

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	理念である「自分らしく生き生きと、今日を楽しみに」を各ユニットに掲示しており、日々の様々な場面やミーティングで話し合い実践するよう努めている	ホーム理念として「自分らしく生き生きと、今日を楽しみ、明日を楽しみに。」を掲げている。理念は各ユニット、ホーム玄関への掲示のほか、パンフレット等にも記載しおり、またユニット毎に基本方針を定めている。毎月のユニットミーティング時に具体的事例を基に、日々のケアが理念に沿ったものとなっているか振り返り検討することで、職員に周知を図っている	
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人として日常的に交流している	地域のボランティア活動を受け入れ利用者は交流を楽しんでいる。夏の夕涼み会は近隣住民の楽しみにもなっている。地域の自治会の一人として活動している。祭礼・リサイクル当番等	町会に加入しており回覧板等にて地区行事や地域情報を得ている。地区の行事・活動(秋祭り、神社祭礼、リサイクル当番等)地域の一人として参加している。毎月発行のあすなる通信は利用者と職員が近所を回り配布している。ホームでの夏の夕涼み会には地域住民も参加し、利用者と一緒にカラオケ大会等を楽しんでいる。地域ボランティア(生け花、カラオケ等)の来訪や地域住民からの野菜のおすそ分け等、日常的に地域住民との交流がある。	
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	毎月「あすなる通信」を発行し 地域住民や家族に配布し ホームの利用者の生活の様子を伝えたり情報発信を行っている。グループホーム連絡会を通じて 地域の認知症ケア向上研修を開催		
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	利用者・利用者家族・地域住民・地域包括支援センター職員・介護職員等が参加し、活動報告や意見交換を行い 会議での意見などは職員に伝えられ サービスの向上につなげている。	利用者・家族・地域住民代表・民生委員・第三者委員・行政・地域包括等が参加し、2ヶ月毎に運営推進会議が開催されている。会議では利用者・職員の活動・近況や、ヒヤリハット・事故事例の検討内容や報告、地域情報等について意見交換している。また車イスの使用法や薬剤師からの服薬注意事項、成年後見制度等、テーマを設けて講習を実施している。会議の開催案内と議事録は家族全員に送付し、議事録は玄関にも備え付けている。	
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	管理者が町の事業所連絡会や代表者会議に参加している。	行政・地域包括担当者の運営推進会議への参加のほか、町主催のグループホーム事業所連絡会や代表者会議に参加し、行政との協力関係を構築している。また職員は、地域の認知症ケア向上研修や地区の暮らし安心ネットワークに参加している。	
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	玄関の施錠は21時から翌6時。8時30分から17時30分は内玄関も施錠せず 利用者の行動を妨げずペースに合わせ危険の無いよう付き添うなどしている。具体的な行為を正しく理解できるよう常に確認や意識する必要があると感じている	日々のケア実践の中で気になる職員の言動(言葉遣いや振る舞い等)について都度具体的に職員間で注意し合っている。またユニットミーティング時に勉強会を実施して、身体拘束しないケアに取り組んでいる。利用者のペースに合わせて、安全面・防犯面に配慮した見守り・付き添い対応している。	身体拘束廃止適正化委員会を整備されることを期待する。
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	日常的に利用者の身体などを観察、把握し、虐待が見過ごされないように努めている。2人でケアを行ったり時間をおき改めてケアを行うなど無理の無いようにしている。職員間でストレスを溜めないよう日頃から話し合うようにしている		

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
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	管理者やケアマネジャーは家族状況などを把握し、地域包括センター職員と協力して支援をしている。職員は成年後見制度についての研修会に参加していない		
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	管理者が行っている。事前に本人・家族にホームの様子を実際に見ていただき 入所時に理解・納得が得られるよう説明している		
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	面会時に現状をお伝えし、要望などを聴き速やかな対処に努めている。運営推進会議で意見・要望を聞く。苦情受付の窓口や第三者委員の表示を行っている	面会時等に家族からの意見や要望が聞けるよう毎月あすなる通信を家族に送付している。家族の面会来訪や家族同行の受診時、ショートメールでの用件伝達、運営推進会議時の家族意見、夕涼み会への家族参加等、家族と職員が会話できる機会を多く持っており、家族と職員の信頼関係作りに取り組んでいる。家族からの意見・要望には検討の上、運営に反映させている。	
