

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	ホーム理念・行動指針を分かりやすく具体的に説明した小冊子「クレド」(信条・約束の意味)を職員全員に配布、周知しており、安心、安全、愛される、温かい「住まい」を掲げ職員はもちろん入居者や家族の方を始めすべての人が、誰でもすぐに目に付きやすい場所に提示しています。また、各階に数ヶ所設置してある為、職員が共有しやすい環境になっています。	事業所としての方針、信条、職員の行動指針をうたう「クレド」のもと、「安心、安全、愛される、温かい住まい」を理念に掲げ、入居者一人ひとりが、自由に自宅で過ごしていた時と同じような気持ちで過ごすことができるよう日々の支援に取り組んでいる。理念は、1階、2階にそれぞれ3か所ずつ掲示され、普段目にする書類にも印字され、継続的な意識付けが行われている。	
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	市内の飲食店に食事、町内の保育園で遊ぶ園児の見学、町会の秋祭り、ゴミ拾いの他、ホーム独自に月に一度道路のゴミ拾いをしています。	事業所の開所から9年半が過ぎたが、変わらず町内行事に参加し、祭りの見物、清掃活動、消火栓の点検等を通じて住民との交流を図っている。近隣保育園との交流も続けており、園児が歌の披露に訪れたり、事業所の畑でさつまいも掘りを一緒に行ったりしている。近隣住民が敷地内の草刈りを担ってくれることもある。事業所としても、自発的に毎月事業所前の道路のごみ拾いを続けている。	
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	認知症の理解の為、利用者と共に郵便局などに同行し、地域の方々と共に共存するという考えを持っています。また、地域の方々と共にお祭りなどの行事やイベントの参加。町内清掃活動にも積極的に参加しています。		
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	運営推進会議の議事録を玄関にいつでも閲覧できるように設置し、また職員全員に伝え、共有しサービス向上につなげるよう努めています。また色々な意見を聞けるように他施設の方にも参加して頂いております。	2ヶ月に1回、利用者、家族代表、市担当者、地元薬局の薬剤師、近隣他施設職員らが参加し、会議を開催している。家族には順番に参加を呼びかけ、毎回少なくとも1名の参加はあり、地元町会長、民生委員へも参加を呼び掛けている。会議では、入居状況や活動内容、今後の予定等が報告され、参加者からの意見を聞き、サービスの向上につなげている。議事録は自由に閲覧できるように玄関に設置されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	状況の把握や直接市職員と意見交換や相談を行っています。またかほく市地域ケア会議にも参加し繋がりを深めています。	日頃からFAXやメール等も活用しながら市担当者とのやりとりを行っているが、出来るだけ顔をあわせる機会を設け、相談し、意見を伺ったりしている。運営推進会議や地域ケア会議の場でもつながりを深め、協力関係を構築している。	
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「介護保険法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	職員全員が身体拘束の意味を理解する為に、マニュアルを作成し入社時やミーティング時などに復習を行っており、スタッフ同士の声かけなどにより未然防止に努めています。また、他施設交流などの際に他の人に正しい行為が見てもらおう様になっています。	身体拘束排除マニュアルを作成し、それをういた研修を職員が持ち回りで講師を務めて実施し、一人ひとりが理解を深めている。また、同法人内他事業所職員の助言や指摘等も取り入れながら身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。2ヶ月毎に身体拘束検討委員会も開催し、結果報告も市へ行っている。普段の関わりの中で言葉による行動の制約につながるような発言が聞かれた場合には、職員同士で指摘しあい、改善を図っている。	

