

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	事業所独自の理念があり、それに基づき、どうしたら一人ひとりがその人らしい生活を送れるかを日常的に話し合いながらサービスの提供を行い、その人らしさ実現に向かい意見交換を重ねている。	「私達はあなたとの出会いを大切に考え、これまで送ってきた生活を基に、あなたらしい暮らしを送り続けられるようにサポートします」を理念として掲げている。利用者の支援方法等を検討する際は都度理念に立ち返り、職員への周知を図っている。又、各ユニット毎に単年度の目標を掲げ、日々の支援に繋げている。	
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	地域のお祭りや催し物を観に行き、地元の人々と交流することに努めている。また、日頃の挨拶はしているが、気軽に立ち寄りといった交流はないが、ボランティアの訪問受入れに努めている。	地域・老人福祉センターでの催し物(笑いヨガ、ボランティアによる舞踊等)への参加、隣接特養合同の夏祭りへの招待、こども園児との触れ合い等を通じ、地域住民との交流を図っている。又、毎月の公民館便りを活用し、ホームの取り組み等を継続的に地域に向けて発信している。	
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	月1回発行の公民館便りに、利用者の暮らしぶりや認知症相談窓口開設のお知らせを載せているが、地域の人々からの直接的な相談はない。(入居相談はある)		
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	利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況について報告や話し合いを行っている。会議出席困難な家族様からのご意見が頂けれるよう議事録を何時でも閲覧できるようにしており、お便りで更新を伝えている。また、認知症の人の支援方法を伝えて理解に繋げるよう努めている。	家族代表、介護相談員、地域住民代表、市・包括担当者等をメンバーとし、年6回開催している。ホームの活動は写真も用いて分かりやすく報告している。質疑応答・意見交換で得た発言をサービスの向上に活かしたり、参加者が認知症の理解を深める場となっている。議事録は各ユニット入口に備え置き、誰もが閲覧出来るようになっている。	
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	市町村担当者ととは日頃から連絡をとり、事業所からの相談に応じてもらっている。	運営推進会議での情報交換や事業所連絡会への参加を通じ、市担当者との連携強化を図っている。運営上の疑問点が生じた場合は市担当課に相談し、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	日中、玄関の鍵をかけていない。利用者一人ひとりの外出のくせや傾向をつかんで対応しており、外に出たい、帰りたい様子ある時は傾聴し共に行動。制限は設けていない。伴うリスクに関しては家族様に伝えて理解に導いている。	毎月、隣接特養と合同で身体拘束適正化委員会を行い、検討内容を職員に周知している。又、毎月の会議の中で虐待や身体拘束に繋がる不適切ケアがないかを職員間で振り返っている。言葉で利用者の行動を制限しないよう、見守りを重視したり、傍に寄り添いその時々「思い」を聴くようにしている。	
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	施設内、外部研修参加後に伝達研修実施して周知に努めている。また管理者と職員は不適切ケアについて話合う機会を設けてケアの見直しを行い、職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか把握するよう努めている。		

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
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	現在それらの活用はないが、必要があれば活用できるよう取り組んでいる。また、不明な点があれば、市町担当者等に確認し、理解と活用に取り組んでいる。		
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	入居前に重要事項説明書を基に説明し、入居に対する不安、疑問点を尋ね、理解してもらえるようにしている。契約時にも再度確認しながら説明を行っている。また退居時も事由を踏まえた上で十分な期間を持つよう配慮している。		
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	いつでも利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員に言うことが出来るような雰囲気作りに努めている。また、家族とは面会時等、日頃からコミュニケーションを図り、無記名でのアンケートを実施し意見や苦情等を聴取している。1階EV横に「意見箱」を設置。また外部に表せる機会として、第三者委員や、公的窓口を説明、紹介している。	面会時に近況を詳しく説明し、家族の意見・要望を確認している。家族の意見・要望を引き出せるよう、毎月、便り(写真、個別のコメント添付)を送付して暮らしぶりを伝えている。又、家族の本音を汲みとれるよう、毎年、無記名アンケートを実施し、施設サービスの向上に繋げている。アンケートの集計結果・項目毎の改善案は全家族にフィードバックしている。	
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	入居者受け入れ、入居継続の可否、その他重要な事項の決定については、職員の意見を聞く機会を設け、反映させている。	管理者は職員の声を「一旦それでやってみよう」と肯定的に受け止め、意見・提案を述べやすい環境を整えている。毎月のユニット会議時に職員主体で意見交換できる機会を設け、統一したケアに繋げている。又、年1回、個別面談で職員の本音を聴く機会も設けている。	
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	運営者は、各職員が向上心を持って働き続ける為に、労働基準法に則った勤務体制の実施および職場環境の充実に努め、また、年2回の健康診断を実施、労働安全衛生法に基づき職員のストレスチェックを行い心身の健康を保つ為の対応がなされている。		
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	法人内外の研修機会を与え、各職員が参加することになっている。また日常的に助言、指導も行っている。職員が資格取得に向けての講習に参加ができるようシフト調整している。		
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	県グループホーム協会の会員になっており、協会主催の会議や各研修に参加し、交流、連携を図っている。また、市内のグループホーム事業者連絡会の参加している。		

