

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			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。	毎年法人の理念と事業所の運営方針をもとに目標を立案している。事業所目標をもとに各フロア目標を立案し、職員が個人目標を立案する。期末には目標に対して反省を行い、評価・面談を行っている。毎日申し送りの時に事業所とフロアの目標を復唱している。	法人理念「私たちは、お客様がその人らしく生きることを支えます」の実現と維持のために、事業所目標と個人目標を基に、日常の業務に運営方針の実践が図られています。事業所目標・フロア目標は掲示され、復唱されています。半期ごとの自己評価で、その職員に合ったモチベーションを持ち、達成・未達成の反省をして、面談時や計画時にもアドバイスをしています。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	コロナ感染の流行により、外部との交流がここ数年できていない。感染リスクに配慮した形での交流(消防団による避難訓練や福祉広場への作品展示等)を行っている。令和5年7月から感染対策緩和と共に、運営推進会議も対面再開を行っている。これを軸に、今後は地域との交流を形にしていく。	コロナ前まで地域と良く交流ができていました。R5年は地区の敬老会がまだ開催されずにいますが、災害時の避難訓練も消防団の協力を得て、福祉広場への作品展示や、隣接する同法人運営の『老健ハーモニー』が会場となり、民生委員・地区長も参加する100歳体操にお客様(利用者様)が参加されています。		
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。	コロナ感染症流行前は、地域包括と連携して認知症サポーター活動に協力していた。5類への変更でサポーター活動が増えれば、認知症介護の実践方法など発信していきたい。職員にもキャラバンメイト養成講座を受講させていく。			
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、その意見をサービス向上に活かしている。	2か月に1度開催される運営推進会議が、感染症対策の為紙面での報告となっていた。令和5年7月から対面開催を取っている。今後は双方向の話し合いの場として活用していく。会議録は入所されている利用者のご家族様全員に郵送し、施設内での取り組みを写真も掲載しながら報告している。	コロナの5類移行から、それまでの書面開催から2か月毎の対面開催を実施しています。事業所の活動や各種のお知らせ・報告など、ご家族様に利用者様の様子や季節の行事ごとに、必ずご本人の写真を入れて全員に郵送しています。会議録で確認しました。地域のボランティアの申し込みも受け付け始めました。		
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。	主には地域包括支援センターを中心に、運営推進会議などで連携している。感染症対策の為、松本市からの派遣相談員の訪問は現在ない状態となっている。活動が再開されれば派遣相談員を受け入れていく。	運営推進会議のメンバーには、地域包括支援センターから2名が参加されており、各委員の話や要望なども聞いて頂き、連携が取られています。5類への移行から認知症サポーター活動で地域への発信をして行き、松本市の派遣相談員の再開が待たれているところです。		
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「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。	現在身体拘束は行っていない。身体拘束を行わない方針を管理者が明確に示している。身体拘束排除マニュアルを整備して、会議や研修を行い、職員教育が一定水準で出来るように体制を整えている。	管理者が、身体拘束を行わない方針を明確に示し、マニュアルを整備しています。気付き、気がかりノート、ヒヤリハットなど、日々のリスク管理をして、きちんと対策を立てており、身体拘束は行っていません。職員が法定研修の受講を始め、毎月の会議でも話し合うなど、一定の教育水準が保持されています。		
7		○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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止マニュアルを作成し、会議や研修の実施の体制を整えている。会議の中では、職員研修の内容を話し合い、虐待についての理解を深めて意識づけをする事で、虐待が発生しないよう取り組んでいる。			

自己	外部	項目	外部評価(評価機関記入)	
			自己評価(事業所記入)	実践状況
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。	成年後見制度が必要な場合の支援や、成年後見制度の利用者への対応などを行っている。成年後見センターの研修にも随時参加して情報収集している。	
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。	入所時には約款などの説明をしっかりと行ってから、同意の上でご署名を頂いている。法改正の際などは説明文を郵送して周知し、疑問点などある場合はお問い合わせ頂くようにしている。	
