

## 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
<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	昨年度までユニットごとに設定していた『介護目標』を、事業所としての『理念』として設定し、見えるところに掲示し、両ユニットで共有している。日々のケア場面やホーム会議の際などに『立ち返るべきところ』として振り返り、実践につなげている。個人で毎日1回復唱している職員もいる。	各ユニットごとに作成していた「介護目標」を今年度から事業所の「理念」に設定し、全職員が見れる場所に掲示している。職員は事業所の理念を念頭に、各自日々のケアを振り返る際の指針として共有し、業務に取り組んでいる。また、毎月開催しているケア会議では、折々に参加者全員で「理念」を復唱し、実践状況や改善すべき点を確認している。	
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	小学校との定期的な交流は今年度も継続している。運営推進会議で提案をいただき、職員紹介のお便りを地区の回覧板で回してもらった。同じく提案のあった『小学生の登校見守り・声かけ』を、二階の窓からではあるが毎朝実施している。近所の方が日常的に立ち寄ることがあるかといえば、ない。雪が消えたら(来年度)保育園児の散歩に合わせて外に出て触れ合う機会を設けたい。	事業所は自治会に加入しており、自治会の行事にも積極的に参加するようにしている。また、回覧板を活用して、行事やイベントの周知を行って、勧誘したり写真を掲載しての職員紹介をするなど、事業所に対する理解を深めてもらうための広報にも努めている。また、地域の方々から四季折々の野菜の提供を受けるなど、地域に受け入れられ、温かく見守られている様子が伝わってくる。	
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	地域のいきいきサロンの活動に施設訪問を取り入れてもらい、認知症の方への支援の見学や交流を実施した。認知症サポーター養成研修の実施を目指しているが、28年1月現在、未実施である。		

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
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	事業報告や相談をさせていただく中で、毎回、活発に意見が出され、実践可能なことはすぐに取り入れている(上記、項目2・3)。地域の方からの相談に乗るといった機能や機会は現在のところ実績がない。	年6回開催される運営推進会議では、事業所の活動内容について、詳細な報告がなされ、意見交換が行われており、会議での意見やアドバイスは事業所の運営に活かされている。また、会議で提案された「小学生の登校時の見守りと声掛け」は、二階の窓からではあるが、既に実践に移されており、小学校とも良い関係を築いている。	
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取り組んでいる	援助が難しいケースや紹介されたご利用者については、常に連絡・報告・相談を行っている。区分変更や他機関への申請など具体的な助言をもらい、実施している。	市の担当者からも運営推進会議に出席してもらい、事業所の活動状況や日常的な業務の様子について理解してもらうなど連携を密にしている。援助の難しいケースについては、適切な支援に向けて両方で検討が重ねられており、連携が円滑に行われている。	
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	昨年度「要改善」と助言を受けたマニュアル作成は未着手。6月に虐待防止・身体拘束禁止の研修会と職員アンケートを実施した。	昨年6月に身体拘束禁止に向けた研修会を開催し、アンケート調査も実施しており、現在、マニュアル作成に向けた検討を進めている。また、全職員が「身体拘束ゼロの手引き」に基づき理解を深めるよう努力している。	
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	6. 同様、マニュアルは未着手。6月に虐待防止・身体拘束禁止の研修会と職員アンケートを実施した。7月、市の研修(職員向け)に2名参加・復命。11月、市主催の入所系施設の長向けの研修に事業部長と管理者が参加、翌月の会議で周知(復命)。2月に県主催の研修(管理者向け)にも参加予定。	虐待防止についても研修会を開催し、アンケート調査も実施しており、古いマニュアルを見直すための検討を進めている。また、市が主催する研修には、一般職員や施設長などの管理職も参加しており、研修の内容は、職員会議において情報共有を図っている。	
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	28年1月現在、対象者なし。制度を利用する入居者がおられた場合は、管理者かケアマネが関係機関と連絡を取り合い円滑な制度利用へつなげている。		

