

## 自己評価および外部評価結果

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	理念を出入り口など、見やすいところに掲げ、いつでも確認できるようにしている。また、日々の会話やユニット会議などで話し合うことで、理念に沿った支援をおこなえるよう取り組んでいる。	16年の歴史がある3ユニットのグループホームである。理念は各ユニットの出入り口の壁に掲げてあり、だれも見られるようにしている。理念については会議でも振り返りを行い、新人への教育もされており、日々理念に沿ったケアに取り組んでいる。	
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	町会に加入し、近所の方へ会った際挨拶したり、町会の夏祭りや近所のくみ保育園の運動会に参加したり、卒園の園児が歌を披露しに来られるなど交流がある。	長年この地域で過ごしてきた実績もあり、近所からのおすそ分けや、近隣の保育園児の訪問がある。動ける利用者と一緒に買い物に出かけたり、町会の夏祭りに参加するなど、地域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	2か月に1回レインボー2だよりを発行し、ホームでの生活の様子や認知症に関する内容等記載し配布している。		
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か月に1回運営推進会議を開き、行政の方や地域の方、ご家族様などに、入居者の状況やサービスの実際や評価への取り組みなどお伝えしている。また、会議でた意見や要望、アドバイスなどはサービス向上に活かしている。	2か月毎に会議を開き、本人、家族、町会の人や民生委員、市又は包括職員が出席している。会議では施設の状況や取り組みを説明し、意見や提案、アドバイスをうけている。出された意見等は、サービスの向上に繋げている。	家族の出席を増やされることと、会議の議事録は誰でもが見れるように玄関等に設置されることを期待する。
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	事業所の実情やケアサービスの取り組みなどは運営推進会議や電話で伝えるなどし、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市との連携は運営推進会議でも図れている。今年度は行政から届いた書類の内容を家族が理解できないと施設に相談があり、家族に代わって行政に確認している。	
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	玄関の施錠は夜間のみしている。また、身体拘束をはじめ、精神的な拘束にもならないよう、ユニット会議で話し合い、ユニット全体で拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束マニュアルがある。	身体拘束についてユニット会議で話し合っている。研修への参加が難しいのが現状だが、日頃の介護の現場において、先輩職員から新人職員に介助方法を伝えることや言葉使いについてはその時その時で注意しあっている。	身体拘束防止適正化委員会の整備が望まれる。

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	ユニット会議でどんなことが虐待なのか話し合ったり、検証する機会をもうけている。また、日ごろから、痣などを発見した時には報告するなど、見過ごされることがないように注意し、予防に努めている。虐待防止マニュアルがある。		
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	ユニット会議にて、制度について話を聞くなど学ぶ機会を持っている。また、必要性を感じたり、相談があった際には、ホーム長や副ホーム長に相談し、アドバイスを受けながらそれらを活用できるように支援している		
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	契約の締結、解約または改定などの際には、事前に時間を調整し、不安な点や疑問点を伺い、十分に説明することで、理解や納得をえられるようにしている。		
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	ホームへの来訪時や運営推進会議に参加していただいた際に、意見や要望を聞いている。また、直接言いにくいことも伝えやすいよう、玄関の見えやすい場所に苦情・相談窓口のポスターを提示、第三者委員も設置、ご家族様にも通知している。	来所される家族には直接意見をお聞きしている。来所が難しい家族には新しいプランを郵送した時電話にて、日頃のご本人の様子を伝え、その際家族の意見をいただいている。意見の内容としては個々の状態に応じた支援についての相談がほとんどで、その方にとって最適な方法を家族と一緒に考えている。	
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	日々の会話やユニット会議の際にホーム長や副ホーム長に意見や要望、提案などを伝え月1回の本部会議にて代表者に伝え反映させている。	職員からの意見は、ユニット会議や日々のかわりの中からすいあげている。会議では職員が持ち回りで司会をし、職員が気兼ねなく話せるように配慮している。	
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	資格や役職、夜勤手当などの手当の支給があり、公休希望も月3回出せるようになっており、各自が向上心を持って働けるようになっている。		
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	新採用の職員には一定の試用期間を設け実習を行っている。また、日常の中でも、お互いにケアのやり方をおしえあったり、ユニット会議にて話し合うなどしている。		

