

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	施設の理念は掲示し職員の意識化を図っており共有はされているがすべての場面で利用者個々に対しそれに基づいて実践されているか疑問が残る。	法人の理念と共に、みんなで考えたキーワードを事業所独自の理念「自分や自分の家族にしてほしいことを実践する。個人を尊重し、あるがままを受け入れ、普通の生活ができるように、・・・」として、新任研修時に確認し、室内にも掲示しており、管理者、職員が共有していこうとする姿勢で日々のサービスが行われている。	
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	利用者の重度化や職員体制の不備から散歩に出る頻度の減少、近隣老人会の方々の死亡や機能低下によりお茶会ができないことなどから交流の場は減少してしまっている。一部の方とは畑作業に指導や作物のやり取りで交流している。以外で関連施設の行事にでかけて交流が図れるよう働きかけられている。	同法人の行なう夏の納涼会の行事に利用者が参加したり、町内会の方が事業所内の畑の世話や自宅の野菜の差し入れ等々は、継続して行なわれている。町内会費も納め、回覧板に事業所の広報紙を配布してもらい、地域の方の理解を得ること、また、ボランティアの募集など、身近に触れ合うことのできる交流も試みられている。	
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	地域向けの研修会などの機会は持っていない。運営推進会議を通じての質問や直接の相談には丁寧に答えると共に行政のサービスや地域資源など紹介している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では事業報告、事故報告、地域状況の共有、市内介護保険関連話題などで話し合い、特に事故対策、防災関連に活かされている。職員には会議でポイントのみの報告のため全ての内容は理解されていない。	利用者、家族、町内会長、民生委員、地域包括支援センター、市町村職員関係団体等の参加のもと、事業報告、事故報告、防災時の避難経路等々定期的に関催され記録報告されている。参加者からは、職員の就労状況や、利用希望者の待機状況等の質問もあり、広く話し合いが行なわれている。会議の内容は、スタッフ会議でも伝え共有しサービスに生かしたいと管理者は考えている。	

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 市町村担当者とは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	担当行政の高齢者支援課、福祉課と担当者とは普段から積極的にコミュニケーションを図り、スムーズな協力関係が維持できるような心がけている。また今年度は市職員より運営推進会議に参加いただいている。	定期的に開催される運営推進会議に市の高齢支援課職員の参加を得て、事業所の具体的なサービス内容や運営状況への理解と協力関係が継続できるよう連携を深めている。	
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	法人の指針、マニュアルがあり職員も意識して支援している。法人内研修や専門委員会の取り組みなどで学習、啓発の機会も持っている。夜間は防犯上の理由から玄関の施錠行っているが以外では開錠している。	法人の指針、マニュアルがあり、身体拘束に関する法人内研修会も同じ内容を2回行うことで、全員が参加している。職員自身が、事業所に掲示されてある「・ゆったりとした時間の流れの中でケアさせていただく」という理念に基づき身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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	昨年度、今年度と研修会を行い、法律や定義、虐待と不適切ケアの関連について学習と振り返りを行っている。虐待の事実はないが言葉かけなどで不適切ケアがあり上記取り組みは継続する予定。	事業所では、継続して法律や定義などの研修会を行ない職員の虐待防止や不適切ケア等の関連する学びや振り返りを行っている。今後も継続して理解や遵守に取り組んでいきたいと予定している。	管理者はサービスの場面や声かけの中で、気づいた時は「こういう場面で、どういう言葉かけが良かったのか？」と具体的に職員に話しかけ、月1回行なわれるスタッフ会議でも確認している。今後は虐待行為や慣れた関係性の言葉かけ、虐待に至らないがその恐れがあることを見つけた時や、見過ごさない為のフローチャートの整備を期待したい。
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	日常生活自立支援事業2名、成年後見制度3名それぞれ利用されている。成年後見制度利用の1名は担当包括と申請から行い手順や流れなど学ぶ機会となった。今後高まるニーズに対応できるよう関係者との連携、情報共有に努めている。		

