自由である。寝つきの遅いご利用者様にはホールで軽食を出し職員と過ごしたり、一人の居室で寝ることに不安を訴えるご利用者にはホールに布団を敷いて休んで頂いている。不眠が見られる場合、原因を話し合い、午睡の時間や日中の活動量を増やし、改善に努めて良眠できる環境づくりに努めている。		
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。	新たな処方や薬の変更があった際は、薬係が申し送り記録にて内容や用量、服用方法や副作用について全職員に伝えている。変化の確認は日々記録し、職員間で話し合っている。誤薬を防ぐ為3重のセッティング確認、服薬時は声に出し、名前や日付けを確認し、飲み込むまで見守っている。		
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。	ご利用者様の以前からの趣味を聞き取り、歌の会など入居前の趣味を継続的に出来るよう支援している。ホームの畑と一緒に野菜などを耕し収穫したり、縫物や日記、塗り絵や読書など個別で楽しむ時間も大切にしている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	散歩を日課にしている。コロナ禍前は毎月遠出外出をしており、誕生日はマンツーマンで行きたい場所や食べたい物を食べに外出していたが、今は感染予防のため自粛している。	コロナ禍のため気軽に外出することは難しいが、ドライブで車の中から花見や紅葉狩りを楽しんだり、散歩は日課として継続しています。ベランダで花壇の花を見たり、日光浴をしながらティータイムを楽しむなどしています。外出できない分YouTubeで、外出気分を味わえる映像を提供し、楽しんでもらっています。	
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。	金銭所持は特別な制約はないが、買い物同行時、金銭感覚のある方には支払いの機会を作っている。物を取られる妄想がある方も一方的に職員が管理するのではなく、隠しがちな場所を把握しておくなどして、なるべく所持出来る様支援している。		
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。	電話希望がある場合は制止せず、電話できるように支援している。希望者には暑中お見舞いや年末には年賀状作りを職員と共にいき、ご家族様に送っている。		
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。	季節感を取り入れ、毎月ご利用者様が季節の貼り絵や壁絵を作成したり、塗り絵、行事の写真や飾っている。トイレの開閉の音、廊下が暗くならない様早めの点灯、温度計をみて適宜温度調整、陽のまぶしさを避けた席のセッティングなど、BPSD発生の原因となる刺激を抑える工夫をしている。	日中の時間帯に過ごす共用空間には、さり気なく昔馴染り親しんだ音楽が流れており、楽しそうに口ずさむ姿も見受けられ、リラックスできていました。又壁には、塗り絵や行事の写真を目の高さに合わせて飾られており、南には大きな窓があって十分な光が入り、対面式キッチンでは料理の音やにおいもわかり、落ち着いて温かみのある場所となっています。	
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。	ベランダ、隣のユニットの出入りも自由である。座卓スペースやソファも設けてあり、1人になったり気の合ったご利用者様同志、思い思いに過ごして頂ける様な場所づくりをしている。		
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。	入居時、使い慣れた馴染みの物を持ち込んで頂くよう御家族に伝え、リロケーションダメージを防ぐよう努めている。自由に居室内を配置して頂き、壁面も各々にカレンダーや思い出深い写真を貼るなど、自由に活用して頂いている。各居室の窓際に1本づつ広葉樹が植えてあり、季節の変化も楽しめる。	居室には使い慣れた馴染みのある品々が飾られていました。居室から見えるテラスが改修予定となっており、広葉樹が植えられ、昨年度に続き今年度も季節ごとの花々をたくさん植える予定との話が聞けました。	
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。	自室がわからなくなる方には居室入り口に飾りや絵、氏名を大きく書いたり、のれん等で特徴を作ったりして自室を確認できる工夫をしている。トイレの扉には「お便所」と大きく表記している。手すりやテーブルの高さも個別に合わせて調整し、出来る事を行えるよう支援し、安全で自立した生活を支援している。		