

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。	「大切な人が心地よく過ごせる場所を目指す」を運営理念として掲げ、そのためにどうしたらよいか、職員全員で話し合いを行った。具体的かつわかりやすい言葉で12の細目が策定されている。年度初めの職員会議にて理念について話し合い、共有化を図っている。		
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、機能低下に伴い、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。	広報誌や桐の花便りを地域に配布し、事業所の活動を発信している。地域とのつながりを保つため夏祭りの休憩所として活用してもらったり、こども園やケアハウスの入居者が気軽に立ち寄れるよう環境を整えている。ボランティアの受け入れ、地域の青年団との交流も積極的に行い、利用者に喜ばれている。		
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	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	会議では利用者がどのように生活しているのかや事故・ヒヤリハットの報告とそれに対し園ではどのように対応しているか等を報告をしている。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。会議での意見や様子は職員会議で発表し共有している。委員さんからの労いの言葉は職員の励みになっていると感じる。	運営推進会議には、家族・行政職員・地域住民(区長、民生委員、近隣住民など)が参加している。会議では、事業所の活動を報告するとともに、参加者から忌憚のない意見を出してもらうよう働きかけている。家族は遠方であったり、家庭の事情で出席できないことも多いが、会議内容は郵送で伝えている。		

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。 介護保険の情報や研修の誘い等のメールが市から届き、大変ありがたい。	行政担当者が運営推進会議のメンバーとなっており日ごろから相談できる関係が構築されている。介護保険情報や時宜に即した研修案内なども情報提供を受けることができる。書類の書き方など細かいことに対しても指導をうけることができ、協力体制が構築されている。医療・福祉関係などのネットワークの活用も進められている。	
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。	法人の身体拘束廃止委員会の資料に基づいて研修が行われている。マニュアルも整備されている。スピーチロックの研修を通して人権を守ることがケアの基本であることを職員全員で確認した。4点柵をしないための話し合いを実施し、理解を促す取り組みが行われている。	
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	オンラインで外部の研修を受けたのち職員に向け復命報告をする形で全職員に周知した。時に触れ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。職員のメンタルヘルスを目的に法人幹部による個人面接を実施した。	オンライン研修を通して虐待防止について理解を深め、職員会議で自らのケアを振り返る機会を設けている。また、管理者と職員との面談を大事にし、しっかりと話を聞くことによってストレスをためないように配慮している。特に夜勤業務の際は、職員がひとりでケアを行うため、報告をきちんと聞くよう心がけ、利用者、職員の変化を見逃さないよう努めている。	
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。	面会時には家族から話を聞くよう努めている。利用者の高齢化が進み、自ら思いを表出することが難しい状態であるが、日常のケア場面で意見や要望を聞くようにしている。また、七夕の日にはひとりひとりの願いを丁寧に聞き取り掲示している。日々広告を見ながらイベント情報など提供し、参加を促したりしている。	
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、朝・夕の申し送りの際、職員の意見や提案を聞き検討している。また、管理者は日常業務の中で職員からの思いなどを受け止め、経営者に伝えたくて改善策を検討している。法人理事長も申し送りや会議に参加し、直接職員の声を聴く機会を設けている。	
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	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に配慮しているが、人手不足のため、勤務時間に帰れないことが多いし、有給休暇が取りにくい。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	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。人手不足から新人研修に時間をかけられず、新人は不安を感じている可能性もある。		
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	他へ出向いたりする機会を持つことはできなかった。		

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の情報を元に、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。	毎月のお便りにて生活の様子や健康状態など伝えている。また行事のお知らせ等も広報誌で案内し参加を呼びかけている。キーパーソンだけでなく、同居していない家族にも配布している。看取りまでのケアを行うため家族と協力しながら必要なケアについて検討している。	

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
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。	来訪者には利用者とゆっくり面談ができるよう場所の提供や雰囲気作りに配慮している。地域との繋がりや人間関係を大切に支援していくよう努めている。利用者の高齢化により訪れる人は稀であるが、定期的に幼なじみの来訪がある方もいる。	
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。	日常のケア場面で本人の思いや意向を聴きとるよう努めている。収集した情報については記録に残すとともに、日ごろの職員間の会話の中でも問題提起、情報共有し、支援に繋げている。	
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。	利用申し込み時に家族や関係者から話を聞き、本人の生活の背景などを把握するよう努めている。入居後はセンター方式を活用して好きなことや習慣など継続して行うことができるよう支援している。	
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	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。		

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
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。定期的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。	介護計画は、利用者・家族の要望を確認し、職員の意見を取り入れながら計画作成担当者が作成している。モニタリングは3ヵ月毎に担当職員が他職員の情報も得て評価した後、計画作成担当者が統括している。状態が落ち着いていれば1年に1回見直し、変更が継続としている。毎月職員会議の中で利用者の暮らし方とケアのあり方について振り返り支援内容の検討を行っている。	介護計画は、利用者それぞれの能力にあわせて個性が反映された内容で作成されている。家族への説明・署名はされているが、本人への説明が行われていない状況が窺えた。今後は、意思疎通の困難さが多少見られても、分かりやすく伝える工夫を取り入れて説明することが大切である。利用者が自身の暮らしの目標として意識できるような仕組みづくりを期待したい。
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。近くのこども園の園児が散歩の途中に寄ってくれることもある。ケアハウスの入居者がボランティアしてくれることもある。 地域交流館で行われるイベントはイベントだけでなく準備や片づけの時も見学させてもらい、園外の人との交流を図っている。		
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	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。オンラインでの情報の共有もしている。	協力医療機関である診療所の医師による訪問が連日(火曜日から金曜日)あり、利用者一人ずつ往診しているが、体調不良や気になる方の診察や相談にも対応している。緊急時には電話やオンライン等で24時間相談できるなど、情報を共有しながら円滑に連携できる体制が構築されている。これにより利用者・家族の安心に繋がっている。	

