

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	運営理念に「自立と共生」を掲げ、利用者が地域と共に生活していくスタイルを念頭に、日々の生活で行っている。各々の職員が理念を常に意識しながら取り組めるように、目のつきやすい所に掲示している。	「自立と共生」を理念として、又、「3S(Safety/Service/Speed=安心・安全のサービス感謝の気持ちを持って迅速に)」を行動指針として掲げている。理念・行動指針はミーティングの中での具体的な話し合いを通じ、職員への周知を図っている。	
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	事業所は町内会に所属しており、地域の一員として、清掃活動や行事に可能な限り、職員・利用者とも参加している。	町会に加入し、地域の一員として町内行事(奉仕作業、夏祭り等)に参加している。楓新聞(写真中心の広報誌)を町内の回覧板に挟んでもらい、ホームの啓発活動を行っている。又、地域に開かれたホームとなるよう、地域住民(民生委員、歌や踊り・法話等のボランティア)の気軽な訪問を歓迎している。	
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	運営推進会議に出席された民生委員や町内の班長などに活動報告を行っている。また、認知症関連の講演会などのポスターを掲示し、来訪された地域の方々への情報提供に努めている。		
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	普段のサービスや行事での様子をホーム発行の新聞や書面などを交えて分かりやすく報告している。意見や指摘は、書面や会議を通して職員に報告し、サービスの向上に努めている。	家族代表、近隣住民、民生委員、市・包括担当者等をメンバーとし、年6回開催している。ホームの活動は楓新聞を用いて、参加者に分かりやすく紹介している。雑談や意見交換からの様々な助言・家族の要望等をサービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議を通して市役所、地域包括の担当者に現状を報告し、その際の助言に対して真摯に取り組むことで円滑な協力関係を築けるよう努めている。また、事業者連絡会にも可能な限り出席している。	運営推進会議や事業所連絡会での情報交換を通じ、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、市担当課に相談し助言を得ている。	
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	身体拘束についてのマニュアルや資料をそろえ、該当する事項やよりこまかい部分に対しても、拘束に値しないかどうか、上司からもレクチャーを受けながらケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止に関するホーム内での勉強会(具体的な行為・弊害等)を毎年行い、職員への周知を図っている。玄関の施錠は夜間のみとし、自由に戸外に出入りできるよう、都度必要な支援(一緒に散歩等)を行っている。又、管理者を中心にフィジカルロックだけでなく、スピーチロック・ドラッグロックの廃止にも取り組んでいる。	
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	常日頃から職員同士がお互い意識し合い、それらの行為があれば、その場で注意している。また、それが虐待にあたるのか職員自身で考え、答えを出してもらい、職員同士で話し合うことで虐待に関する自覚を促し、気を付けあっている。また社内研修も行っている。		

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	権利擁護に関する事への関わりは今のところは無いが、社内での勉強会を開いている。		
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	契約時又は解約時には書面を通して説明を行い、これについて何か質問等があれば、納得いくまで十分に説明を行っている。		
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	利用者の意見、要望はその都度耳を傾け、家族等の場合は面会等の他に満足度調査アンケートを無記名でとり意見等を聞き出している。また、運営推進会議にも出席してもらい、外部の方々とも意見も交えており、それらの際にでた意見等は職員に伝え、より良い運営ができるよう努めている。	面会時に家族の具体的な意見・要望を引き出せるよう、楓便り(毎月:日常生活や介護の状況、連絡事項等を文書で報告)や楓新聞(2ヶ月毎:写真中心)を送付している。又、言いたくも言えない家族の本音を汲み取れるよう、毎年、無記名アンケート調査を実施し、サービスの向上・改善につなげている。	
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	月に一度の勉強会に意見交換を行い、それ以外でも、業務の申し送り時やその都度時間を設け意見を聞き、運営に反映させている。	管理者は職員が意見・提案を言いやすい雰囲気作りを努め、普段から気軽に意見交換を行っている。又、毎月の全体会議時に個々の提案・要望等を吸い上げ、皆で意見交換・合意形成を図ってホームの運営(業務改善、物品購入等)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、給与規程を定めている。また、要望があれば話しを聞いている。		
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	職員の能力に応じた研修に参加させており、また、社内研修等の勉強会を設け、日々のケア向上に努めている。		
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	同グループ内の研修、他事業所相互研修やグループホーム分科会主催の研修等に積極的に参加させている。また、各事業者同士で困難事例を持ち寄り話あっている。		

