

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	理念を日常的に目に着く所に張り出し意識できるようにしている。年度初めに理念の確認を行っている。昨年度の様子を踏まえ、解釈の確認や力を入れたい事を話し合った。が、共有しきれていないと感じている職員もいる。	法人の理念に基づき、開設当初から掲げている事業所理念がある。年度初めの職員会議で確認し合い理念に沿った支援となっているか振り返りの機会を設けている。事業所内各所に理念を掲示し、いつでも確認できるようにしている。管理者は現状に即した理念を職員ともう一度解釈も含め、作り上げる事も検討している。	
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	日常的には出来ていないが、お祭りやイベントに出向いている。お祭りでは子供たちや青年団の訪問もあり、地域の一部として認識してもらっていると感じている。隣接の地域交流館でのイベントに来られる地域の方と交流することもある。	隣接する法人内の事業所と共に開催するイベントに地域の方の参加交流や地域の行事、地元の馴染みの祭りに利用者と共に参加見学する等、地域に溶け込み受け入れられている。また、祭りに参加できない利用者にも雰囲気味わってもらおうと青年団が企画し訪問する等、地域からも関心を寄せられている。隣接の地域交流館では地域のイベントも開かれるなど、積極的に交流を図り開かれた事業所を目指している。	
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	共用型のディサービスを行っている。認知症の方や施設の理解を深めて頂けるよう、実習や見学を受け入れている。小中学校の校外学習の場ともなっている。		
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	会議では日頃の活動の報告をしている。そこで頂いた意見は職員会議で検討している。会議は地域の方に知ってもらう、地域の方と話ができる、在宅介護をしている方の話を聞けるなど、良い機会となっている。認めて頂ける、理解していただけることは職員にとっては安心感となっている。利用者が参加した時もある。	運営推進会議は市職員、区長、民生委員、近隣住民、利用者家族、利用者とメンバーは多彩であり、毎回それぞれの立場から意見を出し合い運営について検討されている。例えばヒヤリハット実例を配布してリスクマネジメントについてを検討し、事業所の実情の理解、把握、適切な助言をいただく等、毎回検討事項を決めて開催されている。決められた事項は職員に伝達され運営に活かされている。	

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
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	行政から届くメールで分からないこと、疑問に思ったことは、直ぐに聞くようにしている。日常でも困った時には電話をしたり、市役所に赴き相談をしている。運営推進会議に参加して頂き実情を見て頂いている。	運営推進会議には必ず市の担当職員が出席し、事業所の実情を把握してもらっている。馴染みの関係性は築かれており、困り事、疑問点等、日頃から相談している。	
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	年1回は身体拘束に関する勉強会を開いている。拘束をしないケアを意識できている。入職した職員には必ず研修に行ってもらっている。玄関は夜間一人勤務の時間帯のみ施錠をしている(防犯の意味合いも含める)	年1回の勉強会や新入職時に外部研修参加後に伝達研修を行っている。日頃、支援する上で身体拘束については職員全員が理解に努めている。不適切ケアについても、何が拘束に当たるのか職員間で確認し合い理解浸透に努めている。また、玄関の施錠は日中は基本行わず、利用者一人ひとりの行動に気を配る事により安全を確保している。	
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	法人全体で虐待防止の研修を昨年実施した。今年も秋に予定している。不適切ケアについては事業所で勉強会をしたり、新聞・ニュースで取り上げられた事に対しても直近の会議で話題にしており、意識をするようにしている。個別ケアも定期的な見直しをみんなで行い、大変さや困りごとを共有し解決することで虐待に繋がらないようにしている。	法人全体で虐待防止の研修は定期的実施され参加している。管理者は不適切ケアに重点を置き職員のストレス、性格も含め職員一人ひとりの様子を気にかけてできるだけ会話を多く持ち職員がゆとりを持って利用者に関われるよう気を配っている。一人の職員に負担が掛からないよう職員間で共有し、協力し合い支援にあたっている。	
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	個人的に学んで知識を持っている者はいるが、ほとんどの職員が理解していない。		
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	新たな契約は無かった。加算の変更に關し、文書にて説明した。運営推進会議でお集まりいただいたご家族には口頭での説明も行った。		

