

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	開設時(2011年6月)に、全職員参加のもと協議し作成した、スローガン(理念)を、常に意識、共有、実践できるよう、現場に大きく掲示している。毎年1月に、書初めということで、スローガン(理念)を、貼り替えて、意識を深めている	理念は職員が話し合いを行い作成した。年の始めには書き換えを行い、事業所内に掲示することで職員の意識づけを図っている。理念を具現化するために余暇時間を楽しめるよう一人ひとりの好みに合わせた物品を揃えるなど工夫を図り、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	地域の人から、野菜や果物を頂いたり、小学校・保育園から行事の招待状を頂けるので、見に行っている。集落の祭りでは、青年団が足を運んでくれ、太鼓や獅子舞を行なってくれる。他、近所の床屋に行つて散髪したり、スーパーに買い物に行っている	コロナ禍のため、地域行事の獅子舞は玄関先で見学するのみなど行事への参加は自粛している状況である。そのような状況下でも近隣住民からは季節の野菜やくだものの差し入れがあり、草取りボランティアが来所し、近所での散歩では住民と挨拶を交わすなど日常の交流が図られている。	
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	市からの依頼ではあるが、地域の民生委員等に向けた、認知症の人の理解や支援の方法を説明する、講演会を実施した事がある。電話での(認知症対応の)相談もある		
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	現場(入居者)の様子を見ていただき、資料をお渡しして、運営状況等について報告し、話し合っている。地域包括の方からの要望で、緊急ショートステイの依頼があり、可能な限り受け入れをして、サービス向上に活かしている	コロナ禍の状況が続いているが、市の担当者、住民代表者の参加にて開催している(近年、紙面での開催は2回)。開催当日は参加者に利用者の暮らしの様子を見てもらい、資料にてサービス状況の報告等を行っている。市の担当者からの指導や、地域住民からは協力姿勢の言葉が聞かれており、双方向性のある話し合いが行われている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に佐渡市の地域担当者の参加があるので、事業所の実情やケアサービスの取り組みを報告している。佐渡市役所高齢福祉課とも電話やメールで、連絡を取り合っている。市役所の会議にも参加しており、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センター職員が運営推進会議メンバーでもあるため、開催時には利用申し込みの相談やサービスの状況報告、また、サービスに関して指導をうけるなど連絡を図っている。市担当者より研修案内、感染対策、介護保険の最新情報、コロナ対策など随時連絡がある。管理者は3ヶ月に1回、地域事業計画会議に出席して協力関係の構築を図っている。	

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
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	身体拘束の研修を、職員講師(交代制)にて実施している。禁止の対象となる具体的な行為や、事例検討を研修内容とし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は、防犯上、夜間のみ行なっている	施設内研修を年2回開催している。身体拘束適正委員会の主催で事例検討会を年4回開催している。職員から研修報告書を提出してもらい、それらの意見をまとめ必要な内容は職員に周知できるよう働きかけている。現在、2名の入居者が夜間センサーマットを使用しているが、定期モニタリングで継続判定をしながら使用している。	
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	研修をして、高齢者虐待防止関連法について学んでいる。少しでも虐待に繋がりそうな事例(内出血等)は、写真付きで報告書の提出をして、言動等は、その場で注意(もしくは上司に報告)し、ミーティング時等で議題にあげ、話し合い、記録に残し、虐待の防止に努めている	虐待防止関連法については施設内研修にて学習している。ヒヤリハット報告書をミーティング時に取り上げ、職員間での話し合いを実施し虐待防止に繋げている。不適切ケアを確認した場合は、その場での注意、さらには職員間の話し合いに繋げ、虐待防止を図っている。	
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	成年後見人制度を学ぶ機会は、持っていない。成年後見人制度を利用中の入居者が、18名中(R3/12月現在)7名いるので、後見人と話す機会は多く持っている		
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	ご家族等に契約前に、来所していただき、不安や疑問点を尋ねて、十分な説明を行い理解・納得を図っている。法改正後は、改めて契約書を作成し、変更箇所を説明して同意を得ている		
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	入居者、ご家族等の意見、要望を、普段の何気ない会話から拾うか、ケアプラン更新の際に直接聞いている。運営に関しての意見・要望は、あまり聞かれないが、過去には、将棋大会を開催した事がある。可能な限り、反映させて活きたい	ケアプランの更新時や受診の付き添い、薬を持参してもらう際には家族からの意見・要望を受けようとしている。家族が想いを気軽に伝えられるよう家族への連絡は居室担当が行っており、家族との馴染みの関係性に努めている。利用者の要望・意見は日常のケアの会話から拾い上げ、介護記録に記載することで職員間の情報の共有を図っている。	
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	3ヶ月に1度、代表参加の業務運営会議を行い、運営や業務の確認、職員からの質問、困っている事、意見や提案を聞く機会を設けている。代表に直接、質問、意見・提案が出来る良い機会となっている。良い意見・提案は可能な限り、反映させている	業務運営会議にて事業所の要望や意見を代表者に伝えている。管理者は、職員の出勤時には積極的にコミュニケーションを図り、また業務での関わりにも気軽に話し合いを行い、職員の意見・提案を受け止めるよう努めている。出された意見要望は反映するよう努めている。	

