

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	わかりやすく、常に意識を持つことができる理念を職員全員の意見を聞きながら、作成した。共有するために玄関。フロアに掲示。また、毎日昼のミーティングにて唱和している。モデル行動も継続している。	今年度、職員が法人の目指す方向を端的に理解できるよう職員総意のもと理念の見直しを図り、またケアの基本姿勢を標準行動に、さらなる上のモデル行動を職員の自己評価と目標設定で目指すシステムを継続させ、新理念の浸透とともにさらなる向上に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	文化祭など町の行事の参加、防犯パトロールの実施、中学生の職場体験、年2回の神社清掃、消防訓練時の参加の呼びかけなど年間行事にも取り入れ、日常的に交流している。	ホームは町民として利用者とともに、神社清掃、児童防犯パトロールや挨拶運動、いきいきサロンや町行事に参加し、ホームにも小学生の慰問や中学生の職場体験受け入れているなど、地域との日常的交流に努めている。秋の神事に子ども神輿や奴神輿がホーム前に来てくれるのも利用者の心待ちになっている。	
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	地域に出向くことは少なくなったが、ホームこられる家族以外の方にも質問に応じて「認知症」についての説明を職員が行っている。また中学生の職場体験前には認知症についてのオリエンテーションを開き、学習してもらっている。		
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	福祉課の職員や社会福祉協議会、民生委員、家族などが参加していただいている。内容は年間スケジュールを立てて事前に決めており、行事や勉強会の報告についての話し合いを行い、意見をいただき次回に向けて参考にしている。	会議は区長、町会長、民生委員、社協、町職員、利用者と家族代表の構成で隔月開催をしている。入退去等ホームの現況報告とともに、避難訓練前は消防署に、行方不明捜索訓練前は警察署に参加頂き、ホーム事業への理解や支援・協力を頂く場となっている。	
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	月に一回のグループホーム協議会にて、担当者と話し合いの機会を持っている。運営推進会議はリビングで行い、ホームの日常の様子を見ていただいている。事故報告は職員が行き、福祉課担当者から指導を受けている。	町とは運営推進会議でホームの実情を伝え、利用者入退院後の介護計画や介護認定変更申請の提出、庁舎で開催の同事業所協議会参加、認知症カフェや相談会等の町事業への参画など、制度遵守や協力関係に努めている。	
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	勉強会を設け、職員全員に周知している。また、マニュアルをいつでも見れるところに備えている。利用者の希望にていつでも外出できるように取り組んでいる。	立位や言動がままたらい方への介助は、言葉による拘束を含め、より良い仕方を工夫したり職員間で連携や交代するなど、また勉強会で自分達のケアを見直す機会も設けている。施錠も「拘束」という認識でケアを行っている。	
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	勉強会やマニュアルを掲示し常に職員が意識できる環境を整えている。言葉による虐待防止の資料を確認できるように日誌に添付してある。		

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
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	勉強会やマニュアルを備えて職員全員が意識を持つことができる環境を整えている。		
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	契約時は、2名の職員にて説明を行い、質問などがある場合は回答を行っている。		
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	外部者がアンケートを配布し、利用者、家族が意見、要望が言える機会がある。ケアプランや運営推進会議では家族から意見を日ごろから	家族へは毎月利用者の近況や担当職員コメントを付けたホーム便りを送付しており、面会訪問時や介護計画更新時でも、職員に何でも話せる雰囲気や大事にしている。運営推進会議では夏祭りなどのホーム行事に忌憚のない意見を直接頂いているなど、本人や家族の声がホーム運営に反映させられるよう努めている。	
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	年2回自己評価をもとに代表者と職員の面談を行い意見交換を行っている。毎月の会議でも職員と代表が意見交換を行っている。	サービスの質の向上に向けた事故防止、重度化、満足度の各委員会や毎月のカンファレンス後の勉強会は職員主体で実施しており、仕組みとして職員の意見や提案が反映されるようになっている。実際に異臭対策、転倒防止策が講じられ環境改善の成果が得られている。	
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	勤務時間や希望の休日をとることができる。モデル行動の自己評価を毎月行い、やりがいや向上心を再認識することができる環境を整えている。		
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	市町村や県の研修に積極的に参加を行っている。また、外部研修の情報を掲示し多くの職員に周知を行い学ぶ機会を提案している。		
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	以前は合同で行う行事などがあったが、最近では行っておらず、今後、行っていきたいと思う。		

