

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	毎年年度初めに職員会議で理念の共有をしている。新人職員にも、根本にある思いや意味が伝わるように枝分かれの部分も示している。それに対しどうすればよいかなど、会議で話し合っている。	理念は玄関にも掲示されており、4月に振り返り、理念の意味を確認し合っている。職員全員で話し合えるようオンライン参加も活用している。利用者の自分の力を発揮し、心地よく過ごせるよう、職員の意識づけやサービス実践に繋げるよう努めている。	
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	利用者の高齢化に伴い、日常的に交流することは少なくなっているが、つながりは保たれている。地域の祭りで子供神輿が訪問してくれたり、こども園の園児が散歩途中に顔を見せてくれたりしている。地域の大事な祭事では青年団より「福餅」が届く。	4年ぶりに地域の浦佐青年団や子供みこしが始まり、玄関脇のウッドデッキ等から、地域の一員としてふれあい交流を楽しむことができた。また、今年度から夏祭りを再開し様々な方との繋がりを働きかけている。毎週、お掃除ボランティアに来られる方や法人の他施設の方と干し柿を作ったりしている。地域交流伝承館「夢草堂」で行われる地域で必要とされる活動や役割を積極的に担っていくことを大切にしている。	
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	入居の申し込みに来られた方の話を傾聴したり助言したりしている。実習生を受け入れたり、地域包括支援センターの開催する認知症サポーター養成講座の手伝いをしたりしている。	/	/
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年6回の会議を開催していた。昨年まではコロナの為に書面会議であったが、返信用ハガキで意見を求めた。今年度に入り対面の会議を再開した。質問や意見が出て、桐の花を理解してもらうには良い機会になっている。これらの意見は職員会議で発表し共有している。	現在取り組んでいる内容についても報告し、そこでの意見や質問等を活かしサービスの向上に活かしている。運営推進会議の報告は、全ご家族へ郵送で報告している。職員についても、職員会議で気になっていた点や労いの言葉を伝えている。	

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
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	困った時には電話やメールで相談している。介護保険系の職員が運営推進会議に必ず参加してくれる。桐の花の様子を知ってもらえていると思う。市に提出した事故報告書の内容に関してより具体的なものを求められ、そのおかげで事故予防策をしっかりと考える良い機会となっている。	運営推進会議には、行政の担当者が必ず参加して利用者の暮らしぶりや事業所の状況を把握し連携を深めている。特にコロナ禍以降は、連絡を密に取り地域との関わりについて把握することができている。	
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	定期的に研修や勉強会にて理解を深めている。ケア会議の中でも折に触れ話し合いをし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員一人体制の時間帯のみ防犯の為に玄関も施錠している。	身体拘束廃止委員会を中心に、法人で1回、事業所で1回、実施している。マニュアルも整備されている。スピーチロック研修を通して、身体拘束防止について職員で話し合いを行い意識づけやケアに取り組んでいる。	
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	研修で学んでいる。心理的虐待などの不適切ケアについてケア会議で話し合っている。自分や他の職員の行動にも気をつけ不安な時は管理者や他職員に確認をしている。職員のメンタル面も大きく影響するため、メンタルヘルスにも配慮している。	マニュアルも整備され、事業所内で研修が行われている。虐待の報道があった時は、職員へ投げかけどうするといったのか考えてもらうことで、高齢者虐待防止の理解が深まるよう取り組んでいる。利用者の対応が難しい場合は、ケア会議に取り入れ話し合いを進める中で解決に向け努力している。管理者は、職員の話をやっとりと聴く姿勢を大切にしている。	
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	研修を受けている職員は少ない。園内で復命報告をしたが、内容が難しく理解はできていない。成年後見制度を利用している入居者は複数居り、その方の事情に合わせた後見人との関わりを持っている。		
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	契約は管理者が担当している。理解されているか表情を確認しながら行っている。理解が難しかった様子の所は次回の為にメモを残している。		

