

# 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	「地域で、利用者・家族も職員も笑顔と安心のある暮らしをめざす」の理念をさりげなく食堂に掲げ、年度始めのフロアー会議や運営推進会議の場で説明するほか、折に触れて言葉にして共有し実践につなげている。介護計画に反映させ日々のケアにつなげている。	「地域で、利用者・家族も職員も笑顔と安心のある暮らしをめざす」を理念として掲げている。理念は入職時の説明、ホーム内の掲示、介護計画への反映を通じ、職員への周知を図っている。	
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員として日常的に交流している	上有松町会に加入している。近隣の散歩やスーパーへの買い物、向かいの喫茶店や隣の寿司店利用などで近隣と交流している。運営推進会議には町会長や民生委員が参加し意見交換している。	町内会への加入、会社全体での住民ボランティア(太鼓、歌、踊り等)の受け入れ、近所のお店の日常的な活用等を通じ、地域との交流を図っている。又、ホームの機関紙(ふれあい新聞:6ヶ月毎)を町会長・民生委員に配布している。	
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	運営推進会議で利用者の日常生活を紹介したり事業所の活動を報告している。見学者等にもここでの生活を説明し理解を得るようにしている。		
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	利用者、家族、市(地域包括)、民生委員、町会役員、職員が出席し年6回運営推進会議を開催している。外部評価結果や利用者状況、活動内容や報告、質疑応答や意見交換等を行っている。議事録は回覧・周知しサービス向上に活かしている。	利用者代表、家族(複数)、町会長、民生委員、他事業所職員、行政担当者等をメンバーとし、年6回開催している。利用状況・活動報告後、メンバー間で質疑応答や意見交換を行っている。多くの家族に参加してもらえるよう、ホーム行事と併せて会議を開く工夫も行っている。	参加していない家族にも、会議で話し合った内容を周知する取り組み(議事録の送付、議事録の綴りを玄関に備え置く等)が期待される。
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	わからない事があればその都度、市に電話で相談、質問している。運営推進会議では市担当者や地域包括職員が出席し意見交換している。機関紙を市に郵送したり、運営推進会議の場で渡している。毎月介護相談員を受け入れている。	運営推進会議での情報交換を通じ、市担当者との連携を図っている。運営上の疑問点が生じた場合は担当課に相談し、必要な助言を得ている。	
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	折に触れ身体拘束排除について話し意識を高めている。出入り口が3ヶ所あり、職員の目が行き届かないため鍵をかけているが、常に利用者の言葉や行動、仕草から思いを察知し、散歩や買い物等に誘ってストレスにならないようにしている。	外部研修への参加、会社内部での研修等を通じ、身体拘束(グレーゾーン含む)への理解を深めている。運営推進会議の中で身体拘束廃止委員会を行い、外部者も交えて意見交換を行っている。職員に不適切な言動がみられる場合は、都度管理者が注意喚起している。	

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
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	日頃から職員同士で言葉の暴力や無視など目に見えない虐待にも意識し合い、利用者の身体や表情の異変を見逃さないように注意を払い防止に努めている。		
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	権利擁護に関する小冊子を吊るしいつでも見られるようにしてある。伝達研修や資料を回覧し折に触れて職員間で利用者の尊厳を守る話をしている。また、現在日常生活自立支援事業を利用している利用者がある。		
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	重要事項説明書や契約書を基に時間を掛けて書面で丁寧に説明し、改定の場合は改定事項を書面で示して説明している。ここでの生活の様子を紹介し疑問や質問を受け十分に理解・納得できるようにしている。		
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	運営推進会議や来訪時や電話連絡時など折に触れ家族の意見や要望を聞き、常に家族の声が届く関係が築かれている。利用者の思いは日頃のかかりから察知し運営に反映させている。	一筆便箋(毎月の様子を簡潔な文書で報告)やふれあい新聞(6ヶ月毎:写真添付)で暮らしぶりを伝えたり、面会時に近況を説明し、家族の意見・要望を引き出すようにしている。電話の他、ショートメールも活用し、家族と情報交換を行っている。	
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	毎月のフロアー会議やカンファレンスの場で職員の意見を聴取し運営に反映させている。管理者は日頃から現場の職員と話すほか申し送りノートなどを利用して、意見や提案を出しやすい環境を作り運営に反映させている。	管理者も現場業務に従事しており、普段から職員の意見・提案に耳を傾けている。又、毎月のフロア会議・ミニカンファレンス時に職員の声を吸い上げる機会を設けている。	
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	研修の機会を設けたり、就業時間を検討したり休日希望に配慮し職場環境の整備に努めている。		
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	法人内部研修を毎月実施し研修記録を回覧している。外部研修記録を回覧し職員の研鑽意欲を高め、自己研鑽の機会を設けている。日常業務の中でも介護力アップのため指導をしている。		

