

自己評価	項目	自己評価の考え方の指針		本年度の自己評価	
		(2009年度改正後)		令和5年度(2023年度) 実践状況	
1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	理念とは、その事業所が目指すサービスのあり方を端的に示したものであり、常に立ち戻る根本的な考え方です。地域密着型サービスの意義や役割を考えながら、その事業所としての理念をつくりあげていくことが大切です。また、その理念を管理者と職員は、共有し、意識づけしていくために、日々の中で話し合い、実践につなげているかを問うています。	管理者やケアマネ等は、職員の内部研修や随時行われるミーティング等において、日々業務に追われ忘れがちになってしまう大切な隔だまりの理念や考え方を、携わる介護職員に説明を繰り返しながら、今一度、理念の共有と実践について考えてもらうようしている。		
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	「暮らし」とは、事業所の中だけで完結するものではなく、地域との相互関係のもとに成り立っています。地域社会とつながりながら利用者が当たり前の暮らしを続けられるよう、事業所がその基盤を築いていくことが必要です。事業所自身が地域から孤立することなく、近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいくことが大切です。	新型コロナウイルス感染症は、今年5月より感染症の分類が5類に移行されたが、入所される利用者は皆高齢者であり、重症化リスクを考慮すると、感染対策は引き続き行う必要があり実施している。ただ、他の介護事業所等の様子をみながら可能な限り段階的に交流や面会を検討して行く考えはある。日々生活される様子をブログで発信しているためか、見てくださる地域の方や家族からは、協力や支援を得やすい関係にあると思う。		
3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議は、外部の人々の目を通して事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合ったり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会です。運営推進会議では、報告や情報交換にとどまらず、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に具体的に活かしていくことが重要です。	運営推進会議は、コロナ禍であり、立入を控えてもらう都合で、概ねの開催を延期している。毎週、参加者からは協議事項について書面で回答を得ており、回答を受けた事項は、職員ミーティングで管理者が説明し、職員はサービスについて振り返りを行いながら、反映するよう取り組んでいる。		
4	○市町村との連携 市町村担当者や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	市町村担当者に事業所の考え方、運営や現場の実情等を伝える機会を作り、直面している課題解決に向けた話し合いや対応に、共に取り組んでいくことが望めます。市町村は、介護保険の保険者であり、地域福祉の推進役として最前線の立場にあります。この項目は、市町村担当者側の協力を築いていこうとする姿勢についても問うています。市町村の協力が得られにくい場合は、地域ぐるみの課題として取り組んでいくことが大切です。	今年度は、市の担当者が運営推進会議の委員に加わってもらっている。書面開催で、担当者からは、随時意見等の回答をもらっている。委員全体から得た回答は、取りまとめ実施報告書を市担当課へ送付して、いつも理解が得られるよう取り組んでいる。		
5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、玄關の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	代表者および全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組むことが重要である。指定基準上では生命保護等のごく限られたケースにおいて身体拘束の例外も認められていますが、利用者の人権を守ることをケアの基本であるという認識に立ち、「どんなことがあっても拘束は行わない」という姿勢を持つことが必要です。自分の意思で開けることのできない玄關等の施設についても身体拘束であることを認識し、安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するための工夫に取り組んでいるかを確認します。また、家族等から安全のため拘束や鍵かけ等の要望があった場合でも、その弊害を説明し、事業所の工夫や取り組み方針を示し、家族等の納得の上、抑圧感のない暮らしの支援が必要です。	現在、身体拘束が必要な利用者はみえない。職員の内部研修で身体拘束に関する研修を行い、職員皆が身体拘束をしないケアについてや禁止対象となる行為はどのような事か等学ぶよう取り組んでいる。身体拘束適正化委員会(運営推進会議を活用)へそれらは報告している。		
