

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	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	玄関にホーム運営理念、フロア中央に会社と事業所のケア理念を掲げ来訪者にも見える様になっている。ミーティングの際に毎回唱和し、職員一人ひとりが自分の言葉で伝えることが出来ている。パーソンセンタードケアの実践に繋げ、自身のケアに行き詰った時の行動指針となる様に指導している。	運営理念及びケア理念をミーティング時に毎回唱和している。職員にパーソンセンタードケアの重要性を伝えている。例えば、利用者のこだわりを尊重し、安心感を提供することや社会参加を促進し、利用者が社会との関連を感じることを目指している。また、利用者と一緒に歌を歌うなど、共感とコミュニケーションを大切にしている。	
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	地域の防災役員を引き受け、地区の会議や防災会議にも参加している。津波避難訓練の際には地域役員や山武市長と交流した。節分祭には地域に声を掛け、恵方巻きを配ったりもした。野菜やおやつ等を気軽に持って来てくれる方も多く(近所、鳴浜地区社協)ホームに上がってもらい入居者様に声をかけていただいている。	地域の防災役員を引き受け、地域の防災会議に2回津波訓練に1回参加した。節分祭では、社会福祉協議会に助成金を申請し、恵方巻・豆・雑巾を1セットにして地域の方々に配布した。歳末助け合い運動への支援として、社会福祉活動をしている団体に助成金を提供した。近所の方々が、野菜やおやつを気軽に持ってきてくれる。	
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	地域の市議員さんや近隣小学校と交流し入居者さんと顔馴染みになって頂き、認知症の理解や情報発信をしている。近隣住民からの相談も増えており、悩みを抱えた本人や家族に気軽に立ち寄って貰っている。管理者は地域の老人会や団体から依頼され、健体体操の指導をおこなった。		
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践、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	年6回の会議の内3回は催事に合わせ、全家族が揃って意見交換が出来る様にしている。行政、ボランティア、地域、薬局の方々に参加協力を依頼しより多くの意見を貰う事でサービス向上に努めている。	年6回の会議で、全家族が参加できるように4月に年間行事計画を配布し、3回は催事に合わせて実施している。家族アンケートの結果から、遠方の方々の意見を考慮し、ラインでの開催及びタタの開催を検討している。過去にZoomでの試みもしたが、電波状態の問題から携帯電話に切り替えたことがあった。	
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に取り組んでいる	行政担当者には、地域運営推進会議に参加してもらっておりホームの様子を見て頂くと共にご家族とも交流して頂いている。地域密着サービス連絡会の活動に参加する事で交流の機会も多く情報交換を行っている。社会福祉協議会へはボランティア活動も兼ねて定期的に訪問し協力関係にある	年間6回の地域密着サービス連絡会に、高齢者介護福祉課と地域包括支援センターも参加し、市内のGHが集まり、空き室情報の共有や集客のための勉強会などを行い情報共有を図っている。利用者がボランティアとして社会福祉協議会に登録し、利用者が作った雑巾を届けたりしている。これらの取り組みにより、行政との協力関係を築きながら、より良い福祉サービスを提供している。	
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	千葉県身体拘束研修の基礎研修は4名の職員が受講しており、専門課程、管理者過程へも2名の職員が参加している。管理者はR5年千葉県高齢者身体拘束廃止指導者研修を受講し利用者への対応に拘束性が無いか職員会議の場で検証している。感染症発症時の個室隔離に対してご家族にも説明し同意を得ている。	管理者は令和5年千葉県高齢者身体拘束廃止指導者研修を受講し、全体研修の中でフィードバック研修を実施した。利用者が感染症にかかった場合、居室に隔離する際には「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明と同意書」で家族の同意も得ている。利用者が早い時間帯に上履きのまま外出するため、職員会議で対策を話し合い、行動を見守り意図を探る、また、一緒に歩いたり声掛けの徹底を行うことにした。	
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	管理者は高齢者権利擁護、管理者過程を受講。常勤職員で身体拘束・虐待防止委員会を設置し職員会議(ケア会議)で話し合いと検証を行い虐待防止に努めている。メディカルマーチン全体研修でも学んでいる。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄		外部評価、評価機関記入欄	