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
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、需要事項説明時は、自施設を十分理解していただけるよう丁寧な説明に心がけている。また特に退所となる状態やその際に施設でお手伝いさせていただくことなども丁寧に説明し、ご利用者、ご家族の不安軽減に努めている。		
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	ご利用者、ご家族からのご意見は運営推進会議以外の場では直接口頭でいただいているのみで別な場を設けてはいない。いただいたご意見は時間を置かずに対応している。	運営推進会議には、利用者、家族の参加を得て、意見や思いを口答で発言をいただいております。いただいた意見はすぐ対応している。事業所では主催の敬老会を実施しており、事業所に家族が訪問しやすいように工夫している。また、意見箱を設置しているが、なかなか利用されていない現状が見受けられた。	地域で暮らす生活を継続していくには、日々の暮らしの中で出来るだけ利用者本人や家族の意見や思いがケアの現場で気軽に管理者や職員に伝えられることや、それらを運営やケアに生かせる仕組み作りが大切である。今後は家族会、利用者会、サービスに対する匿名アンケート等で意見・不満・苦情等を寄せていただくことで、事業所や職員が積極的に意見を聞く機会をつくる仕組みを期待したい。
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1回各ユニットでスタッフ会議を行っている。内容はご利用者情報の共有、連絡事項が中心となっており、意見や提案は普段の業務内でのことがほとんどである。	月1回のスタッフ会議が行なわれ、変化する利用者の状態や、家族の状況などを共有し、コミュニケーションや関係づくりが出来るようにしている。会議内容では感染症対策、事業所内の畑の野菜づくり計画などについて話し合い、意見や提案を取り入れている。	
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	法人内で行っている人事考課面談によって個々の業務評価を行っている。労働条件は法人本部の管理であり関与は難しいが職員個々の責任感、向上心には敏感であるように努めている。		

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
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	法人内において、キャリア別で必須、以外で任意の各研修機会があり、職員はそれぞれに参加している。施設内では、身体面や認知症面で重度となられた方との関わりを通じて職員個々の引き出しが多くなるよう促している。		
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	管理者は、法人内連絡会への参加や実践者研修への関与などで情報交換、課題共有を行っている。職員は、法人内、地域密着部会内の研修や交流会を通じて自施設以外の職員との交流はあるが法人外職員との交流の機会は持っていない。		
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	入所前の面談や見学の際に、不安、疑問や希望を伺い、入所までに回答するよう努め、なるべく安心して入所できるよう努めている。また入所以降も安心感が保てるよう感想や想いに耳を傾けている。		
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	ご利用者同様、入所にあたっての不安、疑問や入所前後の希望を伺い、入所までに回答するよう努めている。またご家族に一番の心配は退所に対する不安であることからなるべく細かく施設の考えを伝え安心していただけるよう努めている。		
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	ご利用者には残存能力を見極め「していただくこと」と「お手伝いすること」を実践し評価する。ご家族には上記の関わりも含めてサービス内容が理解していただけるよう十分な説明を心がけている。		

