

自己評価および外部評価結果

[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	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	要介護1～5と多岐にわたる介護度の入居者が暮らすホームだが、職員1人1人が理念を共有し、入居者がその人らしく暮らせるよう介護計画に反映させながらケアに努め、実践している。	「誰も無理しない、誰にも無理をさせない」の理念は、全体会議やカンファレンスで仕事内容や利用者一人一人のケア内容を検討するたびに、理念の言葉を振り返るようにしている。検討内容をケアに活かし、その結果を職員みんなで共有できるように記録し申し送っている。	
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人として日常的に交流している	回覧板等から地域の情報を知り、盆踊り、運動会、美化運動、公民館行事や連携病院の行事等に参加し交流している。月1回法話ボランティアがあり、法話やマジック、歌等を楽しんでいる。また、旬の野菜やお花のお裾分けを届けて下さる顔なじみの近所の方とも交流が続いている。挨拶をはじめとして、近隣との関わりが定着している。	町会に加入し、回覧板には地域の行事や施設行事の案内が回覧できるようになっている。地域行事への参加は続けまた近隣の方とは、玄関の花壇の世話をしてもらったり野菜を届けてくれる等交流が続いている。今年の大雪の時は玄関の除雪をもらった。法話ボランティアや児童館の子供たちが訪れるのは利用者の楽しみとなっている。	
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	校下の中学生のキャリア体験の受け入れや児童館の子供達の訪問があり、交流している。		
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	『あさひ通信』で、ホームの日常生活状況や地域行事への参加などを会議の場で報告し、参加者と意見交換し、サービス向上に活かしている。会議で得た情報や近隣の方々や家族からの意見も取り入れ、日々の暮らしの支援に繋げるようにしている。	公民館長、民生委員、地区福祉協議会職員、家族、地域包括、市職員、介護相談員、医師、運営会社職員等の参加で奇数月に行われている。防災について、昔から水が付く地域をハザードマップより詳しく教えてもらったり、避難時の説明など援助についてなど話し合った。	
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	市町村担当者から届く情報や運営推進会議に出席の市担当者に質問や相談を行い、アドバイスを受けて日々の活動に活かしている。	運営推進委員会に出席してもらい、介護保険改正についての説明を聞いたり、ケアマネジャー交代時や利用者、家族のトラブル等困り事がある場合はその都度相談している。意見を貰い日々のケアに活かしている。	
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	利用者や訪問者がいつでも自由に入出りできる状況であり、外に出かけたい利用者には職員も同行し、納得いくまで関わっている。ホーム内では自由に行動できるように見守っている。 身体拘束防止担当者を決め、研修会の開催や運営推進会議に出席して状況報告し、参加者と意見交換をしている。社外研修等に参加して職員間で情報を共有し、よりよい支援に繋げる努力をしている。	身体拘束は行っていないが、夜間のみ数人センサーを使い、転倒の防止を計っている。玄関は自由に入出り可能で、出掛けたい人には職員が同行している。声掛けなどは職員同士、自分が言われたらどうか等注意し合っている。身体拘束防止担当者がおり、研修会の開催や運営推進委員会に出席し意見を聞くようにしている。また職員交代で外部研修に参加し、研修内容をまとめ、全体会議で発表、職員全員に周知できるようにしている。	
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	職員が研修に参加し、その内容を勉強会等で報告し、全員で学びを共有している。利用者が穏やかに過ごせるよう言葉掛けを行い、否定せず利用者に寄り添い関るよう配慮をしている。		

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
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	権利擁護の研修会に参加した職員が勉強会等で伝達講習を行い、意識付けと理解を深めている。ホームでは現在成年後見制度を利用している利用者は居ない。		
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	利用者やその家族には入居前にできるだけホームの見学してもらった上で疑問、質問に応じている。契約に関しては十分な説明を行い疑問があったら丁寧に対応している。法改定に伴う各種の手続きについては口頭及び書面にて説明し、同意を頂いている。入居後も家族来訪時に利用者の変化について必要事項説明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	運営推進委員会では家族代表が出席し、意見交換の場もあり気付きや要望を聴き、実践の場で活かせるように努めている。就業中及び会議で管理者、職員間で意見交換の場を設け、必要時具体策を話し合っている。また、家族の面会の際にも、意見や要望を聞き介護計画に掲げ、職員間で共有し、ケアに反映させている。外部評価結果は面会簿と一緒に掲示して自由に閲覧できるようにしている。	運営推進委員会では家族の参加があり意見を貰ったり、面会時や病院受診時の付き添いなど、日頃の対応について個別の意見を貰っている。また年3回ティーパーティーを行い、普段の様子を見てもらったり、交流の機会を設けている。意見はその都度話し合い、介護計画に反映させケアに活かしている。苦情受付の仕組みについて入所時に説明し、外部評価結果は玄関に置き閲覧できるようになっている。	