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
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	利用者に関しては思いを表出できる方がほとんどいないが、普段の会話の中から探ったり、思いを伝えることのできる入居者の思いはみんなが思っていることだと認識するようにしている。ご家族には面会時に状況をお伝えするとともに意見を求めるようにしている。	利用者からは、日常生活の中で発した言葉を大切に拾いながら要望等を聞いている。家族からは、面会に来られた際は、利用者の生活の様子を伝えながら、意見や要望を話しやすい雰囲気づくりに留意している。	
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	理事長は週に数回朝の申し送りに参加したり、月1回の職員会議に参加し職員の思いや意見を聞いている。管理者は職員が会議や日々の申し送りの中で出す意見や提案を聞き、適宜検討し反映している。	職員会議では、事業所のイベント、行事、物品購入、設備面等、意見を言いやすく相談しやすい環境である。利用者の目線から見えにくい高さを避けるため、昇降式の洗濯干しを設置する意見を取り入れ運営にも反映されている。職員からの意見を聴き、前向きに取り組んでいる。	
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	家庭の事情や体力、体調等に配慮したシフトになっており、働きやすい環境作りをしているが、人手不足のため、勤務時間に帰れないことが多い。他の職員や他の事業所等の給与は分からないが、賃金は低いと感じている。		
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	色々な研修を受ける機会を設けている。職員の分からないことには分かりやすく説明をしたり、介護技術の不安に対してもしっかりアドバイスしたり、質の向上に努めている。		
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	コロナになってから、交流の機会はほとんどない。法人内で他の事業所にヘルプに行くことがあり、学びになった。		

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
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	フェイスシートや居宅のケアマネさんから情報を元に、関わりの中で困っていることや不安な様子を探り、そこに丁寧に関わるようにしている。		
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	家族の困りごとは本人の困りごとと捉え、傾聴している。これからの生活がイメージしやすいように現入居者さんの生活の様子などをお伝えしている。		
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	申し込みの時に伺った話をもとに入居時にもゆっくりと話を聞き、不安や困りごとの把握に努めている。事業所内だけで対応できなさそうなことも代替え案を提案したりするようにしている。		
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	本人の意見などを聞き、生活の安定を図っている。以前は入居者にできることをしていただいていたが、今は介護度が上がりできないことが増えている中で、長年、一緒にいることで情がわき、家族のようになってきている。お互いの笑顔を喜びあえていると思う。		
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	毎月、お便りで園の様子、本人の様子をお伝えしている。キーパーソンのみでなく、気にかけてくださっているご家族にもお便りを送っている。来園しやすい雰囲気を作り、来園の際にはゆっくりと過ごしていただけるように心掛けている。来園頂いた時にはご家族の思いや様子も伺い、本人に適宜伝えている。	事業所は温かい雰囲気である。家族の来園時は、居室等でゆっくりと過ごせるよう心がけている。毎月のお便りは、生活の様子や担当職員から見た本人の様子を伝えている。希望を募りキーパーソンのみでなく、本人を支え合う大切な家族へも配布されている。今後より良い関係を継続していけるための支援がされている。	

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
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	本人の知人が訪問する事は稀だが来園された時には快くお迎えしている。以前好きだったこと、馴染みのことなどを会話の中に盛り込み、思い出してもらえよう関わっている。	利用者の要望があると、地域の方やゆかりのある方が訪問し馴染みの関係が継続されている。身体的な状況を配慮し、家族の協力を得ながら、馴染みの人や場所との関係が続けられるよう支援している。	
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	認知症の進行により利用者同士の関わりは難しくなっている。相性もあり、職員の仲介無しでは関われない場面も多い。互いに不快な思いをしないように配慮している。		
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	看取りまで行っているため、サービスの終了は死亡退所ということである。利用終了後、法人の広報誌で追悼文を載せている。ご家族から文書を頂くこともある。その関わりの中でグリーフケアを行っている。		
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	自分の思いを言葉にできる方はしっかり話を聞き希望や意向を確認している。思いを伝えることができなくなった方がほとんどであるが、日ごろの会話や行動から本人の思いを知る努力をしている。それをもとにケア会議で検討している。	本人の思いや意向は、入居前の情報等を基に話を聞いたり、日常の関わりの中での対応から把握に努めている。チラシを見て「ここに行きたい」、この行事の「この場面を見たい」等、思いに添った支援ができるよう職員間で共有している。	
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	どんな経緯で入所されたのか、フェイスシートで確認するとともに、入所後もご家族との会話から、以前の様子を知ることも大事にしている。	一人ひとりの個性や価値観等を把握した上で、その利用者に応じた支援がされている。歌が好きな利用者に対して、一緒に歌ったり、入浴中も歌ったり、音楽のCDを流して聞く等、生活環境や身体状況の変化があっても安心して暮らしていけるよう把握している。	