6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	管理者と職員は、高齢者虐待防止関連法の理解を図り、潜在的危険のある職員による虐待を徹底防止に努めなければなりません。また、利用者と家族等との関係性を捉える中で、虐待の危険を早期に見つけ、関係機関と協働しながら速やかに対応していくことが求められます。	身体拘束は虐待の中の一つであり、内部研修時は虐待防止と身体拘束を含めた内容で研修実施している。管理者は、介護スタッフと日々働いており、家族と利用者、利用者同士、利用者との関わりを見ながら、虐待が起きないように常に見守り、職員からも意見を聞くように話しやすい雰囲気作りを行っている。		
7	○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	管理者と職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度を学び、必要と考えられる利用者がそれらを活用できるように話し合い、関係機関への橋渡し等をしていくことが必要です。また、これらの制度について利用者、家族等に周知を図っていくことが望まれます。	以前、生活保護を受ける利用者がいて、日常生活自立支援制度の活用を促した履歴がある。当時の管理者やケアマネは現在も勤務している。今は、生活保護受給対象の利用者はいないが、入所希望の問合せ等で相談時必要と思われる場合は制度を紹介したり、職員の内部研修でも機会をとらえて学んでもらえるよう心がけている。		
8	○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	契約時や契約解除の際、あるいは利用中の料金改定等利用者や家族等にとって契約内容について分りにくかったり、不安や疑問が生じていないか、個々の立場に合った確認が必要があります。利用者や家族等が不安や疑問等を十分に表せるような働きかけと説明を行い、納得を得た上で手続きを進めていく個別の配慮や取り組みが大切です。当初の契約に限らず、長期に亘る利用の場合の経済的なこと、報酬加算の必要性の説明や料金改定の理由、重症化に伴う機器等の負担についての話し合い等が行われているかも確認します。	入所時の契約書等は、管理者が入所時に、一通り契約書や重要事項説明書等すべてを説明するが、深く理解を得ていただく必要があり、その場で契約せず、一旦持ち帰り後日署名していただいた物を提出してもらうようになっている。その時は理解していただけたかどうかの確認書を用いて確認をとるようになっている。利用料金等の改定時には、承諾書を用いて理解を得るようになっている。		
9	○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並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	利用者や家族等から意見、要望を引き出す努力や場面をつくることともに、運営推進会議のメンバーや外部の人にも伝えられるよう機会を作っていくことが大切です。出された率直な意見等を前向きに活かす姿勢や体制を組織として徹底させ、サービスの質の確保・向上につなげているかを問うています。認知症の利用者も配慮と支援があれば、運営に関する意見等を示していくことが可能です。また、言うことをためらう家族等の心情を察し、より多くの意見や要望を出してもらえよう配慮していくことが必要です。	コロナ禍であり、外部の方の入場を制限している中で、運営推進会議も書面開催としている。家族も委員であるため開催のその都度書面にて活動報告を行い、家族から意見等回答を得るようになっている。家族から要望や意見や感想等書かれた場合は、それを管理者が職員ミーティングに報告し、職員全員で日々のサービスの振り返りを行うことにしている。今現在、Web面会等SNSの活用を検討しており実施していく予定でいる。		
10	○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	事業所の運営や大事な決定事項に関して、利用者の状況や実情を直に知っている現場の職員の意見を十分に聴き、活かしていくことが大切です。代表者や管理者が、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことは、働く意欲の向上や質の確保にもつながります。	管理者は、日々介護職員と一緒に勤務しており、常に職員と同じ目線に立ち状況判断できる環境にある。職員からの意見や要望は常に聞き改善が必要と判断すれば、適宜に改善等に取組むよう心がけている。		
11	○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	職員各人が向上心を持てる職場環境を整えることが、勤務の継続につながり、結果的に利用者の生活の継続性を支えることにつながります。運営者は管理者や職員の日々の努力や具体的な実績、勤務状況等を把握し、職員処遇への反映や、向上心を持って働けるような配慮・対応が求められます。	法人の代表者でもある管理者は、介護報酬の処遇改善への加算を得ながら、毎年の昇給に努めたり、常勤非常勤合わせて全職員の健康診断を実施したり、有給付与や有給の要望を聞き健康で働いてもらえる環境整備を行うことのほか、働ける日数や時間数等それぞれの希望に沿った勤務内容にしながら、長く働いてもらえるよう対応している。さらに、職員個々の資格や働き方を見ながら夏期や冬期には手当を支給している。		