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
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	言葉の虐待を最も注意しマニュアル作製や学習会だけでなく、職員一人ひとりが自分を含め他の職員の気づかない部分での虐待がないか日々チェックしています。		
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	実際に当施設において成年後見人の方がいらっしゃいます。その方を通して成年後見人制度の役割などを理解し職員が全員周知するよう学習しています。		
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	他施設の見学を勧めたりしてより良い施設を選んでもらうにも、契約の締結や解除については十分に説明し理解して頂いた時点で同意をもらっています。また、不安な点などがありましたらその都度対応をしています。		
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	家族の方や外部の方が来られた時は対話を重要に置き、その時に出た意見や要望があった場合は家族やスタッフの全体会議で協議をしています。	毎月、事業所の近況を伝える「学園台だより」を発行し、個々に手書きのコメントを添えて、家族へ送付している。加えて家族が面会等に来所した際には、最近の様子等を伝えながら、会話を交わすようにしており、その会話の中で意見や要望を聴くようにしている。	
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	職員のストレスケアや福利厚生を考え最低月に一度は全体ミーティングや定期的な個人面談をしての意見交換や、年に一回、職員の労働意欲の向上、また、評価の指標を示すことで、会社理念・目標設定への理解にもつなげる為に人事考課をしています。	管理者は、日頃から壁を作らず、職員が話しやすい雰囲気づくりを心掛けており、個人面談やそれ以外の場面でも職員の意見や提案を聞くようにしている。毎月行うミーティングでも様々な職員からの意見を聞き、全員で話し合いながら、事業所の運営や個々の支援を実施している。	
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	職員に対しては希望出勤や有給休暇などを進んで促し、月に一度の全体ミーティングや個人ヒアリングで改善や提案を聞き、また外部研修を受けてもらいモチベーションアップをもらっています。		
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	全体会議において介護の技術や問題点などの対策を全職員が共有し発言できる時間を設けてます。また、研修を受けた職員に対してはその研修内容をまとめ、全体会議で発表してもらっています。また、実習生の受け入れも進んで行いスタッフの活性化や自意識力アップに努めています。		

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
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	同市の特養に2ヶ月に1回の運営推進会議に参加をし、意見交換や施設見学などをを行い、ミーティング時、職員に報告しサービス向上の為参考にしています。		
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	本人に安心感を持ってもらう為に、入居前にヒアリングをし不安な点や困っている点などを聞き、それをスタッフ共有化しその人にあった生活や安心感を得れるようにしています。		
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	家族の方の不安な点や困っている点などはヒアリングシートに記入し、面談だけではなく随時電話なども受け付けており、信頼関係を得て納得していただくから入居できるように配慮しています。		
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	ケアマネージャーなどと相談しその人に今一番必要な支援は何かを考え判断をしています。また、スタッフだけでは解決しにくい支援問題などが発生した場合は家族の協力もお願いしています。		
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	今まで家でしていたことや趣味にしていたことなどを聞き出し、それを続けていけるように配慮し、スタッフ全員が共有するように努めています。また、畑をしていた方が多くそれを仕事の場と思って頂く為に、畑を活用しています。		
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	常日頃から家族との連絡をとり、日々の変化を報告しております。また、月に一度写真を送りその余白に職員または入居者にひと言を書いてもらい郵送して見て頂いております。		
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	買い物や役場などにも同行して近所の方に会える機会を作ったり、今まで行ってた床屋や集会場でのイベント参加するなど、今まで通りの暮らしが出来るように配慮しています。	日々の買物や病院受診の際に、知人や友人と顔をあわせること、馴染みの理髪店へ家族とともに向かうこと等を支援している。また地域の集会所で行われる催しに参加したり、各出身地域で行われる敬老会に参加することなども支援している。	
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	なるべく一人で孤立しない様、今置かれている状況や行動を把握し、スタッフによる声かけを定期的にし支えています。		

