

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	新人職員に、入職時のオリエンテーションで、法人理念についての説明をして、理解を深めてもらえるよう取り組み、法人理念を誰もが閲覧できるようロビーに掲示している。理念とは別に、半期毎にユニット目標、個人目標を設定し、人事評価で査定をすることで、目標達成、サービス向上に繋がるよう取り組んでいる。	法人理念について誰もが常に関覧できるように玄関ロビーに掲示してある。理念を基にユニット目標、数値化できる個人目標を設定し、目標に対しての取り組む姿勢や、基礎知識の習得が目標達成、入居者へのサービス向上に繋げている。管理者と主任が目標管理をしており、半年毎に面談と評価を行っている。実際に数値化された目標の事故件数について、明らかに減少している。	
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	今年度も、地域交流の一環として実施してきた、地域住民参加型の行事は、感染症の兼ね合いでできなかったが、次年度は再開できるようにしていきたい。	見附市のマラソン大会に参加したり、地域包括支援センター主催のオレンジカフェを事業所ロビーで開催したこともある。コロナ感染症が5類に移行したことで、面会や事業所内の行事は少しずつ緩和されてきているが、地域の方との交流は以前のように行えていない状況である。現在は区長から地域行事等の情報を得ているが、事業所の情報は地域住民へ発信できていない現状である。	現在、家族向けに作成している広報誌はとてよくできており、事業所の様子が良くわかるものになっている。事業所理解を深めてもらうためにも、運営推進会議のメンバーである区長を通して地域へ広報誌の回覧を検討してほしいところである。また、今後は今までの実績を基本として、感染対策を講じながら地域との付き合いを展開していく取り組みに期待したい。
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	地域包括支援センター主催のオレンジカフェに、感染症の状況を見ながらではあるが、職員が出席し、参加された方の相談に乗っている。その他、見附市主催のオレンジサポーターの催しに参加している。		

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
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	運営推進会議は、地区区長、民生委員、地域包括支援センター職員、グループホーム利用者家族、特養入居者家族、施設長、特養相談員の構成で2ヶ月毎に開催している。施設の現況報告を行い、各委員からの質疑に応え、意見を施設運営に反映するよう取り組んでいる。	運営推進会議は併設の特養施設と合同で隔月に開催している。今年度は書面開催もあったが感染状況を見ながら対面でも開催している。グループホームより家族代表で1名参加し、主に事業所からの取り組みや事故等の報告を行っている。また、今年度補助金で整備した自家発電の導入についても報告がなされている。区長から地域の様子や情報を聞く機会にもなっており、意見交換の場として運営に反映するよう努めている。	運営推進会議は、事業所の取組や運営について報告や利用者へのサービス向上について話し合い、意見や助言をもらう機会である。会議録は閲覧用に設置されているが、家族への送付は行われていない現状が窺えた。今後は、会議に参加していない家族へも会議録を送付するなどして情報共有を図り、共にサービス向上に向けて取り組んでいくことを期待したい。また、利用者も参加できるような配慮が望まれる。
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	事業所の実情や運営に関する疑問点を見附市の担当係長を中心に相談するようにしている。運営推進会議の構成員である地域包括支援センター職員にも報告、相談を行っている。	行政の担当者とは介護保険制度についての疑問点や、事業所運営の実情や相談等で日常的に連絡を取り合っている。包括支援センターからは運営推進会議に出席してもらったり、入居者の相談を行っている。また、メールで研修案内をもらうこともあり、事業所職員は参加している。	
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	身体拘束・虐待防止委員会にて、指針を整備し、委員会開催時に身体拘束状況の確認をし、委員会主催で研修を行い、身体拘束についての職員の知識、理解を深め、身体拘束をしないケアに努めている。	委員会が中心となり数名ずつの参加で全職員が動画研修で学び、視聴後小テストと感想を記載している。また、年に1回身体拘束チェックシートを実施し、委員会で集計したものを職員で共有し再発防止に努めている。不適切ケアでは職員の日々の言葉使いに気を付けており、職員同士注意し合うのが難しい場合は、管理者や主任が直接職員の話聞き指導している。	
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	身体拘束・虐待防止委員会にて、指針を整備し、委員会主催で研修を行い、虐待防止についての職員の知識、理解を深めるとともに、虐待事案が発生した際に、適切な対応がとれるようマニュアル等の整備をしている。	身体拘束同様に委員会で研修が行われており、虐待に関する指針と対応マニュアルを整備し、職員の意識を高めるために取り組んでいる。管理者は職員が業務で無理をしていないか、余裕を持ってケアが行われているか、日頃より職員の様子や話を聞くようにしている。また、ツールを活用して職員の心理状況を把握したこともある。利用者に不利益にならない範囲でおむつ交換の頻度を変えたり、センサーを使用するなど業務改善に努めている。	

