

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	「私たちは、あなたが日々笑顔で暮らせるように、寄り添いながらあなたを支えます」という理念は事業所発足時、職員全員で考案したものである。各ユニットの玄関、事務所内に掲示しており、実践出来る様に努めている。	「私たちは、あなたが日々笑顔で暮らせる様に、寄り添いながらあなたを支えます」という基本理念と、5つの基本方針(①家庭的雰囲気 ②尊厳を大切に ③家庭や地域との繋がり ④地域との支え合い ⑤身体拘束をしないケア:要約)を掲げている。理念・基本方針は各ユニットでの掲示や職員会議等での振り返り・ケア方法の検討を通じて職員への周知を	
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	職員会議は地域の公民館を利用させてもらっている。地域の防災訓練や祭りにも参加している。また買い物は近くのスーパーや薬局を利用したり、近隣の美容院を利用したりしている。可能な限り近隣の保育園の誕生会にも参加して交流を持っている。	町会に加入しており地域行事(夏祭り、防災訓練等)に参加している。普段から地域の社会資源(スーパー、美容院、公民館等)を積極的に活用している。近隣の保育園とは、保育園のお茶会に利用者が招待されたり、園児がホームに来訪する等、定期的に相互交流している。	
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	ご家族の間では、相談ののったり情報を交換しながら支援に繋がっている所もある。2カ月に一度「大桑の家通信」を発行し、感染症や認知症等についての内容を載せている。地域の方たちに向けてはまだ活かされるまでに至っていない。		
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	隔月開催の運営推進会議では、利用者のご家族、市または地域包括、町会長、近隣の歯科医師、介護事業所の方に参加頂いている。提案された意見や感想をサービス向上に活かせるように努めている。	地域住民代表(町会長、保育園担当者等)、家族、行政担当者、近隣の歯科医や他ホーム職員等が参加して、2ヶ月毎に定期開催している。ホームの活動報告・ヒヤリハット事例、地域情報について意見交換している。またテーマを設けて話し合う等、意見や提案をサービスの向上に活かしている。議事録はユニット入口に設置しており、いつでも誰でも閲覧することが出来る。	
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	運営推進会議を利用し、実情やケア・サービスの取り組み等を伝えたり、電話で質問や相談を行う事で、意見や感想を頂き、協力関係が築ける様に努めている。	運営推進会議やグループホーム部会への参加を通じて、行政担当者(介護福祉、生活支援課)と密に情報交換している。制度・運営上の疑問点や困難事例があれば、随時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	身体拘束の禁止は理念にも掲げている。身体拘束のマニュアルを作成し、拘束をしないケアに取り組んでいる。また、外部研修への参加や定期的に社内研修でも身体拘束について講習を行っている。	「身体拘束をしないケア」を基本方針に掲げ、日々その実践に取り組んでいる。毎年「身体拘束廃止」に関する外部研修への参加と社内研修を実施し、職員への周知徹底を図っている。スピーチロックの廃止についても気が付いた場面の都度、職員間で注意し合っている。利用者を待たせてしまう場面では、その理由を具体的に説明してケアに取り組んでいる。外出についても職員同行や見守り同行で対応している。	
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	外部研修への参加や、定期的に社内でも研修を行っている。ユニットの職員同士も互いに意識し合い、気付いた事は注意出来る関係作りにも努めている。		