12	○職員を育てる取組み 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	代表者は、職員育成の重要性を認識し、全ての職員が質を向上させていけるよう、各自の立場、経験や習熟度の段階に応じた学びの機会を事業所として計画的に確保することが必要です。事業所内外の研修とともに職員が働きながら技術や知識を身につけていくこと(OJT等)を支援しているかについても確認します。	令和3年度介護報酬改定により、資格を持たない職員は、認知症介護基礎研修の受講が義務化された。当所では、昨年度から今年度にかけて2名の職員が事業所側で環境を整えたことで、タブレットを使ってeラーニングでの受講を修了した。また、外部から届いた研修案内は、その都度内部供覧し希望があれば受講に繋げられる仕組みを整えている。定期的な内部研修では、課題を提供し皆で研鑽するように取り組んでいる。		
13	○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つくり、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組みをしている	事業所の質の確保のためには、他法人の同業者との交流や連携が不可欠です。同業者との交流を強化することは、職場内では行き詰まっている日頃の仕事の悩みや緊急時の連携をスムーズにするなど、事業所や地域全体としてのサービス水準の向上につながります。代表者は、地域や都道府県内、また、全国組織の同業者ネットワーク等に参加し、事業者同士の協働により質向上に取り組んでいくことが求められます。	今年度、管理者は、地元の介護事業者連絡協議会の役員となった事で、他の介護事業者と交流しながら情報交換している。また、ケアマネは、地元のグループホームのケアマネの集まる組織があり定期的に出席し情報交換することで、それぞれが、質の向上に繋げられるよう取り組んでいる。		
14	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と本人は「介護する一される」といった一方的な縦の関係を脱して、人として「共に過ごし、学び、支えあう」関係性を築くことが重要です。一緒に過ごす、喜怒哀楽を共にすることは、孤独に陥りがちな利用者の安心と安定感を生み出すだけでなく、本来の個性や力の発揮、暮らし方の意向を知るためにも不可欠な関わりです。本人と時間をかけて関わっていく中で、より深く本人を知ろうとする姿勢が大切です。	管理者やケアマネ等は、定期的に行われる内部研修やミーティングにおいて、利用者との関わり方(関係性)について介護職員に説明し、理解してもらうよう働きかけている。これらは、常に忘れないよう根気よく繰り返し説明しながら「介護する一される」といった一方的な関係性でなく「共に生活する」という関係性が築けるよう常に取り組んでいる。		

<p>15 ○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。</p>	<p>利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて、利用者一人ひとりの思いや希望、意向等の把握が不可欠です。「聞いても実現は困難」とみなしたり、認知症の利用者の場合「認知症だから聞くのは無理」と決め付けるのではなく、職員全員が一人ひとりの思いや意向について関心をはらい、把握しようと努めることが大切です。把握が困難であったり不確かな場合、関係者で本人の視点にたつて意見を話し合い、話し合っていく取り組みが必要です。</p>	<p>管理者やケアマネ等は、定期的に行われる内部研修やミーティングにおいて、利用者一人ひとりの思いや希望を汲み取り支援することが大切であることを介護職員に説明し、理解してもらうよう働きかけている。これらは、常に忘れないよう根拠と繰り返し説明しながら日常の業務に追われてしまう日常の改善に取組んでいる。</p>
<p>16 ○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。</p>	<p>介護計画は、介護する側にとっての課題ではなく、本人がよりよく暮らすための課題やケアのあり方について、本人そして本人をよく知る関係者が気づきや意見やアイデアを出し合い、話し合った結果をもとに作成することが大切です。介護計画は、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、設定期間ごとの見直しはもとより、本人、家族の要望や変化に応じて臨機応変に見直ししていくことが必要です。なお、本人や家族等からの新たな要望や状況の変化がなくても、毎月新鮮な目で見て確認していくことが望まれます。</p>	<p>利用者の受け持ちを決めて介護職員はモニタリングを行ない、介護計画作成者(ケアマネ)と関係者を交え利用者の状況を話し合っている。そしてケアマネ等は、定期受診等で家族の来訪時等に家族を交えた担当者会議を開き状況に即した計画を作成したり、プラン変更を行っている。</p>
