

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	毎朝、就業前に理念を唱和し、意識を高めている。理念に基づき、私達のあるべき姿の目標を職員で意見を出し合い、立て、毎朝、就業前に唱和している。	「利用者一人ひとりの個性・意思を尊重し、家庭的な環境と地域との交流のもと、暮らしのパートナーとして個別性のある生活を支援します」を理念として掲げている。理念は玄関・各ユニット内の掲示や毎日の唱和を通じ、職員への周知を図っている。又、「私達のあるべき姿の目標」という単年度の方針を明示し、日々の実践につなげている。	
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	近所のスーパーへ買い物外出したり、地域の図書館や、敬老会に出かけたり、町会の文化祭に参加したり、毎月、大安寺さんのお参り、傾聴ボランティア、書道ボランティア、随時、カラオケなどの地域のボランティアを受け入れ、交流している。自施設で催し物を行うときは、地域の方にも声かけを行っている。	町内会に加入し、地区行事への参加(敬老会、文化祭への出展等)、社会資源(図書館、スーパー等)の活用、多様なボランティア(傾聴、書道、お経等)の受け入れ等を通じ、地域住民との交流を図っている。	
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	地域の高校生の実習を受け入れ、認知症の理解向上に努めている。ぼたんだよりを地域に発行したり、運営推進会議を開催し、伝えている。		
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	二ヶ月に一度開催し、御家族や委員の方を招いて報告、意見交換を行ったり、今年度は会議時に消防訓練の様子を見て頂き評価、ご指導を頂けた。	会議の名称を工夫したり、ホーム行事と併せて実施することで、地域住民(町会長、老人会長、民生委員、介護相談員等)や多くの家族の参加・協力を得て、年6回開催している。ホームの活動報告後に意見交換の場を設け、第三者の意見・助言をサービスの改善に活かしている。議事録は誰でも閲覧できるよう、ホーム玄関に備え置いている。	
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	3カ月に1度、白山市グループホーム連絡会にて担当者との意見交換を行ったり、運営推進会議に年2回参加して頂き、協力関係を築けている。	運営推進会議時の情報交換やグループホーム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。困った事や運営上の疑問点があれば気軽に相談できる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「介指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	内部・外部研修にて身体拘束の内容とその弊害について繰り返し学んでいる。玄関にセンサーマットを設置しているが、定期的に外せないか検討を行っている。日中の施錠は行っていない。	身体拘束廃止をテーマとする外部研修への参加や内部研修の実施等を通じ、該当行為(グレーゾーン含む)・弊害への理解を深めている。又、言葉で利用者の行動を制限しないよう、「ダメという言葉は使いません」という定めを明示し、職員への意識付けを図っている。	
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。	内部・外部研修にて高齢者虐待について繰り返し、学び、職員同士で声掛けや対応の注意を行っている。		

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
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	学ぶ機会を持っている。現在、成年後見制度を活用されている利用者がいて、十分に成年後見人と連携が取れている。		
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	御家族の負担が増えないように工夫、相談し、意見を常に頂くようにしている。契約の改定時は時間を設け、書面、口頭にて説明し、理解を図っている。		
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	利用者本人の思いを日々の記録に、面会時や担当者会議の際には、家人の思いを聞き、家族シートに記録し、ケアに活かしている。運営推進会議に御家族、利用者様にも出席を呼びかけ、意見を外部の方に伝える場を作っている。苦情がでた場合は速やかに検討し、対応している。年1回、家族アンケートを実施し、意見を頂いている。	面会時、介護計画の作成と交付時、運営推進会議時等に家族の具体的な意見・要望を引き出し、日頃の支援に反映している。家族の希望時はメール・FAXでも情報交換を行っている。又、家族の本音を吸い上げられるよう、無記名のアンケート調査(年1回)を実施し、サービスの向上・改善を図っている。アンケートの集約結果や意見・要望に対する回答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	日頃や職員会議にて意見を聞き、提案された事はすぐに検討し、活かしている。	管理者は職員の良いアイデア等を運営面に反映できるよう、普段から気軽に情報・意見交換を行っている。又、毎月の会議時に個々の困っている事や要望を吸い上げ、職員全体で意見交換・合意形成を図り、利用者サービスの向上に反映している。	
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	就業規則やキャリアパスによる給与体制・研修体制が定められている。夜勤勤務者は年に2回、健康診断も行っている。研修後、報告書の提出と実際のケアの力量を見ている。		
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	併設施設との内部研修や外部研修を受ける機会の確保に力を入れている。パート職員も内部・外部研修を受けている。研修報告書を提出し、全職員が共有している。		
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	3カ月に1度、白山市グループホーム連絡会にて、情報交換、研修、交流会を設け、サービスの向上に取り組んでいる。他施設へ見学に行き、学んだり、交流し、サービスの向上に努めている。		