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。	ご意見箱を玄関に設置し、記入しやすいようにアンケート形式の書式を用いて意見を募っている。郵送で年1回満足アンケートを実施して、満足度の確認と、記述形式でのご意見を頂いている。改善結果の報告も行っている。	ご意見箱で、職員の名前が分からないとの意見を頂き、直ぐ名札を着用しました。面会簿の簡略化をしました。コロナ禍でご家族と会う事も制限されていた時期を踏まえ、新しいご入居者様やご家族を迎えました。年1回の満足度アンケートを実施して、記述があった事は改善し報告もしています。
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。	職員満足度アンケートを実施している。意見を踏まえ運営に活かしている。毎月の会議や話し合いを通じて、職員の意見を取り入れている。半期に一度、定期的に個人面談を行い、直接意見を聞く機会を設けている。	職員の意見・提案から業務改善が出来ます。例えば、見て楽しめる食材・食事内容・器など工夫をしています。人事考課・キャリアパス制度など、手を伸ばせば出来ることから達成感や、職員に合ったモチベーションを大切にしています。悩みなど業務に関することは全員に相談し、解決・改善するようにしています。
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。	キャリアパス制度を導入している。キャリアごとに求められている事や研修体系、賞金などが詳細に公表されている。また個人面談等も定期的に行っている。	
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。	法人内の研修が毎月あり、全員参加できるように取り組んでいる。感染対策で集合研修は実施していないが、オンラインで研修をしている。事業所内では研修後のディスカッションを実施し、共有を図っている。外部研修にも計画的に参加している。	
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。	感染対策の為、外部との交流は難しくなったが、法人内の全事業所職員が集まり、委員会や勉強会を開催している。令和5年5月以降、対面での交流が再開されている運営推進会議を利用して、交流を図っていく。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	事前面談などでご本人様のご意向を丁寧に聞き取るようにしている。安心した生活が送れるように、入所前の生活についても出来るだけ細かく聞き取り、本人にとって生活しやすい環境となるよう配慮している。		
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。	ご家族様が何に一番不安で困っているのか、今後どのような生活をしてほしいと望んでいるのか、ご本人同様に意向確認を丁寧に行っている。入所後もご家族様との関わりが、継続できるような支援を心がけている。		
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。	グループホームについての説明と合わせて、法人内の全事業所の特徴も説明するようにしている。介護保険サービスの説明をしながら、希望があれば見学や申し込みなど連携を図り、ご要望にお応えできるようサポートしている。		
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。	ご本人の得意とすること、望んでいることを、実際の日常生活の中で実践出来るようケアプランに組み、個別ケアを大切にしながら関わっている。役割を持つこともケアプランに上げる事で、実際の活動につなげている。		
19		○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。	感染予防のため、面会制限が続いた。その中でも電話や手紙での交流を援助してきた。令和5年5月以降、面会制限緩和と感染対策について医師と相談し、対応を見直した結果、対面での面会を再開予定。		
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。	本来であれば外出支援や、面会も自由に行えるが、感染予防のため外出や面会が出来なかった。家族の写真を用意して頂いたり、代替案で対応したりしてきた。面会制限が緩和され対面面会が出来るようになり、ご家族以外の面会も増やし、積極的に声をかけて、様々な方の面会を受け入れていく。	面会・外出が、感染予防からできなかったが、令和5年11月から、ほぼ全家族が面会できています。外出支援も職員と一緒に、衣料品・手芸店・スーパー・ドラッグストアなど、個別に短時間で済むように出掛けています。外泊・外食支援はこれからとなりますが、リスクが少ない場所を選んで積極的に声掛けしていきます。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	食堂では気の合う方と近い席になるように配慮している。また、1階と2階の交流を盛んに行い、フロアが違って、行ったり来たりしたり、一緒にお料理や書道、レクリエーションに参加したり等、楽しまれている。		
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。	看取りを経て退所される方が多い状況がある反面、法人内の特養に異動する方も増えてきている。退所後、落ち着いたであろう頃に連絡させて頂き、話を伺ったり思い出話をしたりしている。		

自己	外部	項目	外部評価(評価機関記入)			
			自己評価(事業所記入)	実践状況		
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			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	