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
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	利用前には必ず綿密な面談を行い、利用者、家族が納得いくまで話し合いをもち書面に記している。また利用前の生活状況を職員に伝え意見を交わしている。		
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	利用前には必ず面談を行い、利用者、家族が納得いくまで話し合いをもち書面に記して確認し合っている。利用中においても、新たな要望、聞きたい事があれば常にお聞きしている。		
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	利用前には必ず面談を行い、利用者、家族が納得いくまで話し合いをもっている。また、以前に利用していたサービスの情報収集にも努め、それらも参考にしながら、より必要としている支援ができるようにしている。		
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	本人の生活歴をもとに、職員自らが進んで日々の暮らしに生きがいや価値を見つけていただくように、各個人の能力に応じてできることを世間話などを交えながら家庭的な雰囲気で行えるように努めている。家族のような気兼ねのない安心できる関係を心がけている。		
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	本人の定期的な通院や衣替え等は家族に協力してもらっている。日々の面会の他、一部の方は盆、暮れには家族と過ごすような関係を築いている。ホームの行事や利用者の誕生日には家族参加も促し共に過ごす機会を作り、支えあっているようにしている。		
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	馴染みの人達の訪問、外出の受入を行っている。家族の協力を得て行きつけだった理容師に行き散髪をしてもらったり、市役所などへの外出の支援も行っている。	馴染みの人間関係が途切れないよう、ホームでの面会を歓迎しており、家族が毎日のように訪れている例もある。家族との繋がりを大切にし、共に行事(誕生日祝い、町内夏祭り等)を楽しむ機会を設けている。馴染みの場所と繋がり(行きつけの床屋・理美容院の継続利用、墓参り等)は、家族の協力を得ながら支援している。	
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	重度の方が増えていることもあり難しい面が増えているが、職員が個々の関係を把握し、利用者間に入りコミュニケーションや共に作業する機会を多くとれる機会を提供し、孤立せずに関わり支えあえるよう支援している。		

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	入院等により契約が終了してしまった利用者には、次の行き先が家族から希望があれば、相談、対応し、次利用先までの支援は行っている。		
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	普段のさりげない会話の中で今の思いを静かに聴き、困難な場合は、生活歴も参考にした上でその方の言動から汲取り、本人の意にそえるように努めている。また、職員同士でなが本人本位になるのか常に話し合い取り組んでいる。	普段の会話や1:1の場面(入浴時等)での会話から、利用者個々の「思い」を把握するようにしている。利用者の「思い」は生活歴シートに情報集約(随時追記+半年毎に見直し)し、出来る限り実現するように努めている。意思疎通が難しい方には、家族の情報・生活歴シートを活かし、職員側から働きかけて、「思い」を推察している。	普段の会話や1:1の場面で聴いた利用者の「思い」(〇〇したい、〇〇が好き等)をより拾い上げて日々の記録に残し、介護計画につなげる仕組み作りが期待される。
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	利用者との日常会話や、家族、以前利用していた事業所からの情報を収集し、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	一日の過ごし方を具体的な会話等も入れながら経過記録やバイタルを三測表に記録し、状態の変化時はより詳細に記入している。又日中と夜間に区分し状況を報告する事により、確実に現状の把握に努めている。		
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	月に一度、担当職員が主となって管理者やケアマネ、他職員も含め担当者会議を行っている。また、医療面では常に看護師が状況の把握に努めており、かかりつけ医の往診時などに相談し、その都度助言を受けている。その結果を家族に伝え話し合い同意を得た上で介護計画を作成している。	介護計画は「本人のニーズ」「ホームでの楽しい生活」の視点を重視し、より個別性のある内容となるように検討を重ねている。家族の意見・要望も反映出来るよう、毎月の“楓便り”で介護計画内容・実践状況等を報告している。毎月の全体会議の中でモニタリングを行い、職員の意見や気づきを見直しに活かしている。	より本人本位の介護計画となるよう、目標には本人の言葉(〇〇したい、〇〇に行きたい等)をそのまま明示される事を期待する。
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	利用者個々で、一日の経過記録を作成し、詳細に記入。職員同士の情報の共有や介護計画の見直しに活かしている。		
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	ドライブ、受診等の利用者のニーズにそったサービス体制をとっている。今後もニーズに則した多様性のある支援に努めたいが、重度の方も多く難しい面も出ている。		

