

# 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	理念の具現化へ向けケアプランに個別ケアを取り入れ実践を図っている。また実践の場面で迷いが生じれば、その都度理念に基づいて考えるよう努めている。	「これまで暮らしてきたように、これからもその人らしい生活を送ることを応援します」を理念として掲げている。理念は法人グループ全体の会議の中で周知している。また理念に沿ったケアとなっているかを具体的に話し合い、個別性を重視した支援に取り組んで	
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	事業所はマンションの1階に位置しており、住民の一員として管理者が組合役員会に参加している。散歩やベンチで日向ぼっこをしている際に、近隣住民や小学生と気軽に挨拶を交わしている。又、住民ボランティア(傾聴、手品、ギター演奏等)の受け入れも行い、地域との繋がりを深めている。ホームの存在は地域に認識されており、気軽な介護相談や寄付(衣類、排泄備品等)が増えている。	当ホームは分譲マンションの1階にあり、マンション住民の一員として管理者がマンション管理組合役員会(2・3ヶ月毎)に参加している。日常的に近所への散歩やホームテラスのベンチでの日向ぼっこ時に、近所住民や通学中の小学生と挨拶交流している。地域行事(サロン活動等)への参加や住民ボランティア(傾聴、手品、ギター演奏等)を受け入れており、地域との繋がりを深めている。ホームの存在は地域に認知されており、気軽な介護相談や寄付(衣類、排泄備品等)を受けている。	
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	施設看板を取り替え、介護相談の受付を看板に加えたことにより実際に近隣からの相談件数が増えた		
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	メンバー構成などに変更もあったが毎回積極的な意見交換はもちろん地域の話しや世間話を気軽にできるような雰囲気を作った会議になっている	利用者、介護相談員、行政(市・地域包括)が参加し、2ヶ月毎に開催している。毎月のホーム通信(写真添付)を活用して近況を報告しており、参加者からの意見・提案・質問について話し合っている。議事録は玄関に設置して誰でも閲覧可能にしている。	家族、民生委員、マンション住民・管理組合役員等、多様な参加者を募る取り組みに期待する。
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	運営推進会議を通じ、市担当者との連携強化を図っている。運営上の疑問点があれば随時相談し、助言を得ている。	運営推進会議への参加を通じて、市・地域包括担当者との連携を図っている。運営上の疑問点があれば随時相談し、助言を得ている。また地域包括とは勉強会での講師依頼や、近所のお年寄りへの声かけを通じて連携している。	
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	定期的に勉強会等を通じて理解を深めており、周知を図っているまた、日々の仕事の中でも意識している	外部研修への受講、法人内の合同勉強会を通じて身体拘束についての基本事項の理解(グレーゾーン、弊害等)を深めている。また3ヶ月毎に身体拘束適正化委員会を開催し、身体拘束しないケアに取り組んでいる。利用者に外に出たい素振りがあれば職員間で連携し、都度必要に応じて支援(見守り、付き添い)している。職員はスピーチロック(言葉での行動制限)しないよう、ケアの場面において理由を説明して利用者に納得してもらえよう取り組んでいる。	
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	定期的に勉強会等を通じて理解を深めており、周知を図っている		

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
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	管理者は研修等へ参加しており、対応しているが職員までは周知できていない		
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	管理者がその都度対応している		
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	面会時・電話連絡時に家族の具体的な意見・要望を引き出せるよう、ホーム全体の通信(写真中心)と職員自筆の手紙(状況報告+家族への問いかけ含む等)を送付している。又、家族の希望に応じ、メールでも情報交換を行っている。	面会時・電話連絡時に家族より具体的な意見・要望を引き出せるよう、2ヶ月毎にホーム通信(写真中心)と職員自筆の手紙(状況報告、家族への問いかけ、以前との違い等)を送付している。また家族の希望に応じて、電話、来訪だけでなくメールでも情報交換にも対応している。	
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	全職員と管理者との個人面談の機会を設けている他ユニット会議、主任会議を行い、法人幹部会へ反映される体制をとっている	毎日15分のミーティング(その日の気になる事、ヒヤリハット等)、毎月のユニット会議(普段の会話や交換ノートから議題をピックアップ)にて職員の具体的な意見・提案について話し合っている。また普段言えない職員の本音もくみ取れるように個人面談の機会を随時設けている。職員からの意見・提案は、毎月の主任会議・法人幹部会議でも議題として反映されている。	
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	見直しの機会を設け可能な限り個々に応じている。給与水準は全職員が向上している。		
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	全ての職員が研修へ参加していくことは難しいが希望者や参加して欲しい研修や職員をその都度選考しながら実施している他グループ合同の勉強会を毎月1回実施している。		
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	他事業所へ入居者様と訪問させて頂いたり、訪問研修への受け入れをしている。		