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
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	管理者は、代表に、半年に1度、全職員の自己評価と、人事考課シートを提出している。それを元に、職員個々の努力や実績、勤務状況、勤務態度等を把握し、賞与の判定をして、やりがいや、向上心を持てるよう努めている		
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	代表は、半年に1度、管理者からの報告と、自己評価用紙を参考に、管理者と職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握している。力量に応じて、研修を受ける機会の確保に努めている		
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	別の事業所である、デイサービス、特養、小規模多機能への、勤務応援、忘年会等の交流をしている		
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	事前の実態調査の際、本人が困っていること、不安なこと、要望等を聞いている。本人と話をし入所してからは、担当職員を決めて、言動の観察、要望を傾聴し、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている		
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	入所前もしくは入所日に、必ず家族に在所して頂き、施設内の見学及び要望等を聞いている。入所してからは、担当職員を決め、家族等と、こまめに連絡をして、早期の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	家族等と、居宅のケアマネジャーとで話し合い、他のサービスも含めた対応に努めている		
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	掃除、食事(盛り付け)、畑仕事、洗濯物干し畳み等は、声掛けをして、一緒に行なう事を基本とし、また、生活の知恵等を教えてもらいながら、共同生活をしている		

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
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	家族には定期受診の付き添いをお願いし、本人の状態の変化を見てもらっている。また、担当職員は、毎月家族にお便りを書いて、本人の日ごろの様子や事業所からの要望を伝える取り組みを行うことで共に支えていく関係を築いている	定期受診の付き添いや薬の補充は家族対応としており、その際に本人の暮らしの状況を報告し確認してもらっている。関東圏の家族には「ライン」で写真を送付して暮らしの様子を伝えている。さらに、毎月担当職員からお便りを送付するなど、家族の絆を大切に、ともに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	入居時のアセスメントにて、家族等や本人に、なじみの人・場所、頼りにしている人、会いたい人、行きたい場所を聞いている。希望時には、可能な限り、面会、外出支援に努めている	面会は難しい状況が続いているため、元気がないときや、気分の落ち込みが見られる時などには、会話をする中で馴染みの人の名前を出して話題にするなど今までの関係性を継続できるよう努めている。また、毎日FAXによる手紙と電話をするなどの個別の支援を行っている。	
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	長椅子や、ソファを廊下に置くことで、そこに自然と人が集まり会話が生まれている。かるた、トランプ等、手に取れる場所に置くことで利用者同士、自然と楽しんでいる姿見られている。必要時は、席替え等も行い、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		
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	必要に応じて、家族や関係機関と連絡調整を行なっている		
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	アセスメントシート(センター方式)を使用し、思いや意向を把握している。困難な場合は、本人本位に検討している。また、普段の関わりの中で、言動を観察し、本人がしたい事や要望等を記録に残している	入居時のアセスメントや更新時の面談等にて暮らしの意向を把握している。新たな情報はアセスメントシートに追記している。また日頃の関わりの中での会話や生活の様子からも意向の把握に努めている。	
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	直接本人に聞いて、アセスメントシート(センター方式)を使用し、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境を把握している。家族等からも、こまめに連絡をとって、生活歴や暮らし方等を確認している。以前の担当ケアマネからも情報を収集している	入居時に家族、本人、関係者からこれまでの暮らしの情報を得ている。入居後も家人への受診依頼や電話連絡など、常日頃からこまめな連絡を行い情報把握に努めている。アセスメントシートに記載して情報共有を図り、サービスに生かしている。新しい情報は随時アセスメントシートに追記している。	