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	利用者のニーズを明確化し、協働して主体的に活用できるように支援するよう努めている。		
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し、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	本人及び家族等の希望される医療機関での受診を支援し、その都度必要な情報提供をしている。状態変化時はすぐに連絡し、定期以外でも往診に来てもらったり、受診に行ったりと迅速、柔軟に対応、支援している。	かかりつけ医への継続受診、又はホーム提携医による訪問診療を自由に選べるようになっている。かかりつけ医・専門医(精神科等)への受診は家族に依頼し、各主治医には文書で情報提供を行っている。ホーム提携医とは24時間の連携体制(随時の相談、緊急時の往診対応等)が構築されている。	
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	事業所の職員に看護師を配置し会議などで話し合える状況下であり、その後の判断で対応している。		
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。	管理者または各担当職員が、入院先での経過、状況等を情報交換を通し把握し、その後の対応、協議を家族と行っている。		
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	事業所独自の看取りの指針をかかげている。面会や認定調査での立会時などの機会に話し合い、本人、家族の意向を確認している。	これまで看取りの事例はないが、ホーム提携医によるサポート体制を整え、可能な限りの重度化・終末期支援を実践している。利用者の身体状況の変化に応じて、都度ホームで「出来る事・出来ない事」を詳しく説明し、揺れ動く家族の意向を確認している。	
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	救命救急講習の全職員参加を事業所として義務化し、また応急マニュアルを作成し日々の勉強努力につなげている。		
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	緊急対応マニュアルを作成している。また、常日頃から事態を想定した話し合いを行うことで、各自が意識し緊急時に備えて対応できるよう努めている。緊急連絡網の整備をしており、緊急連絡網の模擬演習を行っている。	緊急時対応に関するホーム内での勉強会を実施し、職員への周知を図っている。救急搬送に備え、情報提供シート(主治医・内服薬・家族の連絡先等一覧)を予め用意している。又、緊急搬送の都度、管理者を中心に職員全体で対応手順を振り返り、今後活かしている。	