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
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	日々の会話の中で出てくる表情や言葉から要望や希望を拾っている。できるだけ叶えられるように職員会議で検討している。ご家族には面会時等に近況報告を行う際に思いを伺っている。運営推進会議にも参加していただいて、意向や要望を聞いている。	思いを伝えられる利用者からは「畑がしたい」「地域のイベントに参加したい」「ナポリタンが食べたい」等、希望、要望が多く聞かれる。事業所として対応できる範囲で叶えられるように努めており、利用者の喜ぶ顔が職員の励みとなっている。十分伝えられない利用には表情や様子から汲み取るようにしている。家族とは行事への参加時や面会時の他、いつでも要望、希望は聞き入れ迅速に対応するように心がけている。	
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	職員会議や日々申し送りなどで出る職員の意見や提案は検討・反映されている。が、そう感じていない職員もいる。管理者は職員の意見を代表者へ伝えたり、上の会議にかけたりしている。	毎月の職員会議に利用者全員を検討し、利用者の現状を共有する事で同じ対応が出来るようにし努めている。会議や日々の申し送り時、気が付いた時、いつでも意見を出し合えるよう、管理者は職員が意見を言いやすい雰囲気作りに配慮している。また必要に応じて職員の意見は法人上層部にも伝えられ運営に反映させている。	
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	代表者は日々の申し送りや毎月の職員会議に参加するなど、職員や施設の事を知ろうとしている。代表者・管理者はそれぞれの思いや意見をしっかり聞き、意欲を持って働けるように努めているが、賃金アップや福利厚生の実現につながらない事を不満に思っている者もいる。		
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	職員が研修を受けられるように勤務調整をしている。興味のある研修に参加できるように、案内をこまめに提示して希望を取っている。毎月職員会議の時に勉強会を持っている。		

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
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	管理者は三魚沼地域のグループホームと定期的に集い、情報交換をしている。職員は研修に行ったときに意見を交わす程度。機会もないが、時間も無いという意見もある。		
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	新規受け入れは無かった。訴えが無くても、困っている様子・不安な様子に気づきゆくりと関わり、安心感を持ってもらえるように努めたい。訴えられない方はご家族から話を伺い本人の思いを知るようにする。		
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	新規利用は無かった。入所申し込みの時から、ご家族の思いを傾聴し、少しでも困り事や不安が解消(減少)するようよう努めている。どの職員もご家族が声をかけやすいような雰囲気を持っている。		
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	居宅の介護支援専門員や関係機関と連携し対応している。		
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	家で過ごしていたらするだろう家事、できる家事には参加していただき、感謝の言葉をかけている。互いに教え教えられ、労いの言葉や笑顔に支えられながら良い関係を築いている。		

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
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	毎月発行の園便りで園や本人の様子をお知らせしたり、行事のお知らせをして参加いただいたりしている。ご家族の面会も多くある。面会時には園での生活の様子が分かるように配慮している。体調不良時は連絡し、可能な限り、来園していただいたり、受診の協力をお願いしたりしている。	運営推進会議の出席の誘いを家族全員に毎回知らせ、出来るだけ出席を促し可能な家族は出席している。毎月発行の便りには利用者の日頃の様子を記入し、遠方の家族にも支援の方向性は理解されている。また、必要に応じて受診の同行や外食の同行、面会なども多く、家族との関わりの場面は多くなっており、共に本人を支えて行く絆を深めている。年数回、自宅に戻る利用者や家族が宿泊し利用者と共に過ごす事もありそれぞれの家族はできる範囲で利用者を支えている。	
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	頻繁にはできないが、馴染の人に会ったり馴染の場所に行ったりできたら良いと思っている。面会に訪れた方と、ゆっくりと話ができるよう配慮している。	利用者の高齢化と共に馴染みの方も高齢となっているが、頻回に面会に来られる友人の方もおられ他利用者と共に楽しい時間を過ごす事ができている。地域の祭りに出かける事で馴染みの場所、馴染みの方とも関われるよう支援している。隣接の地域交流館での行事に地域の知人の参加もあり交流館での行事も関わりの機会となっている。	
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	利用者の個性や性格に考慮しながら、食席を決めたり、作業の内容やタイミングを図ったりしている。その時々のお気持ちに配慮し会話の仲介をしたり、フォローしたり、少しでも快適に過ごせるようにしている。		
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	1年以上、契約の終了はない。		