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	職員はミーティング時、またその都度管理者に提案し、代表者と協議の上反映につなげている。介護用品の導入・設置など	管理者は日常業務の中で随時職員の意見・提案を受けている。またユニットミーティング時にも職員の意見・提案を聞く機会を設け、チームで検討の上運営に反映させている。食事会や懇親会を開くことで職員との信頼関係を深め、職員一人ひとりの家庭状況に配慮した勤務シフトを組み、働きやすいよう取り組んでいる。	
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	職員個々の事情もくみ取り 働きやすい環境作りをしている。勤務希望・資格手当など		
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	研修・講習会への参加案内の回覧などあり、受講希望があれば 勤務を考慮している		
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	地域密着型サービス事業所連絡会を通じた「認知症ケア向上研修」など町内の介護事業所職員と共に研修を行う機会を作り職員に案内している		

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
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	環境の変化に伴う不安や混乱などに寄り添いに安心できる関係作りに努めている。各職員が感じたことを共有しケアにつなげている		
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	ご家族の不安や本人の生活の様子を細かく聞いたり どのように過ごして欲しいかを聞くようにしている。職員各々が得た情報を共有している		
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	必要に応じて 本人・家族と話し合い 本人にとって一番何が必要かを把握するようにしている。医療依存度の高い方やリハビリによる効果の期待できる方などは 他のサービス利用も案内。地域包括支援センターに相談		
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	日常生活の中で 家事や畑作業などを自然に行えるよう気を配っている。自然体で接することが出来るような関係づくりを意識している		
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	普段の会話の中から 家族への思いなどを聞き本人と家族の関係を尊重している。面会時に現在の心身の状況をお伝えし 協力していただくなど 利用者を支えあう関係を築いている		
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	自宅方面や思い出の場所へドライブに出かけたり、知人友人などの来訪時には ゆっくり歓談できる場所や雰囲気作りを心がけている	ホームへの入居前には家庭訪問して自宅での暮らしぶりや環境を見聞きして、入居後の生活継続に配慮している。自宅近所の友人・知人の来訪面会や電話、ドライブ時には自宅へ行き近所の人との歓談など、関係が途切れないよう支援している。また行きつけの理美容室・お店(コンビニ等)への外出や、年賀状・手紙のやり取り等も支援している。	
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	利用者同士で助け合う場面がみられる。また、利用者が孤立したりトラブルにならないよう、職員が気配りをし 穏やかに歓談できる場を作るようにしている。気の合う人同士の関係を大切にしている		

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	ご本人が亡くなったり、他サービス利用になっても ご家族との関係性を大切に 必要とされれば相談や支援をしている。ご家族がホームへボランティアに来て下さっていたり サービス利用の相談を受けることがある		
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	表情やしぐさ・言動などから本人本位の生活やペースを把握・察知しようとしている。ミーティング等で共有し検討している	利用者との日常会話や家族から以前の暮らしぶりを聞く等、利用者の希望・思いの把握に取り組んでいる。利用者との1対1で話す場面(入浴やドライブ時等)や介助時の反応等、利用者の発する言葉・行動をケース記録にとりまとめ、職員間で共有し、その希望・思いを利用者本位で検討している。またいつもと違う言動や雰囲気・顔つきが見られた場合にも、職員は利用者の視点に立ち、その心情を推測して記録している。	
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	サービス利用があれば担当ケアマネジャーなどから情報提供を受け、本人、ご家族からの話を参考に生活の様子を把握している。担当医師や介護認定調査票からも情報を得るようにしている		
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	日々の生活記録や申し送り・ミーティングなどで現状を把握している		