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	協力医療機関や介護老人福祉施設との支援体制を確保している。	ホーム提携医による医療支援体制、提携医グループの介護老人福祉施設による支援体制を確保している。又、法人全体のバックアップ体制も確保されている。	
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	夜勤者一名を必ず配置し、近隣にはすぐに駆けつけられる職員を確保し、民生委員との連携も確保している。	1ユニットの為、夜勤者1名の配置となっているが、緊急連絡網による近隣在住職員(管理者、専務含む)や近隣住民の応援体制を整えている。	
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	防災マニュアルを整備し、消防署、地域住民の協力のもと、年に2回防災避難訓練を行っている。	災害対策マニュアル・防災設備一式を整え、年2回、火災を想定した総合避難訓練を実施している。内1回は夜間想定+消防職員の立ち会いの下での訓練となっている。訓練時は実際に通報装置を使用したり、水消火器で消火体験を行っている。又、避難後の利用者の安全確保につながるよう、首から下げる「見守り用カード(=顔写真、入居者情報一覧記載)」を予め用意している。災害発生時に備え、ご近所さんとの協力体制(緊急連絡網への登録、訓練参加への依頼等)や法人全体のサポート体制(備蓄品関係等)も整えられている。	
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、緊急連絡体制を確立している。家族間での緊急連絡網を整備している。原子力災害計画を作成している。	災害対策マニュアル・防災設備一式を整え、年2回、火災を想定した総合避難訓練を実施している。内1回は夜間想定+消防職員の立ち会いの下での訓練となっている。訓練時は実際に通報装置を使用したり、水消火器で消火体験を行っている。又、避難後の利用者の安全確保につながるよう、首から下げる「見守り用カード(=顔写真、入居者情報一覧記載)」を予め用意している。災害発生時に備え、ご近所さんとの協力体制(緊急連絡網への登録、訓練参加への依頼等)や法人全体のサポート体制(備蓄品関係等)も整えられている。	
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	日常生活場面では、一人ひとりの言葉、行動を受け止め、その人にあった言葉かけや気持ちを汲んだケアに努めている。侮辱的や人格を否定する言葉は職員同士で注意し合っている。	「敬い」「感謝」の気持ちを忘れずに、普段の言葉遣い・対応に配慮している。利用者の言動は否定せず、都度受け止めている。又、日中、羞恥心を伴う場面(入浴、排泄時)では同性介助を基本としたり、利用者を前にしての情報交換は控える等、プライバシーについて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	日頃よりコミュニケーションを大切にして信頼関係の構築をはかり、言いやすい環境づくりに努めている。また、自己決定がしにくい方には対象物をいくつか用意して選んでもらっている。全般に渡り自然と自己決定ができるように物事を運ぶようにしている。		
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	共同生活であるため、外出など個々の希望にそえない事もあるが、できる限りそえるように努めている。また、そのなかでも一人ひとりの生活ペースに合わせて支援するように努めている。		

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
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	その人の好みに応じて支援している。無関心な方は清潔な服装を心がけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	希望や好みを聞き、食前にメニューと一緒に決めるようにしている。旬の物を出来るだけ使用し、主婦であった方には調理法など教わりながら食事の準備などを共にしている。無理なく楽しんでできるような個々の能力やその時の気分や体調に応じて毎回ではなく出来る時、したい時にしてもらっている。	地元のスーパーで旬の食材を購入し、季節感を考慮した手料理を提供している。家族からの差し入れや家庭菜園で収穫した夏野菜等も、食材として活用している。食事の準備・後片付けは家事が得意な利用者と共にやっている。食事が楽しみとなるよう、誕生日には好物を提供したり、行事食(祝い膳等)やおはぎ・お菓子作り等の機会を設けている。	
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	個々の状態や好み、食材に応じて臨機応変に代替品を出したり食事形態を変えたりして、摂取しやすいように工夫している。医師からの指示をもとに栄養、食事・水分量を調整している。毎食後チェック表に記入、全職員が確実に把握し支援に努めている。		
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	個々にあったケアを毎食後しており、その際に歯や歯肉の状態も確認し、チェック表や異常時は詳細に記録に記入している。拒否された場合は、時間をずらし、その人のタイミングで行うようにし、清潔が保持できるよう努めている。		
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	ラポート表をみて排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行なっている。また、個々の合図となる動作の把握にも努め、そのサインがみられた時は迅速に誘導をしている。トイレでの排泄を心がけているが、本人の希望、状態も踏まえ個々にあった排泄方法をとっている。	利用者の持てる力を活かせるよう、日中は「トイレでの排泄」を基本としている。尿意・便意がない方には個々の排泄間隔やサイン(表情・仕草等)を把握し、適切にお誘いの声をかけている。転倒リスクが高い方や安眠を優先する方には夜間帯のみオムツを使用する等、利用者の状況に応じて個別対応を図っている。	
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	水分補給、体操や散歩などの軽運動、食事内容(乳製品、食物繊維)等で予防に取り組んでおり、チェック表にて排便周期や有無を把握し、個々に応じた対応をとっている。医師より、薬剤の処方も受けている。看護師による、摘便も必要ならば行っている。		
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	入浴日や時間帯は大体決めてはあるが、入浴時間や順番はなるべく個々の希望やタイミングに合わせるよう努めようとしている。重度の方にも希望に沿えるように二人介助等工夫をしている。又事情により入浴できなかった場合は清拭・足浴等で対応している。	週に2回お風呂を沸かし、利用者個々の要望(好みの湯温、こだわりの物品使用等)に沿った入浴を支援している。入浴を拒む方には無理強いせず、対応を工夫(機嫌の良い時や時間を空けて再度声かけ等)したり、清拭・足浴で清潔を保持している。外湯の希望がある場合は、家族の協力を得て支援している。	