			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な支援している	昨年まで利用者の中に日常生活支援事業制度を利用している方がおり、社協の担当者とは必要に応じてご家族同席の下話し合いを行っていた。職員は、定期的に訪問される支援員さんと情報交換をしながら支援した			
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	相談の段階から、ご本人やご家族の不安点等を細かく伺い、疑問点を出来るだけ多く出してもらい、様子をしています。契約時は内容を読み上げ確認して頂く事で理解を得ている。			
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	地域運営推進会議や催事には外部の方々にも出席をお願いし、ご家族と交流の機会を持ってもらっている。玄関に意見箱を設置し、訪問時にはご家族と職員との情報交換が出来る様に日頃からコミュニケーションを深め、出来るだけ多くの要望を聞けるようラインやメールも活用しホームの改善に活かしている。	家族とラインを活用して気軽にやり取りをし、利用者の生活の様子や心身の状態について共有し、家族にしかできない支援を共に考えている。コロナ禍でも外食や泊りに対して、利用者の希望に柔軟に対応している。例えば、誕生日会で利用者が好きな外出を実現し、ピクニックへ行ったり、家族と風呂に行きたいという利用者には、初詣の帰りに東金の大浴場へ家族と行ってもらった。		
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	社内組織の見直しはなされ(高齢者福祉部)直属の上司を経由し職員の意見や提案を頻りに報告している。ミーティング等での意見交換以外に、日常業務の中で思いを発信しやすいように上下関係の無い、風通しの良い職場環境を整えている。個々の悩みや考えを休憩時間や就業後に尋ね、職員家族にも聞くこともある。	日常業務の中で、上下関係のない風通しの良い職場環境を整え、自由に提案ができる環境を作っている。コロナ禍でもマスクをしないようにしている。マスクをしていると利用者は、相手が誰だかわかりにくく、表情が分からないと怖がり、声が聞き取りにくい場合もある。感染症対策はしっかりと行い、具合が悪い場合は休むことを促している。(家族の職場でコロナが発生した場合も同様)		
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	職員一人ひとりが、自分なりの目標を持ち無理なく働けるよう、多様な働き方を認める職場作りをしている。資格手当や職務手当の他、能力に合わせた等級ごとの給与となっており、明確な目標設定を持てる様にしている。			
13		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	認知症実践者研修や専門職研修には8割の職員が受講しており新人職員も受講。本社では実務者研修を主催しており毎月1回全体研修も実施している。管理者はOJTやOFF-JTを活用し、それぞれの力量に見合った研修参加を呼びかけ受講してもらっている。			
14		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	法人内ではネット環境を整備し会議や会話を通して事業所間の交流や情報交換をしている。又、地域密着サービス連絡会においては、年に2回合同勉強会を実施しており、事業所訪問等しながら活動を共にする事で自施設の向上を図っている。今年度は合同避難訓練を実施した。			

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	居宅ケアマネージャーやご家族から、現在の様子やご本人の思いを客観的に示して貰えるよう情報収集している。可能であれば体験入居や訪問を推奨して、希望に沿った支援が出来る様にコミュニケーションを取りながら意思の確認をしている。		
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	事前相談の段階から、出来るだけ多くの情報を提供して頂けるよう電話やメールで連絡を取り合っている。入居利用申込書を事前に提出して頂き、ご本人、ご家族、職員間で情報を共有し理解を深めている。		
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	家族から離れる不安や環境が変わる事の不安を理解し、外泊や外出等、柔軟な対応をしている。これまでの暮らしが継続出来る様な支援を心掛けている。(趣味や習い事・拘りの場所等)		
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	三角テーブルを囲み、雑談をしたりお茶を飲んだりしながら身近な関係が築ける様にしている。家事作業や調理を共に行う事で楽しみを共有し、時には職員の悩み相談にも乗って頂きながら、個々の思いを吐き出せる生活の場を作っている。		