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
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	近隣のグループホームと互いの運営推進会議に参加し合う事などで交流し、ネットワークづくりを目指すとともにサービスの質の向上を図っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初期の頃は特に本人の不安な思いを受け止め、少しでも不安が解消され和むように本人のペースで臨機応変に1対1でかかわりながら、思いや要望を聴き、1日も早く居心地の良い場所で安心して過ごせるよう人間関係作りに努めている。		
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	機会あるごとに家族と話す時間を設け、本人の現状や家族の不安、これまでの苦労や今後の生活への意見や要望など、家族の思いを受けとめ話し合いながら同じ足並みで進める関係性を築けるよう努めている。		
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	見学や問い合わせの際には家族の思いや悩みや本人の現状や福祉サービスの利用状況などを聞き、本人や家族の思いに添った最適な福祉サービスの利用を一緒に考え相談に応じている。		
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	人生の先輩として敬意を払い家事を一緒にする中で、昔の習慣や暮らしぶりを聞いて感謝の気持ちで共有している。支援する側される側ではなく暮らしの時間を共にする者同士として協力し合う関係を築いている。		
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	ホームのできる事と家族のできる事を確認し、生活状況や健康状態を家族に報告、相談しながら支援の方向を決めている。家族と本人の絆はもとより、家族と職員の交流も大切に考え協力関係を築いている。家族は何時でも気軽に来訪し電話等でやりとりしている。		
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	馴染みの親族や知人が気兼ねなく来訪し本人とくつろいだ時間を過ごしている。来訪時は茶菓等でもてなしている。職員は日頃から本人の話に耳を傾けている。家族と外泊や外出する利用者もいる。	馴染みの人間関係が継続できるよう、ホームでの面会を歓迎している。家族との繋がりが途切れないよう、ホーム行事(食事会、外出企画等)を共に楽しむ機会を設けている。法事・墓参り等の際には家族の協力を得ている。時には昔懐かしい場所(卯辰山、キゴ山等)へのドライブも支援している。	

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	
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	利用者同士の人間関係を理解し交流を見守っている。意見の対立や気が合わず周囲の雰囲気が悪くなるような時は間に入り、孤立しないように配慮し利用者同士の関係が築けるように努めている。気が合うような利用者同士はなるべく同じテーブルにしている。			
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	サービスが終了してもこれまでの関係が切れるわけではなく相談して欲しい事を家族に伝えている。入院退去された利用者には見舞いに行き経過を見守っている。			
<b>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</b>						
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	職員の考えを押し付ける事をせず本人のペースで話ができ、希望や好みなどの思いを察知している。月2回会議を開き、本人の状況や行動などから、何を求めているのかを検討しケアに反映させている。	日常会話の中で利用者個々の「思い」を把握するようにしている。利用者の要望(〇〇を食べたい等)を聞いた場合は職員間で情報共有し、出来るだけ実現するようにしている。控えめな方には1:1の場面で本音を聴いたり、意思疎通が難しい場合は職員間で「思い」を検討している。	利用者の「思い」が込められた言葉をより積極的に拾い上げて日々の記録に残し、介護計画につなげる取り組みが期待される。	
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	関係機関や家族、本人から入居前の暮らしぶりや好み等を聞いている。日々の会話や活動を通して時間を共有していく中で本人の思いや希望を察知し、情報を個人ファイルに綴り共有できるようにしている。			
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	利用者同士の関係や場所に配慮し、その時々表情や行動から思いを察知し、一人ひとりの持っている力が発揮できる環境づくりに努めている。会議や日誌・経過記録、申し送りノートで全職員が把握できるようにしている。			
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	家族や本人から折りに触れ要望や希望を聞き、計画作成担当者が中心となって計画作成している。月2回の会議でモニタリングし計画に反映させている。状態に変化が生じた時はその都度、情報を職員間で共有し計画を見直し現状に沿った計画を作成している。	利用者本人の「ニーズ」中心の介護計画となるように心掛けている。又、理念に沿い、笑顔(生活の中の楽しみ・役割り)・安心ある暮らし(健康管理)を目標に明示し、日々の実践に繋げている。全職員の意見も踏まえ、計画内容の見直し定期的に行っている。		
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	日誌や個別経過記録や申し送りノートに記載し共有している。気づきもすぐに話し合い職員間で情報を共有し継続的に支援できるようにしている。会議でも意見を聴取し介護計画に反映させている。			