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
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	成年後見人制度を利用されている方がいる。社内研修でも毎年取り上げられているが、職員全員が理解して支援に繋げられる様に、更に学ぶ機会が持てるように努めたい。		
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	契約の締結の際には丁寧な説明を心掛けており、改定時については余裕をもって書面にて通知し、不安や疑問点については、理解・納得して頂けるまで話し合える対応に努めている。		
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	契約時や面会時(電話含む)、サービス計画書をお渡しする際など、思いを引き出せるような会話に努めている。意見や要望は職員間で共有し迅速に対応出来る様に努めている。外部にも相談窓口や機会がある事も伝えたり掲示もしてある。	家族が気軽に意見・要望を言える信頼関係作りに尽力している。毎月の利用者個別の便り(1ヶ月の様子:写真、手紙添付)の送付や、2ヶ月毎にホーム通信を送付し、家族が利用者の近況・日頃の暮らしぶりを把握し、面会・電話時に具体的な意見・要望を表明できるよう取り組んでいる。家族からの意見・要望は、職員会議等で具体的に検討して運営に反映	
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	毎月行っている職員会議やフロア会議が意見交換や交流の場になっているが、日々の勤務や申し送りの中でも職員の意見を聞き、反映出来る様に努めている。	職員は普段の日常会話の中でも、利用者の変化や様々な事柄を意見交換している。また職員個々の困っている事や提案をフロア会議・職員会議の場に議題として取り上げ、職員全体で意見交換して合意形成を図っている。各ユニット主任は職員全体で決定したことについて、「一度それやってみよう」と肯	
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	就業規則があり遵守されている。また状況に応じて就業規則を改定している。 職員の保有資格や職位職責の他、勤務状況や会議への出席状況等が給与・賞与に反映されており、やりがいに繋がる様に努めている。		
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	毎月行っている職員会議の中で内部研修を実施している。外部研修参加者が居る場合は報告し、内容の周知・情報の共有に努めている。研修参加にあたっては、勤務調整や費用負担(助成)を行っている。参加者は復命書を提出している		
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	グループホーム部会への参加や、近隣のグループホームの運営推進会議への参加、訪問研修の促しやケアワーカーカフェ等の情報を提供し、交流の機会が持てる様に努めている。		

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	会話の時間を持つ中で、本人が困っている事、不安な事、要望等に耳を傾けながら、安心してもらえるようなサービスに繋げている。入所後も本人の想いをくみ取れる様、会話や行動に留意している。 入所後も本人の想いをくみ取れる様会話や行		
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	家族が話しやすい雰囲気心を心がけている。家族からの疑問や要望、質問等に耳を傾けながら、良い関係づくりに努めている。家族の想いや要望を理解しサービス提供へと繋げている。		
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	ケアマネジャーを中心にして、必要としている支援を見極め、利用者への支援を第一に考えサービスの提供を行っている。情報を活かし早期対応を心がけている。		
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	職員と利用者の過ごす時間を大切に、本人が話しやすい空間作りを心がけている。何かあった場合は一緒に考え行動出来る関係を築けるように努めている。本人のしたい気持ちを大切にしている。		
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	訪問時や電話、毎月の請求書に一筆を添える等して、本人の近況を報告している。その中で相談したり、意見を頂いたり、共に本人を支えて行けるよう協力して頂いている。受診にはご家族の同行を協力頂いている。		
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	本人の人間関係や生活歴の把握に努めている。訪問時はゆっくりしてもらえる様配慮している。馴染みの人との関係が途切れないよう面会や外出を支援している。お帰りの際には、また訪問して頂ける様な声掛けに努めている。	馴染みの人との関係が途切れないよう、家族・友人・知人のホームでの面会や家族との外出を支援している。利用者の友人の協力を得てのお墓参りを支援した事例もある。利用者の馴染みある場所(自宅周辺、昔住んでいた場所、兼六園、片町周辺等)へのドライブ外出を通じて、昔話に花を咲かせている。語らしい馴染みの美容室、スーパー、コンビニの利	
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	利用者同士がストレスを感じないよう、空間作りに配慮している。座席替えにより雰囲気を変えたり、時にはレクリエーションを楽しんで頂き利用者同士が関わり合いを持てるよう支援に努めている。		