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
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	ご利用者と共に生活している意識は持って関わっているが、重度化や安全面への心配から職員介助の度合いが多くなっており、残存機能を活かせず必要以上の介助になっている面がある。		
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	ご利用者との関係性鑑みて、それぞれ無理なく関与いただけるよう医療面、生活面での依頼を行っている。また遠方にいられなかなか面会が叶わないご家族への連絡、相談を密に行い関係性の維持に努めている。	家族との情報交換を密に行なうことで、利用者や家族との、共に支え合う関係性を大切にしている。特に医療受診時に利用者の日頃の状態を記録し、医療スタッフに介護の現場や生活での気づきを伝える仕組みや、外出、外泊時の家族からの状況の記録など、共に本人を支える関係づくりが行なわれている。	
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	個々に思い出の場所に出かけて人間関係や記憶の維持を図っている。出かけることが困難な方はお茶や食事の時間などに話題提供し意識が維持できるよう働きかけている。	馴染みの理容院に通うこと、新聞やテレビでの放映に利用者の出身地や馴染みの地名が出てきた時は、職員は出来るだけ話題にして、思いだしたり関係を継続できるような働きかけをしている。また、2ユニットで庭や畑を挟んで野菜の成長の確認しあえる等、お互いが交流出来る環境に恵まれている。	
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	認知症重度な方がコミュニティの中で非難や攻撃対象となり孤立しがちなため、職員の立ち場や介入の視点など確認している。ご利用者全員が仲良く過ごすことは難しいがトラブルが未然に起こらないよう気をつけている。		
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	身体状況の低下、体調不安により利用継続困難となった方は次に生活する場をご家族と一緒に探し安心して退所いただけるよう努めている。また退所後に相談があった場合も利用中同様に誠意をもって対応さ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
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向は、健康面、安全面を考慮し、可能な範囲で実施している。ただしご自身の意向を表せない方には職員の主観が強くなってしまいがちである。	日々の利用者との関わりや会話を通して思いや意向を把握するよう努めている。毎日の入浴希望や夕食後の過ごし方の希望など、可能な限り対応し、その人らしい生活をサポートできるよう取り組んでいる。知り得た情報は個別のケース記録に残し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	事前情報を基に、ご利用者、ご家族、関係職種から生活歴、暮らし方や環境など聞き取り、極力入所後の生活へ反映できるよう努めている。	利用開始前に家族から事業で使用しているアセスメント用紙に記入を行ってもらっているが、利用しているサービス事業所に伺うことも多く、本人・家族、関係職種から馴染みの暮らし方や生活状況の把握に努めている。入居後もこれまでのライフスタイルである宗派を続けることで、周囲との繋がりが途切れずに続いている利用者もおられる。	
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	日々の記録参照や情報共有で生活面、体調面の変化把握に努めている。		
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	ご利用者の課題は日々の生活から考え、目標やサービス内容などもご本人個人をイメージして設定している。書面上に整理する作業が遅くなってしまうことが多いが、内容は会議などで共有し実践できるよう努めている。	アセスメントから計画作成、モニタリング等の一連の流れは計画作成担当者が行っている。主に利用者の身体状況や課題を明確にして、実情に即した介護計画を作成している。家族には作成後連絡して説明を行っている。	現在は計画作成担当者が中心となって作成しているが、直接ケアに関わる担当職員がアセスメントやモニタリングを分担して受け持つなど、より利用者の現状に即した介護計画が作成されることが望まれる。また、介護計画には本人・家族の意向を反映していくことが大切である。カンファレンスを含めてそのプロセスに利用者・家族の意向や思いを反映できる仕組みづくりに期待したい。

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
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	モニタリングは記録を参考に行えている部分もあるが不十分のため直接口頭で確認することも少なくない。職員の考えはサービス内容変更の活かしている。		
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	ご利用者の新たなニーズには既存のサービスの範囲で柔軟に対応するよう心がけているが外部サービスの活用などはほとんど行っていない。		
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	介護保険制度、生活保護制度以外で、高齢者対象の行政サービスを最大限利用し、ご利用者やご家族が安心して過ごせるよう、また災害時の地域の協力体制を確認し安全に過ごせるよう努めている。		
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	協力病院月1回の受診以外で、必要な方のみ個別のかかりつけ医への受診を行っている。協力病院、関係かかりつけ医と良好な関係が継続でき適切に受診できるよう連絡、報告を密に行っている。	本人や利用者の希望に沿ったかかりつけ医となっているが、家族の対応困難や利便性などから事業所の協力病院をかかりつけ医とする方も多くいられる。利用者の体調に変化が見られた場合は、隣接する同法人内の特養や病院の看護師に相談し、支援を得られる体制が図られている。定期受診や体調変化時にかかりつけ医と連携をとり、適切な医療を受けられるように連絡、報告を行っている。	
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	ご利用者の体調不安に関して、協力病院看護師、母体特養看護師へ相談し、受診の必要性や適切な受診先の助言を受けている。		