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	本人に面接を行ったり ミーティングでニーズを探り、ご家族来訪時には 現状をお伝えし、意見などを伺って 介護計画作成に反映するよう話し合っている	日々集約されたケース記録を基に計画作成担当者が中心となりアセスメントを実施し、家族・職員の意見・提案も含めて利用者の希望・思いを利用者本位に検討してケアプランを立案している。ケアプランには意向欄に「本人の言葉」を明示している。3ヶ月毎にモニタリングをとりまとめ、大きな変化がなくても3ヶ月毎にケアプランを更新している。	
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	毎日の日誌、生活記録、申し送りで情報交換し共有するようにしている。症状などの変化に応じて介護計画の見直しをしている		
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	本人の思い、必要とされることは、柔軟に対応している。病院でのリハビリの送迎や入院中の家族との面会など 可能な範囲で対応している		

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
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	地域のボランティアと共に過ごしたり、ご近所の馴染みの方の訪問がある。季節の花や野菜・山菜の差し入れがあったりする。自宅周辺へ出かけ、馴染みの方と接する機会を作っている。老人クラブや社会福祉協議会などのつながりがある。		
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	入所前のかかりつけ医を継続している。また家族の希望があれば、管理者や職員が同行し情報提供を行い、スムーズに医療が受けられるようにしている	利用者・家族の希望に応じて従来からのかかりつけ医又は往診での受診を支援している。基本的には家族の同行受診としており、受診時はホームより書面にて近況等を情報提供している。緊急時や精神科受診時等は職員も同行して医師と直接情報交換している。利用者の身体状況の変化や家族の希望に応じて、往診医師への切り替えも支援している	
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	心身状態に変化があるときは、看護師に報告・相談し、指示を受け必要な処置や受診をしている。看護師は常勤ではないが24時間オンコール体制になっている		
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。	入院時の付き添いや情報提供は、家族と共に管理者が行っている。情報提供書の記入は現場の職員が行うこともある。管理者は、病院担当者や介護支援専門員などとの情報交換の場には、できるだけ参加するようにしている		
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、事業所の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	入居契約時に管理者から方針を説明し、本人・家族の意向を伺うことで、早い段階から家族間でも考えていただくようにしている。対応できる範囲での支援方法をチームで共有している	入居開始時にホームの看取りにおける方針を説明し、その時点での希望をアンケートにて聴取している。身体状況の変化があった際は、かかりつけ医より利用者・家族に説明があり、ホームの体制（出来る事、出来ない事等）を明確に説明して、看取りにおける支援体制を構築している。職員へはユニットミーティング時にレクチャーしてチームで支援に取り組んでいる。事例後はかかりつけ医を交え、全職員で振り返りを実施して、今後の支援に活かしている。	
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	マニュアルが作成してある。AEDの訓練機があるが、今年度は使用法の講習をしていない		
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	マニュアルが作成してある。連絡網が見やすいところに掲示してある。マニュアルの見直しは今年度行っていない	緊急時対応マニュアルを策定しており事務カウンターの側に設置し、職員がいつでも見る事ができるよう整備している。また新規採用職員にはマニュアルを説明し周知している。全職員がAED使用方法を受講しており、ヒヤリハット事例等の緊急対応事例があった際には、検討・反省会を実施することで職員のスキルアップに活かしている。行方不明時対策としては、地区ネットワークの協力体制を確保しており、情報提供シートを準備している。	緊急時における初期対応の研修や実技訓練を継続的に実施される、職員のスキルアップを図ら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	支援体制は確保されている	協力医療機関(町内の公立総合病院)と町内の特別養護老人ホームと提携しバックアップ体制を確保している。協力医療機関とは、日頃より入居や入院時において情報交換している。また各利用者のかかりつけ医や往診医とも連携体制を整備しており、緊急時における支援・相談体制を構築している。	
