

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	事業所の理念に基づき普通の生活を安心して送れるよう運営している。また、職員においては年度ごとにケア方針を徹底し、日々のケアに努めるよう意識付けを行っている。	理念は「人格を尊重した普通の生活の提供」としながら、職員と利用者との関わりを増やし寄り添う介護がより必要だとの考えから、単年度のケア方針を「安心感寄り添う心」とし支援に努めている。日ごろのケアでは職員が自分自身に向き合い、言葉遣い、支援者としての立ち位置、接遇などを振り返ることで、これまで以上に利用者の穏やかな表情が多くなり、理念の浸透を実感している。	
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	地域行事への参加等も行い、秋祭りには獅子舞がホームに来てくれたりもする。運営推進会議においても民生委員の参加など地域の方との意見交換も行っている。	町内行事の秋祭り、運動会見学には出かけ、施設には獅子舞い、高校生の合唱団、歌謡ショーのボランティアを招いている。運営推進会議の場や民生委員から直接情報を聞き、利用者が地域と関わりが持てるよう配慮されている。	めいりん便りを回覧板にのせられるよう町会にお願いし、ホームの活動内容を住民にお知らせする取り組みに期待する。
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	地域ボランティアの方に定期的に来所して頂くなど認知症の方を知って頂くきっかけになっている。また地域で高齢者を抱える家庭からの相談件数も据えて来ている。		
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	2ヶ月に一回開催しており、利用者様及びそのご家族、野々市市、地域住民代表への声掛けを行いホームの現状を説明している。またそこで発生した要望や意見についても職員会議にてフィードバックしホーム運営に反映させている。運営推進会議の内容は、毎月発行しているめいりん便りに要点を記載して全家族に周知している。	家族、地域住民、市と包括職員等が参加する運営推進会議を2か月に1回、土曜日の昼に開催している。会では利用者の状況、行事予定、施設の空き情報等を伝え、意見をもらっている。参加できない家族にも情報が伝わるよう、毎月発行しているめいりん便りに会議の様子を載せ、出ていない家族に会議の内容をお知らせしている。	
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取り組んでいる	グループホーム連絡会や運営推進会議、日々の業務の中で定期的に連絡を取り合っており、また市主催の研修会等でも意見交換等を行っている。	年1回になったグループホーム連絡会には積極的に出席し、市からの情報やグループホーム同士の交流を行っている。日頃より市とは顔の見える関係を構築しており、必要な時には指導をあおぎ、より良い関係を構築している。	
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	日中の玄関開錠を継続している。万が一の場合に備え玄関にはセンサーアラームを設置している。また職員主体で認知症高齢者虐待・拘束についての委員会を設置し身体拘束の無い施設づくりを行っている。	身体拘束はしないを基本としながらも、理念に立ち返り、日々のケアをお互い見直すため、社内研修や委員会活動、外部研修で身体拘束廃止に積極的に取り組んでいる。この積み重ねにより、最近ではスピーチロックも少なくなってきていると管理者は感じている。	

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	職員研修や認知症高齢者虐待・拘束についての委員会で虐待防止について常に意識を払っている。利用者ケアが密室化しないよう注意し、記録の徹底と見直しを常に行っている。特に経験年数の浅い職員への指導を重視している。		
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	施設長やリーダー等の管理職が中心となり研修等で理解をすすめている。それを日々の業務の中で各利用者様のケースに沿って指導・教育している。		
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	契約には十分な時間をかけ納得頂くよう配慮している。また各項目の背景を説明することで納得頂けるよう努めている。		
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	運営推進会議や投書箱の設置を行っている。ケアプラン作成時にカンファレンスの実施をし、利用者様・ご家族のご要望等を伺うようにしており、外部の相談機関の開示も行うようしている。	利用者の思いは日ごろのケアで寄り添い、心を開いてもらう関わりを持っている。投書箱を設置し、いつでも意見をいただける環境は整えている。面会に来られる家族が多く、直接話を聞く機会に恵まれている。しかし遠方でなかなか来所できない家族には電話やメールを活用し、思いを聞く努力を行っている。	
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	職員会議やミーティングの場での意見交換を積極的に行っている。また各行事については職員が内容を決める形で利用者・職員主体の運営に努めている。	フロア会議、全体会議を2か月に1回行っており、利用者のケアについて職員が話し合う機会を作り、意見を吸い上げ、より良いケアに反映させている。今年度は利用者の運動や排泄面での改善、花火大会やビアガーデンなどの施設行事の充実に力を注いだ。また、年2回代表者との面接を行い、職員の気持ちを受け止める機会を設け、離職防止にも努めている。	
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	代表者の距離が近く、各職員の把握が出来る。代表者との面談も定期的に行われている双方の意見交換に役立っている。上司にも何でも相談しやすい組織づくりを心掛けている。		
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	外部研修などに参加出来るよう交通費の補助や出勤日扱いとするなどのバックアップしている。また資格取得も同様のバックアップをしている。		
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	外部研修や同業者の集いへの参加も積極的に行っている。また他のグループホーム運営者と相互に情報交換を取れる体制も構築している。		