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
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	以前は同業者のスタッフが研修に来ていたが今は交流する機会や勉強会が減っている。		
<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	サービスを導入する際には、ご本人様を訪問したり、来訪していただいたりして、困っていることや要望などを聞き、安心していただけるようにしている。		
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	サービスを導入する際には、ご家族の方を訪問または電話をしたり、来訪していただくなどし、困っていることや不安に思っていること、要望などをしっかり聞くことで、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	サービスを導入する際には、ご本人様やご家族様にホームでどのように生活したいのかわかり、それを聞き、それに合った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	食後の下膳や洗濯物たたみなど、ご本人様ができることを一緒に行うことで、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	ご家族様の来訪時や電話があった時には、近況を伝えたり、話し合ったりすることで、ともに支えていく関係を築いていく。		
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	ご友人や近所の方などご本人様の馴染みの方が、来訪しやすいよう笑顔で迎えたり、一緒に話をしたりしている。また、ゆっくり過ごしてもらえようお茶などもお出ししている。また、電話や手紙でのやり取りなども支援し、できるようにしている。	家族と一緒に美容室に出かける方もいる。また利用者の同級生が来訪して一緒に歌を歌うなど入居前の関係を壊さないようにしている。このように来訪された方が次回も来てくれるよう、職員も温かく迎え入れている。	

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
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	入居者様同士が話しやすいように職員が間に入ったり、洗濯物たたみなどの作業を一緒に行うことで、入居者様同士が関わり合い支え合える関係を作れるよう支援している。		
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	退去後も、相談や質問があればお答えするなどして、今までの関係性を大切に、関係を断ち切らないようにしている。		
<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	会話をすることで、本人様がどのように過ごしたいかなど、思いや希望、意向の把握に努めている。会話が難しい方の場合は、ご本人様の視点に立って考えられるように努めている。	会話ができる利用者には日頃の会話の中から思いをくみ取り、会話ができない方にはしぐさや目の動きから推察している。日頃のかかわりを多くすることで利用者の思いや意向をより把握するように取り組んでいる。	
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	ご本人様やご家族様、以前利用していたサービスの担当様から話を聞いたり、情報提供をもと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	ご本人様と会話したり、その日の表情や行動などを見ることで、1日の過ごし方や、心身状態、有する力などの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	ご本人様、ご家族様、かかりつけ医や利用している他のサービス提供者などと話し合いを行い、介護計画を作成している。また、3か月に1度見直し、現状に即したものになるようにしている。	3か月に1回モニタリングを行い、プランを見直している。必要時には随時変更を行い、本人の状態に即したプランを作成している。本人・家族から意見も参考にしながら、本人の思いに沿ったプランを作成している。	
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	日常の会話や様子などを日誌に記録し、センター方式を利用し気づきや工夫を記入、申し送りなどを行うことで、職員間で情報を共有し、実施や介護計画の見直しに活かしている。		

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
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、その時々にも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	ご家族様が病院への受診が難しい場合には、往診に来てもらえる病院を探したり、職員が代わりに行くなどしている。また、ご本人様の状況に合わせ、外部のマッサージなどをすすめていたりしている。		
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	町会の夏祭りや保育園の運動会に参加したり、近くの床屋さんに来ていただいている。また雨の強い時には町会の防災担当の方と連絡を取るなど、地域資源を利用し、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。		
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	かかりつけ医は、ご本人様やご家族と話し合い、ホームとの提携とは関係なく、ご本人様に合ったかかりつけ医より適切な医療を受けられるよう支援している。	これまでの主治医の継続が可能であるが、ほとんどの家族は2人いるホーム医に主治医を変更している。専門医は家族の同行がほとんどであることから施設として日頃の様子や現状に関する情報を家族に渡し、家族から医師に伝えてもらっている。	
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	体調の変化や以前と変わってきたことなど気づいたことをかかりつけ医や看護師などに報告、相談することで、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入居者様が入院した場合にはかかりつけ医より、情報提供をしていただくと共に、ホームでの生活の様子などの情報を伝えるなどして、関係づくりを行っている。		
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	重度化した場合や終末期の在り方については、ご本人様の希望を聞くとともにホームでできるとを伝えながら、ご家族やかかりつけ医などとも話し合いどのような方針にするか決め、同意書を交わしている。	重度化や終末期の在り方については、主治医、本人、家族、職員と話し合い、方向性をきめている。ホームの出来る事を明確にし、本人や家族の希望に沿った支援を行っている。看取りの実績はある。	看取りの実績はあるが、本人や家族の思いを受け止め、精神的な観点からも外部研修等でさらに知識を深め、実践に活か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
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	急変や事故発生時の対応については、ユニット会議にて話し合い、緊急時に備えている。また、発生後のことも、報告書を作成し防止法についても話し合っている。		
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	緊急事態の対応についてはマニュアルを作成しており、発生時には他の階とも協力し合う体制が整備されている。	マニュアルは作成されており、緊急時には3ユニットが協力して最善の支援ができるよう日頃から話し合われている。職員の力量に差があるため、新人の職員が担当しているときは管理者といつでも連絡が取れるなど、バックアップも考えた体制を整えている。	
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	協力医療機関とは24時間連絡が取れるようになっており、緊急時には、状態報告を行い、かかりつけ医などから、その時にあった対応の指示や来訪して対応してもらうなどの支援体制が確保されている。	ホーム医や介護老人保健施設とは契約を結んでおり、支援体制は確保されている。	
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	夜間は各階1名の職員が勤務し、1時間に1度見回りを行っている。緊急時には協力医療機関や、ホーム長や副ホーム長に連絡し、対応の指示を受けたりしている。	夜間は各ユニット1人の勤務であるが3ユニットで連携し対応する体制が出来ている。また、近隣に住む職員がいるため、すぐに駆け付けることができ、主治医や管理者にもいつでも連絡が取れる体制を構築している。	
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	定期的に避難訓練を行い、避難経路や初期対応の確認を行っている。マニュアルを作成して、ユニット会議にて話し合ったりもしている。また、町会との連絡体制もとれており、水害が懸念される場合には、様子を見に来られている。	年2回火災時の避難訓練をは夜間想定と日中想定で行っている。マニュアルも作成されており、ユニット会議でも話し合いを行っている。地形的に水がつくことが多いことから、日頃から町会との連携が図れており土のう袋の積み方など災害時の対応は職員すべてが意識している。	
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	災害時の対応マニュアル、協力者の連絡先名簿を作成している。スプリンクラーや火災報知器、土のうなど安全確保のための設備や災害時用の食料や水分も用意している。	非常災害用の備蓄品は数日分あり、コンロやボンベも備えている。日頃の生活の中で食料品や布団、おむつ類もあり、同法人の協力を得ることもできる。避難所での生活は難しいことから、この場で救助を待つ体制を整えている。	