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
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	日常生活自立支援制度、成年後見人制度について、職位が学ぶ機会もはもていないが、管理者はそれらの制度を活用される利用者の対応が行えるよう知識を深めている。		
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	契約時に、利用者、家族に十分な説明を行い、不安や疑問が解消されるよう、丁寧な対応を心掛け理解、納得が得られるよう努めている。改定事項があった際は、書面で同意を得てから改定するよう努めている。		
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	利用者の意見、要望は、日々の関わりの中で聞くよう努め、家族来所時や運営推進会議で家族からの意見や要望を聞くよう心掛けている。聞き取った意見や要望については、職員間で情報共有、検討をし、事業運営に反映できるよう取り組んでいる。	利用者の意見や要望は日々の会話の中から聞き取り、「お粥にして欲しい」「味が薄い」など、すぐに対応できるものは実践している。家族とは受診時や面会時、電話連絡の際に利用者の生活の様子や体調等を伝えながら、要望や意見を聞くよう努めている。家族より受診の迎え時に職員からの説明が多すぎるといった意見が聞かれ、内容と対応方法を申し送りして共有して改善に取り組んでいる。	
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	ユニット主任からの報告、相談等、綿密な打ち合わせの機会を持ち、その他職員からの意見や提案を聞く機会として、ユニット会議、主任会議、全体会議の場を設けている。良い意見や提案は直ぐに運営に反映できるよう取り組んでいる。	会議の報告については共有している。日常の検討事項は毎日の申し送り等で話し合われている。職員からの意見で、朝食時に温かいおしぼりを提供したり、転倒リスクを減らすためクッションマットを使用することで転倒防止に役立っている。また、人手不足への対応で、併設の特養施設の機械浴使用の際は特養施設職員の協力を得ることが可能となるなど、職員の意見や提案が運営に活かされている。	
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	人事評価制度を設け、勤務実績を評価し、査定結果を賞与、昇給に反映させ、職員が向上心を持って働けるよう取り組んでいる。また、職員の資格取得を促進するため、法人として資格取得支援制度も設けている。		

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
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	ネット配信動画研修の教材を用いた定期的な内部研修やスキルアップのための外部研修を受講する機会を設け、職員がケアの向上ができるよう取り組んでいる。		
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	入所申し込み促進の目的だが、特養相談員が他事業所の居宅事業所を訪問し、交流を図っている。		
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	職員が事前情報を共有した上で、不安を解消するため、寄り添うケアを心掛け、常に心配事などの相談に乗れるよう配慮し、安心して生活していただける環境、関係性の構築に努めている。		
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	入居の準備段階で、家族と入念な打ち合わせをし、入居の際にも十分に話を伺う機会を設け、入居後も居室担当を中心に信頼関係が築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	事前面接で収集した情報を基に、入居時までに、利用者、家族の要望を反映させた暫定ケアプランを作成し、必要とされる支援が行えるよう取り組んでいる。		
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	利用者のできることを見極め、意見を尊重した上で、軽作業などの手伝いを生活の役わりとして、職員と共にしていただくことで、良い相互関係が築けるよう取り組んでいる。		