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	現在のお住まいやご利用施設等での事前の面談を必ず行っている。個別ケアに重点を置き、画一的なケアにならないよう本人の要望も随時聞きだす努力をしている。		
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	ホームを利用するに当たっての不安や疑問点を聞き出すよう意識している。また可能な限りの選択肢を提示することで各利用者様とご家族にあったケアを行えるようにしている。また、必要な方には介護保険についてのお話等も丁寧に行うようにしている。		
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	必要とされているケアプランを契約担当者やケアマネージャー、現場責任者等で見極めご本人やご家族になるべく多くの選択肢を提供できるよう努めている。		
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	家族的な雰囲気を重視しており利用者の方の役割の創出に努めている。またご本人が必要としているケアを行うよう意識している。		
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	ご本人とご家族の橋渡しを出来るよう良好な関係を維持出来るようにしている。施設での出来事を分かりやすくご説明することに注力している。		
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	オープンな施設作りを行い面会にも来やすい環境を意識している。電話の援助や伝言等コミュニケーションの手助けも可能な限り行っている。	近隣の方の入居が多いため、これまで親しんできた友人や近所の方がそのまま施設で面会するなど、場所は変わっても関わりが保てるよう支援を行っている。家族の協力で外出することもあり、お墓参りや親せき宅に行ってきたと、楽しかった話をされる利用者もいる。	
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	利用者様それぞれの性格や個性を把握し、うまく他の利用者様と関われるよう援助している。		

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り組み 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	ご家族やご本人の要望があれば随時相談・支援を行える体制を取っている。		
<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	可能な限りご本人との会話やコミュニケーションの中で寄り添いながら、把握するようにしている。それが困難な場合は長年の生活スタイルを尊重し現在の生活に組み込むよう意識している。	利用者とのスキミングを大切に、ゆっくり何度でも粘り強く伝える努力を継続することで思いを把握できると考え、支援に活かしている。決め決めにならず、利用者主体で利用者との時間を大切にすることが理念にも通じるとの信念で、利用者の思いを受け止めようとしている。	
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	ご家族には入居時に生活歴や馴染みの暮らし方の情報提供を可能な限りお願いしている。また過去のサービス情報についても過去に利用された施設等と連携を取りサービスに反映させている。		
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	心身状態の把握はもちろん、生活状況などを記録し全職員が常に把握するよう努めている。		
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	利用者ごとの担当者を決め、担当者が中心となってケアについて会議を行っている。職員、計画作成者、医師の連携を深め、利用者様それぞれに合った計画の作成を意識している。半年毎にモニタリングを行い、心身の変化があれば都度、内容を見直している。	職員、ケアマネが定期的にケースを検討し、家族からは面会時や担当者会議の場で意見をもらい、定期的にプランを見直している。モニタリングは半年ごとに行い、必要時にはプランの見直しにつなげている。体調管理をベースと考え、そのうえで本人から発せられる「～したい」「～に困っている」という言葉を大切にプランを作成している。	本人の「したいこと」「好きなこと」を重視した具体的な内容のプランを作成されることを期待する。
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	日々の記録を全職員が把握出来るようにしている。通常の介護記録以外にも職員間の連絡メモ等で利用者様の小さな変化も共有できる体制を作っている。		
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	個別ケアを重視し要望に沿えるよう努めている。マッサージやリハビリの外部サービスの利用等も紹介・援助できるようにしている。通院支援も可能な限り行っている。		