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	ラインで気軽にやり取りしたり、毎月職員を交代しながら介護報告書を送付し生活の様子や心身の状態についてお伝えしている。その中でご家族にしか出来ない支援を共に考え語りかけている。日頃の面会や催事でエプロンを付けて職員と共に働いてくれるご家族も多い		
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	家族以外にも、入居者さんを支えて下さる方々の訪問を促し、兄弟姉妹や馴染み方々の面会や電話もある。遠方の家族にも手紙や写真を送付。行きつけの美容室に通われる方や信仰を続ける方もいる。クリスマス会に地元の友人を招待したり、介護施設に入居した友人とビデオ通話が出来様、支援をしている。	92歳の利用者に学生時代の友人が電話をくれるが、なかなか会えないため、クリスマス会の際に同じ地域に住む職員に頼んで、サプライズできてもらった。遠くに住んでいる家族にも様子が分かるように、グループラインを作ってもらっている。お盆の期間には、墓参りのついでに毎年訪問を続けている方もいる。近所の方が野菜やおやつを届けてくれる。	
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	全員で同じ事をするのではなく、相性の良い方同士で作業が出来る様さりげなく声かけしたり、職員が間に入り趣味や出身地等、会話の橋渡しを行う事で、良好な関係が築ける様に支援している。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	お盆期間に毎年必ず訪問を続けて下さったり、懐かしいと電話を下さる方や、野菜やお菓子を届けて下さる方もおり、手紙のやり取りをしている。フェイスブックで繋がる方も、多様な方法で近況を伝え合い長い付き合いができています。		
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	ICFや認知症研修に参加し本人を中心としたケアについて学びを深めた職員が多く、気付きメモを活用しケア会議の場で情報を共有している。多角的な視点から課題や目標を抽出し、会議の場で自分達のケアについて振り返りながら、思いのくみ取れるケアについて話し合っている。	職員主体の視点ではなく、利用者主体の視点で接することに留意している。ある利用者の生活歴から、釣りが好きで鮒をよく釣ったことを把握し、誕生日に釣りをさせてあげたいという発想から、第1回「千田杯」と称するホームでの釣り大会を開催すると皆が大盛況であった。また、「気付きメモ」から利用者が端に座りたがる癖があることが分かり、真相を探ると目が良くなくとテレビが見えにくいということのようであった。それ以降は端の椅子に座れるように配慮すると、本人も安心したようだった。	
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	ケアマネージャーやサービス事業所から情報提供をして貰い、これまでの暮らし方を理解。日常の会話の中から生活歴を伺う事で、ご本人の意思を把握し、記録に残している。		
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	睡眠時のグラフやバイタル表、毎日の記録を基に職員間で申し送りをし医療に繋げている。往診前後の記録を職員が記入し一人ひとりの変化等、些細な事でも気付きメモに残す事で職員は情報共有しアセスメントに活用している。		
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	3ヶ月に1回、定期アセスメント(ケアマネ作成)をご家族に送付しご家族からのご意見を伺っている。それを基に介護職員は個別ケアを行い、個別サービス計画や手順書は介護職員の視点で作成しケア会議でモニタリングを行っている。他職種とは個別に申し送りや担当者会議を行い、口腔ケアや運動メニュー等のアイデアをもらって実践している。	個別支援計画は毎月のケア会議で利用者の状況、課題、目標、対応を検討している。家族には定期アセスメントを送付し、意見を聞くことにしている。本人が希望しているお手伝いを家族が無理やりさせているのではという誤解があったが、手伝いをする事で運動となり睡眠の改善につながることを説明すると、納得してくれた。マッサージ師に担当者会議に出席してもらい、利用者の課題を共有し運動メニューを一緒に考えたこともある。	
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	1週間を見渡せる記録シートを振り返りながら利用する事で、課題の洗い出しを行っている。小さな気づきをその場でメモに残せる様に用紙を記録に添付し、ケア会議で分析、介護計画に反映させている。		
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	個別ケアの必要性をケア理念とし、決められたルーティン作業にならぬよう心掛けている。職員とご家族は事務所のラインで気軽に連絡し合い日々の様子を写真でリアルタイムに伝え、意見や要望を伝えやすいように環境を整えている。ピクニックや温泉入浴等多様なニーズに応えている		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	地域の行事や催事には出来るだけ参加できるようにしている。年始には地元の八幡神社に初詣に出掛けたり、社協ボランティアへの登録を通し他者との交流や、福祉作業への参加を行っている。幼馴染みとの交流支援等、それぞれの望む安全で豊かな暮らしを支援している。		