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
<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	傾聴に心がけ寄り添い不安を軽減できるよう努めている		
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	入居前に聞き取り、面接等で情報を得て反映している		
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	カンファレンス等で優先順位を明確に示し対応している		
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	自発的な家事への参加など環境や雰囲気作りを意識している		
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	面会時や手紙等で情報の共有を図り、関係作りに努めている		
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	馴染みの発掘は一方的にお聞きしているだけでは返答が期待できないかたもおいであるため昔働いていた店、前に通っていた施設、行きつけのコーヒー店などに一緒に出かけ会話する中で引き出せる様努めている。行きつけの場所へ行くのは商品ではなく人との関わりの継続が主の目的と捉えている。	日常会話の中から馴染みの関係を引き出し、これまでの繋がりが途切れないように支援している。家族との外出(買い物、銭湯等)や外泊、友人・知人の来訪・電話・手紙のやり取りや、馴染みの場所(昔の職場、以前利用していた介護サービス事業所)に出向き友人・知人と昔話に花を咲かせている。また、その友人知人との会話から情報を得て、次の個別支援に繋げている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	家事や談話、趣味を通じて関わりをもっている状況に応じて席がえ等環境にも配慮している		

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	入院にて退所された方の退院へ向けてのフォロー、新しい入居先への紹介、必要時入居後の相談を行っている		
<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	日常会話や1:1の場面で利用者個々の「思い」(〇〇したい、〇〇に行きたい等)を引き出し、日々の記録に残している。「利用者本人はどう思っているか」という視点を大切にしながら職員間で情報共有・検討し、介護計画にも反映しながら、その実現に取り組んでいる。意思疎通が難しい方には家族からの情報を基に、職員側から働きかけ、「思い」を推察している。	日常会話や1対1の場面、家族からの情報を基に職員より働きかけて聞く事ができた利用者個々の「思い」「言葉」を毎日記録している。この毎日の記録をカンファレンス用紙にとりまとめて、毎月の会議にて職員間で情報共有し、利用者の「思い」を検討している。利用者の状態や介護度合いの変化に応じて、関わり方(適度な担当者変更等)を検討している。	
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	本人との会話の中からやご家族から情報を得ている		
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	記録やミーティング等で情報の共有に努めている		
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	個別ケアの実践により少しずつ共通の理解が図れてきている	利用者本人緒の「思い」が実現しやすくより具体的(ドライブに行く等)なニーズをとりまとめて、個別性を重視した介護計画を作成している。また介護計画は利用者・職員が共に達成感を得られる内容となっている。担当者が介護計画の素案を作り、モニタリングを行い、利用者への理解を深めながら、より具体的な支援方法を検討して次の介護計画に反映している。	
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	カンファレンスでは口頭で意見がでるが日々の記録に上手く残せていないため日々の共有に活かされていない記録用紙の様式を変更し思いをそのまま書き残せるよう図っている		
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	その都度対応に努めてはいるが、よりスピード感を意識することでより柔軟な対応や提案が出来ると考えている		

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
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	土地柄もあり地域資源には恵まれている。理解を得ながら活用させていただいている		
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	主治医は、ホーム医でも入居前からの担当医でも本人・家族の希望に沿っている。ホーム医は24時間対応で月2回の往診に加え、健康診断や点滴など対応して頂いている。また家族が付添う受診では三測表を渡したり、症状説明に職員も同行する場合もある。	かかりつけ医への継続受診またはホーム提携医による訪問診療を希望に応じて支援している。ホーム提携医とは24時間相談可能な連携体制を構築している。定期受診・専門医への受診にあたっては、必要時は管理者・主任が同行して、医師に適切な情報を提供している。家族同行受診の際は、適切な医療がうけられるよう書面(手紙、三測表等)にて情報提供している。	
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	体制を整え対応している		
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。	管理者と看護師、CMを中心に行っている。日頃から病院へ訪問や勉強会へ参加させていただくなど関係作りに努めている		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療依存度が高い場合を除き、ホーム提携医の協力を得ながら、重度化・看取りの支援を実践している。利用者の身体状況の変化に応じて、揺れ動く家族の「思い」を都度受け止め、提携医の判断を仰ぎながらホームとして出来る事を詳しく説明している。終末期においても、利用者の「思い」に最後まで応える支援に取り組んでいる。	利用開始時にホームの方針を説明している。また利用者の身体状況の変化に応じて、利用者・家族の希望・意思を確認している。医療依存度により判断し、ホーム提携医との協力・連携体制の中、終末期ケアを支援している。揺れ動く家族の「思い」を都度受け止め、ホーム提携医の判断を仰ぎながらホームとして出来る事を詳しく説明している。終末期においても、利用者の「思い」に最後まで応える支援に取り組んでいる。	
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	内部研修や外部の講習へ順番に受けて周知を図っている		
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	けが・転倒等の各種対応マニュアルとともに、緊急連絡網も行方不明対応を想定したのものと、看護職員やホーム医・総合病院につなぐ医療対応の両方を備えている。	緊急時対応マニュアルと連絡体制(ホーム提携医・管理者に相談し指示を仰ぐ)を整備している。また年間計画に沿って毎月の合同研修にて全職員に継続的に訓練を実施しており、救命救急講習の受講、DVD学習等で職員のスキルアップを図っている。行方不明時対策についても警察との連携やリスクが高い利用者のプロフィールの作成等、緊急時の対応方法を整備している。	緊急時に備えて職員個々のスキルの把握にも期待する。