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	些細なこともコミュニケーションをとりながら本人の思いを聞き取れる人間関係を築き、担当ケアマネジャーはアセスメントを行い、担当職員もセンター方式を行い、細かく情報を収集している。そして、その情報をもとに担当ケアマネジャーと職員が話し合い、ケアプランを作成している。		
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	ご家族とは契約のときなどケアマネがご要望などを伺い、業務日誌にて職員が情報を共有している。また、ホームに来られた際にも、状況を報告し、家族からも聞いている。今後は積極的に家族とのかかわりを持てるように職員が取り組んでいきたい。		
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	入居前に必ず、複数の職員が本人、家族と面談をしている。その後職員同士が利用者の必要としている支援を話し合っている。		
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	出勤時、必ず、すべての利用者に挨拶を行っている。居室で過ごしている方は、職員が居室に出向き、積極的に会話している。日常生活において、血拭きや洗濯干し、料理の手伝いなどできることをアセスメントやセンター方式で聞き取り、実際に行っている。		
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	夏祭りは企画から家族と共に行い、利用者、家族、職員と一緒に楽しめるイベントを行っている。また、専門医の受診時は、日ごろの様子やケアを職員が同行し行い、家族と利用者が穏やかに過ごせる環境を整えている。		
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	面会時間を設けてはならず、いつでもどなたでも訪ねてくれる体制をとっており、夜遅くでも来ている。馴染みの方との関係が途切れないようにしている。今まで利用していた美容室の予約などを手配したり、関係が途切れない支援に努めている。	馴染みの場所や人を認識している方は少ないが、行きつけ美容院に送迎してもらう段取りやペットに会いに行く手配をしたり、また夜間の面会も取り次いでいるなど、本人が望むことや本人にとって良いと思われることは、事業所としてできる限り支援する姿勢で臨んでいる。	
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	複数の利用者が楽しめるレクリエーションを企画している。参加が難しい方でも職員が付き添っている。		

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
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	退去後も職員が入院施設に訪問している。		
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	ケアプラン作成時、利用者やご家族から意向を伺いセンター方式やアセスメントを行っている。自分の意思を伝えることができない方は、表情や行動パターンやケース記録などから察して希望を把握している。	今年度、満足度委員会が全職員に、利用者1人ひとりの笑顔が見られる物や場面は何かのアンケートを実施。思いがわかりづらい方も家族から情報を頂き好きな食べ物を把握。集計結果は介護計画や献立に取り入れるとともに、思いを汲み取るケアの実践に活かしている。	
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	入居時に情報を収集し、その後もアセスメントを作成し、情報を共有している。生活歴などの把握に努めている。		
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	日々の変化などバイタルチェック・ミーティングで話し合い業務日誌に記載する。3か月ごとにモニタリング、6か月ごとにケアプラン。アセスメントと見直し変化等の把握に努めている。また、センター方式により24時間情報収集をする。		
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	利用者様ごとに担当職員を決め、ケアプラン更新時期に情報を収集しセンター方式を行っている。センター方式の情報をケアマネと話し合い、サービス担当者会議を行い、家族の意見も聞き、ミーティングでの意見を参考にしていケアプランを作成している。	介護計画はセンター方式も活用し、毎月のカンファレンスで3ヶ月毎のモニタリングを実施し、本人・家族の意向を踏まえたサービス担当者会議を開き半年毎に更新している。健康面や日常生活動作の維持とともに、本人が望む事の具現化に向けたプランも立てており、本人の思いや暮らしぶりがわかる内容となっている。	
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	日々の様子は細かく記録を行っている。ミーティングでも話し合った内容を業務日誌に記載し、全体会議で話し合っている。その情報をサービス担当者会議やモニタリングにてケアプラン見直しにも活用している。		
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	緊急時、協力医療機関と連携し、搬送などを行っている。また、往診、通院の付き添い、訪問マッサージ、福祉用具、外出などはご家族と話し合いながら行っている。		