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
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	利用する前に事前訪問を行い、その際本人と面談の中でおかれている状況について聴取し、理解、把握に努めている。		
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	利用する前に事前訪問を行い、その際家族等と面談の中で、今どんなことに不安や悩みがあるのかを聴取し、理解、把握に努めている。		
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	サービス導入時には、当該ケアマネージャーとも連携を密にし、必要に応じたサービス提供となるよう努めている。		
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	利用者個々の能力を発揮できる場面では利用者側からの声かけや要望、指導などが日頃から良くあり、職員が一方的な立場に立っていることはない。		
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	家族に協力を求めることが得策な場合もあることから、その際はその都度相談しながら、協力していただける部分は依頼している。また、月1回のホーム便りで利用者の様子を報告している。		
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	一部の利用者のみだが、友人、知人の面会がある。また、知人や家族と話をしたい等の要望あれば電話をかけてもらうこともある。また、友人との外食や温泉1泊旅行、家族旅行など利用者の思いには叶うよう努めている。	馴染みの人間関係が継続出来るよう、面会の他、家族・友人・知人と共に外に出向くことを推奨している。友人と一緒に温泉や同窓会に出向いたり、法事・葬式・孫の結婚式等に出席できるようにサポートしている。又、家族の協力を得ながら、馴染みの場所(理美容院、喫茶店等)への外出も支援している。	
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	仲の良い利用者同士が過ごせるよう配慮、世話役の利用者に上手く力を発揮してもらえるよう配慮している。孤立しがちな利用者については職員が間に入り、他者との交流を支援している。		

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
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	重度化又は病気により、ホームでの生活継続が困難になった方、及びその家族について退居後のフォローは行っている。		

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	本人の要望、意向を日頃から聴いている。困難な方についても行動や言動、生活の様子を観察し、本人の視点に立ち、意見交換して把握に努めている。	利用者に寄り添い、何気ない会話の中から個々の「思い」を引き出すようにしている。利用者の思い(○に行きたい等)を聴いた場合は職員間で協力し、可能な限り即応するように心掛けている。意思疎通が難しい場合は言動・表情の変化から、「思い」を汲みとるようにしている。	
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	事前訪問の際や、入居後も随時本人及び家族との面談の中で、これまでの暮らしぶりについて聴取し、理解、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	日常の記録はもとより、職員全体が日常的に話し合い、現状を把握し、残存能力の発見にも努め、情報を共有し有する力の維持拡大を図っている。		
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	個々の状態に合わせた課題やケアのあり方について、本人、家族と職員等が話し合った上で利用者の立場に立った介護計画となるよう努めている。	利用者本人の「したい事」「出来る事」を重視した介護計画を作成している。サービス内容は具体的に明示し、日々の実践に取り組んでいる。毎月モニタリングを行い、3ヶ月毎に家族・職員の意見を踏まえながら計画内容を更新・見直している。	
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	利用者個別の記録をSOPA方式とし個々の目標に沿ったケアの実践を行い気づきに繋げてプランに反映、介護計画の見直しに活かしている。またその日の心身状態における特変事項を記録し職員間での情報の共有している。		
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	本人や家族の要望に応じ、外出を支援している。		