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	就業中に把握した利用者の状況や家族・職員からの意見や提案を聴き、必要な連携医療機関からの支援や介護用品等を検討し、導入・実践に繋げている。	全体会議や日々のミーティングでケアについて活発な話し合いができています。急な情報は連絡網を通じて行っており漏れがないようにしている。また廃品の工夫で利用者や作品を作ったり、近隣の方と施設の畑仕事を担当している職員もおり、協力し合う関係性が出来ている。管理者の個別面談は年3回行われ、目標管理や業績評価が行われ其々のスキルアップへの促しを行っている。	
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	管理者は法人と連携し、職員個々やチーム全体への指導や意見を求める機会を設け、意欲向上に繋げている。勤務希望や公休、休憩時間はきちんと取得している。一昨年より資格手当の導入、業績評価制度を導入し、各自が向上心をもって働けるよう取り組んでいる。		
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	法人が指名する規定研修以外にも県・市・協会・連携医療機関等が主催する種々の研修を全体に提示し、参加を奨励している。OJTも随時実施している。出席した研修の報告、発表は全体会議で行い、内容を話し合い勉強会としている。		
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	管理者及び職員は、社会福祉協議会が運営するケアカフェや同業者が参加する協議会に参加し交流している。時々介護に携わる方々の施設見学や短時間ボランティアの希望があり受け入れ、意見交換や交流会での学びや気づきを共有し、質の向上に努めている。		

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
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	環境の変化からくる利用者の不安、心配は当然のことと捉え、ゆったりと寄り添いながら信頼関係を深めるよう努めている。職員各々が関わっている際に感じた事、思いを共有しながら（個人記録等を通じて）利用者が困っている事を話し合い、考え、本人にとって安心できる支援を見い出すことに努めている。		
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	家族のこれまでの苦労や、思いを受け止め、コミュニケーションをとり信頼関係を構築するよう努めている。利用者の状態や家族の要望もケアプランに反映できるように話し合い連携をとっている。		
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	サービス提供については、本人と家族の要望も取り入れ支援に繋げるようにしている。日々の暮らしの中で必要に応じて家族と話し合いをもち、記録や職員の情報等から利用者の状態を知り、今利用者が一番必要としていることは何かを把握しながら支援している。		
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	観察しながら個々の能力や意欲に応じて、無理強いせず言葉掛けしながら家事参加等の協働姿勢を育てている。居室の掃除や廊下の手摺拭き、食器の片付けや洗濯物の片付け、菜園での野菜作りや野菜の皮むき、おやつ作り等を共に行い、楽しみながら暮らしていけるような関係作りをしている。その人らしくを基本に無理強いしないケアに努めている。		
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	家族が来訪された際は、本人を囲みお茶や手作り菓子等を提供し、大切な時間を過ごしてもらっている。家族に対していつでも気軽に来訪できるよう接遇等の配慮をしている。また日々の様子を伝えたり介護記録を読んで頂いたりして、家族の意見も取り入れた支援計画を作成し支援に繋げている。家族と共に過ごすお茶会の企画は、毎年の恒例行事となっている。		
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	「仕事帰りに顔を見にきた」と家族の来訪があったり、友人・家族等は日時の制限なく来所を歓迎している。入居者の誕生日を共に祝うこともあり、関係性を保っている。お帰りの時は本人と一緒に「又来てね」と玄関まで見送り、次回も快く来てもらえるよう支援している。	入所時より利用者、家族との信頼関係構築に重きを置いており、成育歴なども丁寧に聞くようしており、時折り家族も知らない事もあつたりする。家族協力のもと墓参りに行く方、芸事に人生を捧げ、琴を弾く人、子供を先に見送り、畑や家が気になって見に行く人、先月まで99才の友人が訪れていたが100才で亡くなった方等其々の思いに添い、関係継続の支援が行われている。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	他者との関わりの仲介と気の合う仲間づくりを支援している。壁飾りの共同制作や新聞たたまみ等、利用者同士が仲間意識を持ち関わりの中で協働し合えるよう支援している。また、童謡や懐メロを歌ったり、テレビや新聞で得られる情報等の話題を職員も交わり共に話し合い、笑いや憩いの場を設けている。		