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	医療機関については、ホーム医や利用者入居前からのかかりつけ医がおり、緊急対応には総合病院とも提携している。福祉施設については特養施設と提携している。	ホーム提携医による医療支援体制(健康管理、随時の相談等)を構築している。また介護老人福祉施設とは契約で支援体制を確保している。法人グループ全体での支援体制(合同イベント、研修等)も整備されている。	
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	両ユニット1名ずつ計2名の夜間体制となっている。火災通報装置は両ユニット同時に警報が鳴り、連携できる体制となっている。状況によって管理者または看護師が対応しており、ホーム医にも夜間に直接相談や指示を受けられる体制となっている。	各ユニット1名(ホーム内2名)の夜勤複数名体制となっている。緊急時に備え、職員は両ユニットの利用者の名前・特徴等を把握している。また緊急連絡網による近隣在住職員の応援体制も整備している。	
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	避難訓練は年2回、消防署協力のもので事業所独自のものとで実施して、防煙措置や利用者の戸外退避手順を確認している。また別途、消防署にAEDや救急救命研修も受講しているが水害、地震対策訓練の回数を増やしていきたい。	年2回火災避難訓練(夜間想定)を実施している。訓練時は通報装置、水消火器、ダミー人形等も使用して対応の周知を図っている。また地域ハザードマップで水害時の避難場所を把握している。災害発生時にマンション住民の協力(見守り等)を得られるように、管理組合役員会にて働きかけている。	
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	災害対策マニュアルを整備した	災害対策マニュアルを策定している。ホーム独自に備蓄(医療品、カセットコンロ等)を準備しており、法人グループ全体での備蓄(食料、飲料等)も整備している。利用者の薬剤情報は、変更があった都度情報を更新している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄支援では介護用品の置き場所や持ち運びの際に人目に触れないよう気をつけたり、居室扉の名前掲示や普段の開閉状態も本人の希望に沿っているなど、羞恥心や個々の意向を尊重した対応に努めている。顔写真掲載も本人・家族から事前承諾を得ている。	年1回、法人グループ全体の合同研修にて、コンプライアンス・プライバシー保護等に関する事項を繰り返し学ぶ機会を設けている。トイレ誘導時の声かけ方法、申し送り等の職員間の情報交換場所への配慮、利用者への呼称(基本:名字、希望によって名前)の場合は家族への了承)、トイレ・入浴介助時の同性介助への配慮等、日頃より利用者の希望に配慮して取り組んでいる。ホーム内通信への写真掲載についても予め利用者・家族の同意を得ている。	
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	個別ケアで一对一の関わりの場面が増えたため話の幅も広がり思いの抽出に繋がっているが、選択肢を増やすことが必要と感じている		
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	パターン化してしまいがちなため業務的な面がある。今後、より個別ケアに特化していけるよう管理者を中心に図っている		