<p>17 ○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。</p>	<p>日々の実践を漫然と記録するのではなく、本人を身近で支える職員しか知りえない事実やケアの気づきを生き生きと具体的に記述することが大切で、よりよいケアにむけてそれらの情報を共有しながら、日々の職員間のケアに活かしていくことが求められます。日々の記録を根拠としながら、介護計画の見直しに活かしているかも確認します。</p>	<p>昨年2月半ばより、グループホーム専用の介護システム(ICU)を導入し、ケアマネの記録業務や請求業務、タブレットによる介護記録を行い効率化を図り情報共有している。業務日誌には、総合的な役割を持たせ特記事項等書き出し、日々勤務が変化する介護職員でも直ぐ理解できるようにしている。介護職員の日々の気づきについては、朝・夕の申し送り時や休憩時間、業務中を問わず話し合いケアに活かすようにしているし記録し、介護計画作成者はそれらを計画に活かすようにしている。</p>
<p>18 ○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、その時々に見え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。</p>	<p>一人の人を支えていくためには、単一の介護保険サービスだけにとどまらず、その場、その時のニーズに応じて多様な支援の方法を備えていくことが求められます。事業所は限られたメニューをこなすだけではなく、利用者のニーズに対して、柔軟な支援を臨機応変に展開していくことで、結果的に事業所の多機能化を進めていくことになりま</p>	<p>職員は、利用者の急な体調不良時等に受診が必要となった時は、家族に代わり受診したり、家族同行の受診時に身体介助の必要な時は、家族と共に受診同行することもある。紙パンツやパットの使用が必要な利用者等利用者の日常生活用品の購入を家族に代わって職員が購入する事もある。季節型インフルエンザ予防接種を当所の協力医へ接種を希望された利用者は職員と一緒に接種している。</p>
<p>19 ○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。</p>	<p>利用者が心身の力をできるだけ発揮しながら安全でより豊かな暮らしを楽しむよう、多様な地域資源と協働していくことが大切です。地域包括支援センターとの協働はもとより、本人を支えている民生委員やボランティア、町の商店や理美容院、病院、郵便局、銀行、花屋、警察・消防、文化・教育機関等を把握し、花屋の地域の人や場の力を借りた取り組みをしているかを確認します。</p>	<p>コロナ禍で外出や来訪者の受入れをお断りしている中、多くの方と従来行ってきた交流ができないまま。それでも、隣家の方は自宅で作った野菜や果物をくださり、こちらもお礼でおおきく食べる時期等は、手作りした物を届けたりと交流している。今年は地元の秋祭りが再開された。地元の方が大勢獅子舞や鐘打ちを見せに来られ、外で見物することができた。社協を通じて顔合わせから白玉どんすの寄贈があったり、まち協等からはタオルや石鹸等寄付がある。</p>
<p>20 ○かかりつけ医の受診診断 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支援している。</p>	<p>本人が馴染みの医師による継続的な医療を受けられるよう、また、状況に応じて本人や家族が希望する医師による医療を受けられるよう支援する必要があります。これまでのかかりつけ医を基本としつつ、やむなく事業所の協力医療機関等の医師をかかりつけ医とする場合は、あくまでも本人と家族の同意と納得が必要です。</p>	<p>かかりつけ医は、入所前から受診されている医療機関へ入所後も受診してもらい継続的な医療を受けられるよう支援している。受診時は主治医へケアマネ等から情報提供しながら連携を図っている。</p>
<p>21 ○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、また、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。又は、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。</p>	<p>入院は、慣れない場所や治療処置等で心身に大きなダメージをもたらします。入院する際は、本人のストレスや負担を軽減するため、家族等と相談しながら医療機関に対して本人に関する情報の提供や、ケアについての話し合いが必要で、同時に、長期入院は本人のダメージはもとより、家族、事業所にとっても負担となります。より短期間に治療を行い、スムーズに退院できるように、病院関係者、本人・家族と退院計画を話し合いながら、積極的な支援を行うことが求められます。</p>	<p>ケアマネは、利用者が入院することになったら、直ちに利用者情報(サマリ)を作成し病院へ届け適切な入院治療が受けられるよう支援している。管理者やケアマネ等は、その後も家族や病院と連携を密にするよう心がけ、退院時等には、病院の招集で行われる会議に家族と共に出席しその後の過ごし方を話し合い、利用者自身が適切なケアが得られるようにしている。</p>