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
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	契約に際し管理者が本人およびご家族に直接説明をさせていただき、特にそれまでの在宅サービス利用時との違い(受けられなくなるサービスや制度等)について重点的に説明し同意・了承をいただくよう努めている。		
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	ご家族へは年に1回の外部評価の際のアンケートと、ケア方針等の相談の際にご意見があればお聞きしている。ご利用者本人が運営に関して意見を発する機会はない。投書箱の設置を検討したこともあったが、1月現在、未実施。	家族からの意見等は、年1回のアンケート調査の実施や、相談会の場などを通じて、運営に反映させている。また、一般からの意見を取り入れようと「承り箱」の設置を検討するなど、丁寧な努力の姿勢が窺える。	
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	管理者および事業部長が月1回のホーム会議に出席し意見を聞いている。ハード面など早急に対処が必要な事項はその場で採択し実施につなげている。管理者や事業部長が職員個々と面談する機会は現在のところ、ない。	月1回の職員会議に管理者や事業部長が出席しており、事業所運営や利用者へのサービス提供のあり方といった細かな点についてまで、職員の意見を伺っている。現在、個々の職員と管理職らが個別に面談する機会は、特に設けていないが、コミュニケーションを取りやすい雰囲気であることが窺える。	
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	27年4月、常勤・非常勤職員の給与アップした。また、11月、夜勤手当をアップ。夜勤ができる職員が少なく、月6回の夜勤が続いている者もいる。管理者、ケアマネ、計画作成担当者(ユニット主任)は労働時間が長く休みを消化できていないのが現状。		
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	今年度は管理者の休職や途中での体制変更で、施設内研修に手が回っていなかったのが実情。11月、保健所職員を講師として招きメンタルヘルス講習を実施した。市など主催の外部研修へは極力参加している。		

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
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	2ヶ月に一度のグループホーム連絡会に参加し、情報交換をしている。今年度から法人で、法人内全施設職員対象の研修会を定期的に開催しており、自主参加ではあるが、参加した場合は勤務扱いとしている。		
<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	管理者・ケアマネが本人に面談(できるだけ自宅訪問)し、不安や要望にお応えできるよう努めている。入居後も、自宅での生活とのギャップや様々な思いを感じられることを考慮し、職員・管理者は頻繁に話を聴くようにしている。		
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	可能な範囲で、ご本人同席とは別の場を設けてご家族の困りごとや要望をお聞きしている。その際、表情や短い言葉から『言いづらい真意』を汲み取るよう努めている。また、入居にあたってのご家族の思い(葛藤)にも配慮し、入居後しばらくは頻繁に連絡をとるようにしている。		
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	空床ができた際は、待機者の現在の状況を居宅ケアマネや地域包括支援センターに確認・相談し、事業部長、管理者、GHのケアマネの複数の職員で『入居が妥当か』を検討する判定会議を行っている。		
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	センター方式を活用し本人の出来ること探しをし、無理のない範囲で、できることをしてもらっている。教えていただくことも多く、「家族の延長」「大変助かっている」「人生の先輩」という思いを職員は持っており、お互いに「ありがとう」の声が聞かれる。		

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
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	施設の方針として定期的受診は原則、ご家族に協力を依頼し、関係が疎遠にならないよう、また、直近の状態の共有に努めている。毎月のお便りで受け持ち職員から近況をお伝えしたり、ご本人に記入してもらったりしている。ご本人との会話の中でもご家族の名前を出すことで、気持ちの安定につながっている。	定期受診において、家族に協力を依頼し、主治医からの具体的な説明を家族にも聞いてもらって情報共有したり、本人の日常生活の様子や健康状態の詳細を月刊のお便りで知らせるなど、家族と共に本人を支える関係性の構築に努めている。	
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	併設の小規模多機能施設から入居になった方は、希望に応じて行き来をしておしゃべりしてもらい関係が途切れないよう配慮している。面会の方を笑顔でお迎えし、また(同意の上で)ご本人と一緒に写真を撮ってすぐに印刷しご本人、面会の方双方へお渡しする等、いい思い出が残るように努めている。雪のない時期は、買い物のついでになじみの場所へドライブして来ることもある。	面会時の様子を写真に収め、一人ひとりの出会いの場を大切にしており、良い思い出が心に残るよう工夫している。また、時には、本人の記憶を辿りながら思い出の場所に足を運んだり、買い物などの機会を活用して、馴染みの人や場所を訪問することで、関係性が途切れないような配慮もなされている。	
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	不安を訴える方に他入居者が声をかけてくれるなど、入居者同士の関係はおおむね良好である。お喋りに花が咲く時は職員はそつと見守り、いさかい(一方または双方が傷つく)になりそうな時はさりげなく話に入るなど、配慮はしつつも入居者同士の関係に出しゃばりすぎないようにしている。		
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	特養へ移られた方のところへ面会に行ったり、その後の様子を確認したりしている。退去後に亡くなられた時は行ける職員皆でお見送りに行かせていただいている。		