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
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	地域ボランティアとの定期的な交流を行っている。		
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	原則的に入居前のかかりつけ医に受診又は往診してもらっているが、都合により困難な場合は協力体制にある医師に変更し、往診等により、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医への継続受診を基本としている。受診は原則家族に依頼しているが、状況に応じて都度必要なサポート(送迎、付き添い、文書での情報提供等)を行っている。	
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	ホーム内に看護職の配置がなく、訪問看護師との契約もない。隣接特養の看護師に症状に対する対応等を相談する事はあるが、利用者個々の状態に対しては、直接かかりつけ医に相談することがほとんどである。		
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。	入院時は本人の状況等の情報提供を行うと共に、円滑な治療となるよう必要事項は随時連絡を取り合っており、早期退院につながるよう努めている。		
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	入居時に重度化した場合や終末期の対応方法(他施設への転居、入院など)を説明し、理解を得ている。ただ現状では終末期の方はサービス対象としていないが、出来る限りホームでの家族からの希望と主治医の所見、協力が望める場合はお世話している。	日常的に医療行為や車イスが必要となった場合は他施設(病院、特養等)に移行する方針となっており、隣接特養施設をはじめとする法人全体の十分なバックアップ体制を整えている。重度化が進んだ場合は医師の判断・家族の希望を踏まえ、スムーズに移行出来るように支援している。移行が完了するまではホームで可能な限りの支援を行っている。	
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	法人全体の研修会や外部の救命講習会等を受講し、緊急時の対応が出来るよう努めている。		
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	事故発生時マニュアルを有し、職員に周知している。また、職員全員が救命講習受講し救命技能の維持向上に努める体制が出来てきている。	「事故防止・発生時の対応マニュアル」を整備している。毎年、隣接特養と合同で緊急時対応研修(AEDの使用法・フローチャートの確認、誤嚥・窒息時のロールプレイ訓練等)を行い、スキルアップを図っている。日中は隣接特養看護職員の協力(随時の相談等)も得られるようになっている。	

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
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	バックアップ機関として、協力医療機関や隣接特養が確保されている。	協力医療機関や隣接特養施設をはじめとする法人全体の十分なバックアップ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	1ユニット1名の勤務体制となっている。ホーム職員の緊急時協力体制があり、サテライト小規模特養当直者と連携をとれる体制になっている。	各ユニット1名の夜勤者を配置し、ホーム内で計2名の複数体制となっている。緊急時に備え、毎日、ユニット毎に自宅待機者を確保している。緊急連絡網による近隣在住職員(複数名)の応援体制も整えられている。	
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	隣接特養と合同の避難訓練及び設備点検を実施して、災害時における避難方法の把握や場所の確保はされており、火災訓練を年2回、地震・水害訓練を年1回地域住民、町内の自衛消防団、運営推進委員を交えて実施している。	防災マニュアルを整備し、年2回、隣接特養と合同で昼・夜の火災を想定した総合避難訓練を実施している。特養⇄グループホームで出火想定場所を変更し、互いの連携を確認し合っている。2回共、消防立ち会いの下で訓練を行い、専門家の総評・助言を今後活かしている。又、年1回、自然災害(水害・津波等)を想定した訓練も行っている。訓練時には地域住民や町内の自衛消防団の参加が得られており、災害発生時における地域の協力体制が構築されている。備蓄品はリスト化して保管し、非常食は実際に防災の日辺りに食している。	災害を想定した訓練は、職員配置の少ない夜間想定をメインに実施される事を期待する。
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	消防署、関係機関との連絡や隣接特養及び法人施設等の連絡網を作成し、それを基に速やかに対応する体制が整備されている。防災マニュアルや備蓄品リストについてもその都度見直し、点検を行っている。現在、備蓄品(粥・カレー・牛肉の旨煮)3日分と水24L		

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	身体ケアについては居室・トイレ等で主に行い、プライバシーが守られるよう配慮している。また、本人が思っている「現実」を否定せず受容した上で、不安を取り除けるように努めている。月1回、認知症ケア会議を開催し対応を再確認している。	利用者が安心して暮らせるよう、傾聴・受容の姿勢で接するように心掛けている。毎月の認知症ケア会議を通じ、ホーム内の事例を交えながら、認知症ケアの向上に取り組んでいる。又、利用者に声をかける際は耳元で行う。利用者の前では職員同士の情報交換を控える等、プライバシーにも注意を払っている。	
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	日常生活の中で選択の場面(入浴したいかどうか、余暇の過ごし方等)を作り、利用者の自己決定を尊重すると共に、表出できない場合は表情等からその意の把握に努めている。		
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	利用者個々のペースやニーズ等を把握し、それらの援助を優先する為に業務中心とならないよう意識している。		