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
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	思いを表現できる方が少ないが、日常の会話や表情から思いや意向をくみ取る努力をしている。面会時に家族等から本人の思いを伺ったり、支援の方向性を相談したりしている。本人の思いを意識しながらで検討している。	入居申し込み時に本人の思いや意向、暮らし方の希望を確認してアセスメントを実施している。日々の生活の中から見えてくる、思いや希望に気付く事が多くあり、業務日誌に記録して職員間で共有している。本人の視点に立って否定することなく、本人の気持ちに寄り添い本人らしく生活が送れるように環境を整えている。	
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	フェイスシート等の記録物は利用開始時に目を通してしている。その後は利用者との会話の中から情報を得ている。新たに得た情報は情報共有シートに記入している。	入居開始前に前任のケアマネジャーや事業所から情報提供を頂き共有している。面談時に本人、家族から生活歴や個性や地域との関わり、日頃の習慣や癖や得意な事などを詳細に情報共有シートに記録して、一人ひとりの生活スタイルを把握するよう努めている。	
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	日々の生活記録にて各自の生活スタイルの把握をしている。毎月の会議で情報交換をし24時間シートに落とし込みをしている。が、24時間シートは効果的には使われていない。		
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	本人・家族と相談しながら、関連機関から助言を頂きながら作成している。モニタリングは各職員にしてもらい意見を介護計画に反映している。定期的または必要時にケア会議を行い見直しを行っている。	ケアプラン作成はケアマネが中心となり、3名を3人で担当して、ケアプラン原案を作成して全職員から意見を頂き作成している。毎月桐の花便りを送る時にモニタリングを実施して現状の把握に努めている。常時状態を確認し必要に応じて介護計画の見直しや追加も行ない、現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	日々の様子や観察内容、ケアの実践を記録している。情報共有の為、記録の時間の確保(書く・読む)に努めている。大事な情報は毎月の会議で確認をしている。		
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	家族が都合付かない時の受診の対応をしたり、チラシに入ってきたイベントの案内を見出かけたりしている。ディサービスでは本人の状態や家族の都合に合わせ、送迎時間を変動したり、延長時には必要に応じ食事の提供をしたりしている。		
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	定期的にボランティアさんが来て下さっている。こども園や小中学校との交流もある。地域の行事やイベントに出向いたりしながら少しでも多く喜びのある時間を過ごせるようにしている。		
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	主治医による往診が2週おきにある。日ごろの様子や不安を伝え利用者の心身の健康維持に努めている。専門の医療が必要な際は主治医と家族と連携し受診をしている。	入居時に本人、家族にかかりつけ医への往診の説明を行ない、納得が得られたかかりつけ医との連携は密に図られている。月2回の訪問看護師から日々の健康管理や医師との連携もあり、適切な医療を受けられる体制になっている。かかりつけ医との情報提供表や、医療連携シートを用いて情報を共有している。	
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	訪問看護ステーションと24時間365日の連携体制をとっている。月2回の健康チェックの際は、日頃の様子や気がかりな事を報告して、利用者の状態の把握をしてもらっている。利用者とも職員とも顔なじみな関係となっており、相談しやすく安心感になっている。主治医への連絡もスムーズである。		