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
<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	サービス計画書(2表)のサービス内容だけでなく、(1表)の本人の意向欄への丁寧な記載や、職員間の周知を大切にしている。受け持ち職員を中心にセンター方式シートを使用し、日ごろの言動(の観察・記録)や会話からご本人の意向や好むこと・好まないことを把握し、サービス方針や声かけの仕方などに反映させている。	センター方式のシートを活用し、本人の思いや希望を把握することを心掛けている。また、利用者が心地よく過ごせるための対応について、常に職員間で情報を共有し検討を重ねており、日々のコミュニケーションや支援の場面からも、利用者それぞれの希望や意向の把握に努めている。毎日行われている入居者への足マッサージは、リラックスしたコミュニケーションにより、よりじっくりと寄り添い理解を深めるための時間として設けられている。	
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	前任ケアマネや事業所、およびご家族からの情報をもとに可能な限り環境や過ごし方を整え、入居という環境変化によるダメージの軽減に努めている。また、入浴や足マッサージの時間に昔の話や季節の話題に触れ、『これまでしてきたこと』をお聞きしている。裁縫が得意だった方には現在も役割として担ってもらっている。	入居前の生活歴等については前任のケアマネージャー等や家族からの情報を基に把握している。入所後も過ごしやすい環境を整えるため、日々のコミュニケーションの中からも、これまでの暮らしや趣味、嗜好、生活環境の把握に努めており、洗濯物の干し方やたたみ方のこだわりというような細かな部分の習慣についても、出来る限り尊重できるように努めている。	
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	職員は入居者のその日その日の表情や言動、また、『ちょっといつもと違う』の観察につとめ、互いに報告・記録し、夕方のミーティングで共有している(異常の早期発見・早期受診にもつながっている)。		

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
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	受け持ち職員とケアマネ(計画作成担当)が主になってアセスメントを行い、ご家族にもご意見をいただきながらケアプランを作成している。受け持ちが毎月モニタリングを行い、変化を見逃さない仕組みづくりができています。また、それを翌月のホーム会議で全職員で検討・共有している。	モニタリングは担当職員によって毎月実施され、更に3ヶ月に1回はユニットにて細かいところまでの状態、状況についての検討、見直しを行い、介護計画へと反映させている。また、ひとり一人の介護計画については、ホーム会議にて報告され、2つのユニット間でも共有化している。日々の様子を確認しながら常に状況の変化に対応出来るように努め、本人、家族の意向や意見を確認しながら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	ケアを実行したら原則すぐに、介護記録用紙に本人の言葉や表情(気づき)を正確に記入している。それをもとにミーティングでも話し合い、次のケアにつなげている。『ケアプランの見直しやモニタリングがしやすいように、記録する』という意識も職員に根付きつつある。		
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	体調やADLの変化には速やかに・柔軟に対応している。 基準ぎりぎりよりも余裕のある人員配置をしているため、お一人おひとりと関わる時間や柔軟な対応がとりやすい事業所であると考えている。		
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	最寄りの小学校・保育園との交流は毎年継続しているほか、社協の登録ボランティアに依頼し年間を通じて演芸や慰問に来てもらっている。今年度は、運営推進会議で提案をもらい地区のいきいきサロンの一環としてボランティアに来てもらった。		