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
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	入院時などのお見舞いや経過をご家族と連絡をとり関係を継続できるよう行っています。		
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	一人ひとりの利用者の思いを知る為に、スタッフ全員が利用者に耳を傾け把握できるよう努めています。また、引き出すことが難しい場合はスタッフ同士相談しどのようにすれば本人の要望を聞き出せるかを考え努力しています。	昼食後のゆったりとして過ごす時間やレクリエーションを楽しむ場面で、職員は意識的に入居者の発言に耳を傾け、時には思いを引き出す雰囲気づくり、工夫もしながら把握に努めている。入居者個々の発言や職員の気づき等は記録し、毎月行うミーティングの際に職員間での共有を図っている。	
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	本人から話を聞き、アセスメントシートに書き出しています。また、情報が乏しい場合は家族の方からも話を聞き出来るだけ多くの情報を仕入れる様に努めています。		
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	一日の過ごし方はその日その日違う為、毎日の変化を見極め変化があった時には日報や申し送りなどでスタッフ全員把握できるよう努めています。		
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	本人やご家族の意見を積極的に取り入れ、職員による利用者担当を決めて日頃の気付きや見直し点、アセスメントシートやケアプラン、毎日記録している日報を用いて介護計画を立てています。	利用者、家族の意向に沿った計画原案を作成し、日々の記録や職員の意見等も踏まえて、計画を作成している。入居者個々の思いや発言、ニーズを実現する計画を作成している。	今後の更に個別性の高い、より具体的な計画の作成に期待したい。
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	毎日、その人の気づきや注意点など変化があった場合、日報や個人記録の記入をし情報をスタッフ全員が共有しています。また、注意点などで問題が発生した場合はミーティングを開き早期解決に努めています。		
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	一人ひとりの利用者の支援はその日その日変化している為、型にはまった支援ではなく、その時に応じた対応を心掛け柔軟な支援をしています。		

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
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	地域の喫茶店や他施設のミーティングルームを利用し地域資源の活用や、運営推進会議などで地域交流などを確認し協働に努めています。		
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	本人と家族に馴染みのある医療機関を最優先しています。また提携している医療機関はもちろんかかりつけ医との関係を密にし、また他にも相談できる医療関係者をつくりながら、何かあれば気軽に相談できるようにしています。	入居時に本人、家族の希望を確認し、希望にそったかかりつけ医への受診を支援している。多くは往診に訪れる医師を希望しているが、その際には、看護師や職員が日頃の様子等も伝えながら、診察を支援している。通院を行う場合でも職員が同行している。その他、週に1回の訪問看護師による訪問、健康管理も行われている。	
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	受診に行く際には事前にその方の情報(きづきや変化)を把握しその事を伝えており、ホームでの変化があった場合は連絡し相談に乗って頂いております。		
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。	入院した場合は安心して治療してもらう為に本人はもちろん家族の方と相談し、窓口をホームにして先生とのやりとりを率先してやり、少しでも安心して治療に専念してもらうようにしています。		
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	重度化や終末期はどういう流れで、どのようにすべきか、ホームに出来る事出来ないことを具体的に説明しております。重度化に伴い病院や他施設に移行する場合には、その間利用者・家族が安心できるよう重度化支援を行っております。また、看取り可能なドクターと連携し実際に看取りもしております。	平成30年度より、希望があれば、看取りを実施する方針としており、これまでに2名の実績がある。契約時に重度化や終末期の支援についての説明を行い、必要となれば、早め早めの話し合いを行い、往診を行う医師、訪問看護師等との連携を図りながら支援を行っている。職員の学習会、事業所による職員への支持的な支援も実施されている。	
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	24時間365日対応してもらえる訪問医療医師、訪問看護ステーションと契約しております。また、職員には指導研修などを受けてもらい発表し、全員で共有しています。		
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	緊急時に対応する為にマニュアルを作成しており、スタッフがいつでも閲覧出来るように1F、2Fそれぞれあり、また、緊急時対応マニュアル本も設置しています。	緊急時対応マニュアルを整備し、状態に応じ救急車の手配や医師、看護師への連絡等を実施することも想定した緊急連絡網、手順も用意されている。全職員が救命救急講習を受講済みであり、事業所として、緊急事態が発生した際の速やかな対応に備えられている。	