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		
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	治療が必要となり退居となった後も面会に行き様子を伺ったり、亡くなられて退居となっても管理者、職員が葬儀に参列したりと関係は続けている。ご家族から野菜など届いたり良い関係を保っている。				
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	馴染みの家具や装飾品で囲まれた居室、一人での静かな時間を好む人への配慮、外を好む人への対応等利用者本人が心地よい時間が持てるよう工夫している。	利用者一人ひとりへお関わりを大切にしている。開設当初から11年目になる方もおり、好きな事、嫌な事等それぞれの暮らしの中で自然に把握、職員同士で共有し関わりを深めるようにしている。入浴時や排せつ介助時に話してもらえたり、意思疎通困難な方にはユマニチュードの対応で、目を見てゆっくりはっきり話しかけ、うなづきや表情で理解できるようにしている。返事が返ってきた時の喜びを職員同士で共有している。			
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	仏壇や好みの絵画、書物、観葉植物、かつて飼っていた猫の写真、愛着のある洋服や昔から親しんできた琴等の芸具を身近に置き、今までの生活を続けている。来訪者から知り得た情報も加えて、その人らしい生活の支援に努めている。				
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	利用者の状況は介護記録の中に詳細に記録し、特に把握すべき箇所は蛍光ペンで記し、職員が情報共有した上で対処に努めている。入居者の生活リズムを崩すことなく好きな時に好きなことが出来るように支援しながらも共同生活に必要な最低限のルールに添うようにと心掛けている。				
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	受答えのできる利用者にはニーズを掘む機会を作り話し合っている。思いを表出できない利用者も変化を敏感に受け止めるようにしている。得た情報は、職員間でカンファレンスし現状や対応策の意見交換をしている。話し合う機会作りや一方的な見方にならないように利用者の状態変化や気付きは、速やかに情報共有し、ケアについて家族に現状を伝え本人、家族の要望を取り入れた計画を立案している。	担当職員、ケアマネジャーと家族面会時に担当者会議を行い、本人、家族の意見を中心に職員カンファレンスが行われ立案されている。日々の状態変化や評価はミーティングで行われ随時見直しが行われている。要望については介護計画に反映されているが、ケア内容の詳細な記載となっており、本人の達成目標が具体的に明記されていない。	身体機能の低下している利用者が多く、日々のケア内容が充実するよう、職員への共有は大切にしなくてはならないが、自立支援を望む計画は達成目標を本人、家族の思いや言葉で表し、本人本位の支援につながるよう期待したい。		
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	ケアでの気付きや利用者の生の声をそのまま記録に残し、アセスメントして職員間で共有している。実践している中で記録や情報から新たな変化に気付いたことや工夫をしての計画が必要となった場合は期間内であっても見直し、追加、変更している。				
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	知り得た知識やアイデアを職員間で話題にし、実践に活かしている。利用者の安心と安全が担保される事であれば職員が自由に実践出来る環境作りに努めている。利用者各々の特徴を考慮し、自尊心を傷付けないように配慮した上でサービスを提供している。				

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
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	職員と共に、近所の公園やコンビニ近くまで散歩したり、スーパーへの買物に出かけたり、中学生の訪問や月1度の法話では楽しい時間を過ごしている。法話では誰もが慣れ親しんだ正信偈を唱和したり、童謡を歌う等生き生きとした時間をもっている。		
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	かかりつけ医への受診や協力医療機関の受診、訪問診療等本人や家族の希望に応じて継続できるように支援している。受診は家族の協力を得て受診し、結果は家族より報告を受け、必要時かかりつけ医に連絡し指示、指導を受けている。かかりつけ薬局から薬の宅配を受けている。	利用者、家族のこれまでのかかりつけ医を継続し、出来るだけ家族に付き添いをお願いしている。協力医療機関や訪問診療については入所時に説明しており、家族が遠方の場合や通院困難な方にはお願いしている。通院時に日々の状況を文章にして渡し、受診結果は職員全員が共有し、すぐ対応できるようにしている。困難な場合は付き添い支援している。専門医受診の場合も同様にし、かかりつけ医に報告指示を貰っている。	