<p>22 ○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。</p>	<p>重度化した場合や終末期のあり方や事業所の対応について、段階ごとに家族等、かかりつけ医等ケア関係者と意向を確認しながら、対応方針の共有を図っていくことが重要です。「事業所の対応力が変化すること」を管理者は常に意識し、その時々を把握し把握して現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行います。その上で、職員全体で率直に話し合い、家族や医療関係者等と連携を図りながらチームで支援していくことが重要です。</p>	<p>管理者は、入所前や入所後等機会を捉えて終末期に向けた当所ができる支援を説明し、理解を得るようにしている。ケアマネは本人や家族の思いを聞きながらプランの計画からモニタリング・プラン変更を通して、暮らしの中での体調変化等の変化を細かくプランに反映させ説明し、終末期までの方針を家族や主治医等関係者と共有しながら進めている。</p>
<p>23 ○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。</p>	<p>利用者の身体状態の急変や事故発生時にも、慌てず確実に適切な行動が取れることが求められます。全ての職員が応急手当に関して定期的に訓練を行い、実際の現場で活かせる技術を習得することが大切で</p>	<p>利用者の急変時や事故発生時に対応したマニュアルを整備し、職員へ知らせている。日中は、管理者や看護師が常勤しており急変時に備えた勤務体制にしている。夜勤者には日中の様子や万が一の予測を口頭で申送り、夜間帯に不測事態が起きないよう取組んでいる。夜間は看護師や管理者は夜勤者からの急変等電話を受けられるよう常に備えている。</p>
<p>24 ○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、地域との協力を体制を築いている。</p>	<p>災害はいつ起こるかわかりません。一人ひとりの利用者の状態を踏まえて、災害時の具体的な避難策を昼夜を通して検討し、いざという時に慌てず確実な避難誘導ができるように備えていくことが重要です。職員だけでなく誘導の限界を踏まえて、地域の人々や他の事業所の協力が実際に得られるように、日頃からの話し合いを行い、一緒に訓練を行うなど実践的な取り組みが必要です。さらに、災害の発生時に備えて、食料や飲料水、トイレ、寒さをしのげるような物品等を準備しておくことも大切です。</p>	<p>年2回、火災による避難訓練を初期消火や消防署への通報訓練を含めて実施している。市の総合防災訓練に併せて地震時のシェイクアウト訓練を行ったり、災害時に備蓄している非常食や非常用飲料水を実食してもらっている。令和3年度介護報酬改定で義務化された災害時の業務継続(BCP)の策定を今年度策定し備えた。他の介護事業者と災害時の相互支援に関する協定書を結んだ事業所がある。</p>
<p>25 ○一人ひとりの人格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。</p>	<p>一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーの確保を徹底していくことは、利用者の尊厳と権利を守るための基本であり必須の事項です。しかし、実際には守り通すことが難しい事項であり、代表者、管理者、常勤職員はもとよりパート職員も含めた全職員が、誇りやプライバシー確保について常に具体的に確認し合うことが大切です。</p>	<p>入浴支援時に整髪や爪切り等個人的なみだしなみの介助について、プライバシーの確保の観点から職員ミーティングで話し合い改善した経緯がある。日々の業務に追われ、何気なく言った言葉が、利用者さんの誇りを傷つけることになることを、管理者やケアマネ等はミーティング時等で内部研修として繰り返し説明している。</p>
<p>26 ○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。</p>	<p>この項目は、アセスメントとして本人の思いや希望の把握について問うているのではなく、日常生活の場面ごとに理もれてしまいがちな、本人が決められる力やその人らしい希望や願いを意図的に引き出す取り組みが出来ているかを振り返ります。利用者が言葉では十分に意思表示ができない場合であっても、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の希望や好みを把握していくことが求められます。日々の密接な関係や馴染みの中で、支援できるつもりになっていないか確認します。</p>	<p>管理者やケアマネ等は、介護職員は常に生活される利用者のそばにいて暮らしを共にしながら、本人の思いや希望を聞くように取り組んで行こうと機会を捉えて職員に話すようにしている。利用者の自己選択・自己決定の大切さも話すようにしている。また、お誕生会等では食べたい物の希望を聞き提供している。</p>