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	各ユニットに一名ずつ夜勤者がおり、協力し合うことになっている。また、管理者が駆けつけることができる	夜間は各ユニット1名(ホーム内2名)の夜勤体制となっている。緊急時は夜勤者2名が相談・協力して対応し、管理者との相談体制も整備している。近隣に住まいする管理者・職員の応援体制も確保している。	
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	避難訓練を行っている。地域との協力体制は運営推進会議を通し確保している	年2回、火災・震災・水災時の夜間発生を想定した防災訓練を実施している。訓練時に火災時の避難場所・通報方法、水災時の避難場所等を確認しており、運営推進会議を通じて災害発生時における地域・家族の役割を話し合い、協力体制を構築している。	
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	スプリンクラーの設置、備蓄品の確保。福祉避難所として地域の避難場所となり得るよう整備中。運営推進会議においてハザードマップの確認。安全確保の方針の確認。利用者家族との協力体制の構築	スプリンクラーや自動火災報知設備等は定期点検されている。またハザードマップの確認や備蓄品(水、米、ヘルメット、ガスコンロ、発電機、燃料等)をリスト化して管理している。当ホームとして、地域の福祉避難所としての役割を運営推進会議にて協議している。	
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	自己決定できる言葉かけを行っている。対応で気になるところは職員同士注意し合っている。馴染みの関係になるまでは丁寧な言葉使いをするよう心掛けている	利用者が自己決定できる声掛けや支援に取り組んでおり、日頃より気になる対応があった際に職員同士で注意し合い話し合いを重ねている。またユニットミーティング時にも事例を取り上げ話し合い、利用者への支援方法を検討している。トイレや入浴介助時の同性介助への配慮や、居室入室時のドアノック、申し送り時は他者に聞こえないように場所や声の大きさに配慮する等、利用者の尊厳やプライバシーを損ねない対応をしている。	
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	希望や思いを気軽に言い表せるような雰囲気作りをし、できるだけ本人の自己決定を促している		
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	職員側の都合を優先してはいないが、何気なく一日が過ぎていくことはある。起床や就寝時間は個々の利用者のペースを把握し無理強いをしない。希望が汲み取れば優先するよう心掛けている		

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
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	爪切りや髭剃りの声掛けや介助、調髪の促しなど 整容・清潔保持に努めている。支援の必要な方には 似合う色柄を選んだり 快適さや季節に合ったものを選ぶなどのお手伝いをしている		
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	日頃は一緒に調理をすることは少ないが、一緒に食事をし食器拭きやお絞りの準備などは利用者が協力合っている。利用者と一緒に炊で育てた野菜を収穫し食べることは楽しみになっていると思う。利用者によっては使う食器も工夫している	配達食材やホーム畑で採れた野菜、家族や地域からのおすすめ食材を活かして季節感ある食事を提供している。また利用者個別に食べやすい食器を使用している。調理や食器準備、後片付け等、利用者のやりたい事・得意な事を活かして職員と一緒にやっている。毎日の午前のティータイムや午後のおやつも提供しており、手作りおやつを楽しむ機会もある。誕生日の希望メニューや季節行事メニュー、個別外食(ウナギ、寿司等)、家族との外食等も支援している	
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	一人ひとりの状態や好みを考慮し量や形態を変えている。水分をとりにくい人には好みのものを用意したり味を変えたり工夫している		
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	就寝前の口腔ケアの声掛けや介助を個々の状況に合わせて行っている。本人の習慣や自力でできることを継続するようにしている。歯磨きをしない方には洗口液でのうがいを促している		
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	排泄間隔を把握し 適時誘導により 失敗を減らすようにしている。なるべくトイレでの排泄に努めている。本人の状況に合わせて適切な支援方法を話し合っている	利用者別に必要に応じてチェック表を活用して排泄間隔・パターンを把握している。トイレ誘導時の声かけ方法の工夫や、利用者と相談してパッド等の用品使用により、トイレでの自立した排泄支援に取り組んでいる。夜間は利用者の睡眠状況や体調に合わせて、様子を見ながら声かけ誘導にて排泄介助を支援している。	