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	馴染みの病院や訪問診療、本社の嘱託医院等、様々な選択が出来る事を伝え、ご本人やご家族の希望を最優先にしている。訪問歯科や訪問マッサージを希望される方も多く定期的な往診や体調変化に伴う医療機関の変更も可能。歯科や内科往診前の様子や往診時の記録書類は毎月ご家族に送り体調を把握して貰っている。	利用者の健康を一括管理するため内科に関しては、ホームの提携医による月2回の訪問診療科に切り替えてもらうようにしている。内科以外で、形成外科や皮膚科についても必要に応じて訪問診療も受けている。歯科や内科の往診前の様子や往診時の記録書類を毎月家族に送付し、本人の状況を家族が把握できるよう工夫している。これにより、利用者、家族とも安心してサービスが受けられる環境作りに努めている。	
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	訪問看護の利用者がいる場合、看護からの視点やケアの方法を現場で生かせるよう情報共有を行っている。介護職員からは日常の気づきや生活歴等を伝え、事で、医療との共働を図っている。入居者の体調変化時、訪問診療看護師に相談も可能。		
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。	毎月2回の訪問診療往診時以外にも、体調変化時は往診を依頼し、受診による早期発見に努めている。主治医からは適切な医療機関に情報提供して貰い、ホームからは介護サービス計画書やアセスメントシートを提出し、早期入退院を支援できる体制がある。		
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	入居契約時や体調変化時に”終末期ケアについて”のホームの方針を文章で伝え考え方を共有。重度化した場合の意向をご本人やご家族に伺っている。気持ちの変化に対応出来る様、都度医師や関係者を交え、リビングウィルの考え方を示してチームで共有している。	終末ケア方針として、入居時の契約時点や体調変化があった場合、ホームとしての方針を文章で伝え、家族の意向を確認している。今年度、家族の意向に基づき、看取りを行ったケースが2件あった。重度化した場合、主治医が家族の意向を確認し、医療体制を整えていく。更に、主治医の提携しているナースセンターから看護師が毎日入り、重度化対応の支援が行われることになる。	
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	玄関にAEDを設置し、地域の方々にも使用出来る事を伝えている。職員は市町村の救急救命講習に参加し、緊急時の対応を学んでいる。直ぐに行動に移せるよう対応マニュアルの音読を行ない、緊急連絡網やグループラインを作成している。		
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	防災担当職員が毎月全職員に消防指差し確認チェックを実施し対応方法を伝えている。消防署や管理会社立ち合いの消防避難訓練(年2回)の他、暴風雨や台風を想定した避難行動訓練は、ご家族や近隣の方々にも参加頂き、地域の役員や消防団と協力体制を築いている。6月に山武市津波避難訓練、9月に地区避難訓練に全員で参加。	年間行事計画に組み込まれた訓練が行われている。4月には防災机上訓練、9月には災害時避難訓練として地区の防災訓練に参加している。10月には消防訓練で、火災想定の家協協力の上でホーム単独の訓練を実施している。11月には山武市の土砂災害を想定した災害時避難訓練が行われた。ホームでは、地域との共同訓練に積極的に参加し、連携を強化していることにも特徴がある。	

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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
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	ケア理念を正しく理解する事が、入居者の権利や尊厳を守る事に繋がる事を、職員には常に伝えている。日々の関わりの中で、介護の専門職としての対応や声かけを忘れないよう指導している。	その人らしさへの支援に力を入れている。即ち、認知症の高齢者を一人の人として尊重し、パーソン・センタード・ケアに沿った支援を重視している。ケアを行う際には、その人の視点や立場に立って理解し、適切なケアを考えるようにしている。例えば、夜になると衣類を全部脱いでしまう利用者がある場合、職員はただ衣類を着せるという行為より先ず、「何故衣類を脱ぐのか」の要因を探り、利用者の状況を判断するための声掛けに重点を置くようにしている。	