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
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	その時々本人の状態を家族に報告し、現状に即した関わりについて相談しながら、家族と共に考え柔軟に支援できるよう取り組んでいる。		
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	地域社会とつながりを持ちながら生活していけるように、近所のマーケットやホームセンターに買い物に出かけたり、公園や神社に散歩したり、外食するなど地域社会資源を活用しながら生活支援している。		
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	家族の希望で入居前からのかかりつけ医を継続している方もいる。家族との通院時も日常の様子を伝え適切な医療を受けられるようにしている。受診後は指示を家族と職員が共有し生活を支援している。	かかりつけ医への継続受診、又はホーム提携医による訪問診療を自由に選べるようになっている。かかりつけ医への継続受診は原則家族に依頼し、状況に応じて必要な支援(職員の付き添い、文書で情報提供等)を行っている。ホーム提携医とは24時間の相談・連携体制を整えている。	
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	看護師が週2回来て健康面や内服状況を把握している。生活状況を共有し健康管理、医療的な相談をしている。緊急時は電話で指示を仰ぎ、適切な看護を受けられるようにしている。同ビル内にあるデイサービスセンターの看護師に処置を依頼する事もある。		
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。	入院した際は病院関係者に情報を提供している。入院中の本人を見舞い状態把握すると共に家族の意向を明確にし早期退院できるようにしている。		
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	重度化や終末期に向けたホームの方針は入居時に家族に説明している。重度化した時点で再度家族の希望やホームのできる事などを確認し合い、家族、かかりつけ医、職員で方向を明確にし取り組んでいる。過去にホームで亡くなられた利用者があった。	条件(家族の希望、ホームで出来る支援内容への同意等)が整えば看取りまで対応する方針となっている。重度化が進んだ場合(入浴対応が難しい等)は提携医や家族と今後の方向性について話し合い、他施設(同系列の小規模特養等)への移行も含めて可能な限りのサポートを行っている。	
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	救命救急講習会に定期的に参加している。年間計画に基づき計画的に訓練を実施している。訓練後反省会を行いマニュアル変更や追加をしている。緊急・事故発生時マニュアルや連絡網を電話の所に貼り備えている。		