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
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	児童防犯パトロールや地域の文化祭に参加している。地域の学生ボランティア、地域の慰問などを受け入れながら交流を行っている。		
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	かかりつけ医による受診を個々に支援し、利用者の状態によってはかかりつけ医の往診を受けている方もいる。かかりつけ医や協力医療機関への通院は原則としてご家族にお願いしているが、家族だけの通院が不安な時は適宜職員が付き添いを行っている。状態報告書も作成している。看護師と職員が日常の行動や様子を観察しまとめ、受診時にかかりつけ医や専門医療機関に報告・相談・指示を仰いでいる。	主治医は、入居前からのかかりつけ医でも毎週訪問のホーム提携医でも本人・家族の意向に依り、かかりつけ医や専門診療は家族付き添いだが、緊急時や必要性がある場合は職員や代表者も付き添い、正確な情報提供と受診後対応を直接聞いている。薬服用も飲前・服飲・飲後の三重確認で誤飲防止をしている。	
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	日常の健康管理、状態変化、医師からの連絡事項は業務日誌にて記載し、ミーティングやカンファレンスにて全職員に伝えるようにしている。		
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。	入院時には利用者の状態が分かる介護サマリーや薬剤情報を速やかに提出している。入・退院カンファレンスに参加したり、様子を見に行ったりしている。退院後居宅サービス計画書を提出している。		
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	契約時に重度化の指針を説明している。センター方式により、終末期の希望を聞いている。また、重度化に関してその都度ご家族と話し合い、その情報を職員に知らせている。終末期には医師やご家族との連携を密にして看取りを行った。	入居時にホームとしての看取り方針を本人と家族に伝えており、重度化した場合も改めて本人・家族、担当医、職員、看護職員と話し、以後も段階的に話し合いを重ねながら臨んでいる。今年度も訪問看護事業所と連携して看取りケアを実施した事例がある。	
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	緊急時専用のファイルをフロアに設置。緊急時を想定した救命救急の訓練を年2回行っている。急変や事故発生時には複数の職員で対応している。		
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	緊急連絡網を実際に使用し、実践訓練を行っている。また、救急搬送時は個々の救急情報用紙、対応マニュアルを準備している。応急処置をし、ご家族に連絡している。	キッチンに緊急対応手順と職員連絡網を備え、消防署員による救急救命講習受講や看護職員による救急通報後の適正処置指導を受け、利用者別情報ファイルも整えている。事故防止委員会やヒヤリハット等の再発防止検討、緊急事態別のマニュアル整備、行方不明捜索の実践訓練など、万全の備えに努めている。	