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	必要に応じて、契約が終了しても連絡を取り、相談や支援を継続できるよう努めている。		
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	コミュニケーションを大切にし、本人の言葉、行動、表情から、小さな事でも気づける様に努め、想いを引き出せる会話ができる様心掛けている。 困難な場合には表情や行動から読み取ったり、家族や知人から情報を得る様にして把握に努めている	普段の何気ない会話の中から、利用者個々の「思い」を把握できるよう、職員は利用者のペースで傾聴・共感の姿勢で接している。意思疎通が困難な利用者にも「思いがある」という前提に立ち、表情や仕草からその時の「思い」を推察している。記録方法を工夫し、とりまとめた記録を基に職員間で情報共有・意見交換し、利用者本位にその「思い」を検討してい	利用者本人が自ら発した言葉や行動をより詳細に具体的に記録できる取り組みに期待する。
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	本人との会話の中で、今までの生活歴の情報収集に努めている。また、家族や知人からも話を聞くなどしている。知り得た情報は記録に残し、職員全員で共有し活用している。		
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	日々の生活の中で普段の状態をよく知ることで、少しの変化でも気づく事が出来る。パズルや縫物、掃除など本人に出来る事をしてもらい、現状維持に努めている。変化等の気づきは記録等に残し、職員全員で共有出来る様努めている。		
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	本人、家族、必要な関係者と相談しながら状態に合わせたケアプランの作成に努めている。6ヶ月または状態の変化があった場合にはプランの見直しを行っている。また、毎月フロア会議でモニタリングを実践し、意見を出し合っている。	「毎日を元気に過ごす」「ホームでの楽しい暮らし」「役割」に重点を置き、利用者が今「大事」にしている事」「希望している事」を担当者を中心に話し合い・検討して介護計画を立案している。毎月のフロア会議でモニタリングを行い、計画が現状に即しているかを検討して、必要に応じて随時計画を見直してい	日頃の利用者の言葉(○○したい等)をより具体的に検討して、よりポジティブで利用者本位な介護計画の立案に期待する。
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	出来るだけ細かく記録に残すように努め、職員全員で共有出来る様申し送りを行っている。状態の把握に努め、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	希望があれば一緒に買い物や散歩等に出かけている。健康面に関しては体調の変化や状態の変化に応じて家族や主治医と連絡を取り、支援やサービスを増やしたり、変更したりしている。		

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	入居後も情報の把握に努め、近隣のスーパー、薬局、美容院等を利用し、豊かな暮らしを支援出来る様に努めている。		
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、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	本人や家族の希望に沿った受診や往診が出来る。適切な医療を受けられるよう、必要に応じてファックスや電話、書面にて情報を提供し対処法の指示なども受けている。	従来からのかかりつけ医への継続受診(家族同行受診)、またはホーム提携医による往診・訪問診療を利用者・家族の希望に応じて選択できる体制となっている。適切な医療を受けられるよう、各かかりつけ医とは受診時に必要に応じて電話・FAX・書面にて情報交換している。ホーム提携医とは24時間	
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	日々の状態や変化等を個人記録や受診・往診記録等主治医の指示などが記録されている医療ノートを参照してもらい、相談しながら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。	入退院時の相互の情報提供のほか、訪問や電話、家族との連絡を密に取り合いながら状態の把握に努め、病院関係者との関係作りをしている。		
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	契約時に「重度化した場合の指針」にて、対応出来る事を十分に説明し、早期の段階から話し合う機会を持っている。看取りについては、改めて本人・家族・かかりつけ医と確認しながら取り組む様に努める。まだ、看取りの実例は無い。	利用者・家族の希望に応じて、重度化・終末期を支援する方針としている。利用契約時にホーム方針を説明して、重度化の状況に応じて都度家族・医師と話し合う場を設けている。ホームとして「出来る事、出来ない事」を明確に提示して説明している。ホーム開設以来これまで病院への入院や特養・老健への入所が多く、移行できるまでホームとして可能な限り支援している。職員は医師主催のターミナルケア講習会に参加している。	
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	新規採用職員には初年度に消防署での救命救急講習を受講してもらい、職員会議でも初期対応等やADE操作等の救命講習を行っている。		
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	日中、夜間の緊急連絡網があり、119番通報や行方不明時対応のマニュアルがある。また、往診医との連絡体制が築けている。	「ケガをした時の対応」や「119番通報マニュアル」を整備しており、ホーム内にAEDが設置されている。職員会議での勉強会や救命救急講習(心肺蘇生、窒息時対応、AED使用方法等)を受講して、職員のスキルアップを図っている。ホーム提携医とは24時間対応の相談・指示体制を構築している。	