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	ホームでの暮らしが、職員主体とならぬ様にせかさず「待つ」ケアを心掛けている。ゆったりとした環境で、自分の居場所を心地良いと思ってもらえる様に環境を整えている。誕生日会には、ご本人の希望に合わせた内容で毎回工夫して開催している。		
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	それぞれの希望や体調に合わせてレクリエーションや入浴・起床・食事等に対応出来るよう、その日の勤務者同士で声掛けしながら、時間にとられないチームケアを行っている。就寝前に入浴したり19時過ぎに夕食を摂る方もいらっしゃる。		
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	希望者にフェイシャルエステを行ったり、自分達で作ったビーズのプレスレットを付けたり、パーマをかけに美容院に行く等、思い思いに楽しんでいる。ボランティアによるネイルケアは楽しみのひとつで、男性入居者もツメを磨いている。髭剃りは、自分で出来る様道具を揃え声かけをしている。		
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	野菜の下ごしらえや、片付け等の台所仕事を協働作業している。毎朝のヨーグルトには手作りのリンゴジャムを添えたり、入居者の要望を聞いてその日の献立を決めることも多い。好き嫌いのある入居者には別メニューを用意する事もある。テーブル上で焼きそばやラーメンを皆で協力して作る事もある。	人それぞれ得意とすることがある。例えば、リンゴを剥くのが得意な人や、ミカンの皮むきが上手な人もいる。リンゴやミカンを皆でジャムにした物をテーブルに出した際に、「これは皆で作ったね」と声をかけると、笑顔で「ああ、おいしいね」と答えていた。その他にも、梅を拾いに行き梅ジャムにしたり、リビングで焼きそば、おはぎ、巻きずしを食べたりと、食事に変化を取り入れるようにしている。	
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	記録を基に水分量や食事を把握し、必要に達しない場合は「何故そうなのか？」を職員間で話し合いアセスメントしている。食器の色や大きさ、形を変える事で満足感や美味しく食べることを最大限に優先し、好みの飲料や間食を把握し、召し上がって頂いている		
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	月2回の訪問歯科受診の際、申し送りをして頂きながらアドバイスをもらっている。歯間ブラシやデンタルフロス等、それぞれの状態に合わせてながら毎食後口腔ケアを行っている。自立の入居者には移動の際等にさりげなく声掛けし支援している。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄		外部評価、評価機関記入欄	
			実践状況	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	(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	食事や作業の前後にさり気なくトイレ誘導の声掛けをし失敗の軽減に努めている。ご本人にわからぬよう事前に下衣一式を用意し早く交換する事が尊厳の保てる支援に繋がっている。各自に合わせて夜間ポータブルトイレの使用や見守りをする事で、オムツ使用から布パンツとなった方もいる。車椅子の方も二人対応でトイレを利用出来ている。	排泄の自立支援において、「心を動かす声掛け」を重視している。例えば、食事前のトイレ誘導時には「ちょうど今トイレが空いていますけど、どうですか」と声を掛けている。また、腸の蠕動運動を活発にし、排泄をサポートする上で、水分摂取、適度な運動、朝食、規則正しい生活リズムに気を配っている。入居前の他施設でおむつを使用していた方も失敗がなくなり、夜は紙パンツ、昼はパンツに替えることができるようになった。		
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	記録を基に排便のリズムを職員間で共有し、食事量や水分量と照らし合わせながら下剤の加減を行い、主治医に報告している。毎朝の体操では腸の蠕動運動を取り入れ、お茶の時間にはヨーグルトを欠かさない。			
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	3日に1回の入浴を基本にしているが、入居者のその日の希望に合わせた声掛けを行い、時間や人数に決まりを設けず柔軟に対応、毎日就寝前に入る方もいる。週2回をおおぞら温泉の日とし、毎月1回、1日に季節湯を楽しんでいる。	入浴を楽しんでもらうため、様々な工夫が行われている。毎月1日は「季節湯」と称し、入浴に名前を付けている。例えば、4月は「さくら湯」、5月は「菖蒲湯」といったように、温泉の名前を変えることで利用者の興味を引いている。また、毎週「おおぞら温泉」と銘打って入浴剤を使用し、温泉気分を楽しんだり、風呂場の入り口には「湯」という暖簾も掛けている。これらの取り組みで、お風呂に入るのが嫌だった人も、入浴を楽しむようになってきた。		