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
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	ホーム提携医による24時間の医療連携体制や、地域の協力提携医療機関による支援体制を確保している。協力提携医療機関とは日頃から連絡を取り合っており、高松病院のドクターが訪問診療をして精神面でのフォローをしてもらっています。	協力医療機関等とは、往診の機会を通じて、日頃から連携、支援体制が確保され、介護老人福祉施設担当者とも相互の運営推進会議への参加、入居者の入退所の相談等を通じて、協力体制が確保されている。	
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	24時間365日対応してもらえる訪問診療医、訪問看護ステーションの相談、往診体制を確保し、何かあった場合、近場の同グループのGHや近隣在住の職員の連絡、応援体制も整えています。	夜間は各ユニットごとに1名の夜勤者が配置され、緊急時等には相互に協力しあう体制となっている。また、医師や看護師への緊急時の相談、同法人内他事業所や近隣居住職員による応援体制も確保されている。	
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	消防士立会いのもと年2回消防火災訓練(夜間想定含む)及び消火訓練、を職員全員で受けています。また、災害時のマニュアルも作成し職員全員が共有できるように指導しています。	年に2回、夜間と昼間の火災発生を想定した訓練を実施し、避難訓練や通報訓練、消火訓練等を行っている。そのうち1回は消防署員の立ち合いのもと実施し、その都度、具体的な助言を受けている。訓練については、地域にも案内している。	
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	災害時にすぐに持ち出せるよう避難袋を準備しており、また緊急連絡網を使っての、利用者の安全確保のための体制が整備されています。備蓄物はリスト化して定期的に点検している。消防設備(スプリンクラーや火災通報装置など)も完備し定期的に点検・管理されている。	火災や地震発生を想定したマニュアルや緊急連絡網を整備し、水や食料等の備蓄も用意はされている。災害時の避難場所としては、近距離に位置する大学校舎が確保されている。	想定される状況に応じた水や食料等の備蓄、防災用品の準備、検討が望まれる。

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	居室そのものは利用者の部屋であり、最低限のプライバシーを守る為、居室に入る時はノックトイレ誘導時は他の人に聞かれない様に声をかけ、オムツなどを運ぶ時は他の人に見られない様にし、入浴の際は1人になる時間を設け、カーテン越しに声掛けをするようにしています。	入居者の名前は名字で「〇〇さん」と呼び、年相応の話し方で赤ちゃん言葉等を使うことはない。排泄や入浴の支援においても、声かけや扉の開閉、排泄用品の持ち運び等に配慮し、周囲に気づかれたり、プライバシーを損ねたりすることがないように留意している。浴室がリビングから離れた位置にある等、建物もプライバシーの確保に適した構造となっているが、加えて職員は入浴中の声かけをカーテン越しに行う等し、徹底を図っている。	
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	行きたい場所や買いたい物を聞いて、利用者と一緒にいたり、料理を作る時は利用者に希望を聞いたりなど個々の意見を取り入れていけるよう努めています。		
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、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	入居前の趣味や生活状況のヒアリングを徹底的に行い利用者の思いにできるだけ沿うようにスタッフ全員が心がけていますが、どうしても難しい時にはご家族に相談して考えています。		

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
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	定期的に、地域の理容師の方に来て頂き、カットや顔そり、色染めなどをしてもらってます。また、買い物にも同行し一緒に服など見て購入しています。行事の際は化粧を勧めています。		
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	敷地内に畑がありそこでとれる旬の野菜などを使い、季節感のある食事を提供しています。また、秋刀魚やブリ、ウナギやカニなど季節に応じた食材も提供し四季を感じて頂いております。	事業所では、旬の食材を取り入れた食事の提供を心掛けており、入居者の食欲も刺激し、楽しみになっている。普段、食事の食材は業者による配送により届けられるが、調理は事業所内で行っており、入居者の希望により献立をアレンジしたり、畑でとれた野菜を取り入れる等の工夫も行われている。入居者も野菜の皮むきや下準備、食器洗い等を手伝い、職員と一緒に調理を行っている。外食に出掛ける機会も多く、家族と一緒に毎週外食に出掛ける入居者もいる。	
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	毎日毎食チェックしている食事を参考にしながら、一人ひとりのその日の体調や状態を把握できるよう努めています。また、食事に偏りがないように毎食気を付けています。		
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	毎食後、うがいや歯ブラシ、スポンジなどを使い、また、夕食後は入れ歯の方は洗浄剤を使って清潔を保っています。		
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	各個々の排泄パターンをチェック表を使い排泄感覚や排泄サインを把握したり、オムツの使用をできるだけ減らす為にトイレに行く時間を見極め適時に誘導するようにしています。また、オムツ使用の場合はすぐに使用ではなく、夜間時のみの使用など様子を見ながらの工夫をしています。	自らトイレへ行き排泄を行う者、下剤を使用する者等様々だが、入居者一人ひとりの排泄状況等の把握に努め、個々の状況に応じたトイレでの排泄を支援している。排泄用品の使用の工夫やプライバシーの確保等にも努めている。	
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	医療機関の方に勉強会を開いてもらい便秘になった場合の体に及ぼす影響や予防をスタッフ全員が知識を共有し、個々に応じた予防に取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	最低週2回の入浴を進めており、また時間や曜日に関係なく好きな時に入ってもらえるようにしています。また、入浴を拒否された方に対しては洗髪のみや足湯、気分を変えての外出しての足湯に出かけたりしています。	入居者の希望に応じて毎日でも入浴することが可能であり、少なくとも週2回の入浴ができるよう支援している。現在、毎日入浴したいと希望する方が1名いる。時間帯も基本は午前中としているが、希望に応じ調整している。予定していたが、急遽入浴しなくなった場合でも、無理強いすることなく、翌日に変更する等の対応を行っている。浴槽には入らずにシャワーだけで済ます入居者もいる。	