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
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	長く入居されている方たちなので、状態はつかめている。日々の観察の中で気づいた事は皆で共有できるように記録に残している。		
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	それぞれの担当者がモニタリングをしている。定期のモニタリングの他に毎月のケア会議で、ケアの課題、方向性について話し合っている。ご家族様には面会時に意向を聞いている。	利用者の数人の個別担当がモニタリングを行い、そこから介護支援専門員の資格を持ったモニタリング担当がまとめている。計画作成担当者がモニタリングからニーズを抽出し、ケアプラン作成を行っている。モニタリングを各個別担当が行うことにより、計画作成担当者以外の介護職員が介護計画に関わることができている。	
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	日々の様子やケアの実践状況、いつもと違う様子などの気づきを記録に残し情報共有を図っている。記録から課題を拾い上げ、話し合いをしている。		
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、その時々にも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	その時々で出てくるニーズに対し、できる限りの支援はしている。同法人の他事業所のそうしたニーズへの対応にも最大限の協力をしている。		
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	近くに美術館や公園、店があるが、なかなか出かけることができない。近くのごども園の園児が散歩の途中に寄ってくれることもある。		

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
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し、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	2週間に1回訪問診療を受けている。日頃の入居者の様子や訴えを先生に伝えている。24時間電話相談ができるようになっており、必要に応じ往診もしてもらえる。検査が必要になった際はすぐに対応している。	事業所から1km程離れた診療所と密に連携を図っている。診療所からは、ほとんど毎日事業所に来所されており、気がかりな方は診ていかれる。またその都度情報を伝えている。医療機関と事業所などが繋がったネットワークシステムが構築されている。日中はネットワークシステムに情報を入力することにより診療所の医師も情報を確認できるようになっている。	
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	かかりつけ医による訪問診療には毎日違う看護師が同行してきている。複数の看護師が入居者のことを知ってくれている。余談なども含んだ会話で入居者の人となりも知ってもらっており、職員の気づきと合わせ、看護師の気づきも頂けている。		
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。	認知症の方にとって環境の変化は症状に大きな影響を及ぼす為、入院時は入居者の細かな情報交換に努めている。少しでも早く退院できるよう、準備を整えるようにしている。		
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	体調の変化は早めにご家族に報告している。検査等の希望も含め、終末期も見据えた相談をするようにしている。主治医とご家族とは重度化した場合の方針について1度確認をしているが、具合が悪くなった時は、その症状に合わせて再度確認をしている。	利用者が看取り介護になった際は診療所が協力しており、ターミナルの説明、同意を診療所の医師が行い、看取り介護の説明、同意を事業所の管理者が行っている。コロナ以前は、斎場での最期のお別れや事業所からの出棺時に隣接するケアハウス職員や利用者と共に見送りも行っていた。また、お堂が普段利用者が生活されている所と繋がっており、最期を迎えた方とのお別れの場として使われるなど心の繋がりの場になっている。	