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
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	ももとのかかりつけ医を継続している方が多い。ご本人の状態やご家族の希望に応じて、紹介状を依頼し適切な受診の支援をしている。受診の際は職員が同行するか、施設での様子を書面で主治医に報告・相談を行っている。	入居時に本人、家族の希望を確認し、その後も症状や状態に合わせて希望を確認しながら適切な受診が出来るように支援している。現状においても入居前からのかかりつけ医に受診している方が多く、希望に合わせた支援を行っている。受診時には、日頃の状態や変化等の必要な情報についてを書面にまとめ、主治医への報告、相談が出来るようにしている。受診後の結果については家族、職員間で情報の共有を行っている。	
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	予期できない体調不良などの際には併設事業所の看護師に看てもらっているほか、持病や既往から予測される症状については一日でも早くかかりつけ先の看護師に相談している。『受診が後手に回らなくてよかった』というケースが何度もあり、職員は日々の観察の重要性を認識してケア・記録にあたっている。		
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。	入院時に管理者かケアマネが同行し、情報提供や相談を行っている。見舞いを兼ね職員がこまめに足を運び、看護師から経過を聞いている。治療方針の決定や退院に向けた話し合いには同席している。		
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	看取りは行っていないため、『そのような時』の相談は入居の時点からご家族とよく相談し、救命処置を希望するかしないかの確認を文書で行っている。医療依存度が高くなってきた場合、地域包括支援センターへ報告・相談し、ケースごとにできる援助を行っている。	入居時には入居生活の中では看取りの対応が出来ないことを説明し、日頃からの状態の把握と適切な受診の支援をしながら、随時、本人、家族とよく相談し、意向の確認を行っている。医療的なケアの必要性が高くなってきた場合には、状態に合わせたケアが可能な施設、病院への転居も視野に入れ、地域包括支援センター、医療機関と連携しながら支援している。	



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
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	救命・緊急時の応急手当等の訓練の開催回数が充分とは言えず、万が一の時の対処の仕方に不安を感じている職員もいる。冬の初めにはノロウイルス等の感染症対策の実技講習を全職員が参加できるよう複数回を行い、手技の確認や見直しを行った。	救命救急の研修として年に1回の外部研修に参加し、事業所内にて研修報告を行っている。また、ノロウイルスなどの感染症対策についても職員全体で周知し、実施している。隣接する施設との協力が得られ、随時、看護師との相談が可能であるが、定期的な訓練や体制を整えていくことの必要性を感じ、次年度の計画作成の中で検討していきたいと考えている。	利用者の身体状態の急変や事故発生時にも、職員は慌てずに適切な行動がとれることが求められる。全ての職員が定期的に訓練を行い、実際の場面で活かせる技術の習得が望まれる。
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	夜間の避難体制が充分とは言えず、夜勤者は不安を抱えながら勤務しているのが実情。地域の方や母体の建設会社との協力体制も具体的なことが定められておらず、今後課題である。災害時の備蓄品は担当者が定期的に期限を確認し入れ替えている。地震で倒れて取り出せなくならないよう、置き場を変更した。	年2回の訓練の実施を計画しており、3月に第1回目を実施予定している。これまでの実施においては昼間を想定した訓練のみの実施であったため、夜間を想定した訓練の実施や実施した訓練における課題については、今後、検討していきたいと考えている。災害時の備蓄については定期的な確認や、設置場所の検討、改善を行い、備えられている。	災害に備えることの重要性を理解し、今後の課題として検討していきたいと考えている。火災については夜間を想定した訓練の実施、また、火災以外での災害を想定した訓練の実施やマニュアルの作成によって随時検討が重ねていけるような体制作りを期待したい。
<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	名字と名前のどちらで呼ばれたいかご本人に確認し、実践している。トイレの声かけは他者に聞こえないように(耳元で、小さな声で)配慮している。また、失敗があっても速やかに対応し深く傷つかないよう配慮している。	本人を尊重した声掛けや対応を心掛けている。利用者の誇りを大切にしたい対応についてのアドバイスが管理者からも行われ、工夫や改善が必要なことについては職員間で振り返りと検討が出来るようにしている。	
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	着る服を選んでもらう、何を食いたいかなど答えてもらう等、生活の場面で『自分で選ぶ・決める』機会を大事にしている。誕生日には何を食いたいかなど聞きし叶えている。遠慮する方には「希望を伝えて下さい」と伝え続けたり、表情などから気持ちを汲み取るよう努めている。		