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
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	サービス開始時に担当者会議を開き本人の思い、困っている事、不安な事を聞き、話し合い、ケアプランに盛り込みセンター方式の事前情報シートを利用し、サービスに活かしたり、今までの暮らしを大切に、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	御家族の要望・意見やセンター方式の情報シートによる生活歴などを積極的に聞けるよう事務所に、ゆっくりとお聞きしている。		
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	サービス開始前に本人、御家族に見学して頂き、お話し、柔軟な対応に努めている。併設施設の紹介もしている。外部の訪問マッサージの御要望があり、利用していただいている。		
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	家庭的な環境の中、暮らしのパートナーとして掃除、洗濯、食器洗いを共にして頂いている。		
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	御家族に相談し、決定して頂いている。各御家族と本人の関係、距離を把握し、家族に協力を頂いている。金沢暮らしの博物館外出時は家族にも協力して頂き外出を行った。		
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	行きつけの美容院へ行きたいという思いを家族に伝え支援に努めている。	ホームでの面会を歓迎し、次回にもつながるように働きかけている。家族との繋がりを大切に、ホーム行事を共に楽しむ機会を設けている。遠方の家族から贈り物を頂いた時はお礼の電話をかけたり、年賀状のやりとりも支援している。又、利用者の馴染みの場所(祭礼行事、ショッピングセンター、図書館等)に出向き、知人とのふれあいを支援している。	
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	座席は常々、利用者様同士の人間関係の工夫をしている。状況に応じて席替えを行っている。馴染みの方と交流出来るよう、双方のフロアや居室へお誘いしている。自ら輪に入って行けない利用者様には職員が間に入り、交流を提供している。利用者様同士が協力し合えるようなサービス(利用者様同士、又は職員と利用者様が一緒に出来るような作業など)の提供に努めている。		

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
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	入院時には介護サマリーを渡し、本人の生活の流れ、ケアの工夫などを情報提供している。退所された方へ色紙にメッセージを書き、お見舞いに行き、関係を大切にしている。		
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	日々、利用者様からお聞きした事や行動を記録し、職員全員に周知し、思い、意向、希望の把握に努め、ケアに活かしている。	日常会話の中から「思い」が込められた言葉を拾い上げて日々の記録に残している。言葉の表面だけに囚われず、本音の部分を職員間で検討している。利用者の「思い」(〇〇したい等)はセンター方式(私の姿と気持ちシート)に集約・追記し、介護計画にも反映しながら出来る限りの実現を図っている。	
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	入所時前には事前情報、センター方式による情報、本人、御家族からお聞きした情報を元にこれまでの暮らし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	毎朝、検温し、身体状態を確認し、水分、食事、排泄、睡眠などを記録し、日々の状態、夜間の状態の把握に努めている。その日の体調に合わせ無理のない範囲でケアプランに沿って行動して頂き、現状の把握に努め、申し送りを行っている。		
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	利用者様、御家族からの意見を記録した家族シート、日々の生活を記録した介護記録などを元に担当者会議を開催し、アセスメントシート、サービス計画書に反映している。御家族の面会時に現状をお伝えし、一緒に考えて頂いたり、状況変化があれば御家族や職員で検討し、ケアに活かしている。	利用者本人の「思い」を大切に介護計画を作成し、日々の個別支援につなげている。計画は個々の「やりたい事・楽しみ・役割」を重視したポジティブな内容となっている。全職員の意見を踏まえ、計画内容が現状に即しているかを3ヶ月毎に見直している。	モニタリングしやすいよう、目標には本人の言葉(〇〇したい、〇〇に行きたい等)をそのまま明示+支援内容をより具体的に明示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	介護計画に沿ったケア、様子、気づきを情報として介護記録に記録し、送り時や、担当者会議の時に話し合い、見直しに活かしている。特筆すべき事項は申し送りノートを使用し、全職員に周知している。		
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	訪問歯科を提案し、利用して頂いたり、介護用品の紹介をしたり、利用者様、御家族の要望に応じて提供している。物品依頼を行うときは、家族の状況を個別に考慮し、電話だけでなく、faxなどで対応したり、頻度なども細かく対応を行っている。		