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	一人一人の排便状況の把握に努めている。乳酸菌飲料・牛乳・オリゴ糖・センナ茶など下剤に頼らない工夫をしている。		
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	利用者の安全を考え 入浴日は職員が決めている。なるべく本人の希望を聞き 入浴してもらっている。入浴が好きな方は ゆっくりくろいであると思う。希望があれば 入浴できるよう準備をしている	利用者の希望を聞き週2回程度の入浴を支援している。時間帯や湯量・温度、入浴剤の使用、シャンプーや石鹸・化粧水の使用、シャワー浴等、利用者の好みに合わせて支援している。家族との温泉外泊等の希望がある場合は、車イスでの入浴時の注意点をアドバイスして支援している。また利用者の希望があり、職員が付き添い銭湯での入浴を支援した事例もある	

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	本人の心身状態をみて 日中もベッドで休んでもらったり 早めの就寝を促したりしている。朝ゆっくり起きてこられる人もいる。照明や室温にも気を配っている。寝具は備え付けてあるが 電気毛布など好みのものを使ってもらっている		
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	どんな薬なのかが分かりやすく一覧表になっている。薬の変更時には状態観察をするよう心掛け記録したり申し送りして共有している。薬の情報はいつでも確認できるようになっている		
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	希望があれば 外出や畑作業の支援をしている。個々の楽しみを把握し促したり用品を準備している。気分転換できるよう話しかけたり雑談する機会を持つよう努めている。天候がよければドライブに誘っている		
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	戸外へは自由に出かけられるようになっているが 危険がないよう付き添っている。お花見や紅葉狩りなどのドライブや外食、個人の買物などに出ることは多い。家族とは 受診などのための外出が多い	日常的に利用者の希望を聞き、ドライブや買い物、馴染みの理美容室の利用、近所の銭湯、自宅訪問、墓参等の外出支援に取り組んでいる。近所での草つき、畑での農作業・収穫、ウッドデッキでの日向ぼっこや花木の観賞等、利用者が気ままに戸外へ出られるよう、職員は見守りや付き添い対応により支援している。家族との外出については、温泉旅行や受診帰りの外食、配偶者の葬儀出席等、介助時の注意点やアドバイスを含め支援している。	
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	職員は、理解し 個々の状態に応じ 本人が所持し買物や病院窓口での支払いができるよう支援している。所持していなくても 買い物ができるよう支援している。		
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	希望があれば電話ができるよう支援している、手紙を書かれる方もいるのでポストに投函し届いた手紙を手渡している。		
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	冬場 トイレにヒーターを置いたり 脱衣室や浴室を温め 居間や居室などとの温度差がないよう工夫している。台所の音や職員の行動にも注意している	平屋建てのホームであり、各ユニットの間にある34畳のホールにはソファ・テーブル・イス、薪ストーブが設置してある。ホールやウッドデッキ・庭・畑は、利用者が気ままに一人でもゆっくり過ごせる空間となっており、また家族との歓談や食事、ボランティアの催し物、夕涼み会等のレクリエーション活動に活用されている。各ユニットにおいても温度・湿度・日当たり・換気・音・匂いにも利用者が快適に過ごせるよう気配りされており、利用者同士の相性に考慮してテーブル席を配置している。	写真や利用者作品の飾り方等を含め、大人が生活する空間としての雰囲気作りへの配慮に期待する。

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
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	多目的ホールにソファ、暖炉が設置されており、静かにゆったりすごせるようになっている。また気の合った利用者同士が雑談できるような座席の配置も工夫している		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族の写真を貼ったり、なじみの物を置き生活感があり暖かみのある居室になるよう気を配っている。本人の状況に合わせてベッドや家具のレイアウトを工夫している	居室には入居時に利用者が今まで使い慣れた物・馴染みの物・趣味の物(化粧道具、冷蔵庫、家族写真、絵画の道具等)を持ち込んでもらっている。また利用者の動線と安全性を考えたベッドの配置や手すりの設置を支援している。利用者が自分で掃除や片付けできる人の場合は、職員は過干渉にならないように支援している。	
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	トイレや自分の居室がわかりやすいよう工夫したり歩行器・車椅子が通りやすいようテーブルや椅子の配置を考えている		