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
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	急変や事故があった際はその後、みんなで対応について確認をする機会をもっている。 AEDは年1回訓練を行っている。	事故対応マニュアルが作成されており、職員がいつでも確認できるところに用意されている。AED使用方法などの対応指導については消防署職員が来所し指導を行っている。利用者の状態に変化などがある際は管理者へ連絡を行い指示を仰ぐ体制が図られており、また、新人職員など状態変化や対応が難しい際は管理者へテレビ電話を繋げカメラ越しに管理者が判断し指示を出すことも可能となっている。	
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回の防災訓練ではいろいろな場面を想定した訓練を行っている。昨年、市のハザードマップで浸水の危険区域に指定された。そのため、洪水時の避難訓練を、隣のケアハウスの協力を得て、始めて実施した。	避難訓練は隣接する事業所と一緒にいき、両事業所連携しながら実施されている。避難訓練後には会議を開催し、「自分だったらどのように対応するのか。」と職員一人ひとりが自分が災害時にその場にいたらと考え検討するようにしている。地震発生時にタンスが転倒しにくくするための突っ張り棒は固定されていないが、タンスの前側にダンボールを挿み転倒しにくくするなど工夫がされている。	
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	それぞれの性格や耳の聞こえ具合、認知症状の程度等により、伝え方や表現の方法を変えたりしている。介助の方法やタイミングなども一人一人の状態に合わせている。	3年に1度、高齢者虐待についてのチェックを職員一人ひとりに対して法人全体で行っている。また、不適切ケアのマニュアルについても随時更新されている。他にもニュースなどで虐待など関連の話題が挙がっている時は、会議や必要時に適宜管理者から話をしている。	
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	理解力、判断力の状態に合わせた自己決定をしてもらっている。複数の選択肢の中から選んでもらっている。自己表現ができる方には「又、言おう」と思ってもらえるように思いに応えている。		

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
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	大まかな日課に合わせ、声掛けはするが、銘々の状況に合わせた支援をしている。そうした中でそれぞれの性格に即した誘い方などで、イベント等に参加してもらえるように工夫している。		
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	自分で選んで着衣している方は、時々ちぐはぐな、場にそぐわないような服装になる。そんな時はプライドを傷つけないよう、さりげなく助言している。「素敵です」「お似合いです」と声をかけることも多い。		
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	普段の会話から食の好みを知るように心掛けている。それが提供される時は話題にして会話をしたり、誕生日等に提供したりしている。テーブルを拭いてもらったり、食器を拭いてもらったりしている。	昼食は職員が食材から調理しており、レトルトなどは使用せずに作っている。食事の彩りや栄養も職員が考えて提供している。また、調理が苦手な男性職員などについては調理済食材を利用し負担を軽減している。利用者が使用している食器は基本的に同じものを使用しているが、状態に応じてその方にあった食器を使用している。	
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	多くの食材を使用し栄養バランスにはとても配慮している。食べる量は、体重と食べるペースを見ながらその人の適量を職員で共有し、美味しく食べられる量を提供している。水分は、不足気味の方にはこまめに提供している。ゼリーや果物等を用いながら不足にならないように工夫している。		
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、口腔ケアを支援している。それぞれの口の中の状態や歯磨きの能力に合わせた用具を用い介助をしている。ケアを拒む方もいるが、アプローチを変えながら一日トータルでフルケアができるようにしている。		

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	チェック表を用いそれぞれの排泄パターンを把握に努め、それぞれの能力に合わせた介助をしている。おむつを使用している方も排便はポータブルトイレ等でできるよう努めている。夜間の安眠にも配慮している。	入居されている利用者については、トイレへのさりげない誘導など排泄の支援を行っている。ターミナルの方のみ排便をパット内で行っているが、なるべくトイレへ誘導するようにしている。夜間帯、利用者がトイレへ行かれるタイミングをいち早く察知するために、廊下にミラーを設置し介助できるように工夫がされている。	
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	食事には野菜を多く使用している。甘味にはオリゴ糖を使ったり、ヨーグルトを取り入れたりしている。水分不足にならないように気を付けている。運動の機会は設けている。医療とも連携し快便になるように心掛けている。		
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	週に2回以上は入れるようにしている。曜日の感覚がしっかりとある方は同じ曜日で入られるようにしている。が、本人の希望に応じている。他の方も体調や気分により入るタイミングを決めている。入浴時はゆっくりと入ってもらっている。歌や会話を楽しむ時間としている。	市販の入浴剤は使用せずに、ゆず湯、菖蒲湯、ヨモギ湯などは本物を使用し、利用者が入浴時間や入浴自体を楽しんでもらえるよう工夫がされている。入浴されたくないといわれる利用者については翌日に入浴してもらうなど臨機応変に対応がされている。一般浴槽で入浴するのが難しい利用者については介護職員が二人で介助を行ったり、浴槽に入れない方についてはシャワー浴で対応するなど、きめ細かい入浴支援が展開されており入浴設備も充実している。	
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	日中に活動することで夜間安眠できるようにしている。心配なことが残らないようにも支援している。日も疲れている様子がある時は居室で休んでもらっている。夜間の排泄支援では睡眠とのバランスに配慮している。		