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
50		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	室温、衣類、布団等個々の生活習慣に合わせて調整し、希望にそってゆっくりと休めるよう支援している。		
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	居宅管理指導書や薬剤情報提供書など全員が目を通し、薬の目的、用法、用量、副作用の把握、理解に努めている。チェック表に記入、及びダブルチェックにて飲み忘れ、誤飲がないよう支援し、内服による状態の変化は細かく記録している。		
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	生活歴を基に個々の力や状態に合った役割がもてるよう支援している。また、アクティビティの多様化をはかり、個々が楽しめるように工夫している。		
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	散歩や日向ぼっこは天候・体調を考慮しながら可能な限り行っている。希望者を募って外出支援を積極的に行っている。協力が得られる家族には同行してもらっている。家族の外出支援もしている。	気分転換を図れるよう、日常的な外出（散歩、外気浴、家庭菜園の収穫等）を支援している。個別の要望でホームでの対応が難しい場合は、家族の協力を得るようにしている。	利用者個々の要望に沿った気軽な外出支援の取り組みが期待される。
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	金銭は希望があればホーム管理で行っている。利用者や外出時の会計の際には、できるだけ利用者自身に支払いをしていただけるように支援をしている。		
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	希望があれば電話対応をしている。また、年賀状や手紙を書く手伝いも行っている。利用者によっては職員が代筆している。		
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	昔ながらの民家改修型の建物造りになっている。和室から見える風景は季節感が味わえるようになっている。リビングには散歩途中で摘んだ草花を飾ったり、懐メロや地域性のある動画を流したり、落ち着いた環境づくりを心がけている。	民家を改修した建物は生活感ある空間となっている。玄関先の花や家庭菜園、日本庭園等の様子から、季節感を味わう事が出来る。リビング以外にもブレイルーム（机・イスを配置）を設け、作業したり、仲の良い人同士で過ごせる空間を確保している。又、縁側のある和室は、誰でも使用できるように常時開放している。	

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	パブリックスペースにはソファを設置し、廊下や縁側、座敷等の昔ながらの風情のある共用空間にもイスを設け、それぞれが好きな場所で過ごせるように配慮している。		
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	以前から使用していた馴染みの物を入居時に持ってきてもらっており、本人の要望に合わせて配置して、個々にあった居室づくりに努めている。また、希望があれば家族や思い出の写真等を周りにかざるなどして、安心して過ごしてもらえるように考え工夫している。	入居時に使い慣れた物(テレビ、ラジオ、机、寝具類等)や安心出来る物(人形、家族の写真等)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	利用者個人の居室には名札をしるし、トイレ、浴室、手洗い所等にも案内標識を設け、カレンダー、時計なども見やすい位置に設置している。老人車や歩行器を使用する方が増えたため、利用する方が使用しやすい方向にむけて置く等工夫している。		