<p>27 ○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。</p>	<p>職員側の都合やスケジュールに当てはめるのではなく、一人ひとりが本来持っているペースや望んでいるペースに合わせた暮らしの支援をしているかを問う項目です。暮らしの主人公である本人を見守りながら、その動きや状態に合わせて適切な関わり方をし、一日の過ごし方を柔軟に変えているかを確認します。</p>	<p>管理者やケアマネ等は、介護職員は常に生活される利用者のそばにいて暮らしを共にしながら、日々の業務をこなすことを優先せず、本人の思いやペースを大切にしよう機会を捉えて職員に話すようにしている。職員は昼食後の自由時間等、自分の居室で休む等したくない方へは無理強いせず、居間で職員と過ごしてもらおう心がけている。また、寝不足等で日中寝たいと言われればそれを尊重するようにして、その日、気持ちよく過ごしていただけるよう心がけている。</p>
<p>28 ○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。</p>	<p>代表者や職員は、食事は利用者にとっての力の発揮や参加、他の利用者や職員との関係作りなどの点から、暮らし全体の中でも重要な位置にあります。食事一連の作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるよう支援が必要です。給食や配食サービスの利用、弁当の購入等の提供形態が固定化されている場合は、運営面も含めた見直しを求められ</p>	<p>「この食事は、いつ食べても美味しい。」と利用者の方に言っていた。食材は職員が購入してきたものを調理職員が調理しているが、山菜等下処理が必要な物は利用者の方に手伝っていただく時もある。その日の献立を利用者の方に書いていただいたり、テーブル拭きをお願いする等関わっていただいている。</p>

<p>29 ○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</p>	<p>カロリーの過不足や栄養の偏り、水分不足が起こらないよう、職員全員が知識や意識を持ち、一日全体を通して必要な食事や水分がとれるように支援していくことが大切です。カロリー摂取や水分補給を画一的に行うのではなく、普段から利用者の食べ物や飲み物の好みや習慣、様子を把握しながら、体調や運動量、体重の増減、食事のタイミング、介助の方法や食器の工夫など一人ひとりの暮らし全体を通して食生活の支援が必要です。</p>	<p>職員は、食事ごとに食事量や水分量等、日中・夜間を通して一日の摂取量を記録し、利用者ごとに摂取状況を把握している。月一で体重を記録し体重増加や減少など様子を見ながら体調への影響を考慮した食事量や運動量を利用者に合わせて支援している。</p>
<p>30 ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>口腔ケアの重要性を理解し、本人の習慣や有する力を活かしながらか口後のうがいや口の中の手入れの支援をしていくことが必要です。口の中の手入れは、長年の本人の習慣が大きく影響しますが、利用者の力を引き出しながらか、口腔内の清潔保持に努めていくことが求められます。</p>	<p>協力歯科医と歯科衛生士が月一回当所へ訪問され、利用者の口腔内を診てくださっている。職員は助言により毎日の口腔内が不衛生にならないように毎食時後そばで歯磨きされるのを見守りながら、支援が必要な方はお手伝いしている。また、義歯のある方へはボリデント等のお手入れの支援もしている。</p>
<p>31 ○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向けた支援を行っている</p>	<p>トイレでの排泄やおむつをしないで済む暮らしは、生きる意欲や自信の回復、そして食や睡眠等の身体機能の向上につながる大切な支援です。最初からトイレでの排泄は出来ないで決めてしまわずに、おむつの使用を減らし、可能な限りトイレで用を足す支援や気持ちよく排泄するための工夫が必要です。</p>	<p>すべての入所者が、トイレで排泄ができています。トイレでの排泄が基本ではあるが、体調の悪い時等ポータブルトイレ等個々の状態に合わせた適切な排泄用品の用意はある。令和3年の入所から紙パンツを使用されていた方が布パンツに当てる方法に変わり不安なく過ごせるようになられた方もいる。</p>
<p>32 ○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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>利用者の入浴は、事業所が決めた曜日や時間帯に合わせるのではなく、一人ひとりの生活習慣やその時々希望を大切に支援が求められます。職員のローテーションの都合や、「本人の希望がない」と決めつけて一律の入浴支援にならないかを確認します。また、入浴することによって生まれる羞恥心や恐怖心、負担感等を職員は理解し、利用者無理強いをすることなく、一人ひとりの意向を第一にきくついで気分よく入浴できるよう支援していくことが大切です。</p>	<p>一日の中で、利用者本人の希望を聞きながら入浴してもらえよう柔軟な支援をしている。拒否があっても、本人の意思と受け止め、時間や日にちを変えたりとお勧めをしている。ゆったり楽しんで入浴してもらえよう好みの音楽をかける支援もしている。また、季節の菫湯やゆず湯等も提供している。</p>