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	過ごし方、心身状態に変化があれば、記録に残し把握に努めている。有する力に関しては、アセスメント時、失行、失認、見当識等の評価をしている		
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	ケアカンファレンスは、本人、担当職員、計画作成、当日勤務職員が参加し、開催している。家族の参加は、ほとんど無いが、参加及びプランへの要望等は、電話で確認している。看護師からも意見をもらっている。本人の状態に合わせ、随時、プランの更新を行っている	介護計画作成にあたり、家族からの意見・要望は事前に面談や電話にて確認している。サービス担当者会議は、担当職員、計画作成担当者で行っており利用者本人の心身状態に合わせた計画が作成されている。	
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	日々の様子は、個別に、午前、午後、夜間の、1日3回、できるだけ具体的に記録し、介護計画の見直しに活かしている。大きな変化は業務日誌にトピックスとしてあげ、情報を共有して、実践へ反映している。		
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	家族が、事情で来られない、旅行で、しばらく不在等の時は、受診対応したり、お泊りデイサービスを実施している		
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	地元の保育園へ生活発表会を見に出掛けて、発表会を盛り上げたり、近隣のゴミ拾い参加し町を美化、地元の床屋の利用等、地域との、ふれあいを心掛けている。現在、地元の職員が多いので、地域資源の把握もできている		
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	入居時に、前からのかかりつけ医で受診を継続するか、もしくは、こちらの協力医療機関にするか、本人及び家族等に希望を伺っている。受診は基本、家族に対応してもらい、その際、”受診時状態報告書”を担当職員が記入し、家族及び、かかりつけ医に情報提供し、適切な医療を受けられるように支援している	入居時において、かかりつけ医にするか事業所の協力医にするかは本人、家族の希望に任せている。かかりつけ医の受診については基本家族による通院介助をお願いしているが、家族が困難の時や希望があれば事業所の職員が同行している。家族が付添う時は「受診時状態報告書」に、本人の必要な情報を記載しかかりつけ医に手渡してもらい返信欄には医師からの所見も書き添えられ、介護、医療の連携を図っている。また、月1回の協力医による往診や週1回の訪問看護により利用者の日頃の健康管理も維持でき、緊急時はいつでも相談できる体制が整っている。	

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
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	訪問看護師が、月に4回(概ね週1)来所するので、その際、情報や気づきを、報告し相談している。緊急時は電話している。看護師から指示は、“青字で記録”し、共有して、適切な受診や看護を受けられるように支援している		
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。	入院時には、口頭その他、“入院時情報提供書”を提出し、情報の引き継ぎをしている。入院中は、約2週間おきに、連絡をして状態確認している。退院時には、医療機関を訪問し、可能な限り退院前カンファレンスを開催して頂き、情報の収集に努めている		
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	入居契約時に、“重度化と看取りに関する指針”を提示し、説明・確認して頂いている。重度化した時には、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で出来ること、出来ない事を十分に説明して方針を共有している。緊急の場合は、近所の職員が応援に来る体制をとって支援している	事業所では重要事項説明書の中で「重度化と看取りに関する指針」において、本人が利用継続できなくなった場合には基本的には看取りは行わない旨明記していると共に、家族には事業所に対応できる事、できない事を十分に説明し他機関への申し込みをお願いすることで同意を得ている。	
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	AEDの操作方法を年に1回、消防署の方に来てもらい、心肺蘇生等を訓練している。救急車の呼び方(通報訓練)も実際に消防署に電話して行っている。また、体調不良の初期対応について(3パターンの場面の)対応を現場に掲示して実践している	急変時や事故発生時のマニュアルの整備はされておりAEDの備えもある。予測される急変や事故の状態の場面に現場に掲示するなど、初期対応に職員が困らないように共有し確認している。AEDの操作方法については、年1回消防署の指導の下、定期的に訓練を実施している。	
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	昼夜を問わず利用者が避難できるよう、火災、水災の、避難訓練を日中や夜間の想定で、年に2回実施している。最寄りの(小学校)体育館と、老健施設が緊急時の避難場所になっている。地域の総代、会社、床屋等と顔見知りなので、困った事があれば、相談できる関係を築いている	さまざまな災害に備え、昼・夜間を想定し、年2回の避難訓練を実施している。また、災害時の通報訓練も定期的に欠かさず実施することで意識の向上に努めている。避難場所においては以前からの学校や老人保健施設が指定場所となっており、その経路についても職員は共有が確認されている。コロナ禍ということもあって地域との協力体制については実現されていない状況である。	災害が頻繁に起こっている昨今、特に感染症対策等も踏まえ、地域住民との相互の協力関係を築くことの必要性はこれまで以上に重要と思われる。現在、外部との関わりに制限がある中においても災害時の協力体制の重要性を伝えつつ、実現できることを期待したい。