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
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。	入院時は定期的に面会に伺い、ご本人の状態確認と病状の把握に努めている。また退院以降のご本人の生活での注意点や想定される問題など確実に引き継げる良好な関係づくりに努める。		
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	入所申し込みの段階で自施設の機能や限界、看取りは行わない考え方などを伝え、入所時にもあらためて説明し同意を得ている。また入所後心身の重度化、医療依存度の高まりから利用継続が困難と想定された場合は早い段階から現状と今後想定される状態と以降の生活の場の提案などご家族と相談し不安や不信を招かないよう努めている。	入居申し込み時に、事業所としてできる支援、できない支援について具体的に説明し、他施設の申し込み等についても確認している。事業所では看取りを行っていないが、事例を通して急変時の対応について知識を深めている。	
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	年1回、心配蘇生、異物除去などの応急手当講習に参加し確認している。機会は少ないが救急搬送時は適切に対応できている。	同法人内の施設で開催される救急法の研修会に全職員が参加し、学ぶ機会が持たれている。前回の評価結果を踏まえ、管理者不在時を含めた緊急時マニュアルが作成されており、会議を通して職員に周知されると共に、そのマニュアルはいつでも確認できるように整備されている。また、事故が起きた場合は、内容により検証・対応方法等を検討する仕組みとなっている。	
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	自施設の避難マニュアルにそって年2回火災発生時の避難誘導訓練を行い手順の確認を行っている。地震、水害、雪害等はマニュアルの準備は行っているが訓練は行っていない。	年2回、夜間想定避難訓練を実施しており、利用者の避難方法や避難場所の確認を行っている。訓練には町内会長や民生委員の方に参加してもらい、見守り等の協力を得ている。自動通報装置は消防署だけでなく町内会長宅にも連絡が入り協力が得られる仕組みとなっている。災害の発生時に備えて、3日分の食料・水・おむつ類などの備品が準備されている。	

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
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	ご利用者個々の準じた言葉かけになるよう心がけ関わっているが、内容が指示的であったり、個人的な内容を不適切な場所で話してしまう場面が見られる。	職員は、利用者の心身の状況や場面に合わせた声掛けを行っている。しかし、慣れた習慣の流れに沿って、馴れ合い的な言葉かけが行われる時があり、管理者は必要な時にはその都度指導を行っている。	利用者一人ひとりのその人らしい暮らしを支援するためには、その人の誇りやプライバシーについて意識することは大切である。今後は、接遇やプライバシーについて基本的な考えや基本方針等、研修により理解を深めると共に、具体的な事例を基に日常のサービスの振り返りを行う取り組みが望まれる。
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	ご利用者個々との関わりでは想いを伺ったり、選んでいただく働きかけを行えているが、集団で過ごされている場面では職員主導で進めてしまっていることが多い。		
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	全体的に重度化していることもあり、行事や受診の日を除いて、ご利用者1人1人のペースや体調に合わせて過ごしていただくことを進めている。		
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	他の業務にとらわれ、ご利用者それぞれの髪型、服装、ひげや爪の長さなどに気が配られていないことが多い。		
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	ご利用者の重度化で食事の準備を一緒に行う機会は少なくなったが後片付けは日々順番に手伝ってもらっておりご利用者も意欲的に取り組まれている。ご利用者には献立を考える際に希望を伺い反映させることで食事への楽しみを持っていただけるよう働きかけている。	献立は夜勤職員が次の一日分を考え、それを基にユニットで交代して買い物に出かけている。事業所の畑で採れた野菜や近所からのおすそ分けなど、旬の食材が食卓に並んでいる。お箸や茶碗は愛用の物を使用している。食事中はテレビを消してラジオを流し、職員も利用者と一緒に食卓を囲み、和やかな雰囲気の中で食事をしている様子が窺えた。	