<p>33 ○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</p>	<p>一日の流れの中で、一人ひとりが必要な休息や睡眠をとれるような支援が必要です。本人にとっての自然なリズムが生まれるように、環境や生活の過ごし方、関わる側のあり方を確認します。また、眠ることだけに注目せず、そもそもの本人の生活習慣や本人の活動状況、ストレスの状態等を関係者で総合的に把握していくことも重要です。</p>	<p>一人ひとり、その日の体調や気持ちに寄り添い、なるべく日中は活動し、夜間は眠るという生活リズムが整うよう職員は声かけや活動の動きがけを行っている。天候のいい日は、気分転換も兼ねて、散歩にお誘いしたり、時にはドライブにもお誘いしている。屋内では、テレビやYouTubeを繋げ健康体操や膝下体操、歌、クイズ等楽しんでもらっています。</p>
<p>34 ○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</p>	<p>一人ひとりが服用する薬の目的や副作用、用途や用量について理解し、飲み忘れや誤薬を防ぐための取り組みが必要です。本人の状態の経過や変化等に関する日常の記録を医療関係者に情報提供することにより、治療や服薬調整に活かしていくことが求められます。</p>	<p>主治医の服薬支持のもと常勤の看護師資格のある職員が、一人一人の服薬を管理している。そのもとで介護職員は服薬支援をしている。ケアマネや看護師は、日々の様子から適切な服薬ができるよう定期受診等に医師に様子を手紙で知らせ繋げている。</p>
<p>35 ○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</p>	<p>日々の暮らしが楽しみや張り合いのあるものになるよう、また、潜在している記憶やできる力を最大限活かして自分らしく暮らせるよう、一人ひとりに合った役割や楽しみ、気分転換の支援が求められます。また、利用者が自宅にいる時と同様に、嗜好品を楽しむよう、周囲の利用者への配慮をしながら支援することが求められます。</p>	<p>その方のお誕生会には、食べたい物やおやつを聞いて提供している。毎日の日課である掃除は雑巾で拭くや、床のモップがけをする等得意な事をやっていたり、片付けの雑巾洗いや、コロナによる手すり等の消毒作業、食事のメニュー書きや食卓のテーブル拭き等得意な事をやっていたりしている。</p>
<p>36 ○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。また、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</p>	<p>利用者が事業所の中だけで過ごさず、日常的に外出できるような個別の支援を工夫することが大切です。重度の利用者にも「外出は困難」と決めつけずに、本人が戸外で気持ちよく生き生きと過ごせるような工夫が求められます。また、日常的な外出支援に限らず、本人の思いに沿って墓参りや懐かしい場所、特別な楽しみ等、行きたい場所への外出支援を行うことは、その人らしい暮らしを保ち、本人の意欲や自立を保つためにも大切です。地域の認知症サポーターや地域住民の協力を得ながら外出支援を進めていくことは、事業所や認知症の人の理解・啓発活動にもつながります。</p>	<p>コロナ禍になってからは、人流の中へは出かけられず、衣類や食材等の量販店等へもコロナ前のように出かける事ができないでいるが、季節を楽しんでいただくよう、なるべく人流のない場所へお花見に出かけたり、秋は紅葉を見にドライブに出かけたりできた。天候の良い時期は、なるべく散歩にお誘いして出かけた。脚力に不安な方へも車椅子で出たり、疲れたら車椅子に座ってもらえる等不安なく出かけてもらえるよう柔軟な方法で出かけた。</p>
<p>37 ○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</p>	<p>利用者が日常の暮らしの中で、その人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くことが大切です。高齢になると大金の管理や日常の出納が難しくなっていくことも事実ですが、使わなくても自分で所持できることで安心したり、ちょっとした買物をする中で楽しめたりする人も少なくありません。「認知症の人には困難」と決めつけず、家族等とも、本人にとってのお金の意味を良く話し合いながら、管理方法等ととりきめて支援していくことが求められます。また、事業所が利用者の金銭を預かったり管理する場合は、個々に応じた金銭の額や用途の相談、報告などの預り金に関する取扱い方法について、家族等と相談し合意を得ていくことが必要です。</p>	<p>大切な金銭や貴重品を持ち込み、ホームで生活するうちに紛失・盗難が起きてしまったりはいけないので、原則、入所時には所持してもらえない事を、本人やご家族と話し合っている。さらに、本人の購入したい気持ちに寄り添い、事業所で立替える仕組みがある事も話している。</p>
