

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	法人の理念のまごころのこもったサービスと安心して暮らせる施設を目指す。「気づきと行動・責任・地域交流」を掲示し、毎週月曜日の朝、唱和し実現に向けて取り組んでいる。	法人の基本理念「気づき・責任・地域交流」を掲げ、ホーム内の掲示や唱和を通じて職員への周知を図っている。又、ホーム全体の目標や職員個人の目標(半年毎の振り返り)を定め、日々の実践に取り組んでいる。	
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	地域の傾聴ボランティアの受入。顔なじみの床屋さん利用。近隣スーパーでの食材の買物、隣接の運動公園での散歩。グループホーム事業所の運動会の参加。職員による駅の掃除ボランティアの実施などで地域の交流を深めている。	散歩時の気軽な挨拶、社会資源の活用、福祉大会への作品出展、駅の清掃ボランティア(職員全員)等を通じ、地域との交流を図っている。法人全体でも地域との交流(多様な住民ボランティアの受け入れ、夏祭りへの招待等)を推進し、広報誌(年3回:町内全世帯配布)を用いて様々な取り組みを紹介している。	
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	町内の中学校の「わく・ワーク体験」や実習生の受入。法人で発行している広報誌(町内全世帯配布)において、毎号、グループホームを紹介。インターネットにより施設(GHも)の紹介を行っており随時、更新している。町主催の福祉大会において、利用者手作りの作品を展示。		
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践、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	隣接の地域密着型介護老人福祉施設と合同で運営推進会議を定期的開催。グループホームでの行事や日常生活などをスライドや毎月発行のグループホーム便りにて報告を行い、意見を頂いている。	区長・家族代表・町担当者等をメンバーとし、隣接の小規模特養施設と合同で年6回開催している。ホームの活動はスライドショーや家族便り(写真)を用い、分かりやすく紹介している。活動報告後、質疑応答・意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。議事録は誰でも閲覧できるように、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に取り組んでいる	2ヶ月に1回、町担当者及び町内の地域密着型サービス事業所と「地域密着型サービス事業所連絡会」を開催し協力関係を築いている。	運営推進会議や地域密着事業所連絡会での情報交換を通じ、町担当者との協力体制を構築している。	
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	法人全体で「身体拘束はしない」という方針で取り組んでいる。また、必要時は家族への説明も行っている	法人全体で「身体拘束廃止」の方針を掲げ、日頃の実践に取り組んでいる。身体拘束廃止(虐待防止含む)をテーマとする法人内研修を毎年行い、職員への周知徹底を図っている。又、接遇研修を通じ、スピーチロックに関する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	法人内での勉強会を通じ、虐待防止についての学びを深めている。また、勉強会の学びを活かし、職員間でも確認しあっている		

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
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	玄関にパンフレット等を設置しているが、支援につながるケースはない		
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	入居の事前調査時や入居時に重要事項説明書を用いて説明している。また、入居生活の流れなども説明している。疑問点や不安な点は、その都度、具体的に説明している。		
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	入居者や家族の意見や要望は、苦情受付と同様に受付し、説明と対応を行っている。また、結果を含めた内容は、施設内の掲示、広報への掲載を行っている。満足度調査を年1回無記名で実施している。	面会時に家族の意見・要望を引き出せるよう、「家族会だより(毎月:写真添付)」で暮らしぶりを伝えている。家族会行事(総会、美化清掃後の食事会等)や運営推進会議の中でも、家族が気軽に意見・要望を言えるように配慮している。又、家族の本音を汲み取れるよう、毎年、満足度調査(無記名)を行い、サービスの質の改善を図っている。	
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	グループホーム会議での提案や、日頃の業務中の気づきや意見交換などを通して、職員の意見が反映できるようにしている。	毎月の会議の中で職員個々の意見・提案・要望を吸い上げ、全体で合意形成を図っている。主任も現場業務に従事しており、職員と普段から意見交換を行っている。又、個人面談(目標管理兼ねる)を通じ、職員の「思い」を聴く機会を設けている。	
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	職員各自が年度当初にスキルアップ計画(個人目標と実践内容)を掲げ上司と面談をし内容を確認し取り組んでいる。上半期終了時には、上司との面談を通して、職員の意見や思いなどを把握し、業務に対するモチベーションアップにつなげている。		
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	職員各自が年度当初にスキルアップ計画(個人目標と実践内容)を掲げ上司と面談をし内容を確認し取り組んでいる。上半期終了時には、実践内容の振り返りと、後半の課題と実践内容を掲げ、再度上司と面談している。また、中堅職員を対象とした研修を行い、スタッフの育成に努めている。		
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	中能登町地域密着型サービス事業所連絡会を通して、他事業所との情報交換や勉強会を行っている。また、鹿寿苑だより、グループホームだよりも他事業所と交換を行っている。毎年、グループホーム事業所の合同運動会にも参加しているが今年度は参加できず。		