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
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	主治医が定期的に事業所訪問を行って連携をとっている。また、必要に応じ、電話で指示を頂いたり、専門医による認知症ケアおよび服薬などの指示を受けている。	医療関係は訪問診療のホーム協力医の他に、利用者の入居前からのかかりつけ医や精神病院との連携が確保されており、福祉施設については緊急時や重度化の利用者受入れで、老健施設との協力支援が確保されている。	
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	夜間および深夜は各フロアに1名の職員が勤務、定期的に見回りを行っている。緊急時には勤務職員2名で連携を取り合い対応している。また、近隣に社員が居住しており緊急時には応援できるような体制となっている。	夜勤者2ユニット1名ずつ計2名職員で連携する夜間体制で、キッチンには救急通報や家族・法人連絡、応急対応等の適正処置を示す緊急対応手順を整えている。夜勤者への申し送りに万全を期し、駆けつけられる近郊居住職員も経営者をはじめ多数いる。	
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	職員・利用者は年2回の消防訓練を行っています。(内1回は地域の方や消防職員が参加)また、専門業者による消火設備の点検。避難場所を特定するために水害訓練を行い、実地検証を行った。	年2回、消防署立会いと独自の避難訓練をいずれも夜間想定で実施し、近隣住宅にも事前に実施案内を配っている。今年度は町の防災対策に準じて水害指定避難場所までの退避訓練を独自に実施。当地の立地環境に即した災害別マニュアルも備えている。	
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	災害時のマニュアル(避難順序、避難場所)や防災袋、乾パンなどの非常食を整備している。マニュアルは避難訓練の度に説明を行っている。賞味期限も適宜に確認している。	スプリンクラー等の防災設備や消火器類の定期点検実施、非常用持ち出し袋、電灯付きヘルメット、常備品等の防災品に、飲料水・乾パン等の消費期限を含むリスト化管理の備蓄品も備えており、近隣の小学校と公民館にも町としての備蓄品があり使用許可も得ている。	
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	利用者に対して性格を分析した情報をアセスメントやセンター方式で収集し、共有することで統一した声かけを行っている。また、トイレの際には、自尊心を気付けない声かけに気を付けている。軟膏処置の際は居室で行っている。	満足度委員会や内部研修、勉強会等で、日頃の言動や行動を省みる機会を設けている。「言葉使い禁句集」は実践の場ですぐに口にしてしまいそうな言葉を啓発している。親しくなっても、自尊心や羞恥心への配慮を常に意識したケアができるよう全職員で取り組んでいる。	
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	レクリエーションや家事、外出など個々の希望や思いに耳を傾け、居宅サービス計画に掲げて定期的にモニタリングで実施状況を報告するなど必ず活動につなげている。		
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、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	センター方式で利用者の生活パターンを把握し、職員は情報を共有することで、快適に過ごしていただいている。また、何事も押しつけないような声かけや禁句を使用しない取り組みを行い、利用者の気持ちを優先している。		

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
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	外出時には外出用の洋服に着替えていただく。日常でも身だしなみができるように声をかけている。		
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	台所が居間に面しているため、食事の匂いや音がフロアで感じられ、食欲を掻き立てる。個々の好みに近付けて調理する。食材を切ったり、盛り付けを手伝っていただくことで、より食事に楽しみを持っていただいている。ご家族から頂いたお米や野菜など季節を感じられる食事の提供をしている。	献立食材は業者調達しホームで調理している。きざみ・トロミ等の個別調理表を整え、嗜好と違う場合は個別に1品も用意するなど、必ずしも献立通りにはしていない。自分の茶碗や箸で、職員も出来上がりを一緒に食べている。外食もあるが、おでん、鍋餃子、うどん・そばパーティーは毎年の一大イベントになっている。	
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	一人ひとりの食事摂取量を記録している。血液検査の状態を考慮し、ドクターと相談している。水分確保については、食事以外にお茶の時間を設け、キッチンには24時間お茶が用意しており、好きな時間に補給ができる。水分制限のある方は、一人ひとり摂取できる水分を計測している。状態に合わせてとろみやきざみなどを摂取しやすい状態にし、安全に食事を行ってもらっている。		
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	毎食後に口腔内の清潔保持を促す声かけをし、口腔ケアができたか確認している。また、義歯の管理を行い、消毒を行っている。寝たきりの方にも居室で口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェックシートを使用し、利用者一人一人の排泄パターンを把握している。また、排泄介助時の様子をケース記録に記載し、改善点がある場合はミーティングにて話し合っで決定している。	全利用者を対象に排泄チェックを行い、個々の生活習慣の把握に努め、ほぼ自立排泄の方には専用の汚れ物籠を用意し入れて頂いたり、自分でできるところまではして頂き座位になったら扉を閉め外で待機したり、重度の方も2人がかりで介助しているなど、それぞれ自立に向けたトイレでの排泄支援を行っている。	
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	排泄チェックシートにて排便状況を確認し、さらに看護師が一人一人の状態の確認を行っている。便秘症の方には水分や運動の声掛けを提供している。		
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	入る順番やお湯加減を個々の希望に添うように行い楽しく入浴して頂けるようにしている。季節に合わせた入浴方法(ゆず湯)などを行っている。	入浴は日曜以外の午後から浴室前に「華の湯温泉」暖簾を掛け、週2日を目安に利用して頂いている。嫌がる方には無理強いせず人や日時を変えてお誘いし、一番風呂や湯加減の好みがある方、自分の石鹸・洗髪剤で入る方、職員が持参した柚子・菖蒲を使うなど、ゆっくりとくつろいで頂いている。	