<p>38 ○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</p>	<p>手紙や電話は、家族や大切な人との関係をつなぐ重要な手段となります。一人ひとりの手紙や電話の習慣、希望、有する力に応じて、外部との交流を支援していくことが必要です。単なる取次ぎだけでなく、プライバシーに配慮しながら、本人が読み書きしたり、電話を使用することを個別に支援しているか確認します。</p>	<p>本人から電話の希望があれば、日中・夜間帯問わず、取り次ぐ用意はいつもある。暑中見舞いや年賀状の時期には家族等知らせたい方へハガキをしたためお送りされる事を、その方の能力に合わせて支援している。家族からも面会時等には本人へ写真を見せたり、下さったりされる事を支えている。この度、ご家族のご要望等あり、SNS機能を使つてのテレビ電話やメッセージのやり取りをすることになった。</p>
<p>39 ○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</p>	<p>共同生活空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、居心地よく過ごせるように、また、自宅の延長として、自分の力でその人らしく過ごせる場となるような工夫と配慮が必要です。職員は自らの五感を活かすとともに、利用者一人ひとりの感覚や価値観を大切にしながら、利用者にとって居心地のよい場を整えていくことが大切です。</p>	<p>建物内はバリアフリーで、生活空間は居間の和室コーナー以外は段差がない造りとなっている。共有スペースの居間の横に台所や浴室、廊下に出た直ぐにトイレがあり、行き来しやすくしている。日中等居間で過ごす中で台所で調理する匂いや音が感じられる場所になっている。冷暖房も居間のみでなく廊下にもエアコンが作動し、快適な温度で生活していただけるよう工夫している。</p>
<p>40 ○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</p>	<p>少人数であっても集団での生活は気持ちが落ち着かず、特に、認知症の人はそのことが不安やストレスの原因となることもあります。人の気配が感じられる空間の中で、一人になれるちょっとしたスペースや、2、3人で過ごせるような家具の配置等の工夫が必要である。</p>	<p>建物が小規模なので、共有スペースの居間内を仕切る等はできないが、利用者居間が居間のそばにあるため、休みたい時や一人になりたい時には、自由に行き来できる造りとなっている。時には、利用者さん同士自室へ呼んで2人(時には3人等)で話してみえる時もある。</p>
<p>41 ○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</p>	<p>共同生活の中で個室の意味は大きく、プライバシーを大切にしながら、居心地よく、安心して過ごせる環境作りが求められます。グループホームでは、利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となっているか、また、小規模多機能では、宿泊用の部屋が自宅との環境のギャップを感じさせない工夫に取り組んでいるか等を確認します。単に持ち込まれた物品の量ではなく、本人が落ち着いて過ごせるための工夫が問われます。</p>	<p>入所時持参される生活用品は、自宅で使われた馴染みの物や好きな物を入所前の説明段階では説明している。自宅では畳に布団をひいて寝る生活だった方は、自宅と同じような生活をされる方もある。思入れのある家族の写真等を居室に置いたり貼っている方や、好きな本を持ち込んでみえる方もいる。</p>
<p>42 ○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」や「わかること」を活かして、安全かつ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>高齢や認知症がある利用者にとって、ふつうに暮らせる環境は、安心して自分から動き出すための大切な条件です。原則的なバリアフリーや一律の福祉機器等での対応ではなく、一人ひとりの身体機能の状態に合わせた危険の防止や自分の力を活かして動けることを支えるための個別の設備・道具の工夫が必要です。また、不安や混乱、失敗を招くことのない環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最少にする環境面での工夫が大切です。</p>	<p>建物は小規模なので、生活される利用者の皆さんの動きがよくわかり、職員は確認や見守りしやすい環境となっている。動線上には、いたるところに手すりを取り付け、一人でも安全に動いてもらえる工夫をしているし、職員も寄り添っている。自室からトイレや自室に行く時、迷わないようにその場所に分かりやすく表示し、理解してもらおう工夫をしている。</p>