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
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	それぞれに応じている		
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	週2日(木・日)と毎朝食は事業所で調理し、その他は宅配食を活用している。利用者個々の得意な事で準備や後片付け時に役割(買い出し、皮むき、盛り付け等)を担ってもらっている。食事が楽しみとなるよう、利用者の要望も取り入れた行事食や個別・小グループでの外食支援も行っている。	週2日(木、日)と毎朝食はホーム独自に調理し、それ以外は宅配食を活用している。ホームで調理する献立は宅配食のメニューを見ながら重ならないように、利用者と職員で相談して決めている。利用者のやりたい事・得意な事を活かして、買い出し、下ごしらえ、盛り付け等の役割を担ってもらっている。食事が楽しみとなるよう、利用者の要望も取り入れた行事食や、個別・少人数での外食も支援している。また家族との外食や手作りのおやつ作りも支援している。	
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	量や形態は個々に応じた物になっており、水分量も毎日測っている他食器を工夫し自力摂取を支援している。		
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	個々に応じている		
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	排泄チェックは必要な方に必要な期間のみ実施しており、現在1/3の方がほぼ自立排泄が可能である。介護用品の選択や使用も、緊急を必要としないかぎり本人の意向に沿って使用している。過剰な介助はせず、なるべく本人でできる事を主体にした排泄支援に取り組んでいる。	利用者個々の排泄パターンを把握し、「トイレでの排泄」を支援している。誘導が必要な利用者には、排泄間隔・サインが把握できるまでチェック表を活用して個別に声かけ誘導支援している。夜間の声掛け誘導や、日中・夜間でのパット類の大きさの変更やポータブルトイレの活用等、利用者の身体・睡眠状況に応じて個別に対応している。	
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	記録やミーティングでの把握に努めている 毎日、乳酸菌が摂れるよう状況に応じて提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴回数の目安は一応決めている(2回程度)が、利用者個々の意向(回数、同性介助等)に沿うように配慮している。入浴を拒む方には無理強いをせず、相性の良い職員が対応する等、ケアの工夫で対応している。時には昔ながらの季節湯を行っている。家族と連携し、銭湯での入浴を継続している例もある。	基本的には週2回程度の入浴を支援しているが、利用者個々の希望(回数、同性介助等)に沿って入浴支援している。入浴を拒む利用者には無理強いせず、相性の良い職員が対応する等、ケアの工夫で対応している。ゆず湯や菖蒲湯等の季節湯や、家族との馴染みの銭湯での外出入浴も支援している。利用者が自分好みの入浴用品(石鹸やシャンプー、化粧水等)を使用して、入浴がストレスなく楽しみとなるよう支援に取り組んでいる。	

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	個々に応じている		
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	処方薬の変更、追加がある際は職員間で情報を確認しあい服薬の支援と症状の変化の確認に努めている		
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	個々に応じているが、より個別ケアに特化したい		
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	散歩やドライブには可能な限り出かけて家族や職員と同行など多様な外出が増えた。季節感をいかに感じていただけるかを常に検討し外出が困難な方へも目の前で花や匂いの物を見ていただくなど取り組んでいる	天候・気候の良い日に、利用者の希望や気分転換を兼ねて戸外(散歩、テラスでの日向ぼっこ、ドライブ等)に外出支援している。また利用者個々が行きたい場所に行けるよう、個別・少人数での外出支援に取り組んでいる。家族との連携・協力を得ながら、行きたい場所(馴染みの理美容院、銭湯等)への外出も支援している。	
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	ある程度の金額は個人で持っている方もおいでるが基本的には家族管理		
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	必要に応じて対応している主に手紙やハガキのやり取りが多い		
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	寛ぎの空間となるよう、所々に観葉植物を飾っている。ホーム内は大人が生活する場として、幼稚な飾りつけ等は行わないようにしている。温度・湿度管理にも配慮し、冬季は床暖房・加湿器・業務用プラズマクラスターを活用している。テラスにベンチを設置し、日向ぼっこや近隣住民と気軽に挨拶を交わす場としている。	利用者にとって寛げる空間となるよう、所々に観葉植物を飾っている。ホーム内は大人が生活する場として、幼稚な飾り付けはしない方針としている。温度・湿度管理に配慮しており、冬季は床暖房・加湿器・業務用プラズマクラスターを使用している。テラスにベンチを配置し、日向ぼっこや近隣住民と気軽に挨拶を交わす場として活用している。	



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	狭いながらも配置の工夫等でそれぞれの居場所や環境作りを心がけている		
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	居室は全室洋室で、ベッド・洗面台に内鍵も備え付けとなっている、畳を希望される方には備え付けベッドを撤去し畳の部屋へ変更するなど個別へ配慮している。トイレ付きの部屋もある。毎晩鍵を掛けて就寝する方、冷蔵庫の持ち込み、ジャズが好みの方、テレビや仏壇・家具など、それぞれ自分の生活習慣に添った物を揃えられ、居心地良く過ごされている。	居室には内鍵が付けられており、ベッドのほか専用の洗面台が設けられている。入居時に使い慣れた物（冷蔵庫、テレビ、布団類、タンス等）や、安心できる物（孫の写真、ミニ仏壇等）を持ち込んでもらっている。また利用者の動線に合わせた家具の配置等も工夫している。	
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	ミーティングでの検討も含めその都度対応している		