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。	3か月ごとにケアカンファレンスを行い、ADLアセスメントを実施し、身体機能の評価と意向確認をしている。利用者の重度化も進み、本人から直接意向確認が出来ないケースも増えている。その場合には生活歴や普段の関わりの中から、表情や反応を観察し、ケアプランに取り入れている。	ご利用者の平均年齢が90歳となり、事前にADL(日常生活動作)アセスメントシートを記入して、ご利用者様やご家族の思いや意向をお聞きし、直接、意向確認が出来ない場合は、生活歴や関わりから読み取っています。3か月ごとのケアカンファレンスと、ケアプランの見直しがされて、変更追加など記録も変わるのので、担当・リーダー・管理者などから全員に周知共有しています。階段の上り下りなども安全に注意し、ADL(日常生活動作)の維持に役立っています。		
24		○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。	入所時の情報収集はもちろんだが、入所後の関わりの中で、ご本人やご家族様から得る情報量はとて多いため、支援に活かすよう努めている。			
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。	自立支援を目標に、一人ひとりの持っている力や出来る事を、職員全体で把握するようにしている。身体状況やご本人の意向に応じて、それぞれの時間の過ごし方を尊重し、ケアプランの実施状況を記録に残している。			
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。	必ずご本人の意向確認を行った上で、カンファレンスを実施している。感染予防のための制限があったが、その中でもできる事を探し、ご本人の思いを反映させたケアプランを立案して、余暇時間の充実を図る事を大切にしている。	介護計画は、必ずご本人の意向を確認し、チームでカンファレンスをしつかり見直ししています。ご家族の意向は、こちらから電話をする機会を設けてお聞きし、届け物やお礼の電話などの際にも意見をお聞きしています。個別ケアでは、本人の思いを反映し、楽しくできることや夢中になれることで、充実した余暇時間を持てるようにしています。		
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。	ケアプラン評価用紙とその日の様子や医療面などを記録する用紙の2種類に、毎日必ず記録を残すようにしている。記録を振り返りながら、モニタリングしたりやケアプランへ活かしたりしている。			
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。	買い物や受診などに対応している。本来であれば外出支援も含まれ、外食や自宅への帰宅、施設以外の場所で家族と関わる時間が持てるなどの支援も行っており、情勢が落ちつき医師の了解が得られたら再開したい。			
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。	本来であれば地域のボランティアの方々が来訪し、手作業や歌、紙芝居などを楽しむ時間を提供しているが、現在は制限されている。その中でも時々ボランティアの方が、落ち着いたらぜひ再開を仰って下さっている。現在、歌など感染リスクを伴うボランティアなどの受け入れについて、対応を検討している。			

自己	外部	項目	外部評価(評価機関記入)		
			自己評価(事業所記入)	実践状況	
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。	入所時に主治医について説明し、協力医を選択できることを伝えている。協力医や訪問看護と連携し、適切な医療を受けられるよう支援している。また看取りの際も連携を図って対応している。協力医以外の医療機関との連携も、情報提供を中心に行っている。	現在、協力医を主治医で受診する利用者は17名。協力医と、週1回の訪問看護との連携は、確認のための記録が申し送りシートにしっかりと残されています。医師から指示、処置なども携帯にあり、電話での指示もあります。外科など協力医以外の受診や緊急時は職員が付き添い、入院などの対応も出来、安心出来る体制が整っています。	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。	毎週水曜日の訪問看護の日に、1週間分を記録した伝達事項を報告している。また、訪問看護からの指示等も同様に記録に残している。24時間体制で連絡が取れるようになっており、内容に応じて対応・連携している。		
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。	入院時費用の加算を算定し、入院時から介入している。入院中も病院のソーシャルワーカーやご家族様、主治医、訪問看護と連携し、状況の把握に努め、退院時に備えている。退院時や退院後の通院なども含め支援している。		
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。	入所時にグループホームでできる事・できない事を説明し、看取りに関する現在の意向を確認する。重度化が進んできた際にも、段階的にご家族の意向など適宜確認するようにしている。グループホームで自然な形の看取りを希望された際には、主治医を中心に看護師とも連携している。	ご利用者の身体機能の状態、グループホームでの限界など、その方にとって医療的ケアが必要になった時などを見極めて、ご本人とご家族に段階的に、看取りに関する現在の意向を確認しています。自然な看取りのご希望も増えて、主治医と看護師が医療連携し、ご家族の面会も随時対応しています。年に2～3人のお看取りがあり、ご家族へのデスクカンファレンス的なお声掛けもしています。	