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	定期受診の付き添いや必要物品の購入、その他、利用者からの要望で、家族の協力が必要なことについては、協力が得られるよう取り組んでいる。	利用者の定期受診は基本家族にお願いしている。必要物品があった時は職員が連絡して受診の際などに購入してもらっている。利用者より家に帰りたい希望が聞かれた際は、家族と電話で話してもらったり、可能であれば会いに来てもらうなど、気持ちの安定を図るようにしている。1名の方は携帯電話を所持しているが、家族からの電話の取り次ぎや年賀状のやり取り、誕生日や母の日にはプレゼントが届くなど、家族との絆が切れないように橋渡しをしている。	
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	新型コロナウイルスの分類が変更され、制限緩和を図っているが、面会の場所、時間の制限や個別の外出については、外出先によっては制限しているため馴染みの人や場との関係継続の支援があまりできていない現状がある。	利用者や家族との会話の中から馴染みの交流関係や場所の把握に努めている。コロナ禍以前は行きつけの理美容店やお店に出かけていたが、感染対策で以前と同じようにはできていない現状である。車で近くの公園や海の方などへドライブしたり、特養施設に入居している知り合いの方の所へ会いに行ったりするなど、今できることで馴染みの関係継続に努めている。少しずつ面会の緩和や外出の緩和をしている。	
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	できうる限り、利用者同士の関係性を考慮し、席の配置を決めている。利用者同士が良い関係性が築けるよう職員が配慮し支援している。		
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	随時、連絡や相談ができる体制作りにも努めている。		
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	事前面接で本人、家族から希望や意向など聞き取った情報を基にフェイスシートを作成し、その情報を全職員が共有できるよう、入居前カンファレンスを実施している。	利用前の事前面接は主に管理者と担当職員が行っている。起床・就寝時間やこだわり、どのように暮らしたいかなど、本人・家族から意向を聞き取っている。直接言葉にできない利用者に対しては表情や様子から把握するよう努めている。得られた情報は、担当職員が中心となりアセスメントシートや環境シート、申し送りなどに記録して職員間で共有して介護計画に活かしている。	

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
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	事前面接時に、本人、家族、前事業所職員から、生活歴、趣味、生活環境、サービス利用の経過などの情報を収集し、フェイスシート、アセスメント情報を入居前カンファレンスで全職員が把握するよう努めている。	事前面接時にはフェイスシートだけではなく、ベッドからの降り口はどちらからかなど、自宅の居室環境などを確認したり、生活歴や利用していたサービス事業所からの情報を聞き取り、入居後の環境が変わり過ぎないようにしている。フェイスシートや環境シートを活用し、趣味や特技、交流関係などの把握に努めている。それらの情報はカンファレンスを実施し、職員間で共有している。	
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	日々の様子を生活記録、経過記録に残し、申し送りで、職員間で情報を共有して、現状把握できるよう努めている。		
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	入居時に、本人、家族の意向を踏まえ、介護計画作成者が暫定プランを作成し、日々の実践状況を生活記録に残し、居室担当者と計画作成者が3ヶ月毎にモニタリングを実施している。更新時に、本人、家族の意向も再確認し、現状に即した介護計画を作成している。	利用者・家族の意向を反映させた介護計画を作成している。ケアの実施状況を毎日記録に残し、毎月の会議で利用者個々の現状を確認しケアの在り方を検討している。3ヶ月に1回モニタリングを行い、現状に即した介護計画であるか確認している。見直しは1年に1回行っているが、必要に応じて会議やカンファレンスで他職員の意見を取り入れながら、利用者の状態に即して計画の見直しが行われている。	
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	日々の様子やケアの実践状況を生活記録、経過記録に残し、情報を集約した申し送り用紙を活用し、職員間で情報共有を図っている。課題あればユニット会議で検討し、介護計画に反映できるよう取り組んでいる。		
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	既存のサービスに捉われず、その時々本人、家族のニーズに合わせて支援をしている。		
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	新型コロナウイルスの分類変更があったが、全面的に制限の緩和が図れていないため、ボランティアの受け入れなど地域資源の活用ができていない。		