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	整容・衣服の選択等の場面を作り、必要に応じ一緒にしている。人前に出る最には、さり気無い声かけで髪や衣類を整える・エステ教室開催・ゆかた着用時に髪を結う等、希望に応じている。化粧品の購入希望時は送迎している。		
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	個々の能力を活かし、食材切り、盛り付け等の準備をしたり、食後の後片付けを職員と一緒にしている。食事と一緒に食べている。誕生会では本人の希望で外食もしている。	現在、朝・夕のおかずは外注を活用、昼食は職員手作りの料理を提供している。家事が好きな方には出来る事・得意な事で食事の準備・調理・後片付け時に役割を担ってもらっている。誕生日には好きなメニューを提供(外食も可)したり、季節毎の行事食や利用者と一緒におやつ作りを楽しむ機会も設けている。	
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	隣接特養の栄養士により、個々の栄養バランスを考慮している。また、利用者一人ひとりの摂取量を記録し把握に努めている。水分量が確保できていない方においては数回に分ける、ゼリーを提供する等、工夫している。		
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	一人ひとりの状態に応じて声かけや介助にて清潔保持に努めている。		
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	個々の排泄チェック表を活用し、平素の排泄パターンの把握に努め、排泄時間帯に合わせたトイレ誘導に努めている。また、オムツやパットを使用する時は、時間帯や、使用する種類などを決めている。紙パンツに汚染ない方は布パンツに移行している。	気持ち良い「トイレでの排泄」を基本としている。排泄物品の使用は出来るだけ必要最小限に留め、昼・夜の状況に応じて使い分けをしている。誘導が必要な方には個々の排泄間隔を掴み、適宜お誘いの声をかけている。	
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	一人ひとりの排便状況の把握に努め、適度な運動の機会として散歩、家事等を行ったり、飲食物の工夫をしている。(水分摂取量1日1500ml・寒天ゼリー)改善みられない時は主治医と相談している。排泄時に腹部マッサージを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の入浴日は設けず、その時の希望や体調、心理面を観察し入浴していただいている。時間帯は午前・午後としているが、個人の希望に沿い、ゆっくり楽しめるよう配慮している。	日曜日以外は毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望に沿った入浴(順番、湯温等)を支援している。重度化が進んでも安心してお風呂に入れるよう、中間浴を設置している。外湯の希望があれば、応えられるように支援している。入浴を拒む場合は無理強いないせず、関係性の良い職員が声をかけたり、別の日に改めてお誘いしている。	

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
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	利用者一人ひとりの疲労程度に留意し、本人が落ち着けるよう居室居間での休息をすすめている。睡眠については個々の睡眠パターンの把握に努め、不眠傾向のある方へは話をよく聴き、日中の活動を通して生活リズムが整うような支援に努めている。室温調整に配慮している。		
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	利用者一人ひとりが医師の指示通りに服薬できるよう薬の用法、用量を把握し、薬包に日付の記入をするなど確認体制をとり、症状の変化に留意している。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味等を本人・家族から聴取し、得意な事や好きな事を見極め、ホームでの生活の中に取り入れられるよう努力している。		
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	季節ごとの花観賞、ドライブ、散歩、買い物、近隣の老人福祉センター、協力関係施設開催行事参加など利用者の希望に沿って日常的に支援している。また、初詣、墓参り、食事会、美容院、自宅や行きなれた喫茶店等、希望があれば家族の協力のもと対応している。	天気が良い日は気分転換を兼ね、利用者の希望に応じた外出(散歩、買い物、那谷寺、白山比咩神社への初詣等)を支援している。又、季節感を味わえるよう、四季折々の花鑑賞(桜・藤・菊花展・紅葉等)にも出向いている。	
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	金銭管理については入居者の能力、家族の希望に応じて金銭管理帳をつくり小遣い程度の金銭を持つことを支援している。また、所持していない方に関しても買い物に行き支払う機会を設けている。		
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	利用者からの希望に応じ、電話を掛ける介助や繋ぐ介助を行い、会話中は席を外すよう配慮している。手紙などは手渡しし、要望によっては代読している。また、年賀状などを家族や親戚、知人に送る為の支援。携帯電話の取扱い困難時の対応をしている。		
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	共有空間の光や音には日頃から配慮している。また季節に応じた作品を創作、展示したり、花を飾ったりしている。	共有空間は利用者にとって心地良い温度設定となるようにしている。職員・地域住民・家族から差し入れてもらった季節の花を飾っている。リビングだけでなく廊下奥にもソファを配置し、他者と離れて寛げる空間を確保している。	

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
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	居間にはソファを置き、廊下には椅子を設置し、自由に過ごせるようになっている。		
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	家族に対し、利用者が安らぎを得るような馴染みのものや使い慣れた家具の持ち込みに協力を求める働きかけを行っている。	居室で居心地良く過ごせるよう、使い慣れた物(テレビ、パソコン、家具類等)や安心出来る物(家族の写真、趣味道具等)を持ち込んでもらっている。	
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	利用者一人ひとりの状態を把握し、目印等を工夫している。手摺を利用し廊下で歩行訓練が行える。		