34		○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。	法人内で毎年、救命救急講習会を行っていたが、感染予防で集合研修が中止されている。オンラインで救急対応の研修を実施している。事故発生時や夜間の急変時などの対応マニュアルを作成し、施設内の電話口などに提示してある。		
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。	年2回の避難訓練を実施している。うち1回は地域の消防団に協力して頂き、実施後にはアドバイスなどを頂いている。水害に対する訓練も行い、2階への避難や土嚢使用などの実践も行っている。	台風(水害)被害、火事、地震などを想定して、年2回の避難訓練で備蓄などの点検をしています。内1回は消防団に協力して頂き実施して、ご利用者様の名札を作成し、名前を呼んで頂いて2階への毛布搬送などを実施しました。消防署のアドバイスでは、煙の怖さや、安全確保の重要性、家具の転倒防止など、身を守ることを優先する大切さを伝えられました。	

自己	外部	項目	外部評価(評価機関記入)		
			自己評価(事業所記入)	実践状況	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	法人内で尊厳保持やプライバシーなど接遇研修を毎年行っている。また施設外の研修にも参加している。利用者の個室、浴室などプライバシーが確保しやすい環境が整っている。研修やOJTで職員の言葉使いなど接遇面の指導も行っている。	年1回の法人内の接遇研修と、外部のオンライン研修を受けて、その場で全員の感想と振り返りのディスカッションもして、気付きを深めています。排泄ケアは相手の立場・気持ちになった言葉かけやプライバシー保護、不適切ケアを防いで尊厳の尊重と保持など、担当を含め人間関係を大切に、浴室や個室などのプライバシー確保の環境を整えています。	
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。	失語症の方の意思確認にて質問を2択にする事で、意思を示しやすい工夫など、その方に合わせた声掛けを行い、出来るだけ自己決定が出来るよう関わっている。日課や業務にとらわれず、日常の中の些細な事も、ご本人の気持ちや希望を聞きながら対応するよう指導を行っている。		
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。	小規模だからこそ出来る時間に縛られない支援や、ご本人の思いに寄り添う事を大切に、個別ケアを重視している。認知症の症状や特徴に着目し、その方に適した支援提供を目指している。		
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。	基本的にはご本人が着る衣類を選ぶ支援を行っている。それぞれのこだわりや習慣を理解した上で、介助介入を心掛けている。		
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。	身体機能に応じた家事作業を全体で行い、実際に食事づくりが出来る方には台所で調理をして頂いている。畑で野菜を作って育て、収穫から調理まで職員と一緒に携わって頂いている。おやつ作りなど全体で行う事もある。得意なことを役割としている方もいる。	食事は手作りのため、その方の身体機能に合った家事作業を全体で行い、煮物や天ぷらなど得意料理がある方に腕を奮って頂くことも、ご家族から差し入れの食材も調理して、果物なども提供しています。目で楽しめる調理や、ホットプレートを使い、焼きそばやお好み焼き、おやつ作りなども楽しみ、好みをお聞きして、パン・カップ麺・ノンアルコールドリンクなども登場します。	
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。	食事量や水分摂取量を毎日記録し、体重測定も定期的に行って主治医に報告している。減塩食や便秘対策のレシピなどの勉強会をすることもある。旬の食材やおはぎなど風習も取り入れて、食べる喜びに留意して提供している。		
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。	食前のうがいと食後の口腔ケアを徹底して行っている。ご自分で出来るところまでは行って頂き、最後の確認仕上げは職員が介入し、清潔の保持や誤嚥性肺炎の予防に努めている。協力歯科医院と連携し、訪問や受診で口腔機能の維持に努めている。		

自己	外部	項目	外部評価(評価機関記入)		
			自己評価(事業所記入)	実践状況	
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。	排泄チェックシートを活用し、排泄パターンの把握に努めている。尿意便意が曖昧であっても時間でトイレに行くことで、トイレでの排泄につなげている。また排泄動作も出来る範囲は自分で出来るよう、声をかけながら自立支援に取り組んでいる。	排泄パターンの把握に努め、食後にゆっくりと座って頂けるように声掛けをしています。その方の出来る排泄動作・衣服の上げ下げを見守り、自立支援に繋げてます。布パンの方は2人、パッド・リハパン・おむつと、その方に合わせた声がけとプライバシー尊重に工夫しています。排泄チェックシートを確認しました。	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。	適切な排便ケアのため、医師や訪問看護と連携し、便性スケールや便量スケールを活用している。また、下剤だけに頼らず運動や水分摂取、食物繊維の多い食材や乳製品などの提供等も合わせて行っている。		