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
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	本人、家族が希望される病院に、基本家族付き添い受診されている。その際、バイタル表、日々の生活の様子を記載した手紙で情報提供を行っている。受診後に家族から受診内容を聞き取り、受診報告書を作成し情報共有を図っている。緊急時や状況によっては、車での送迎を含め施設で受診対応し、医療機関との連携を図っている。	利用者・家族の希望に沿って入居前からのかかりつけ医を継続している。受診は基本家族にお願いしており、受診の際は担当職員が医師に書面で状態を伝えている。受診後は対応した職員が受診報告書を記載し、看護師、相談員、フロア職員で情報を共有している。利用者の状態変化により内服調整等の相談が必要な場合は、直接医師に相談するなど、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	夜間も含め、併設特養看護師に健康相談ができる体制を整え、利用者が適切な医療を受けられるよう努めている。		
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。	入院時の情報提供、退院に向けての情報交換や相談を家族、医療機関と行い、早期に退院できるよう医療機関との連携に努めている。		
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、家族へ事業所としての対応範囲を明確に説明して、理解が得られるよう努めている。状態変化に伴い、早い段階で、先々方向性について家族と相談して、意向を踏まえた上で、要望に沿った終末期が迎えられるよう、医療機関、併設特養と連携を図っている。	重度化や終末期の対応については、事業所のできる範囲、できない範囲について、契約時に利用者・家族に説明している。事業所では看取りは行っておらず、事業所での生活が困難になった場合は、本人や家族の思い、医師の判断等を踏まえながら、病院や併設の特別養護法人ホーム等への移行を支援している。	

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	利用者急変時のマニュアル、オンコール体制を整備し対応に当たっている。全ての職員を対象に応急手当研修を年1回実施し、知識や技術が習得できるよう努めている。	全職員を対象にした動画研修(緊急時対応・高齢者の疾患の特徴・心肺蘇生)や併設の特別養護老人ホームの看護師が講師となって感染症研修(新型コロナウイルス、ノロウイルス、インフルエンザ対応)等で学んでいる。また、人形を使用してコロナウイルスに対応した心肺蘇生及びAEDの使用方法など救命講習も行っている。併設施設の看護師とは24時間のオンコール体制が整っており、緊急時に備えて「介護情報提供書」を整備し、速やかな対応が可能となっている。	
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	防災委員会が避難計画を作成し、併設特養と合同で年2回の火災避難訓練と年1回の水害避難訓練を実施している。事業継続計画の整備、非常用自家発電機の増設、食料の備蓄などを管理し大規模災害時にも事業が継続できるよう取り組んでいる。地域との協力体制については、感染症の状況もあり、まだ築けていない。	併設施設と合同で日中・夜間の災害時の訓練を計画し、避難訓練、消火訓練、通報訓練等を行い、消防署と警備会社に報告している。非常時に備え事業継続計画(BCP)を作成し、緊急時でも継続的にサービスを提供できる体制整備に努めている。今年度は72時間稼働可能な発電機を設置しており、3日分の食料や飲料水、ストーブ等、災害時に必要な防災備蓄品をリスト化し期限等の管理も行っている。	
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	職員は、法人理念を念頭に置き、常に利用者の気持ちを大切にし、信頼されるよう支援に努めている。全ての職員を対象にした年1回実施しているコンプライアンス研修を通し、利用者の人格を尊重した支援に努めている。	職員は、利用者一人ひとりのリズムや希望を大切に寄り添いながらケアに当たっている。申し送りや話し合いが必要な際は、周囲に聞こえないよう利用者から離れた場所で個人名を出さない、居室に入る際はノックする、利用者にひと声かけるなど、人格を尊重しプライバシーを損ねない対応に努めている。実際に言葉かけで気になった際には、管理者や主任が注意を促したり、職員同士で話し合ったりしている。	
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	希望や自由に意見が言える環境作り、自己決定ができるような働きかけを行い、意思に沿った支援ができるよう努めている。		

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	一人ひとりの生活のペースに合わせ、希望に沿った支援が行えるよう取り組んでいる。		
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	散髪の希望や衣類の傷み、不足があれば家族に報告し、家族の協力も得ながら、清潔でその人らしい身なりで過ごしていただけるよう支援している。		
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	普段の食事は、カロリー計算された宅配サービスの物提供している。行事の時には、手作りや出前を頼んだり、食事を楽しめるよう工夫している。食事の盛り付けや茶碗拭きなどできる利用者に手伝いをしていたっている。	毎日の食事は、委託業者から届けられるが、ご飯と味噌汁は事業所で調理している。毎日乳製品や果物を追加したり、いただき物などアレンジすることもある。また、お弁当を作って外出し公園でハイキング気分で食べたり、利用者の食べたい「店屋物」を取る、笹団子やおはぎづくりなど、季節に合わせて食事を楽しめるよう毎月の献立に工夫を加えている。下ごしらえや後片付けなど、利用者のできることを一緒に行っている。	
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	食事量については、併設特養管理栄養士に相談し決めている。利用者の状態に合わせた食事形態で提供し、水分も多く摂取できるよう入浴後にスポーツドリンクを提供したり工夫して取り組んでいる。		
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	一人ひとりの能力に合わせた口腔ケア支援を行っている。		
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	夜間のみオムツ交換対応をしている利用者もおられるが、その他の利用者はトイレでの排泄されるよう取り組んでいる。	トイレでの排泄を基本として、排せつのタイミングを記録してその人に合わせて声掛けや誘導を行い、失敗なく排せつできるよう支援している。自立されている利用者が多く居られるが、本人の希望に応じて夜間のみポータブルトイレの準備や、状態に応じた排せつ用品の使用など、排せつの自立に向けた支援を行っている。	