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	地域の図書館、スーパーなどを活用している。地域の文化祭に作品を出品し、毎年出かけている。地域の書道ボランティア、傾聴ボランティア、カラオケボランティアの方に月1回来て頂いている。		
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	入所時に希望をお聞きし、強制はしていないが本人、家族の同意を得て、かかりつけ医は新村病院へ変更される方が多い。月2回の訪問診察や24時間の往診・病院からの送迎による受診可能となっている。御家族の協力により馴染みの歯科、眼科、耳鼻科、認知症の専門医などの受診もされ、結果報告もして頂いている。	馴染みのかかりつけ医への継続受診、又は協力医療機関による訪問診療を自由に選べるようになっていく。専門医への受診は原則家族に依頼しているが、各主治医と適切な連携が図れるよう、都度必要な支援(付き添い、日頃の様子を文書で情報提供等)を行っている。協力医療機関とは24時間の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	看護師に24時間連絡が取れ、日々の気づきは細目に報告し、指示を受けている。かかりつけ医の在宅総合医療管理体制を導入し、状態変化時には医師、看護師に24時間連絡出来、医療を受けられる。		
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。	入院時にはサマリーをお渡しし、利用者様のADLや特徴などの情報を提供している。早期に退院出来るように病院と密に連絡を取っている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に書面にて説明し、同意を頂き、全職員が周知している。重度化・終末期になられた時もその都度様態変化ごとに説明し、同意を得て、全職員で把握し、ケアしている。	協力医療機関によるバックアップ体制を確保し、重度化・終末期支援を実践している。ホームの方針(看取りまで対応可)は入居時に家族に説明している。利用者の状態変化の都度、三者(医師、家族、職員)で話し合う場を設け、今後の方向性を確認している。	
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	全職員が定期的に救命講習を受け急変時の対応を実践的に訓練し、身に付けている。年に1回は急変時や、事故発生時の対応研修を行っている。		
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	緊急時のけが、転倒、窒息の対応は24時間体制で、ナース、医療機関と連絡体制が整っている。加えて、行方不明時の緊急連絡網も用意し、夜間の自宅待機職員も配置している。	外部講師を招いてリスクマネジメントに関する内部研修を行い、事故予防対策を周知している。又、緊急時対応マニュアルを整備し、実践力を養う為、消防での普通救命講習Ⅰを定期的(2~3年毎)に受講している。	