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	体調に応じて食事時間をずらす等、時間に関係なく過ごせるように支援している。昼食や夕食後には、職員と雑談したりテレビを見たりしながらリラックスした時間が過ごせるように支援している。夕食後にフロアでトランプやゲームをして過ごす方も多い。			
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	処方薬の配達の際、薬局の先生から薬の内容説明を受け分からない事は電話等で相談できる体制にある。受診記録記入や薬のセットを職員が行う事で、入居者の処方薬について認識し、往診記録で処方薬の情報を職員全員が共有している。			
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	ひとりひとり持てる力が発揮できる様に支援している。その方が”どのように生きたいか””どのように過ごしてきたか”会議の場や日常の関わりの中で話し合い興味のある事や外出行事等、個別に対応している。玩具修理のボランティア活動を始めた方もいる。			
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	散歩やドライブ、買い物等、ご家族との外出や外食も、時間を気にする事無く楽しんで頂けるようにしている。ウッドデッキでの日光浴や移動スーパでの買い物は足腰の弱い方でも無理なく気分転換が出来る為、喜んで頂いている。今年のお正月には3名の入居者がご家族と初詣に行かれ温泉入浴も楽しまれた。	外に出られる方には、積極的に外出して気分転換を図っていただくもしている。家族が訪れ、一緒にホーム周辺を散歩する方や、大阪から月に2回程度夜行バスで訪れ、家族と共にホーム周辺を散歩する方もいる。また、兄弟が面会に訪れ、父親を連れて初詣に出かけ、東金市内の温泉「みきの湯」で親子3人楽しい時間を過ごされた方もいる。3月には、動ける人を中心にドライブで蓮沼公園に出かけ、植樹祭に参加してきた。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	ご本人やご家族の希望に合わせて財布を持って頂いている。スーパーでの買い物をする時には、ご自分で支払って頂く事もある。以前、訪問マッサージの代金をご自分で払いたいと言う方がおられ、実現の為に支援をした事もある。初詣のお賽銭は自分で入れてもらっている。		
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	離れて暮らす兄弟や親戚から手紙や小包が届いたり、電話がかかって来る事もある。その都度本人から近況報告してもらい、手紙の返信には必ず職員が一筆添えたり写真を同封している。相手方にご協力をお願いし、ラインを活用したビデオ通話やZOOMでの交流を支援し皆さんに喜んでいただいている。		
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	玄関とフロア中央には空気清浄機を設置し、エアコンの温度は適温となるよう朝晩こまめに調節している。季節感のある小物を飾り、壁の掲示物は毎月職員と一緒に考えながら作成出来る様、予定をお知らせしている。生活雑貨については一般家庭と同じ物を使用している	リビングには三角テーブルが置かれ、利用者は必ずこのテーブルに集まり、歌を歌ったり、ゲームに興じている。「運動すごろく」を活用して、皆で楽しめるゲームを行いリビング内を縦横無尽に利用している。ペダルこぎや相撲のしこふみ、指体操など、体を動かすことで、利用者同士が交流し、楽しい時間を過ごせる工夫をしている。また、季節を忘れないように、壁に季節ごとの飾り物を飾って利用者が季節感を感じ、居心地の良い空間を共有している。	
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	それぞれに自分が安心できる定位置があり、テレビは2台設置している。ソファ一席で新聞を読んだり、談笑したりしながら自由に過ごす方が多い。大小二つの三角テーブルは食事だけでなく、作業をしたり、休憩したりする場所でホームの顔となっている。		
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	入居の際に、ご本人のこだわりの物や馴染みの物を持って来て頂く事で、安心出来る環境作りを手助けしている。室温・湿度・明るさ等の居室内の状態は「まもるの」という機器を利用して把握しながら心地良い環境を整えている。	利用者は基本的に身一つで来られることを目指しているが、本人にとってこだわりのある物の持ち込みに関しては受け入れている。腰掛や自分で作った成果物など、こだわりの物が居室内で見受けられる。入居時に家族の了解を得て、居室内に「まもるの」を設定している。これにより、居室内の温度と湿度を調整でき、健康管理にも役立てられている。	
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	椅子、テーブルの位置を入居者の行動の妨げにならないよう配置し、ソファ一席を多く設ける事で、休憩しながら移動出来るようにしている。場所の見当がつきづらい方の為、居室やトイレは目印を付けたりと、入居者の動作に合わせて手摺りを設置し自立を支援している。		