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
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	朝「まだ寝ていたい」、「横になって過ごしたい」、「お茶はあとで」「昼寝はしない。新聞読みたい」等、極力その日・その時のご気分や本人のペースで過ごしていただいている。とはいえ、あまり頻繁に「外に出たい」という方には毎回お付き合いできないこともある。		
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	お一人の人間として、爪、ひげ、髪型などの・整容の援助を大切にしている。また、好みのスカーフを着用してもらったり、決めることが難しい方には二者択一で選んでもらうようにしたりと、『決めて、着る』ことを援助している。施設の夏まつりでは浴衣を着て楽しんでいただいた。		
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	献立の中に好みの物を入れたり、野菜の皮むき等の下ごしらえから、味見、盛り付け、片付けまで入居者に当たり前に参加してもらい、お礼を伝えている。食事の時間は職員と一緒に食べ、箸の進み具合などに配慮し声かけをしている。「麺やパンよりご飯が好き」という方には個別に対応している。	献立を立てる際には利用者の好みのものを聴いて取り入れたり、誕生日の方には、その方の食べたい物を用意したりしている。冬季でなければ、一緒に食材の買い物に出掛けたり、出来る方には食事の盛り付けを手伝ってもらい、味見をしてもらうなどして準備に参加してもらっている。利用者と一緒に食事をし、利用者の好みや摂取状況を把握しながら食べやすいような配慮や必要な支援を行っている。	
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	全員、毎食、食事摂取量はチェックし少ない方には栄養剤等で補っている。10時には牛乳、14時には野菜ジュースをすすめ、栄養バランスや便秘の予防に配慮している。個々に応じ水分量をチェックし、不足しないよう手を変え品を変え対応している。		

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
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	毎食後、口腔ケアを行っている。極力、自力で行っていただき(必要性をわかっていただき)、不十分なところを介助(舌みがきも含め)している。義歯は毎晩、洗浄剤に浸けている。		
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	お一人おひとりの頃合いを見て声かけや誘導を行い、可能な限り布パンツで過ごしていただいている。歩行・立位が困難な方も、尿意に合わせてトイレでの排泄を続けることを重視している(「すっきり出た」ことをともに喜ぶ、等)。ズボンの上げ下げも、極力ご自身で行ってもらっている。	トイレの場所の好みや使い方の習慣を尊重し、その方の排泄リズムを把握しながら、トイレでの排泄を継続できるよう大切に支援している。職員は基本的なパターンの情報と共に排泄を確認する表によってその日のリズムを把握し、職員間で情報を共有しながら適切なタイミングを逃さない声掛けや支援が行えるよう努めている。	
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	排便の有無を毎日チェックし、水分の不足がないよう終日(夜間も部屋にペットボトルを用意)飲水をすすめている(ほか、項目41参照)。一日おきにヨーグルトも提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	2ユニットで曜日をずらしてそれぞれ週3回入浴いただいている。「今日は入りたくない」という方は翌日に隣のユニットで入浴が可能。お誘いする際も気分よく入浴できるような声かけに配慮している。ゆず湯、しょうぶ湯など季節に応じたかわり湯の機会を通年実施している。	入浴は2つのユニットごとに週3回の支援で提供されている。各ユニットで曜日を分けて設定されているが、その日に「入りたくない」等の要望については隣のユニットとの調整で変更するなど、丁寧な入浴支援を心がけている。季節を感じてもらえるようにゆず湯、しょうぶ湯等を実施し、入浴を楽しんでもらえるよう工夫している。	