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	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。	入居時に利用者・家族の意向を確認するとともに「看取りに関する指針」に基づき、事業所の基本的な対応方針を丁寧に説明している。状態の変化や終末期の対応は、医師、看護師との連携を密に図り、可能な家族には泊まってもらうなどの協力も得ている。これまでに多くの方の看取りを行った経緯があり、職員は看取りケアは特別なことでなく、日常生活の延長の中で、自然な形で支援するものという意識で真摯に取り組んでいる。	
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	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。	急変時はマニュアルに基づいて連絡・対応ができるようになっている。事故が起きた場合は、報告・検証する仕組みがあり、事故発生時には原因を探る中で対応策を検討し、更にその先に予測される事故についても職員全員で話し合いを重ね、事故防止に備えている。AEDは隣接のケアハウスに設置されており、毎年使用方法の訓練に代表で職員が参加し、全職員へ復命研修が行われている。	

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
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回避難訓練を行っている。火事、地震、水害、日中、夜間の組み合わせで職員が訓練したことのないものを抽出して訓練している。	様々な災害(火災、地震、水害)に対応したマニュアルが整備されており、夜間想定も含めて年2回避難訓練を実施している。職員の実践力を身につけるため、職員の中でまだ参加していない訓練を抜粋して取り組んでいる。各部屋の入り口には防災頭巾を設置し、訓練では非難の際に使用するとともに、避難済みであることを知らせるサインの一つとしても活用している。	
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。	職員は、利用者の心身の状況やその場の状況に合わせたタイミングで、ジェスチャーを交える、耳元で話すなど、その方にとって分かりやすい言葉かけを心がけ笑顔で丁寧に対応している。また、利用者一人ひとりの性格や個性を理解し、利用者間でトラブルにならないよう職員が間に入るなど、気持ちよく過ごしてもらえるよう関係性にも配慮している。	
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」「言ってもいいんだ」と思ってもらえるように思いに応えている。		
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	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こともある。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。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。それが提供されるときは話題にして会話をしている。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。	毎日の食事は隣接のケアハウスから届けられるが、ご飯と味噌汁は事業所で調理している。栄養バランスの取れた献立で、利用者個々の状態に合わせた食事形態で提供している。また、食事前には嚥下体操を行い、安全に美味しく食べられるよう取り組んでいる。利用者にはテーブル拭きや食器拭きなど、できることは声をかけながら作業に参加してもらっている。行事や季節に合わせて、おはぎ、ちまき、アルコール飲料等を提供し、楽しんでもらっている。	
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	この春から隣設のケアハウスから食事を作ってもらっている。献立は栄養士が立てている。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、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。		
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泄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。	排せつチェック表を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々のタイミングに合わせてトイレに案内したり、時間誘導でトイレでの排せつを支援している。ウォシュレットを使用して排便後の清潔を保つ支援や、ポータブルトイレを使用することで自立して排せつすることができているなど、利用者の尊厳と自立にむけた支援に努めている。	

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
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	甘味にはオリゴ糖を使っている。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ず、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。	少なくとも週2回は入浴できるよう確認しながら利用者の希望に沿って支援している。利用者の重度化が進んでいるが、マンツーマンの支援を基本として、シャワーミスト浴やバスリフト浴を使用し、安全面に配慮している。入浴時は会話を楽しんでもらいながらゆっくり寛いで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	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。		
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。		

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	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。 公に地域の人や家族に協力を仰いだことはない。が、面会時に散歩に連れ出してくださるご家族もいる。	利用者は外に出かけることに消極的な方が多く居られるが、春には近くの公園に花見に出かけたり、事業所敷地内の満開の桜見物しながらお花見弁当で楽しんでいる。また、天気の良い日には、ウッドデッキでお茶を飲みながら外を眺めるなど、季節を感じられる機会をつくり気分転換を図っている。面会の際に家族の協力を得て地場産センターなどに出かけている。	
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	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。お金を手元に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つ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。		
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。室温は個人差があるため、着衣で調節をしてもらうようにしている。光線は皆に声をかけながら調整をしている。壁に季節の花の紙細工を飾り、話題にしたり季節を感じたりしてもらっている。	木造平屋建ての造りで、廊下やトイレは広くリビングの広い窓から日差しが入り、明るい雰囲気である。壁面には季節の装飾や行事の写真を飾り、居心地よさに配慮している。サンルームにはソファを置き、窓からは山や一面に広がる田んぼが眺められ、季節の移り変わりを身近に感じることができる。直射日光が当たらないためのすだれも設置し、利用者にとって快適な憩いの場となっている。日中は共有空間で過ごす利用者が多く、室温や採光など、快適な空間づくりに努めている。	

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
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」「隣の人」という安心感はあるように見える。サンルームで過ごしている人も多くいる。		
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、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。家族の写真を飾り、家族との距離を感じないような配慮もしている。	畳とフローリングの部屋があり、それぞれの部屋にはベッドが備え付けられている。テレビやテーブル、椅子などを持ち込み、利用者の家族と相談しながら安全に安心して過ごしやすいように配置を検討している。家族との思い出の写真や利用者の好みの物を壁面に掲示し、その方が居心地よく過ごせる環境づくりに努めている。	
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	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ったりして、少しでも本人の「できる」「わかる」が続くようにして		