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	地域の催しへの参加や近隣学校のボランティアなどに協力をいただきながら支援をしている。		
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	ホームかかりつけ医だけでなくご本人やご家族が主治医を自由に選ばれる事も援助している。またご家族からの相談に対しての可能な限りアドバイスも行っている。 かかりつけ医・専門医への受診はご家族様に依頼しており、ホーム側で必要な支援(文書・同行による情報提供等)を行っている。	これまでのかかりつけ医の継続が可能であることは入所時に必ず伝えているが、多くはホーム医に変更されている。ホーム医は月に2～3回往診し、利用者の体調管理に気を配っている。専門医への受診が必要な時は家族同行を基本とし、日ごろの様子を文書にて作成し情報提供を行っている。また必要時は施設職員が同行することもあり、臨機応変対応している。ホーム医との連携は図られている。	
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	緊急時に看護師と連携が取れる体制が整っている。また、日々の健康管理も行っておりホーム医との連携も取れるようにしている。		
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。	近隣医療機関との連携を深めるよう努めている。早期退院に向け病院との情報交換を行っている。		
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、事業所です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	契約時に当ホームの看取り方針について説明をしている。看取りの際には医師、ご家族、ホーム間で密に連絡を取りながら終末期ケア方針を決定し対応出来る体制を整えている。	入所の契約時に看取りの話は行いが、その時期を迎えたときは主治医、家族とともに話し合いを行っている。医療行為が必要な場合は主治医の意見・指示を踏まえ、施設としてどこまでの支援が可能であるか施設全体で確認している。これまでに3名の看取りを行っており、今年度も1人の支援を継続中で、訪問看護を活用するなど、本人と家族の意向に少しでも沿えるよう支援体制を整えている。	
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	急変および事故発生時の対応マニュアルを完備しており、その実践のための職員研修も行っている。		
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	様々な緊急事態に対応出来るようマニュアルの完備、研修を行っている。また職員間で発生した事例を共有するための会議やミーティングをしている。消防署が近隣に所在しており、救急隊がすぐにかかけつけられる環境となっている。	緊急時に対応できるようマニュアルは完備されており、内部研修ではマニュアルに基づいて研修を行うなど周知を図っている。消防署は3分で来れる距離にあり、職員の心の支えになっている。離設者にはその人の気持ちに寄り添うことを心がけ、職員が1対1で対応していくうちに、現在は落ち着いている。緊急連絡網等を活用し、有事の際は対応していく体制は整えられている。	緊急時における初期対応については、定期的にも実技訓練をされることを期待する。

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	協力医療機関の緊急時の往診や連絡の体制が整っている。また近隣特別養護老人ホームとの情報交換も随時行っている。	ホーム医や専門医などの協力医療機関とは日頃より連携を図っており、介護老人福祉施設とは契約で支援体制を確保している。	
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	夜間は各ユニット1名ずつの配置となっている。緊急時には管理者・医師への連絡体制が整っており一般職員においても緊急連絡網に基づいてすぐに駆けつける事の可能な職員も複数名いる。	2ユニット各1名の夜勤体制であるが、緊急時には管理者、主治医、看護師へはオンコールでつながり、職員間の連絡網も作成されている。すぐに駆けつけることができる職員も複数おり、日ごろから職員同士の協力体制ははかられている。	
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	災害発生時のマニュアルを完備し職員に周知している。年2回の避難訓練も実施し、市の消防や近隣住民代表に施設の現状を理解してもらうことで避難の精度を高めている。加えて風水害についての訓練も行っている。	火災や風水害を考え、年2回、昼・夜を想定した避難訓練を行い、そのうち1回は消防署の立ち合いを受け、アドバイスをいただき、施設の職員の行動、対応に反映させている。火災では火の元から離れる行動、風水害等では施設の2階に避難することを考えている。実際に利用者も参加する訓練を行い、その時の教訓をマニュアル等の見直しにつなげている。備蓄品を常備し定期的に点検も行っている。近所、民生委員、町会長など地域へも避難訓練の予定は発信し協力を求めている。	
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	災害時用のマニュアルの他、備蓄品を常備し備蓄品の点検も定期的に行っている。また随時備蓄品の見直しや充実を図っている。		
<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	親しき仲にも礼儀ありを意識し、お互いが気持ちよく過ごせるよう努めている。また研修などでコミュニケーションについて学ぶ機会を設けている。	トイレ誘導の際、他者には気づかれない声かけを行い、汚染した衣類の交換は居室まで誘導し他者から見えない場所で行っている。職員間の申し送りも本人や他の利用者にはわからない配慮をしている。目上の人、一人の人格を持った人生の先輩であるという意識を職員同士確認しあっているが、関係が構築されてきた場合は多少親しみをこめて対応してしまうことがあると話される。このように自分たちの支援を振り返り、親しさとなれ合いの線引きに日頃より気をつけている。	
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	最大限利用者ご本人の意思を尊重できるようこちらから聞きだすようにしている。また素直な気持ちの表出を促す為、話しやすい環境作りにも配慮している。		
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	特定の行事などを除いてはその日その日の様子でレクリエーション等を決定するようにしている。また、入浴なども本人の意思を最大限尊重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
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	ご本人が自分でその日の洋服を選べるよう援助している。また、その人に合わせた習慣を大切に押し付けにならないよう意識している。月1回の理容師の訪問も極力ご本人の判断で行うようにしている。		
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	季節感を意識できるよう献立を工夫している。またそのことを話題にすることで楽しく食事できるように努めている。準備や片付けもご本人の意思を尊重し行って頂くようにしている。家事が得意な方には、お皿洗いや茶碗拭き等に参加してもらっている。	食材が配達され、施設で調理している。時々買い物に出かけることもある。おはぎやすいとん、お寿司などの行事食を、利用者に教えてもらいながら一緒に作ることや、料理の盛り方を工夫するなど、食事の時間を大切にしている。日ごろはお皿洗いや茶碗ふきをしてもらうなど、生活の一部になっている。外に出かけソフトクリームを食べてくるなど、個別ケアも行っている。たまに家族と外食される利用者もいる。	
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	食事や水分の摂取量を記録し変化に注意を払っている。また水分の摂取を無理なく行う為に数種類の飲み物を用意している。		
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	利用者様ごとの状況に合わせ声掛け・援助を行っている。口腔ケアについての研修に参加したりもしている。		
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	個人ごとの排泄のパターンを職員間で共有し、なるべく自然な形での排泄となるよう心がけている。またプライバシーへの配慮にも留意し見守りに重点を置いた排泄援助を行っている。	職員は排泄パターンを把握しており、声かけが必要な方には排泄を促している。また自立している利用者にはトイレに入られたときを見計らい、衣類が濡れるなどの困りごとがないか声かけを行っている。できるだけトイレでの排泄が継続できるよう支援を行っており、必要に応じて夜間などはポータブルトイレを活用している。	
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	ラジオ体操の実施や水分の摂取量のチェックを行っている。また必要に応じて医師への相談もしている。		
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	本人の希望に合わせて入浴できるよう職員が対応している。また身体の衛生を保つための入浴援助が必要な場合に限り行っている。	基本は、月曜日から土曜日の午後入浴支援を行っているが、必要に応じていつでも入れる体制は整えている。入浴日は特に決めず、希望される方がゆったり入浴できるよう、1日3人ほどと考えている。入浴の間隔があいている人には、気持ちよく入ってもらえるよう気長に声かけを続けている。同性介助の確認を事前に行い、不快を与えない支援に努めている。	