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
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	ソファ(冬はコタツ)を用意し自由に足を伸ばして休んでもらっている。夜間は空調だけでなく希望に応じ電気毛布や湯たんぽを使用し気持ちよく眠れるようにしている。夜間眠れずに不安を訴える方には添い寝など個別の関わりを心掛けたいが、他の方の介助や見守りもあり、つきっきりという訳にもいかない日も多々ある。		
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	常勤職員が2ヶ月交代で配薬を行い、『なんの薬か』の理解に努めている。準備～服薬までに3人の職員によるチェックを行う体制をとっている。また、全入居者の薬の一覧表を、随時更新したり見やすく改善したりして誤薬の予防に努めている。		
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	生活歴から、できること・得意なこと・好きなことを探り、役割(食事の支度のほか、洗濯、裁縫、ゴミ出し、古紙しばり、百人一首や紙芝居の詠み手等)や楽しみ(季節の行事、畑の収穫、お茶でなくコーヒー等)が持てるように日々支援している。		
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支援している	畑や花の世話、洗濯物干しなど日常的に外に出るようにしている。雪のない時期は積極的にドライブ(花見、こいのぼり見物、紅葉狩り等)や外出に出て、入居者からは「やっぱり外はいいね」との声が聞かれる。小学校や保育園からの行事へのお誘い(招かれてのお出かけ)は、入居者皆さんの楽しみとなっている。ご家族と一緒に出かける機会があるといい、との課題もある。	洗濯物干し、畑や花の世話など、外に出るような機会は日常的に支援している。冬期は雪や寒さが厳しいため難しいところもあるが、食品の買い出しや月に1回はドライブに出掛けたり、季節を感じてもらえるような外出の機会を多く設けるよう努めている。家族との外出や利用者個々の要望に沿った外出支援については今後の課題として捉えている。	

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	トラブル防止のため、事業所としては現金の預かりはお断りし、日用品など個人的な支出は立て替えで対応している。自分で管理できる方についてはご家族から少額ずつ持たせてもらい、希望に応じてお菓子等の購入をお手伝いしている。		
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	希望に応じご家族へ電話を取り次ぐことはある。毎月のお便りの『一言欄』にご本人からご家族へ一筆書いてもらったり、招いてくれる小学校やプレゼントを下さるボランティアの方にお礼の手紙を書く機会を継続して作っている。		
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	昨年度「要改善」と助言を受けた、脱衣所等の整理整頓はすぐ実施し改善済み。季節を感じていただけるよう、花を飾ったり掲示物に配慮したりしている。鉢植えへの水やりを「自分の役割」と楽しみにしている入居者もいる。	昨年度の課題であった脱衣所内の洗剤等の設置場所についてはカゴや目隠しカーテン等を用いて整理し、改善されている。共有スペースのリビングからは明るい陽射しが差し込み、馴染みの山脈や田畑が見え、季節感を感じさせてくれる。他者との交流の場として、それぞれの方に配慮した席配置になっていたり、明るい雰囲気作りが醸し出されている。	
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	入居者どうしの仲や相性に配慮しテーブルの(食事の)席を工夫している。コタツやソファは、気兼ねなく自由にくつろいでいただけるようお勧めしている。		

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
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	ご自宅で使い慣れた家具や小物(時計やラジカセ等)をなるべくお持ちいただき本人が安心できるよう努めている。また、ご家族や知人の方と写真を撮らせていただき部屋に飾り、気持ちの安定や会話のもとになるよう、面会時には積極的に撮影させていただいている。	自宅で使用していた使い慣れたものを持ち込んでもらえることを本人、家族へ伝えているが、現在入居している利用者の中には、いずれ自宅へ帰るという思いや認識でいる方も多く、自宅で使用していたものを持っていくことをしたくない傾向にある。そのため、現状において、あまり馴染みのものを持ってきている方は多くないが、クローゼットの使い方やベッドの位置など、これまでの習慣を活かし、好みや要望に合わせた空間作りをするようにしている。また、家族や知人の方との写真を居室に飾り、それをもとに会話したり、見ることによって気持ちが安定できるように働きかけている。	
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	お部屋の中に画鋏で掲示していたものは、ヒヤリハットがあったため全てテープに変更し危険の無いようにした。『トイレ』や『便所』の掲示は入居者本人の目線(高さ)を意識している。手すりのないトイレ内部に追加で手すり設置したり、つかまる所のない動線上には椅子(背もたれ)につかまれるようにしておくなど、自力での歩行が継続できるよう配慮している。		