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	昼寝などは邪魔をせず、自由にしてもらっています。またどうしても眠れない方には、医師との相談で内服相談や安眠できるように温度管理にも徹底しています。		
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	一人ひとりの薬剤情報を綴っており、職員全員がその人に処方されている薬の目的や情報などが分かるようにしてあります。また、薬に頼らない生活を送れるように医師と相談して連携をとっています。		
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	家族の方から色々と利用者の生活歴などの話を聞いたり、直接本人に聞いたりしてその人のしたいことややりたいことなどをして頂いています。(手芸や畑など)		
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	本人の行きたい場所の聞き取りや家族との協力で散歩やドライブは勿論、初詣や祭りなど今まで普通に行っていた所に出かけたり、敬老会など地元イベントにも参加するようにしています。	気候が良い時期には、出来る限り屋外にも出て過ごすような働きかけ、支援を行っている。家族の協力も得ながら、入居者の希望に応じ、散歩やドライブ、花見、畑、買物、道路清掃、外食、初詣、地域の祭りの見物、敬老会、集会所の催し等に参加している。	
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	家族との話し合いの中で1ヶ月に使える金額を決めており、その範囲内での買い物をして希望に沿うようにしています。		
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	電話や手紙などは制限はしていません。また、年賀状も本人直筆で書いて頂いてご家族に送っています。		
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	中庭があり居間を始め、1階2階とも360度見渡せるようになっており、四季を感じてもらえるようになっていきます。また、各居室や廊下にもエアコンが完備しており、また、居間からトイレやお風呂場が見えない様に工夫しています。	建物の中央に中庭があり、その中庭に植えられた花水木の木やプランターで育てる季節の花々から季節の移り変わりを感じることができる環境となっている。その中庭に面するリビング等は、年相応の落ち着いた雰囲気が保たれ、入居者一人ひとりが落ち着いて過ごすことができるように配慮されている。	

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
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	1階と2階は何時でも移動できるようになっており、気が合う人同士いつでも会えるように配慮しています。また、各階にはアルコーブがあり、畑にはテーブルとイスの設置などで、空間をもたしています。		
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	個々の居室については本人の趣味を理解し馴染みのあるものを装飾しています。また、ご家族の方と相談しその人がいつも使っていたものや思い出の物などを持ってきて頂いて、居心地良くしてもらうための工夫をしています。	個々の居室は、本人や家族と相談しながら、入居者一人ひとりの好みや希望に応じた居心地の良い場所となるよう配慮している。入居者は、テレビや仏壇、趣味の品等を持ち込み、それぞれの部屋づくりを行っている。	
59		○身体機能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	トイレ内や浴槽内などに手すりをつけ、できるだけ自分での移動や階段を使つての足腰の強化。また、風呂場横にある個人ロッカーにはそれぞれ名前が書いてあり、本人の物は自分で見つけ自分でできるようにしています。畑の積極的な活用としてそれまでやってきた畑仕事を通しての達成感やストレス発散できるよう配慮しています。		