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
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	個人の生活リズムに合わせた休息が取れるよう意識している。		
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	服薬については全職員が把握できるよう情報の共有を行っている。また状態の変化や症状の変化を的確に医師や看護師に伝達出来るよう記録管理を行っている。		
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	本人の生活歴や性格などを参考に利用者様ごとに役割を持ってもらえるよう援助している。また、レクリエーションも押し付けにならないよう本人の希望をくみ取るよう意識している。		
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	ご家族との連携の元、利用者ご本人の希望を叶えられるよう努めている。また、必要に応じて職員との同行などの援助も行っている。また遠出ではなく散歩など日常的な外出を多くするよう努めている。	施設の近くには図書館があり、気軽に出かけている。また車に乗り、お花見や紅葉、川幅いっぱいに掲げられたこいのぼりの大群を見に行くなど、季節を感じてもらおうよう、外出の機会を設けている。日ごろは近所を散歩し、天気の良い日はベンチをだし、日向ぼっこすることもあり、利用者には喜んでもらっている。	
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	個々の状態に応じてご家族との検討の元、所持していただいている。また所持したいとの希望があった場合にご家族への連絡やその意義について説明を行っている。		
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	電話の取り次ぎも行い、子機を使用することで利用者様の個室にてプライバシーに配慮した形で使用することが出来る。		
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	明るく楽しい雰囲気づくりを意識し、季節を意識した制作物の掲示などを行っている。また、外に出られない日でも外の様子が見えるような配置になっている。また季節の植物等も飾るなどしている。 フロアの温度・湿度計をもとに全職員が温度・湿度管理に配慮している。	共用空間は日当たりもよく、温度・湿度は管理されている。また利用者の動きを見ながら換気を行い、体調管理に努めている。花好きな職員が季節の花を室内に生けたり、外出時に目にした木々の季節感を思い出しながら、手作業が好きな利用者は職員と一緒に「めいりんの木」という作品を作っている。できた作品を見ながら外出時の話をするなど、利用者へ寄り添う支援を続けている。	



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	気の合う方とのおしゃべりやそれぞれの趣味に興じれるよう意識している。またレクリエーションや作業に応じて流動的に対応出来るよう配慮している。		
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	居室内の配置や本人の私物の持ち込みは基本的に自由としている。施設側の都合のおしつけが無いよう注意している。	入所時、馴染みのものを持ってきてもらうよう伝えており、施設ではベッド、タンス等を常備している。テレビの持ち込みも可能であり、一人で過ごす時間も大切に考えている。	
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	自立支援を第一に手すりの配置などに留意している。また職員は利用者様の自由を制限することなく危険除去を行うことを常に意識している。		