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	看護師の職員と情報交換し、相談しながら受診の手配やケアに努めている。受診時は情報提供書により利用者の状況を詳細に記載し連携している。訪問看護を受ける利用者については、関りの中で気付いたことや情報を訪問看護師に伝え利用者が適切なケアを受けられるように支援している。		
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。	利用者が入院した場合は、協力医療機関の医師及び看護師又はケースワーカー等と連携し、情報交換を行い適切な医療を受け早期に退院できるように調整している。		
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、事業所の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	入居時に重度化した場合や終末期の対応について説明している。また、利用者の状態が悪化した場合には、改めて重度化や終末期のあり方について家族、かかりつけ医、職員等と事業所での対応について話し合い、方針を共有している。	利用者、家族に重度化した場合の事業所の対応について説明し、最期まで看取ることが出来る説明を行っている。入所時に重度化時の同意書を貰い、状態変化時はその都度家族、かかりつけ医、職員などで話し合い方針を決めている。終末期には看取りの同意書ももらっている。最期はここでという方が多く、入院され、経口摂取が難しくなった方や拘縮状態、寝たきりになった方も退院され対応している。	
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	職員は救命救急の講習を受講し、急変時の応急手当ができるようにしている。また、定期的に防災訓練と防災マニュアルの見直しを行いながら緊急時に職員が迅速な連携プレーができるようにしている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時対応マニュアル、連絡網が整備され職員全員に周知し、学習会等で誰もが緊急時に対応できるように見直しをしている。所在不明時の対応はスピード感を持って行えるよう、状況によっては家族の了解を得て速やかに警察との連携が取れるように入居時から説明をしている。	緊急時対応の研修を年1回行い、マニュアルや連絡網は職員全員に周知され、利用者の状況に応じて見直しがなされている。事業所の担当医とはいつでも連絡が取れ、指示や相談ができる体制となっており、管理者とも緊急時に連絡がとれる支援体制がある。	

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関との支援体制が確保されている。協力医と連携し看取り介護もっており、必要時訪問診療・訪問看護体制もとることができる。	協力病院の医師とは日頃から利用者の体調の相談ができしており、急変時、いつでも指示が得られる体制となっている。また、介護福祉施設とも定期的に情報交換をする機会があり、支援が得られるようになっている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜間は基本各ユニット1名体制であるが、利用者が重度化した場合等不定期ではあるが夜勤者1名を追加して対応できるようにしている。緊急時かかりつけ医、家族、管理者に連絡し、必要時救急車要請等の対応が出来るようにマニュアルに示し連絡体制を確保している。	夜間の勤務は各ユニット1名の計2名となり、利用者の状態に応じて互いに相談や協力ができるようになっており、重度化の支援体制として夜勤者を1名配置できる体制をとっている。状態変化時には、いつでも管理者の適切な指示が得られ、職員の安心感につながっている。	
38	(16)	○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	災害対応マニュアルを整備し、定期的に見直しすると共に全職員に周知している。様々な災害を想定し、定期的に避難訓練を行っている。地域との協力体制については充分ではないが、運営推進会議に参加して下さる地域の方々や近隣の方々に根気強く働きかけていく。	避難訓練は、消防署員の立ち合いの他、水害や地震等を想定した訓練も定期的に行い、利用者より安全で迅速に避難できるように取り組んでいる。地域の方の参加が無い状況ではあるが、運営推進会議での声かけの他、防災の日に地域の子供達にも参加してもらえるように工夫しながら働きかけていきたいと考えている。今年の2月の大雪には近所の方が除雪をして下さる等の協力があつた。	大雪の際の近所の方の協力があつたことから、事業所への理解は得られていると思われ、今後も地域との交流の機会を増やし、今年のようにいざという時の協力体制が継続していけることを期待する。
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	各部屋の出入り口横に安否確認用のマグネットを付け、迅速な避難誘導ができるようにしている。消防署への自動通報装置を設置し、消火器、スプリンクラー、備蓄品を確保し、定期的に見直しをしている。	防災対応マニュアルを整備し職員全員に周知している。炊き出しができるように飲料水や米、鍋、カセットコンロ、防寒用品、カイロ等、事業所に必要な品物をリスト化し定期的に見直しを行っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	介護理念に基き、利用者各人の特徴を把握し、言葉掛けや対応を行い、さりげない介護を大切に提供している。個々の行動を尊重し、言葉掛けが過度にならないように努めている。さりげない見守りと言葉かけを行い、不適用な行動に対して否定はしないように心掛けている。また、入浴や排泄の際は職員間で連携し、プライバシーの確保に努めている。	排泄時の声かけは、目立たずさりげなく行い、他の利用者に気づかれないように配慮している。日頃の何気ない言葉が、利用者の誇りを損ねるものにならないような対応を心がけている。また、部屋のドアは基本的には閉めているが、介護度が重度の方には、居室にいても調理の匂いや生活の音を感じてもらいたいと部屋を開ける時間を決め、プライバシーに配慮しながら支援している。	