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>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	プライバシーを守るためにも、居室のドアは、閉め、中に入る際には、必ずノックや声掛けをしてから入っている。また、開けていたい方には暖簾を使い、居室が丸見えにならないようにしている。また、言葉使いや対応も、入居者様が年上であり、人生の先輩であることを忘れず、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわないようその人その人にあったものになるよう気を付けている。	共同で生活しながらも一人一人の尊重とプライバシー確保には気を配っており、居室に入る前にはノックしたり声掛けするのはもとより、居室の扉を開けた際も部屋の中が丸見えにならないよう暖簾をかけている。また申し送り時の配慮やトイレ促しへの気遣いなど、細かいことにも気を付けている。	
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	入浴や何かをしてもらう時には、必ず、思いや希望をお聞きし、ご本人様にどうするか決めてもらえるよう働きかけている。また、ご本人様が発言しやすい環境を作るよう心掛けている。		
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	起床や就寝、食事などの時間は、ご本人様のペースで過ごしてもらえよう、それぞれの希望や思いに沿った時間になるようにしている。また、好きな時間に好きな場所で過ごせるようにも支援している。		
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	更衣の際どの服を着るか聞いたり、洗顔される際に、鏡やブラシを用意したり、声掛けし髪をとかしたりなどして、身だしなみをととのえ、おしゃれができるよう支援している。		
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	入居者様に好きなものや食べたいものをお聞きし、お出ししたり、毎食同じような食事にならないよう気を付けている。また、食べやすいよう食器や形態を考慮し、職員も同じ物を一緒にテーブルを囲み食べることで、食事を楽しむことができるよう支援している。	献立はその日材料を見ながら決め、足りないものを買いに利用者と一緒に出かけることもある。季節の料理や行事食も提供し、近所からおすそ分けをもらったときは献立を変更している。たまにはスーパーから出来合いのものを買ってきたり、お寿司屋海鮮丼を注文することもあり、みんなが楽しみにしている食事が単調にならないよう気を配っている。誕生日にはその方の食べたいものをリサーチしたり、その方の食事の形態を変更することで食べやすくするなど、利用者本位で取り組んでいる。	