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
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	新村病院と特養のあじさいの郷と日頃より関わりを持ち、バックアップ体制が整っており、緊急時の対応も応じて下さる。	協力医療機関による医療支援体制を確保している。協力医療機関系列の特別養護老人ホームや地域の介護老人保健施設によるバックアップ体制も確保している。又、併設施設(同一会社:有料老人ホーム等)との連携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のとなっている	夜勤体制を2名配置し、自宅待機職員1名確保し、緊急時には対応する事となっている。24時間新村病院の往診・受診体制も整っている。	1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。又、夜間帯の緊急時に備え、輪番制で自宅待機者1名を確保している。緊急連絡網による近隣在住職員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	防災マニュアルと緊急連絡網が整備され、役割分担されている。年に2回、日中想定と、夜間想定での避難訓練を行っている。運営推進委員会にて、避難訓練を実施し、地域の方に、評価、指導を頂き、協力体制を築いている。	防災マニュアルを整え、年2回、火災想定中心の総合避難訓練(内1回は夜間想定)を実施している。内1回は消防立ち会いのもとで訓練(初期消火体験、通報装置の使用含む)を行い、専門家の指導・助言を参考にして対策を講じている。又、運営推進会議と併せて訓練を行い、地域住民・家族からの意見等も今後活かしている。地震時についても具体的な話し合いを行い、避難場所(併設有料老人ホーム＝耐震構造)を確保している。備蓄品はリスト化し、適切に保管・点検している。	
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	年に1回は消防署や、併設施設との協力体制を築いている。防災マニュアルが作成されており、緊急時の役割分担も決められていて安全確保の為に体制がとられている。		
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	訪問診察時に事務所にてプライバシー空間を作り、ひとり一人診察して頂いている。排泄の声掛けも他者に聞こえないよう工夫している。プライバシーについても学ぶ機会が持てた。	利用者を年長者として敬い、言葉遣いや対応に気を配っている。又、外部講師を招き、「プライバシーと個人情報」に関する内部研修を実施し、職員への周知を図っている。トイレ誘導時は他者に悟られないように声をかけたり、羞恥心を伴う場面では同性介助の希望に応じる、申し送りは事務所で行う等、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	外出や、レクリエーションへの参加など自己決定できる声かけをしている。飲み物なども選択して頂いたり、就寝時間の希望をお聞きし、対応している。		
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	体調や生活リズムを考慮しながら、利用者の希望に沿った支援をしている。外出の希望など柔軟に対応している。		

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	服装は本人に選んで頂いている。訪問カットでは、本人、御家族の希望をお聞き、カットしている。御家族の協力により理美容院に行き、カット・カラーをされる方もおられる。化粧品や整髪剤を自己管理出来ない方はお預かりし、希望時や入浴後に提供している。近所の洋服やにて、好きな服を選んで頂き、購入していただいている。		
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	食事、片づけも一緒に行っている。食材は利用者様と買い物に行っている。利用者様が苦手な食材があれば代替えの食材を使用したり、刻み食やペースト食にも対応している。出来る限り自分で食べて頂けるよう食器も持ちやすいものに個別に対応し支援している。	外部業者が献立作成・食材納品を担い、手作りの食事を提供している。利用者の嗜好を考慮し、苦手な物がある場合は代替品を提供している。家事が得意な利用者には、食事の後片付け等に参加してもらっている。又、様々なおやつ作りを共に楽しむ機会や外出ついでに軽食を楽しむ機会を設けている。	
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	御飯・副食の量、味噌汁の濃度、水分摂取量をひとり一人に応じた細かな支援をしている。水分摂取量が少ない方には御家族の協力により、コーヒーやジュースなど飲んで頂いている。習慣に応じて、個別に、食事以外の間食を取り入れている。		
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	毎食後の口腔ケアを習慣とし、利用者に応じた声かけの工夫や介助を必ず行っている。うがいや上手くできない方には、口腔ケア用スポンジなどを利用したり、舌ブラシなども活用し、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	排泄パターンは介護記録により把握に努め、トイレで排泄できるよう個別ケアを行っている。利用者様の状態に応じ、日中、夜間の紙パンツ、パットを見直し、使い分けている。	利用者の持てる力を活かし、「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な方には個々の排泄間隔・サイン(表情等)を職員間で情報共有し、適宜お誘いの声をかけている。排泄備品(紙パンツ・パッドの種類・大きさ等)は個々の状況を考慮し、昼夜で適切に使い分けている。夜間帯はポータブルトイレも活用している。	
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	腹部マッサージをしたり、運動を促すなど、ケアをしている。毎朝、トイレへ誘導し、御家族の協力により、カルピスなど摂取されている方もおられる。		
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	週2回の入浴日は決まっているはいるが、本人の希望を聞き、支援している。入浴中も自立支援を意識しながら介助者の関わり方も本人の希望をお聞きしている。入浴を拒否された方には声かけの工夫や介助職員を交代したり、仲のよい方と入浴して頂いている。	毎日お風呂を沸かし、基本週2回、利用者個々の要望(一番風呂、こだわりの石鹸使用等)に沿った入浴を支援している。自立支援につながるよう、声かけを基本に、苦手な部分をサポートしている。お風呂好きの方には家族の協力を得て、外湯の支援を行っている。又、お風呂嫌いの方には無理強いせず、職員が声かけや対応を工夫し、入浴につなげている。	