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	入居前の調査だけでなく、入居者本人と家族の会話などを通じて、不安や要望を感じ取り、施設生活の安心につながるよう努めている。又、本人や家族の希望などがあればホーム内の見学もやっている。		
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	在宅生活時の担当ケアマネからの情報や事前調査での家族の困りごとなどを聴き、施設内での当面の対応を説明し、家族の不安解消に努めている。		
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	入居後の生活になれてもらうことを目的に、可能な方には、入居時の説明をグループホームで実施し、施設の雰囲気を感じてもらおう。また、代替できるものは、家族に説明し、できる限りこれまでとかわらないケアに努めている。		
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	日常生活において、本人のできること(掃除、裁縫、盛り付け、洗濯物たたみ、買い物等)は、本人に聴きながら共に行っている。(本人の意見を聞き尊重している)		
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	家族にできる限りの面会や外出支援、グループホームでの行事の参加、受診の依頼をお願いし、本人と家族が共に過ごせる時間がもてるよう努めている。また、家族会だよりで行事等の様子を掲載している。		
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	家族との外出、家族参加の行事を通じ、馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、併設である特養や第二鹿寿苑に入所している親戚や知人の面会、在宅で過ごしていた時の友人・知人の面会も自由に行っている。	なじ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いる。大切な家族との絆が保てるよう、共にホーム行事(日帰り旅行、食事会等)を楽しむ機会を設けている。同一敷地内の他サービス(特養、デイ等)を知人・友人が利用している場合は、交友関係が継続できるようにサポートしている。墓参りや自宅への外出・外泊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	日常生活の中で、個々に応じた役割分担を配慮し、互いが助け合えるよう工夫している。また、利用者みんなで活動できるレクリエーションや行事に配慮している。利用者だけの関わりが困難な場合は職員が間に入り支え合えるような支援に努めている。席替えも考慮し離しやすい雰囲気作りを行っている。		

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
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	身体レベルの低下により、併設の特養に入所した場合でも、行事や家族面会時など、本人・家族をふくめて声をかけ、その後の交流に努めている。		
<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	希望や要望を訴えられる方は、その都度思いを聴いて対応している。また、訴えられない方へは、表情や行動を観察し、課題があればグループホーム会議やカンファレンスで検討し、共通理解を図っている。	普段の何気ない会話の中から、利用者個々の「思い」の把握に努めている。利用者の「思い」(○を食べたい、○○に行きたい等)を聴いた場合は職員間で情報共有し、出来る限りの実現を図っている。意思疎通が難しい場合は、生活暦を参考に職員が試み、表情・反応等から「思い」を推察している。	利用者の「思い」が込められた言葉(○○したい、○○が好き、○○に行きたい等)をより積極的に拾い上げて日々の記録に残し、介護計画に反映する仕組みが期待される。
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	入居事前調査時に家族からの聞き取りを行ったり、在宅生活当時のケアマネジャー等からの情報集において、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	日常生活において、在宅生活時の状況をもとに、できるだけ同じ環境で過ごしてもらいながら、心身機能の理解と把握に努めている。本人からも情報を得ている。		
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	本人・家族からの意見や要望を聴き、グループホーム会議にて検討し、本人・家族へ説明し、実践に取り組んでいる。	「本人の楽しみ・好きな事」「体調管理面」を重視した介護計画を作成し、日々の実践に取り組んでいる。担当職員が「1ヶ月のまとめ」文書で当月の振り返り(効果・反省)を行い、次月の目標を定めて支援に取り組む流れ(PDCAサイクル)を整えている。	
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	日々の様子はケース記録に記入したり、申し送りノートの活用で職員間で情報を共有している。急なレベル低下や状態の変化については、その都度、出勤職員で検討し、見直ししたりしている。		
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・家族の状態の変化や突発的なニーズへの対応として、併設の特養の協力を得たり、ホーム内で調整できるものは、その都度対応している。		