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
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	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ができているか、職員同士、チェック合っている。おかしな言動があれば、直接注意したり、事例としてあげ、ミーティング時、検討している	各種マニュアルの整備はなされている。特に重要な項目として定期的に内部研修の実施もしているが、それ以外にも全体会議やフロア会議等でも適宜事例を挙げて注意喚起し、考える意識を高める努力をしている。気になる行為や言葉かけが見受けられた時は個々の職員の性格にも配慮しながら指導している。	
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	食べたい食事、着たい衣類、出掛けてみたい所等、入居者の好きな物、嫌いな物、等の把握に努めている。それらの情報をもとに、本人が自己決定できるような声掛けをし、希望を尊重した支援をしている		
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	居室で過ごしたい方、他者と交わりながら過ごしたい方、外出されたい方等、個別に支援している。入浴の希望や、食事の時間、場所も希望にそって支援している		
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	入浴後の着替えの希望を聞いている。アクセサリ、お化粧道具の持ち込み、他、パーマや、白髪染めも、地元の美容室に行っている		
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	食事の量、温度等、嗜好品を把握し、表にしている。希望のプラスメニューとして、パン、牛乳、煮豆、らっきょう、行事食、他、嚥下状態に応じてムース食等も、取り入れている。職員と一緒に食事をし、準備や後片付けは、できる範囲で入居者と職員と一緒にやっている	一部は配食（冷凍）サービスも取り入れながら主食と味噌汁は事業所で作っている。メニューは外部委託により栄養面やカロリーのバランスも考慮して提供されている。コロナ禍での行動制限により利用者の楽しみである外食等の実現はできてないが、外部からの出前の日を設けたり、おやつレクで少しでも食事の楽しみとなるよう支援している。	
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	毎食の食事量を記録している。介護施設向けの献立メニューを外注し栄養バランスを確保している。ムセがある方は、トロミ、ムース食を提供している。水分はしっかり摂って頂けるよう、場合によっては、甘酒や、OS1、清涼飲料水等を提供し、習慣に応じた支援をしている		
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	口腔ケアは毎食後、歯磨きか、緑茶うがい、出来ない方は、介助にて実施している。義歯は、寝る前に外して頂き、義歯洗浄剤を使用している。月に1回、協力医療機関である歯科医院の往診があり、ほぼ全員が定期健診を受けている		