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	協力医療機関との連携マニュアルがあり、バックアップ機関である介護老人施設とも支援体制が確保されている。	ホーム提携医や協力医療機関による医療支援体制を確保している。介護老人福祉施設とは契約で支援体制を確保している。また同一建物内の小規模多機能型事業所や同一法人の福祉サービス事業所によるバックアップ体制も整備されている。	
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	各ユニットに1名ずつ夜勤者を配置し、連携が取れる様になっている。緊急連絡網があり緊急時用のマニュアルも整備されている。	夜間は各ユニット1名(合計2名)の夜勤体制となっている。また階下の小規模多機能型事業所の夜勤者の協力体制も確保している。緊急時には緊急連絡網による近隣在住職員の応援体制を整備している。	
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	日中・夜間を想定して年に2回、避難訓練を行っている。また、災害時の連絡網が整備されている。近隣に災害拠点広場の公園が設備され、地域の避難訓練にも参加をしている。緊急時の非常電話連絡網の中に、了解を得て近くのグループホームにも繋がる様に協力体制が取れている。	年2回(うち1回は消防立ち合い)、火災中心の総合避難訓練(夜間想定含む)を実施している。併設の小規模多機能型事業所と合同で訓練を行い、避難場所・避難経路・相互連携体制を確保している。災害発生時の連絡網が整備されており、近隣のグループホームとの協力関係も構築されている。地域の防災訓練にも参加し、近隣に整備された災害拠点広場の場所や設備を確認している。	
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	災害発生時の連絡体制、火災、地震発生時の対策方法が設備されている。備蓄品の確保がされている。スプリンクラーや消火器等の点検を年に2回行っている。	スプリンクラー等の防災設備を完備し、業者による定期点検を実施している。また各ユニット毎に防災グッズやリスト化された備蓄品(飲料水、食料等)を保管している。	
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	その方の側へ行き、一人一人との関わりを大切に出来る様に努めている。声の大きさにも配慮し、言葉使いや対応が不適切な場合には、その都度職員同士で注意し合う様にしている。また定期的に一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保について社内研修を行っている。	基本方針に「尊厳を大切に」を明示し、毎年社内研修にて接遇・プライバシー保護・認知症ケアについて職員に周知を図っている。利用者の呼称(基本:名字、下の名前や愛称等は家族の同意を得て)の確認や、トイレの声かけ誘導時・同性介助の希望等、尊厳や羞恥心に配慮してケアに取り組んでいる。申し送りや職員間の業務やり取りについても利用者のイニシャルを用いる等、プライバシー保護に配慮している。	
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	本人の思いや希望で自己解決できるような声かけや対応に努めている。困難な場合は表情や行動から想いをくみ取り、自己解決に近づける様心がけている。		
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、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	出来る限り本人のペースを大切に、希望に沿えるよう努めている。外出希望に関しては対応が難しい場合もある。		

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
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	希望時には近隣の美容院や訪問カットを利用し散髪を行っている。季節のあった洋服を一緒に選び着てもらえる様支援している。		
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	季節の行事や誕生会などで、希望のメニューを取り入れる様努めている。準備や片付けなどの中で、出来る事は行ってもらい、調理時の音や匂いからも食事を楽しんで頂ける様にし、一緒に食卓を囲みながら食事が進む様な雰囲気作りにも努めている。	法人内の管理栄養士が献立を作成して旬の食材を活かした季節感ある手作りの食事を提供している。また利用者と相談(好き嫌い含む)して調理方法をアレンジしたメニューを工夫している。利用者個々の出来る事・やりたい事を活かし、食材の下ごしらえ、食卓の準備、後片付け等を職員と一緒にやっている。希望に応じた晩酌の提供や、月1回の外食、家族との外食、誕生日のリクエストメニュー、行事食(お正月、ひな祭り等)、おやつの買い物等、利用者が楽しめるよう支援している	
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	メニューは管理栄養士が考えている。食事量や食材の大きさなどは個人の状態に合わせた提供を心掛けている。栄養や水分が不足していると思われる時は、高カロリー食品やゼリー・寒天で口当たり良く本人好みの味に調える等、食べて頂ける様に工夫している。		
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行っている	毎食後、声かけや見守りのもと口腔ケアを行っている。夜間、義歯を洗浄し預っている方もいる。		
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	個々の排泄パターンの把握に努め、必要な方には声かけやトイレへの誘導を行っている。汚染につながる前にと考えているが、本人の気持と合わない場合など難しい事もある。その都度工夫しながら自立に向けた支援を行っている。	気持ち良い「トイレでの排泄」を基本としており、全利用者について排泄チェック表を活用して、利用者個々の排泄パターン(間隔、サイン等)の把握に取り組んでいる。必要に応じて声かけ誘導や排泄後の汚染チェック等を支援している。夜間は利用者の希望や睡眠状況・体調を考慮しつつ、必要に応じて声かけ誘導やリハビリパンツ・パッド類の使用等を利	
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	予防として水分補給は小まめに行っている。メニューに野菜や乳製品を取り入れてり、日常生活の中に軽体操を取り入れている。改善されない場合は、医師に相談し、薬での調整を行う事もある。		
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	一人ひとりが入浴を楽しめるよう個々の気分や体調に配慮し、出来る限り希望に沿った支援を行っている。室温や湯音の調整、好みの音楽を流し一緒に歌いながらなど、気持ちよく入浴を楽しんで頂ける様に努めている。	毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望に沿った入浴(湯加減、一番風呂、湯量、好みの音楽、好みのシャンプー・石鹸の使用等)を支援している。また3種類の入浴剤を使用してお湯の変化を楽しんでいる。外湯好きの利用者には、家族の協力のもと行きつけの銭湯・温泉での入浴支援に取り組んでいる。入浴嫌いな利用者には、本人のタイミングに合わせた誘導やシャワー浴・清拭への変更等で清潔保持を支援している	