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
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	スーパーへの買出しなどを通じて地域の方と関わりを持つようにしているが、隣接する運動公園への散歩も時折行っているが、車椅子の方が増え以前より難しくなっている。また、法人発行の広報で、趣味的活動と一緒にしてくれるボランティアを募集している。現在、傾聴ボランティアが来ている。		
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	入居者一人ひとりのかかりつけ医の把握と受診時を通じ協力体制が取れるよう努めている。しかし、家族の都合や本人の身体状況により直接に医師に状態を報告したり、往診結果を家族に伝えたりしていることもある。定期的に往診に来られる方もいる。入居者の緊急時等は家族と連絡を取り対応している。	家族の協力を得ながら、馴染みのかかりつけ医への継続受診を支援している。基本、家族を介して主治医と連携を図っているが、都度必要な支援(文書での情報提供、電話で直接情報交換等)を行っている。通院が難しい場合はかかりつけ医や法人嘱託医に訪問診療を依頼している。	
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	グループホームの職員だけで判断できない場合は、併設の特養看護職員と相談できる体制がとれている。		
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。	入退院時など医療機関との情報提供書などの交換、入院中の面会を実施し、情報などもとれるようになっている。		
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	身体レベルの低下にともない、家族と話し合いの場を持っている。意向によっては、併設の特養への移行の相談も受ける。	終末期は併設の特養施設で対応する方針となっており、家族には入居時に説明している。要介護度が高くても条件(医療依存度が低い、チェア浴での入浴が可能等)が整えば、ホームで出来る限りの重度化支援を行っている。利用者の状態変化の都度、家族と話し合いの場を設け、今後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	グループホームでの勉強会では、個々の病歴や内服薬の把握を行い、緊急時の対応が行えるよう取り組んでいる。普段からの申し送りでも状態を把握し体勢を整えている。		
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	緊急時は他職員(特養)の協力を求めることができ、夜間の突発的な急変時は特養夜勤者の応援要請も可能にて対応している。緊急時対応ロールプレイの勉強会も定期的に行っている。	毎年、緊急時対応に関するホーム内での勉強会(事例を想定しての話し合い・ロールプレイ訓練等)を繰り返し行い、職員への周知を図っている。併設特養施設との連携体制(看護職員の応援等)も整備されている。	

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	特養が併設施設のため、支援体制が確保されている。また、協力医療機関の支援体制もある。	町内の医療機関や法人嘱託医による医療支援体制を確保している。又、併設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	夜間の緊急時は、勤務外の職員・併設特養の職員の応援体制ができています。	1ユニット＝夜勤者1名の配置となっているが、併設特養施設夜勤者・宿直者(計5名)による応援体制を確保している。又、法人全体の緊急連絡網も整備されている。	
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	法人全体で、定期的な避難訓練(グループホームより火災発生もふくめた)と地震訓練を実施している。また、災害時等は、町内の協力体制ができています。	非常時対応マニュアルを整え、法人全体で総合避難訓練(火災想定2回/水害想定1回)を実施している。夜間の火災想定時は消防職員の参加協力のもとで訓練を行い、自分達の反省・専門家の助言を今後活かしている。地震に関しては県民一斉防災訓練(シェイクアウト石川)に参加し、対応周知を図っている。今年度は防災研修に外部講師(災害ジャーナリスト)を招き、職員一人ひとりが講義後にレポートを提出することで危機管理意識の向上を図っている。備蓄品は法人全体で整備している。	
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	入居者参加の避難訓練を実施している。また、全職員の連絡体制(連絡網)の活用により体制が確保されている。また、法人全体で災害時の食事として約3日分の非常食を備蓄している		
<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	各部署での接遇勉強会を通して、入居者の人格を尊重した声かけ等に努めている。写真使用(広報誌、家族会だより)については家族の同意を得る等、プライバシーについても注意を払っている。	毎年、「接遇」をテーマとする勉強会を繰り返し行い、職員間で注意し合える環境を整えている。何気ない言葉が利用者の人権・人格を損なわないように配慮している。又、トイレへのお誘いはさりげなく行ったり、利用者を前にしての情報交換は控える(メモ用紙で伝え合う)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	日々のコミュニケーションを大切にし、自己決定できる方には希望に添えるよう努めている。また、自己決定が困難な方へは、選択肢をつくり選べる工夫をしている。		
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し、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	一人ひとりにあった対応・支援ができるよう努めている。日課や趣味を継続できるように声掛けや道具の準備もしているが、徐々に出来る事が減っている方はどうすれば良いか模索している。		