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
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	排泄チェック表にて、パターンを把握し、食後、夜間のトイレ誘導、下剤の調整をして、排泄の失敗及び、パット等の使用量を減らしている。安易に、ポータブルトイレ、オムツ、車イスの使用はせず、安全面を考慮し、出来る限り歩いてトイレに行っていたが、自立にむけた支援を行っている	昼夜共にトイレでの排泄を基本としている。安易にポータブルトイレの使用はせず、家族の要望により夜間のみポータブルトイレ使用の利用者が居られるが、オムツ対応の利用者は特になく、日々の対応で布パンツに改善した利用者も多く、自立に向けた支援を心掛けている。	
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	牛乳を毎日、全入居者が摂るようにしている。便秘がちな人には、下剤の調整、オリゴ糖を摂ってもらっている。軽い運動(廊下の歩行)と、ラジオ体操は、毎日行っている。便秘が改善されない場合は、受診(相談)して、便秘の原因や及ぼす影響を理解するようにしている		
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	希望のタイミング(今日は寒いから嫌、〇〇さんの後は嫌等)を当日聞く、ほか、希望の職員で対応、希望の湯加減、入浴後のジュース(おやつ)等、入浴が楽しめるよう、個々にそった支援をしている	入浴は週2回を基本としているが利用者の希望や状況に応じて回数や時間の変更には柔軟な対応をしている。入浴を拒む人には本人の思いを尊重し、本人の気分に合わせてタイミングを見計らいながら関わり方を工夫しており、楽しんで入浴できるよう心掛けて支援している。	
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	昼寝や就寝時間は、本人の生活リズムを大切にしている。本人が困っていないのであれば、基本的に、眠剤の使用は行っていない		
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	お薬の説明書を、常に確認できる場所に保管し(必要時)職員は目を通して見ている。内服ミスが無いよう、内服前のダブルチェック、チェック表をつけている。症状の変化は、記録に残し看護師に伝え、経過観察に努めている		
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	文字が上手な方に代筆を頼んだり、ボタン取り付けの針仕事や、畑作業の参加など、出来る範囲で軽作業をしてもらっている。将棋や、ぬり絵なども(嗜好品という意味で)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に支援している	日ごろの会話で出掛けたい場所の把握に努めている。希望時は、散歩、お墓参り、買い物、畑等に出ている。家族等へも外出や外泊の協力をして頂いており、食事を自宅でしたり、年末年始は自宅で過ごす等をしている。また、地域の床屋は、来てもらう時もあるが、外出支援として、行っている	残念ながらコロナ禍で行動が制限され、外出支援や地域に出て交流する機会もなくなっている。事業所の敷地内で散歩したりして気分転換をはかったり、中には受診外出の度に家で食事をして帰ったり、スーパーへの買い出しに同行してもらうなどして気分転換をしている。	

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
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	ご家族と話し合い、希望者には、お金を持たせている(紛失の責任は負わない事になっている)希望時は一緒に買い物に行き、支払いも本人がしている		
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	携帯電話の持ち込み、施設の電話は自由にかけられている。できない方には、職員が取りついでいる。郵便物に関しては、ハガキや切手の購入、ポストへの投函を支援しており、家族等とのやり取りができています		
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	玄関や廊下に、長椅子を置くことで、自然と人が集まっている。食堂には、職員の顔写真を貼って、当日の勤務職員をお知らせ、他、入居者の写真や、ぬり絵を貼ったり、花や、行事の飾り等で季節感を取り入れている。温度、湿度の測定及びトイレ掃除を1日2回して、快適な環境作りに努めている。	共用スペースは海を見渡せる高台にあって、居ながらにして、その時々季節を感じることができる。外からは十分な陽射しや心地よい風も取り込める場所である。ホールの壁には手作り風の雛飾りがあつたり壁面には利用者の作品や写真などが飾られ、殆どの利用者は思い思いの人と談話したり、トランプをしたりして寛いでいる。	
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	玄関、廊下に長椅子を置き、自由にくつろげるようにしている		
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	本人や家族と相談の上、使い慣れた家具・家電(たんす、こたつ等)、寝具類を持ってきて頂き、安心して過ごせるように努めている。また、家具の置き場所も、本人と、家族の希望を聞きながら配置している	馴染みの家具や生活用品などの持ち込みは自由となっている。本人が居心地よく過ごせるように支援している。どの居室も明るく窓の外を遮るものはなく、ただ自然の樹木や緑が心地良い居室となっている。洗面台やクローゼットも備えられており、整理整頓ができて自分らしい部屋づくりがされている。	
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	転倒防止として、居室のベッドの位置を変えて、手すりを増設し、ポータブルトイレを配置して、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		