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	ひとり一人の生活リズムや体調に応じて居室で休息して頂いている。ひとり一人の体感温度や体質に応じてエアコンを使用している。日中の活動を増やしたり、傾聴したり、習慣のラジオを聴いていただいたりして安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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	ひとり一人の薬剤情報を確認し、周知している。新しく薬を服薬する時は、様子や症状を詳しく記録している。症状に変化があれば、直ぐに看護に報告し、指示を受けている。		
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	家事など役割がある張り合いや喜びを提供したり、1人ひとりの生活歴や力を踏まえ、歌、裁縫などを楽しんで頂いている。気分転換にドライブ、買い物外出などを支援している。御家族の協力により嗜好品のお菓子、ジュースなどをお出ししている。		
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支援している	金沢暮らしの博物館へは、家族の協力を得て、外出された方もおられる。花見や、紅葉を見に行きたいという希望に沿って支援している。	天気が良い日は気分転換を兼ね、気軽に戸外(散歩、ベンチでの外気浴、買い物等)に出向いている。又、季節感を味わうドライブ(椿館、バラ園、藤の花鑑賞等)や普段行けない場所(暮らしの博物館等)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	お金の所持の希望がある方は御家族の同意・協力を得て、所持して頂き、買い物外出の時に使ってもらっている。		
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支援をしている	御家族の意向もお聞きしながら、希望があれば電話させて頂いている。字が書ける方には、毎年家族に年賀状を書いて頂き、郵送する支援をしている。		
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	共有空間には季節の花や利用者様の作品を飾っているが、無縁、不要な飾りにならないように気を付けている。物品に対して混乱されそうな物は片付けている。室温、湿度に配慮したり、外の空気や光を取り入れたりと、空調を調整している。	利用者が快適に過ごせるよう、共有空間の温度・湿度管理や採光・換気に配慮している。大人が落ち着いて過ごせる空間作りに努め、過度な飾り付け等は控えている。畑で利用者と共に育てた季節の花を、ホーム内に飾っている。	

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
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	共有空間のテーブル、椅子、ソファ、ベンチの配置を工夫し、思い思いの場所で過ごせるような配慮をしている。両フロアーを行き来し、気の合う方同士でフロアーや居室で会話出来るように座席配置などで支援している。		
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	家具、衣服、箸、湯飲み、御家族の写真、御家族からの誕生日メッセージなどをお持ち頂き、自宅の延長のような環境作りを工夫している。	居室で居心地良く過ごせるよう、使い慣れた物(ラジオ、タンス、寝具類等)や安心出来る物(家族の写真、ミニ仏壇等)を自由に持ち込んでもらっている。	
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	手すりを利用し、安全に歩行できるようにベットの位置を工夫している。混乱なく、自力で使用できるように説明書きを掲示するなどの工夫をしている		