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
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	入居者様、それぞれに合った食事量になるよう盛り付ける量を気をつけている。噛む力や飲み込む力が弱い方には、食事を刻んだり、とろみをつけたり、ゼリー状にするなど、栄養や水分を取りやすいように工夫している。また、量が少なくなりやすい方には摂取量を記録し、不足しないよう気を付けている。		
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	入居者様全員に声かけし、口腔ケアをしてもらっている。ご自分だけでは難しい方でも、うがいができる方は、歯磨きの介助を、うがいができない方には、スポンジに水分を含ませ口の中をぬぐうなどその方の力に応じた口腔ケア支援を行っている。		
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	排泄表を付けており、長い間トイレに行かれていない方には声かけや誘導を行っている。ご自分で歩けない方でも、便座に座ることができる方は、介助にてトイレに座っていただくことで、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。	立位や座位の確保が難しい人以外は基本トイレでの排泄を支援している。夜間もポータブルトイレに移れる方には支援を行い、ベッド上でのおむつ交換を極力少なくするにしている。	
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	野菜など食物繊維を多くとれる食材を取り入れた食事をお出しするようにしている。また、乳製品や乳酸菌飲料を取ってもらったり、水分を多くとってもらえるように声かけなども行っている。便秘になりやすい方は、かかりつけ医と相談しながら、便秘薬なども使い、予防に努めている。		
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	入浴日や時間は決めることはせず、ご本人様から希望があった場合はそのタイミングで入ってもらえるよう支援している。声かけした際にも、必ずご本人様に気持ちを聞き、入りたい時に入らせていただいている。	最低でも週2回は入浴してもらえるよう声かけを行っている。状態に応じて清拭や足浴に変更することもある。菖蒲湯や柚子湯で季節を感じてもらっている。同性介助を望む人にはその希望に沿っている。	



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
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	起床や就寝はご本人様の生活習慣に合わせ、ご本人様に決めていただいている。日中でも眠そうにされている場合は、声かけ思いを聞きながら、居室で休んで頂いている。寝られる際の電気も、好みに合わせ明るさ調節している。		
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	薬剤情報提供書にて、入居者様が内服している薬の内容を確認している。内服の際には、近くで見守り、しっかり内服されたかの確認も行っている。また、日々の様子を見ながら、かかりつけ医やご家族様に状態を伝えている。		
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	ゴミ捨てや洗濯物たたみなど入居者様ができそうなことは、積極的に声をかけ、役割となっていくように支援している。また、季節行事を行ったり、ほかの階へ遊びに行き、話をしたり、歌をうたったりするなどして、楽しみや気分転換につなが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支援している	希望を聞きながら、花見や地域の行事に出かけたり、買い物に出かけたりしている。車いすの方でも、車への移乗などを支援することで、ご家族様と一緒に外出できるようにも支援している。	状態が重い人が多くなったため外出の機会は減っているが、花見や地域の行事に参加している。車いすの方が外出できるよう介護車両もあり、支援の体制は整えられている。個々の希望に添えるように取り組んでいる。	
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	ご本人様やご家族様と話し合い、お金の管理は、ご本人様がされるか、ホームでされるか決めている。基本的にはホームでの管理の方でも、おこずかいとしてお金を持たれている方もいる。どちらの場合もご本人様の希望を聞き、好きなものを購入できるよう支援している。		
55		○電話や手紙の支援	ご自分で携帯電話を持っておられる方も		

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
		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	おられる。ご本人様から希望があればご家族様とも話し合い、電話をかけるための支援を行っている。また、かかってきた電話を相手方の名前を伝え取り次いだり、書かれた手紙を出しに行くなどの支援もしている。		
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	対面キッチンで家事の音やにおいを感じられるようになっている。また、毎日、掃除に努め、強い日差しが窓から入ってきた場合には、気持ちを聞きながらカーテンを閉めたり、エアコンを使い室温を調整したりして、過ごしやすくなるようにしている。	スプリンクラーや消火器の設置、避難路の表示はあり、各部屋にかけてある暖簾も防火用になっている。室温や湿気の管理もされており、室内は明るく喚起は毎日行っている。入り口には季節の花がさりげなく置かれ、入居者はそれぞれ気軽に会話をされており、自分の居場所としてくつろいでいる。	
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	玄関や居間から見えにくい場所にベンチやイスを用意したり、たたみ部屋にテレビやソファを置くなどし、1人になれたり、気の合った入居者様同士でいたり、共用空間の中でも横になれるなど、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	居室には、今まで使用していたタンスや枕や、テレビ、家族の写真など使い慣れたものや気に入っているものなどを持ってきてもらい、話し合いながら使いやすい位置に設置している。	入居時にはこれまでの生活で使っていたものを持ってきてもらうよう声かけを行っている。テレビや冷蔵庫を持ってこられる人もいる。部屋の扉にはかぎがかかり、プライベートな時間を持ちたい方にも対応できる環境になっている。	
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	居室前には表札を掲げたり、トイレにも表示をして、場所がわかりやすいようにしている。また、廊下に手すりを設置したり、テーブルなど手を置ける場所を作るなどし、歩行不安定な方でも歩きやすくなるように工夫している。		