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
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	服薬している薬の内容が分かるような一覧表を作成し確認しやすいようにしている。薬の変更がある場合は効用、副作用の観察事項を日誌を用いて情報を共有している。		
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	利用者の機能低下が進み家事作業、軽作業ができる利用者がほほいしない。簡単な作業でもしてもらったときは大げさに感謝している。なかなか屋外に出ることも難しくなっている。会話や関わりの中で季節を感じたり、笑顔になれる時間を作るようにしている。		
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	外出希望はほとんど聞かれない。外出の提案をしても断られることが多くなった。買い物に誘ってみることもある。ウッドデッキで外の空気に触れることはよくある。地域の人や家族に協力を仰いだことはない。	以前は外出支援を行っていたが利用者の状態の低下やコロナ禍の影響で実施が難しい状態がしばらく続いている。パンや寿司など数種類購入し、事業所内で利用者に選んでもらうなど、外出が難しい中での支援を行っている。昨年は近くの公園へ出かけたこともある。	コロナウイルスへの対応の緩和も進んできているため、今後は隣接する事業所や法人などの協力も得ながら外出の機会を増やす工夫に期待される。
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	本人、家族の希望により少量のお金を持っている方が数人居る。お金を手元を持たない方は食事を摂るときなどに支払いの心配をしたりする。安心できるように声をかけている。		
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	本人から希望があることはほとんど無くなった。希望がある時は代わりに用を足している。ご家族から届け物があった時などは職員が電話をして話をしてもらったりしている。年賀状や暑中見舞いなどを書いている。		

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
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	共有の空間は清潔を心がけている。光、室温は個人差があるため、着衣で調節してもらおうようにしている。光線は皆に声をかけながら調整をしている。以前は季節の花をよく飾っていたが最近あまり飾っていない。	季節やイベントなどに応じてリビングなどの飾りを変えたり季節感を利用者に感じてもらう工夫が随所でされている。リビングから廊下を抜けた先にはソファが置かれ、窓からは田んぼや地元の山々などを眺めることができる。稲の苗植えから稲刈り、冬には雪化粧をした山々を一望できる。利用者にとって憩いの場所となっており、エアコンや扇風機などももちろん設置されており、日光浴も楽しめ、また健康面の部分でも利用者にとって理想の空間となっている。	
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	食事の席は基本的には決まっている。それぞれの相性を踏まえて決めてある。認知機能の低下や難聴によりコミュニケーションがうまく取れないが「自分の場所と隣の人」という安心感はあるように見える。		
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	入居時は本人、ご家族と相談して整えるが、徐々にご本人の過ごしやすい、使いやすいように変わっていった。家族の写真や飾り、家族との距離を感じないような配慮もしている。	利用者の居室はフローリングの居室が半分、畳の居室が半分となっている。畳の居室は草の匂いがしており昔ながらの落ち着いた空間となっている。利用者の状態に応じて畳の上フローリングマットを敷き車いすでも入ることができるよう工夫がされている。窓からは施設の周りがある樹々を眺めることができ季節感を感じることができる。窓には解放制限等は設置されておらず、自由に窓を開けて外の空気感を感じることができるものとなっている。	
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	一人一人の行動や身体状況、認知能力を観察し、何に困っているのか、安全に動くには安心できるには、どうしたらよいか、本人と相談したり会議で話し合い、少しでも本人の「できる」「わかる」が続くようにしている。		