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	眠くなるように、就寝時パジャマなどに更衣するなど雰囲気作りを整えている。(冷暖房の設定)また、眠りの浅い方には、職員と一緒に居室で過ごし安心していただき、穏やかに寝付くことができる環境を整えている。		
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	処方箋を緊急ファイルに添付し職員がいつでも閲覧できるようにしている。また、服薬変更があれば、業務日誌に記載。飲み忘れがないように看護師が管理。セットは職員2名が確認しながら行っている。服薬についての勉強会を行っている。		
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	一人ひとりの趣味ややりたいことをケアプランに記載し、制限せずに実現できるように支援している。		
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	利用者の希望を把握し計画を立て職員と共に外出できるよう支援している。	表に出られる方も少なくなってきたが、天気の良い日は出かけられる方達で散歩や買い物に行き、小学生の下校パトロールや神社清掃、公民館や社協、町主催行事、凧揚げや祭り等の地域行事や近郊観光地へもドライブに出かけている。年1回は車椅子や重度の方も含め、全員で花見などに繰り出し、たとえ車から降りられなくても車窓を開き目と空気の外気を感じて頂いている。	
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	基本的には金銭や貴重品は職員が預かっているが、金銭所持時の希望がある方には、ご家族と相談した上で所持して頂き、買い物などを行っている。		
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	年賀はがきなどを書く支援をしている。また、電話などの取次なども行い、ご家族や親せき、友人などと常に話ができるようにしている。		
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	リビングに季節の飾りや、玄関に季節ごとの花を生けて利用者に居心地良い空間を演出している。また、季節を問わず快適は温度・湿度の設定をとっている。	対面式キッチンからリビングで過ごす利用者の様子が見れ、食事支度時には音や匂いが立ちこめる。加湿付き空気清浄器を使い温度・湿度を管理し、毎日10時と15時の窓開け換気もしている。大人が住む家として稚拙な装飾をさけ、季節の生花は職員が持参してくれている。玄関先のベンチで過ごす方も多い。	

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	ソファが設置されている。また、玄関に椅子を設け、数人が談笑できる場所を提供している。食堂の椅子は固定せずに利用者様が自由に座ることを職員が支援している。		
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	入居時に使い慣れたものを持ってきていただき、継続して使用している。	全室ベッドが備付けの洋室で内鍵もある。テレビや整理ダンス、電気毛布など、快適に過ごせる必需品や孫や家族写真など落ち着けるものを持ち込まれている。運動機能の推移によっては、本人の生活動作に合わせてベッドやタンスの位置を本人・家族と話し見直す時もある。	
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	トイレの位置や自室のわからない利用者のために分かりやすく案内表示を掲示したり、声かけをしている。手すりや段差をなくした環境を整えている。廊下も車いすが交差できる広さを完備。		