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
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。	入退院の際は家族と共に付き添い、病院関係者との情報交換を行っている。入院中もこまめに面会に行き、状態の把握に努めたり、病棟スタッフから情報を得たりしている。退院の際は退院後の生活の注意点、ケアの変更等を園職員への周知を図っている。		
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	入所契約の際に終末期の意向調査を行っている。状態の変化時には家族連絡を行い、方向性の相談や協力をお願いをしている。終末期には医療と本人ご家族の橋渡しをし、ご家族の不安解消に努めている。	入居契約時に本人、家族には事業所として「重度化対応、終末期ケア対応方針」について説明が行われている。心身状態の変化や終末期の対応はかかりつけ医、看護師、家族との連携を密に図り体制も整備されている。ターミナルケアの実績もあり、対応方法などを整備して職員間で共有している。	
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	マニュアルはあるが、実用的かどうか不安である。定期的な見直しや訓練は必要だと思う。心肺蘇生法やAEDの使用法などの訓練は1年に1回行っている。	消防署から毎年AEDの使用法の受講を受けて心肺蘇生法は修得している。事故発生時マニュアルの作成が整い、職員間で共有している。何か事故があった際は、速やかに医師に連絡して対処法の指示をもらっている。	万が一の急変や事故発生に備え、可能な限り、定期的に看護師から応急手当や初期対応の訓練、一人ひとりの観察ポイントや対処法の講習会や勉強会の機会を期待したい。
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	年に2回(火災・地震、日中・夜間、それぞれの想定で)防災訓練を行っている。が、課題は多く不安はある。園の利用者の状況を理解頂き、緊急時に少しでも協力していただけるよう、運営推進委員や消防団の方に見学していただいている。	年に2回、消防署立ち会いの下、避難訓練を実施し、夜間想定した訓練も実施している。マニュアルやフローチャートの作成は整い、目に付く場所に設置して全職員が周知している。法人内の協力体制、地域の方や消防団との連携も図られ協力体制は整っている。各部屋の前には防空頭巾を設置しており、非常口には基本情報が入ったリュックサックを設置して緊急に備えている。非常食品や備品の整備もなされている。	

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	ちょっとした言葉遣いでも傷つくことがある。子供に教えるように声をかけてしまうことがある。不適切ケアの勉強会をし、どのような声掛けが良いのか、どうに対応するのが良いのか、職員で確認しあっている。	入居者一人ひとりに合った対応、自尊心を損ねないような言葉かけに努めている。距離感も大切に心温まる対応を心掛けている。接遇やプライバシー保護の勉強会も定期的に行っており全職員が周知している。不適切な対応時には注意し合ったり振り返りをするなど尊重した対応が出来るように努めている。日々の記録や利用者情報の管理も責任ある取り扱いを行なっている。	
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	思いや希望を表現できるように、自己決定できるように、分かりやすく説明するなど、声掛けに配慮している。表出した思いが実現することが当たり前の雰囲気を心がけている。		
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	希望がある時は臨機応変に対応する努力はしているが、職員の都合を優先してしまうこともある。人員配置に限りがあり限界がある。		
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	洋服選びはできる限り自分でしてもらっている。不自然な様子がある時は助言している。清潔な物を身に着けて頂いている。髪や髭、目脂などの身だしなみにも注意している。		
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	旬の物を取り入れた郷土料理を献立に取り入れている。一緒に食事をし、好みや食べにくさを確かめている。誕生日には本人の希望の物を用意している。料理の下ごしらえや盛り付け、食器拭き等をできる範囲で行っている。	利用者一人ひとりの意欲や出来ることを活かしながら共に食事工程を行い、食事が楽しみなものになるように心掛けている。畑で採れた季節の野菜を調理して旬の味を楽しんでいる。各テーブルに職員と共に楽しく食事が出来る雰囲気作りも大切にしている。又、誕生日には希望の物を用意したり、お好み焼や焼きそばなど普段と違う雰囲気での食事を楽しむ工夫も行っている。	