41		○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	本人が望むことや自己決定することを大切にし、それらを促す関わりをしている。自己決定の基本は介護理念でもある「無理しない」であり、本人が望む生活が送れるように支援している。		
42		○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し、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	本人に置き換えて自分だったらと言う思いを持ち、支援している。利用者の自己決定を基に無理強ひせず、その人らしさを大切に本人の思いに柔軟に対応でき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
43		○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	外出時、起床時、入浴後の着替えを季節に合わせ本人と一緒に選びコーディネートしたり、身支度時にはさりげなく声掛けを行っている。利用者が衣服等の選択も自己決定出来なくなる現状もあるが、職員サイドでおしゃれ出来るようにカバーしている。		
44	(19)	○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	職員と利用者が一緒に会話しながら食卓を囲んでいる。要介護1～5と多岐にわたる利用者が暮らしているが、利用者が座ってできるお盆拭きやホットプレートを使った調理、野菜の皮むき等の家事作業を共にしている。利用者のできること、得意なことを知り、共に支援や見守りで行っている。パン好きな人には適宜パン食も取り入れている。	週3回は食材を届けてもらっているが、他の日は利用者と一緒に買い物に出かけたり、冷蔵庫にあるのもで、献立を相談し調作っている。食事が利用者にとっても楽しみとなるよう職員と共に会話しながら食卓を囲んでいる。野菜の皮むき、切る作業、拭き等、利用者の力量に応じて手伝ってもらっている。食事の形体も利用者の状態に応じて工夫し、誕生日や季節(花見、紅葉)に応じて、外食や弁当、オードブルをとる等、食事が楽しみとなるように工夫している。	
45		○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	水分補給には特に注意し、食事以外にも必要に応じて提供し、嚥下困難のある方には、とろみやゼリー状にして水分量の確保に努めている。その他、魚肉野菜と栄養バランスが偏らないように勤務者間で話し合い、食事作りをしている。量や形態等も利用者の摂食嚥下状況を把握し、刻み食やミキサー食、とろみ使用等を検討し提供している。		
46		○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	起床後、就寝時、食後の口腔ケアを実践している。自力で困難な方には全介助し、食後にお茶ゼリー等での口腔内の浄化に努めている。嫌がる利用者には無理強いをせず、状況を見ながら適宜行っている。		
47	(20)	○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	ケアプランに基づき、利用者個々の排泄パターンを把握し、オムツやパット使用の工夫や日中はオムツからリハビリパンツへの移行も検討し、なるべくトイレでの排泄を心掛けている。	利用者ひとり一人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。プライバシーに配慮したさりげない声かけを行い、寝たきりの方でオムツ使用となっている方でも1/日はトイレで排泄できるよう職員二人で介助している。日中や夜間での紙オムツやリハビリパンツ、パットの使用を工夫し、自立に向けた排泄の支援を行っている。	
48		○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	トイレでの排泄を心掛け、緩下剤や座薬などに頼らないように、生活リハビリ等の運動や飲食物、水分摂取に気を配っている。		
49	(21)	○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	利用者の体調を把握し、入浴希望の確認をしている。無理強いをせず、着替えも利用者を選び、寄り添った支援をしている。また、受診前日や散髪後に入浴できるように配慮している。季節や利用者の好みに応じた入浴剤の利用等も楽しんでいる。	入浴の回数は決めてはいるが、毎日湯を沸かしており、状態に応じて対応している。介護度が高い方には職員が二人介助で行い、安全に入浴できるようにしている。また、利用者自身ができる洗身行為は、できるだけ行ってもらよう支援し、変わり湯や柚子湯、しょうぶ湯と季節を楽しめるよう工夫している。	

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		○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	利用者のその時の状況に応じた対応をしている。日中でも休息しゆったりした時間を過ごせるように対応している。		