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
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	緊急時の対応手順・連絡網を作成し電話の前に貼り、緊急時に慌てず対応できるようにしている。年間計画に基づき定期的に緊急時対応の訓練をマニュアルに沿って実施し意識付けしている。マニュアルの見直しもしている。損害賠償保険に加入している。	救急搬送の手順を電話傍に掲示している。毎年、会社全体で「事故の発生・再発予防(事例検討)」 「事故発生時の緊急時対応」をテーマとする研修を実施し、スキルアップを図っている。又、ホーム内でも危険度の高い、誤嚥・窒息時の対応について、職員への周知を図っている。	
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	かかりつけ医とは日頃から連絡を取り、往診や通院で利用者の健康状態や日頃の状況を伝えている。判断できない時は電話で相談し指示を仰いでいる。緊急時には24時間連絡・対応してもらっている。福祉施設とは入退所等の連絡を必要時に代表者が行っている。	ホーム提携医による医療支援体制を確保している。又、会社全体(同一建物内に居宅・通所介護事業所併設)や同系列の小規模特養施設のバックアップ体制も整えられている。	
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となっている	緊急時対応訓練を実施し連絡網を確認・周知している。緊急時にはかかりつけ医に24時間連絡・対応してもらっている。	1ユニットの為、夜間帯は夜勤職員1名の配置となっているが、緊急連絡網による近隣在住職員の応援体制が整えられている。	
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	年2回設備点検を実施し自然災害や防火避難訓練をしている。運営推進会議で協力をお願いしている。最寄りの消防署や交番に機関紙を配布し、日頃からホームの所在を認識してもらっている。近隣グループホームと互いに緊急通報連絡先になって協力体制を築いている。	災害時の対応マニュアルを整え、年2回、火災を想定した総合避難を実施している。1回は日中想定で同一建物全体(居宅、通所介護併設)で訓練を行い、事業所間の連携を確認している。内1回は夜間想定とし、ホーム独自での訓練を重ねている。訓練時は2回共、防災設備業者立ち会いのもとで行い、通報装置を活用したり、消火体験を行っている。又、年1回、地震・水害を想定した訓練も行っている。備蓄品(水、食料、防災グッズ等)はリスト化し、定期的に内容点検を行っている。	
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	非常災害・緊急時連絡網を電話の所に貼り、非常災害訓練を定期的実施している。非常持ち出しリストに基づき非常用品を備蓄し年1回確認交換している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			okonai		
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	年長者への尊敬の心を持って誇りやプライバシーを損ねない様に本人の意思を確認しながら関わっている。本人や家族との個人的な話しの時は場所に配慮し、状況に応じ匿名を使っている。	毎年、会社全体で「接遇」「プライバシー保護」をテーマとする研修を行い、対応周知を図っている。利用者とは接する際は敬いの気持ちを持ち、言葉遣いにも注意を払っている。又、入室時はノックする、利用者不在時に居室に入る際は本人の許可を得る、家族と話する際は利用者には内容が聞こえない場所で行う等、プライバシーにも配慮している。	
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	本人がどうしたいのかを表現しやすい環境作り心がけている。本人の言葉や行動のサインを見逃さないように意識し、待つ姿勢を忘れずに関わり、職員で共有し支援している。		

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
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	一人ひとりの過ごし方を大切にし本人のペースで過ごせるように臨機応変に対応している。本人のその時々居心地の良い空間や時間を日々の関わりの中で察知しその時間を共有している。		
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	2ヶ月に1度好みのヘアースタイルに美容師にカットしてもらい、自分で選んだ洋服を着ておしゃれを楽しんでいる。入浴時や着替え時衣類を選ぶ時は選びやすいような声かけをしその人らしい身だしなみができるように気を配っている。		
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	一人ひとりが有する力を当たり前発揮できるように食材切りや皮むき、後片付け等の家事を職員と一緒にやっている。職員と一緒に会話しながら食事をしている。外食や出前をとって楽しむ時もある。	近くのスーパーで旬の食材を購入し、職員手作りの料理を提供している。家事が得意な方には、食事の準備(皮むき等)に参加してもらっている。行事食(バイキング等)や利用者と一緒におやつ作りを楽しむ機会、又、出前や外食(回転寿司等)の機会も設けている。	
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	好みや状態に合せ粥や刻み食を食べている。食事は毎食記録している。		
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	起床時に洗顔や歯磨きが習慣になるよう声かけ誘導している。洗面所に立てない利用者は温タオルで洗顔介助し、お茶を飲んでもらっている。外出後は手洗いとうがいをすすめている。		
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	立位ができる利用者はトイレ排泄している。個々の状態に応じ紙パンツや尿取りパットを使用している。本人の表情や仕草を見てトイレ誘導し自尊心に配慮した支援を行っている。	立位が可能な限り、「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な場合は、利用者個々の排泄間隔・サインを見極め、適宜お誘いの声をかけている。昼夜で排泄物品を使い分けたり、夜間のみポータブルトイレを活用する場合もあり、利用者個々の状況に応じた支援を行っている。	
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	野菜を多く取り入れたメニューになるよう配慮している。水分摂取量に配慮し食欲低下や行動の変化を見逃さないようにしている。排便状況を把握し下剤の調節をしている。希望があればヨーグルトやバナナを食べてもらっている。		