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。	入浴日は原則決めず、本人の意向のもと実施している。季節のお風呂(ゆずや菖蒲等)や入浴剤を選ぶ楽しみも味わって頂けるよう工夫している。1対1で安全で快適な入浴時間となる事を重視している。	前回の受審時の課題から、入浴日を固定せず入浴チェック表を見て声掛けしています。好きな時間に合わせ、入浴剤や季節の香り、音楽などを個々に合わせて入浴を楽しめる環境を整えています。お気に入りの着替えの洋服を出し、脱衣場の雰囲気など、安全で快適な入浴を支援しています。	
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。	朝が苦手な方は朝食時間をずらしたり、夜は少し遅くまで、食堂でTVをみながら過ごすなど、その時々で臨機応変に対応している。ただ夜間の睡眠状態の観察や昼夜逆転などで、生活リズムが大きく崩れないように配慮している。必要があれば医師とも連携している。		
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。	入所者全員分の内服薬の一覧を、毎月更新しながら把握に努めている。内服薬に変化があった際には職員全体に周知し、必要があれば経過を追うための記録を残すようにしている。訪問診療時、医師に内服後の結果などが伝わるように情報を収集し、報告している。		
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。	洗濯たたみやお皿拭き、野菜の下準備等慣れ親しんだ作業を役割としている。職員から感謝の言葉を伝えられ、本人のモチベーションにも繋がっている。人それぞれに好きなお菓子を選んで頂くおやつ提供や、ハイキング形式など楽しみの一つとして提供している。家族の差し入れなども受け入れて、より良い生活のために協同している。		

自己	外部	項目	外部評価(評価機関記入)		
			自己評価(事業所記入)	実践状況	
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。	現状、感染予防のため、外出が出来ていませんが、天気の良い日に畑への収穫や施設の周りを散歩したり、お花見ドライブなどを実施したりしている。医師と相談しながら、買い物や自宅への訪問、外食など個々に合わせた外出支援ができるように検討していく。	これまででは感染予防のため、交流を含む外出ができませんでしたが、天気と体力に合わせて畑や近隣の散歩を行っています。これからは桜の花見(音文・松本城・薄川)へ出掛け、秋祭りや家族との外食、外泊、カラオケなど医師と相談しながら、季節ごとの楽しみな外出を再開し支援していきたいと、検討されています。	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。	ご家族にご理解いただき、個々でお小遣いをお預かりしている。ご本人が欲する物を購入したり自由に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。	電話の希望がある時は、ご家族に電話して会話を楽しんで頂いている。また遠方のご家族にも時々電話をして頂き、お話ししてほしいと声をかけている。手紙は定期的に郵送してご家族様にも喜んで頂いている。年賀状も、家族宛に一人ひとり作成している。「家族と電話で交流を持つ」をケアプランに取り入れた方もいた。		
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。	冷暖房が完備され、過ごしやすい室温を保っている。施設内は毎日清掃し、施設全体で5S活動に取り組んでいる。季節感を感じて頂けるように折々の装飾をしている。ペランダでは花やイチゴを育てたり、催しを行う事もある。	冷暖房が過ごしやすい室温を保ち、職員とご利用者が5S(整理・整頓・清掃・清潔・躰)のモップやブラシを、一緒に工夫することが有ります。年賀状やだるま、お節句など季節の行事や伝統的な装飾を一通りやって、リビングに飾る様にしています。季節感のある寄せ植えと水やりなども欠かさない様にしています。旬のものを食卓へ乗せ、話題にしています。	
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。	食堂の席は出来るだけ気の合う方同士が一緒にになれるよう配慮して決めている。集団を好まない方もいるので、個に合わせた席配置としているが、孤立してしまったり寂しさを感じないように配慮している。		
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。	入所時には馴染みの物を持参して頂き、環境の変化を可能な限り最小限にできるようにして頂いている。ご本人やご家族の意見を取り入れて個々の空間を設置し、安心して暮らせる環境と一緒に作っている。	全室、窓に面しており、カーテンは敢えて遮光ではないもので、朝の明るさを感じることを大切にしています。ベッド・クローゼット・タンスは備え付けですが、レイアウトは、ご家族と相談して自由に変えられます。後はご自宅で使用していた馴染みのある物や、写真、趣味の作品を飾るなど、安心して過ごしやすい居室にされています。	
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。	トイレや部屋の名前など表記して、視覚的にわかりやすい工夫をしている。ベッドの配置はその方に応じて、安全に歩行や移乗ができるように、個々の状況に応じて配置を考えている。		