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
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	献立を考える上で栄養のバランスには配慮しており、また個々の食事量に合わせて配膳している。ただし食事量低下の方への代替食や嚥下困難の方への食事形態に課題である。		
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	一部職員で行う方もおられるが、毎食後、ご利用者それぞれの方法で口腔ケアを働きかけている。		
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	自力、定時声かけ、一部介助、全介助とそれぞれ対応は異なっているが全ご利用者トイレの使用を働きかけ極力失禁にならないよう個々に対応している。要介助の方も可能な動作は自力で行っていただくよう働きかけている。	排泄チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、個別にトイレ誘導を行っている。付き添いが必要な方もおられるが、座位での排泄を基本として必要な支援を行い、トイレで気持ち良く排泄できるよう働きかけている。トイレの数も多く設置されており、スムーズに快適な排泄ができる環境である。	
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	元々の体質、水分不足、運動量の低下などから多くのご利用者が整腸剤、下剤を服用されているが排便状況をしっかり確認し過服用にならないよう注意している。		
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	入浴時間は職員の都合で午後のみとさせていただいている。希望のある方は毎日入浴していただくが職員2人介助で入浴される方が増えてしまわれ以外の方は2日～3日に1回の頻度で入浴されている。一部ご利用者が浴槽出入り困難でシャワー浴になってしまうことが多く課題である。	午後入浴を基本として一人ずつの入浴としており、毎日入浴の希望にも対応している。利用者の身体状況に応じて重度の方には職員二人対応し、安全・安楽な入浴を支援している。シャワー浴のみの場合には長めのシャワーや足浴を併用するなどの配慮を行っている。入浴剤を使用したり、菖蒲やゆず湯など季節のかわり湯で入浴を楽しんでもらっている。	

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
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	ご利用者個々に負担が大きくなるよう適宜休息をとっていただいている。また就寝も個々それぞれの時間で休んでいただいている。ただし一日の流れで食事やお茶などの際に「起きてきてください」「休んでください」など声をかけさせていただいている。		
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	ご利用者個々の服用薬は説明書の一覧をファイリングしておき必要に応じて参照している。服薬が変更となった際には想定される変化や副作用を特に注意観察している。		
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	作業など意欲的に取り組まれる方には食事の後片付けや貼り絵などを毎日行っていた。月1～2回程度であるが誕生日会や各行事などへ参加いただき生活の中での楽しみを感じていただき、また気分転換を図っている。		
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	提供できるように努めているが、ご利用者の重度化、職員の人手不足により、以前よりも提供に機会は減少し、ご利用者の希望にそえないことが多くなっている。	自宅や近隣への買い物、郵便局や床屋など個別の希望に沿った外出支援を行うほか、計画を立てて季節の外出行事も行っている。また、中庭の畑で野菜づくりを通して、日向ぼっこや気分転換の機会としている。孫娘の嫁入り姿が見たいという利用者の想いを叶えるため、職員が付添い自宅に出かけて良い思い出となっている。	
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	自施設ではお金の所持や施設での預かりをお断りしており使用の機会がない。		

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
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	電話がご本人にかかってきた時、ご本人が希望された時の取次ぎ、手紙を書く際の道具の準備、投函の支援を行っている。		
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	共有の空間はご利用者が不快、不安にならないよう日々の清掃を行い整理整頓に心がけている。リビングは毎月作成のカレンダーを掲示したり季節に合った飾りを施し季節感を感じていただけるよう配慮している。	リビングには畳スペースがあり、利用者が足を伸ばしてゆっくりくつろげる環境となっている。植物や花を育てたり、干支をモチーフにした貼り絵の手づくりカレンダーを飾るなど、家庭的な雰囲気が醸し出されている。前回の評価結果を踏まえ、リビングや居室の掃除や共有空間の掲示物の貼り替えについて、利用者と職員が協力して取り組んでいる。	
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	共有のリビングでは自席で過ごされることが多いが個別の関係性やアクティビティによって場所を移動して過ごされている。		
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	入所前は事前情報からベッドやタンス位置など仮には位置しているが入所後ご本人の希望などで随時変更している。また身の回りの調度品の持ち込みは制限しておらずご家族と一緒に考えられ配置されている方もおられる。ただし家族がいられない方も増え、その方にはなかなか工夫できていない。	各居室にはベッドとタンスが備え付けられており、家具の配置にあたっては本人の希望や身体状況等に配慮している。自宅で使用していた家具やテレビ、愛用の寝具など、馴染みの品を持ち込んでもらい、本人が居心地良く過ごせるよう努めている。	
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	居室、トイレはわかりやすいよう「お名前」「トイレ」の表示をさせていただいている。また廊下は障害物がないよう整理整頓に努めている。歩行不安定な方も「見守り」「手つなぎ」「支え介助」などどの介助が必要かを見極め過介護にならないよう気をつけている。		