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
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	基本的に月～土曜日の午前毎日お風呂を沸かし、本人の希望や状況に応じ入浴している。入浴しながらの利用者には時間や日を変えたり、関わる職員を変え声かけに工夫し、入浴を楽しめるよう支援している。	日曜日以外はお風呂を沸かし、利用者個々の要望(湯加減、長湯等)に沿った入浴を支援している。入浴剤を用いたり、昔ながらの季節湯(柚子湯等)も行っている。入浴を拒む場合は無理強いせず、言葉かけを工夫したり、別の日に改めてお誘いしている。	
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	一人ひとりの状態や生活習慣に合わせ本人のペースで生活している。個々の就寝・起床時間のペースで食事時間をずらしている。本人のペースで午睡や休息を取っている。		
51		○服薬支援 一人一人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	個人ファイルに処方箋を保管し看護師を中心に誤薬のないよう個々に名前や日・時を記入し服薬管理している。日々の状態を把握し変化があれば家族や看護師に相談しながら健康維持に努めている。服薬管理マニュアルを作成し誤薬予防している。		
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	調理の下ごしらえや配膳下膳、食器洗い、洗濯物畳み、掃除などの家事を自分の日課としている人もいる。職員は本人の持っている力を知り、したい時にできるように見計らい声をかけている。外出、外食やドライブや歌などを楽しむ時もある。		
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	近所のマーケットに買い物に出かけたり、公園、神社などホームの周辺を散歩している。希望に沿うよう外食やドライブに出かけている。家族と墓参りや買い物や喫茶店に出かける利用者もいる。	利用者の要望に沿い、日常的な外出(散歩、買い物等)を支援している。又、季節感を味わう外出(桜、つつじ、バラ鑑賞等)や時には家族と一緒に外出行事を楽しむ機会を設けている。ホームでの支援が難しい場合(墓参り等)は、家族に協力を依頼している。	
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	買いたい物があれば買い物代行をしている。管理が難しい利用者は家族と相談しホームが小遣い程度を預かり欲しい物や必要な物を購入している。		
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	本人の希望や様子から思いを察しいつでも気軽に電話を掛けている。年賀状は職員から出してはどうかと声を掛けたり、本人の希望でやりとりしている利用者にはその希望に応じ代筆をしている。		



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
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	エアコンや加湿器、空気清浄機で室内の温度や湿度、空気清浄に気を配っている。大きな音やまぶしい光に配慮している。摘んできた花や鉢植えを飾っている。七夕飾りやクリスマスツリーや節句の行事などで季節を感じている。食事準備の音や匂いがある風景がある。季節感を感じられるよう季節ごとの貼り絵を利用者と作り壁に貼っている。	共有空間の温度・湿度管理や採光に配慮している。メインのリビングの他にもセカンドリビング的な区画(テレビ、ソファ等設置)を設け、他者と離れて寛げる場所を整えている。又、廊下奥にも長椅子を設置し、外の景色を眺めて寛げる場所を設けている。	
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	みんなのいるフロアで過ごす事を好まれる方が多いが、その時の気分で窓辺や玄関のベンチや居間で一人で過ごしたり、気の合う利用者同士で過ごしている。		
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	各部屋にエアコンと空気清浄機がついている。本人や家族のこだわりを大切に仏壇、テーブルセットや筆筒、人形や家族の写真、観葉植物やテレビ等本人が居心地良く落ち着いて過ごせるように室内を工夫している。職員は各居室は本人のプライベート空間と考え必要以上に干渉しないようにしている。	居室で居心地良く過ごせるよう、自宅で使い慣れた物(テレビ、寝具等)や安心できる物(家族の写真等)を持ち込んでもらっている。各居室はプライバシーに配慮し、内鍵・外鍵をかける事が出来る造りとなっている。	
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	いたるところに手すりを取り付けてある。利用者にわかるような表示や目印で本人の有する力を発揮できるよう工夫している。職員は本人の状態に応じ危険のないように、かつ自立した生活が送れるように注意しながら見守っている。		