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	個々の生活習慣や体力に合わせて休息を促したり、適度な体操や軽作業を行い、気持ちよく眠れるよう支援している。 夜間は2時間毎、若しくは状況に合わせた巡回を行い室温や入眠状態を把握し対応している。		
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	個々の薬情報を保管している。副作用や効果について理解する様努めている。症状や変化があった場合、ホームのナースや主治医に相談、往診等を行っている。		
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	個々の要望に合わせて買い物や食事の準備など一緒に行っている。 また、ドライブや散歩、外食等も行っている。歌や書道などの趣味や特技の時間を設け気分転換できる様支援している。		
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	近隣への散歩や買い物など可能な限りの支援に努めている。また月に一度は季節に応じた場所へのドライブや食事を行事としてを行っている。 時には家族に協力を得ている時もある。歩行が困難、不安定な方には車椅子を利用して頂き、安全・安心な移動を心掛け、楽しんで頂ける様に努めている。	利用者の希望に応じて、天候・気候のよい時に日常的に買い物・散歩・少人数でのドライブ等の外出を支援している。また毎月、少人数での外食を支援している。家族との外出の際は、車椅子を貸出しする等、利用者・家族が安全・安心して外出できるようアドバイスしている。別ユニットや併設の小規模多機能型事業所の友人・知人への行き来もあり、利用者	
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	職員と一緒に買い物に出かけたり、要望があれば買い物代行したりしている。		
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	電話や手紙の要望があればその都度対応し支援している。		
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	限られた空間の中で、一人一人が好きな場所で過ごせる様配慮している。共有空間の清潔保持に努め、照明や温度、生活音などが、不快さの要因にならない様に配慮し、空調管理にも努めている。季節に応じて飾り物を変えたり心地よく過ごせるよう工夫している。	共用空間は、さりげない季節の飾りで大人感覚の落ち着きある空間となるよう配慮している。利用者が各々自分のペースで過ごせるよう考慮し、エレベーター前や玄関前に椅子を配置して、少し皆と離れてゆっくり過ごせる場所、外の景色を眺められる場所を作っている。冬季は湿度の確保と感染症対策として、各ユニットに加湿器を3台(内1台は除菌効果あ	

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	ホール以外の玄関やエレベーターホールにもソファや椅子を配置し自由に過ごせるよう支援している。		
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	テレビや本人の馴染みのあるものを持ってきてもらい、本人が心地よく過ごせるように工夫している。居室内の明るさ、温度を本人の好みに合わせ、家具などは危険の無いような配置にして、安心出来る空間になる様工夫している。	居室はベッド・チェスト・エアコンが備え付けられている。自宅で使用していた馴染みの物(テレビ、座椅子、タンス、鏡台、寝具等)や、利用者が安心できる物(家族写真、仏壇、大切にしていたぬいぐるみ等)を自由に持ち込んでもらっている。家具の配置は、利用者の安全や動きやすさに配慮して、本人・家族	
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	玄関の下駄箱や居室やトイレ等に見やすい位置に手書きで書くなどして分かりやすいように工夫している。個々の動きや動線に配慮した設置を行い、安全に生活できるように工夫している。		