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
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	日課として午前午後の体操して身体を動かす機会を設けたり、その他、朝食時に乳製品を提供して便秘の予防に取り組んでいる。		
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	利用者の要望で入浴日を設定している。体調や気分に合わせて変更するよう柔軟な対応を行っている。利用者の状態にあった入浴形態で入浴できるよう併設特養の入浴機器を使用して対応している。	午前中に入浴時間を設け、週2回の入浴を基本としている。利用者から入浴日の希望を聞き、その日の体調や気分、予定などに応じて柔軟に入浴支援を行っている。衣服の準備からマンツーマンでゆっくり対応している。身体状況に応じて併設施設の座浴や機械浴槽を利用する際は特養施設職員の協力を得るなど、安心・安全に入浴を楽しんでもらえるよう個々に沿った支援をしている。	
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	一人、ひとりのペースに合わせ、その時々状況に応じて支援できるよう取り組んでいる。		
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	利用者が内服している薬の情報全般を薬情報で把握し、内服後の状態の変化の確認も含めた内服支援を行っている。		
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	利用者の能力に応じた役わりをしていただいたり、趣味や楽しみごとをして、日々の生活に張り合いが持てるよう支援している。嗜好品については、家族の意向、健康面を考慮し提供している。		
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	行事に合わせ外出機会を設けているが、日常的な外出や受診以外の家族との外出については、全面的な緩和に至っていない。	感染対策により外出を控えていたが、気候の良い時には事業所の駐車場で外の空気に触れ気分転換を図っている。また、感染状況を見ながら行事担当職員が外出企画を計画し、公園に出かけてお弁当を食べたり、弥彦や寺泊方面へドライブに出かけ、外の風景や山や海の景色を車内から眺めてもらう等、安全に外出できる機会を確保している。	

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	預かりとして利用者の小遣いを施設で管理し、外出時に小遣いが使えるよう支援している。		
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	家族の意向を踏まえた上で、電話や手紙のやり取りができるように支援している。		
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	季節に合わせて、利用者共同作業で作成した装飾品や行事写真を飾って季節感がでるよう工夫している。中庭から採光を取り入れ、温度、湿度管理を徹底し、食事時に音楽を流したり、居心地良く安心して暮らせる環境作りを心掛けている。	共用空間には寄贈された絵画がインテリアとして落ち着いた雰囲気を醸し出している。季節の生け花や利用者の塗り絵などの作品も掲示し、季節感を大切にして華美にならない程度に飾られている。リビングには小上がりの畳スペースやソファが設置されて自由に寛げるように工夫する等、居心地よい空間づくりが行われている。	
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	利用者の関係性を重視して食事席を配置し、誰もが利用できるソファを設置したり、利用者が過ごしやすい環境にできるよう努めている。		
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	入居時家族に危険な物以外どんなものでも持ち込み自由であることを説明し、なるべく使い慣れた物を持ち込んでいただけるようにしている。ベッドやタンスなどのレイアウトも本人、家族と相談して決めている。	居室にはベッドと洗面所が設置されている。契約時に持ち込みは自由であることを説明し、利用者は使い慣れたタンスやテーブル、椅子、テレビ、愛用の寝具などが持ちこまれている。その方の動きに合わせて家具を配置し、本人が落ち着いて過ごせる居室づくりを支援している。	
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	利用者の「できること」「わかること」を把握した上で、共有トイレや自室がわかりやすくなるような工夫やぶつかりそうな場所に緩衝材を設置したり、安全にも配慮し、自立した生活が送れるよう取り組んでいる。		