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	起床時や外出・受診時は本人の希望をふまえて身だしなみを整えている。入浴時にも本人の希望に沿った衣服を着ていただいたりしている。		
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	食材の買出し、食事の盛り付け、野菜の下準備、配膳・下膳・食器洗いの手伝いもしていただいている。おやつや行事食は入居者の意見も参考にしている。また、定期的に麺類の日を設け、また外食（誕生外食含む）を実施している。	併設特養の管理栄養士が基本となる献立を作成している。スーパーで旬の食材を購入し、季節感ある手料理を提供している。ホームの畑で採れる野菜も食材として活用している。利用者個々の得意な事で、準備・後片付けに参加してもらっている。又、食の楽しみにつながるよう、季節毎の行事食（流しソーメン・お節料理等）、麺類の日、家族との食事会、誕生日外食、おやつ作り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	特養栄養士の献立を中心にバランスのとれた食事の提供をし、主食に関しては提供料の増減に可能な限り応じている。また、時々、グループホーム独自の献立（行事などで）を検討し、提供することもある。		
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、口腔ケアを行い、強く拒否をする方へは時間をずらして対応するなど、口腔内の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	日中はトイレでの排泄を基本としている。一人ひとりの排泄パターン（排泄間隔やモゾモゾして立ち上がるなど）の把握に努め、必要な方には適宜声をかけてトイレへ誘導している。夜間のみポータブルトイレを使用している方もいる。	利用者個々の力を見極め、「トイレでの排泄」を支援している。誘導が必要な方には個々の排泄間隔・サイン（表情・言動等）を把握し、適宜お誘いの声をかけている。必要時は夜間帯のみポータブルトイレを活用する等、利用者の身体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	食物繊維を多く含んだ食材の活用やセンナ茶の飲用。また、散歩やラジオ体操・リハビリ体操など体を動かすことを多く取り入れている。その他、必要時には主治医処方の内服薬にて調整している。		
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	週4回（午後）の入浴日を設け、対応している、また菖蒲湯、ゆず湯、温泉の日などで入浴を楽しめるように配慮している。入浴拒否時は無理強いせず、曜日の変更を行い本人が納得した上での入浴に配慮している。	週に4日お風呂を沸かし、平均2回程度、利用者個々の要望（順番、湯加減等）に沿った入浴を支援している。昔ながらの季節湯や温泉の元を用いての入浴を楽しむ機会を設けている。お風呂嫌いの方には無理強いせず、言葉かけの工夫や曜日変更で対応している。	

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
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	日中の活動を中心とし、夜間の安眠につながるよう支援している。また、不眠の方は随時休息を取ってもらいながら見守りや寄り添いを行っている。日中も休息したい方は本人の意向に応じて行ってもらっている。		
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	個々の処方内容の説明書をファイリングし、いつでも内容確認できるようにしており、受診時に変更があった場合には申し送りをし把握を行なっている。また、飲み忘れや誤薬には十分注意し、職員同士声かけをしており、問題が発生した時には(誤薬)、その都度相談し、その時の最善策をとっている。勉強会も行ない、理解を深めている。		
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	裁縫やテレビ、歌のビデオ鑑賞、読書、好きな嗜好品(コーヒーしょうが湯やくず湯)の飲用。また、併設特養入居中やデイサービスへの面会や散歩、ゴミ捨ての同行などで一人ひとりが役割を感じるよう支援している。		
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	入居者の希望を取り入れ、日帰り家族旅行や苑外活動を実施している。また、天候に応じて、買い物やドライブなど個々の外出支援も行っている。ご家族と家へ帰る(盆や正月、またそれ以外でも)外出支援も行っている。	天気が良い日は気軽に戸外(散歩、テラスでの外気浴、ドライブ等)に出向いている。又、季節を味わう外出(桜花見、リンゴ狩り等)や普段は行けない場所への外出(道の駅、ショッピングセンター、家族との日帰り旅行等)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	レベル低下に伴い、金銭の自己管理は困難になってきており、入居者のお小遣いは個人金庫に預かり管理している。外出支援時などには使える様に関わっている。		
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	本人の希望があれば、電話・手紙は自由にできるよう支援しているが、現在は殆どみられない。		
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	共有スペースは、過ごしやすいよう家具を配置したり、季節の花を飾るなど工夫をしている。また、天気の良い日にはテラスも活用し、歌を歌ったり季節の花を見たり、食事をしたり、流しソーメンも行える空間になっている。大ドアには毎月の季節による装飾をし、自分たちで作る、飾るなど満足感を持てるようにしている	共有空間の温度・湿度管理、換気に十分に配慮し、冬季は加湿器を設置している。リビングの大きな窓からプランターの花や畑の様子、自然豊かな風景が眺められ、季節感を十分に味わうことが出来る。リビング以外の廊下にもソファを設置し、一人でゆっくり・仲のよい人同士で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	テーブルやソファの配置を工夫して入居者が思い思いに過ごせるような居場所づくりに努めている。		
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	居室には、各自が自由に馴染みの家具・テレビなどを持って来てもらっている。また、室内装飾(家族の写真)なども本人と相談しながら居心地よく過ごせるように壁に飾ったりしている。	本人が居心地良く過ごせるよう、馴染みの物(テレビ、タンス、毛布等)や安心できる物(大切にしているぬいぐるみ、家族の写真等)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	居室には大きめの表札を掲げ、自室がわかりやすいようにしている。また、各所の手すりを活用し、歩行・立位等の機能低下の防止に努めている。		