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
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	チェック表を用い食事量と水分の摂取量を把握している。食事や水分が少ない時には違うものを提供したり、機会を増やしたりして、必要量の確保に努めている		
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、全員口腔ケアをしている。介助の必要な方は能力、状況に応じた支援を行っている。自立している方は義歯の洗浄(消毒)のみ支援しているが、定期的な口腔内のチェックをする必要があると感じている。(今年度に入り一度、全員の口腔内の観察を行った)		
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	排泄チェック表を用い、個人の排泄の状況を把握している。それぞれの排泄パターンを意識して支援している。尿意・便意を大事にしている。	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時間誘導したり、表情や動作にも注意してさりげない声かけ行ない、トイレで排泄し続けられるよう自立に向けた支援を行なっている。一人ひとりの状態に合わせて、職員間で統一した方法で支援している。誘導時、介助時は羞恥心に十分に配慮して行っている。	
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	野菜を多く取り入れた食事を意識している。水分の確保に努めたり、オリゴ糖、ココア等、便秘に良いとされるものを食事以外にも取り入れている。毎日の体操にも便秘対策を意識したものを取り入れたりしている。主治医や訪看に相談し助言を受け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
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	夜間対応はしていないが、個々の希望を大事にしている。誘いを断る方にも無理強いにないようにタイミングを図りながら対応している。	一人ひとりの希望や状態に添った個別対応の入浴が出来るように支援している。時間帯の変更にも柔軟に対応している。入浴中は職員と一対一で話す事が出来る良い機会なので、思いを知ることが出来る。ゆず湯、菖蒲湯など楽しみのある入浴も行っている。福祉用具も整い、安全にゆったりとした入浴が出来るように整備されている。	
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	夜間、しっかり眠れるように、日中は離床し活動(覚醒)できるように支援している。食後、休む時間を設けているが、その時々状況に応じて休む時間や場所に配慮している。		
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	直ぐに確認できるよう、薬の効用、副作用等について一覧表を作成して配薬箱の横に置いてある。薬の変更があった時は、職員への観察をしっかりとるよう周知に努めている。		
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	それぞれの興味や出来ることから役割を持ってもらっている。感謝の言葉をかけたり、コツを教えてもらったりして張り合いや喜びを感じてもらえるよう努めている。できるだけ楽しんでもらえるよう努めているが「利用者全員」はとても難しいと感じる。		

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
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	日常的には難しいが、イベントや希望があった時は出来る限り対応している。畑や散歩程度は希望に添えている。家族やボランティアの協力があれば機会は増えると考えているが、まだ依頼をしたことはない。	一人ひとりの希望に合わせた外出支援は可能である。年間行事計画を作成して、ドライブ、季節の花見、地域の祭りなどに出かけて楽しい時間を過ごしている。法人内のイベントに参加したり、散歩がてら行けるJAのイベントに出かけたりと外の空気に触れる機会を多く設けている。外出時やイベント参加時の思い出作りの写真を撮って、明るく元気で生活している様子を「桐の花便り」に載せ、家族にも見ていただいている。	
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	お小遣い程度を手元に持っている方もいるが、基本は職員が預かっている。隣のケアハウスに移動販売が来たときには一緒に買い物をすることもある。		
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	本人からの訴えはほとんどないが、手紙や荷物が届いた時などは、電話で話せるようにしている。年賀状を書いています。		
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	整理整頓をし乱雑にならないようにして、清潔感を心掛けている。季節の花を飾っている。季節を感じたり、癒しになったり、会話の糸口になったりしている。	共有空間は明るく、木の温もりと開放感もあり、気になる臭いもなく家庭的な雰囲気を醸し出している。廊下や部屋の前には似顔絵や作品を飾り、心温まる空間である。ホールには炬燵を設置して落ち着ける場所になっている。サンルームにソファを置き安らぐ癒しの場所があり、好きな場所でくつろげるようになっている。	
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	共有の空間では、それぞれの場所が何となく決まっていて「自分の場所」となっている。が、少人数の時は拘らずに色んな場所も楽しめている。サンルームのソファに座り、お喋りしたり外を眺めたりする場面が多く見られる。リラックスできるよう空調にも配慮している。		

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
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	入所時には、自宅で使っていた物を持って来て頂いている。配置等は状況に合わせて、御家族に相談しながら行っている。ご家族を感じさせる写真等を飾ったりしている。	入居前に自宅訪問して自宅での生活の雰囲気を確認している。馴染みの物の持ち込みは自由であり、本人と家族と協力しながら、その人らしい居室作りを行ない、居心地よい空間となっている。また、利用者からも掃除や整理整頓など、出来る範囲で出来る能力を維持してもらえよう支援に努めている。状態に応じて部屋の環境作りも見直し、生活空間を広くして動きやすい工夫を提案している。	
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	日頃の利用者の観察から安全に自立した活動ができるよう環境を整えている。福祉用具も業者のアドバイスを受けながら活用している。		