51		○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	医師から処方された薬は正しく服用できるように支援している。嚥下しにくい錠剤や散剤については医師、薬剤師と相談し、服用しやすい形状に変更したり、ゼリーで服用できるようにしている。利用者の症状変化に留意し、薬の使用目的や作用・副作用について薬剤情報提供書で確認し、職員で共有している。		
52		○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	作品の展示スペースを設け創作意欲と生活リハビリ、チーム活動の向上に繋げている。菜園や花壇の手入れ等の楽しみも取り入れている。中には新聞や郵便物を玄関ポストに取りに行く役割を担っている利用者もいる。皆で花見やドライブ、外食等で外出したり、地域の行事に参加したりしている。外出できない時は、懐メロを一緒に楽しんだり活き活き出来る場の提供に努めている。		
53	(22)	○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	食材の買い物や花見などの市内ドライブ、盆踊り大会、公民館文化祭、町会行事に利用者が参加できるように支援している。車椅子対応のホームカーで車椅子使用の方も気軽に外出できるようになった。天気の良い日は近くの公園への散歩も取り入れ、外出の機会を作っている。	天気の良い日は事業所の周辺や公園まで散歩し、近くのコンビニとは顔なじみとなっている。日常の買い物や花見、紅葉ドライブなど、外出の機会を持ち、車いすを使用している方でも希望に応じて外出ができるよう支援している。ドライブ中に自宅に行きたいとの希望があれば臨機応変に対応し利用者の満足につながっている。	
54		○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	現在お金を所持している利用者はいないが、家族の面会時に外出して欲しいものを購入してもらっている。		
55		○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	電話はいつでも使用できるようにしている。家族や友人からの電話を取次ぎ、ゆっくり話ができるように配慮している。手紙が届けばすぐに手渡し、希望や必要に応じて読み聞かせをしている。家族に書類を送る機会のある方には可能な時は、直筆の手紙を書いたいただき同封することもある。記載時は傍で見守り、記載支援をしている。		
56	(23)	○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	安心、安全を基に職員と利用者の協同作業のなかで笑楽考精神で居心地よさを工夫し、季節感を取り入れたディスプレイ等を創作したり、窓辺から庭の野菜や草花などを眺めながら季節を感じたりしている。ホーム内行事の写真や誕生会の写真などを掲示して楽しんでいる。皆さんと過ごすリビングは時にソファやテーブルの配置を工夫したりしながら居心地良い空間作りに努めている。	玄関には季節の花と利用者の作品が飾られている。リビングには食卓テーブルと4人がけのソファが置かれ、食後に気の合う利用者同士が、好きな場所で自由に過ごせるようになっている。室内の明かりや温度・湿度調整、匂いに配慮し定期的に換気するなど、居心地良く過ごせるように配慮している。	

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
57		○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	利用者は自由に場所と時間を使ってお茶を飲みながら話したり、新聞を読んだり、歩行リハビリをしたり、折り紙や塗り絵、編み物等をしている。毛糸で編んだクッションは自分の座席に敷き楽しんでいる。また、好きな歌と一緒に歌ったり入居者同士の語らいを大切に居心地良い環境作りに努めている。		
58	(24)	○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	利用者が使い慣れた家具や親しみのある物、仏壇等の大切なものを自室に持ち込み身近に置いて楽しめるようにしている。職員はそれらに関心や好感の言葉掛けを意識して行うよう努めている。カレンダーや持ち込みの写真などの装飾も個人の好みで行っている。エアコンの風が顔や体に直接当たらないようにベッドの配置を工夫している。季節に応じた衣替え等は家族の面会時に利用者と共にしている。	ベッドとチェストは備付となっているが、自宅で使っていた寝具やテレビ、テーブル、仏壇等、馴染みのものが持ち込まれ、居心地良く過ごせるように配慮している。部屋の天井も木目調で自宅の環境に近い居室となるよう工夫されている。入所時に新しい収納ケースを購入する方が多く、利用者と一緒に衣替えや本人が出しやすいように整理するなど、自分の部屋と感じてもらえるように配慮している。また、状態の変化に応じて動線を確認し家具の配置を工夫している。	
59		○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	利用者への観察を蜜にし、感心を示しながら接遇を大切にして自立支援に努めている。たとえば居室の位置、トイレの位置、水道の蛇口の種類の違い等、馴染みの環境で習慣性があり、考える機会を与えながら行動できるようにしている。利用者の転倒予防のため、廊下や居室には行動の障害物が無いように環境を整えている。		