

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	地域密着サービスの事業所としての役割を職員で認識するように、各ユニットに掲示し理念が現状に見合ったものかどうかの検討を踏まえながら全体カンファレンスを通して理念を見直す機会を持ち日常のケアにつなげている。	「あなたらしく暮らせるように」をキーワードとするホーム理念を掲げている。理念はホーム内の掲示やカンファレンスの話し合いを通じ、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	町内会の一員として回覧板のお知らせ、月一回のサロンや清掃活動、道路愛護デー、河川の草刈り、秋祭り等に参加している。またホームの避難訓練に参加して頂き交流を図っている。班内の方には、毎月の通報訓練時メガホンで開始をつけて協力をして頂いている。	町内行事(奉仕作業、地域サロン等)への参加や地域のイベント(文化祭、演劇等)鑑賞、秋祭り時の獅子舞・神輿招待、住民ボランティアの受け入れ等を通じ、地域との交流を図っている。近隣の保育園とは密な相互交流(毎年、利用者と一緒に卒園児全員に文具をプレゼント⇔保育園行事への招待等)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	見学や介護相談員を受け入れ、利用者があたりまえに外出することで認知症の理解を得ようとしている。	/	
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	ご家族・地域・行政・職員のひとりでも多い参加を望みホームの現状分析・サービス向上のための大切な意見交換の場としてとらえ、認知症の知識を広める為本、テレビの情報を共有交換し、頂いた意見を参考にサービス向上に生かしている。会議の議事録は随時ご家族に郵送している。	家族代表、町会長、民生委員(4人)、市担当者等をメンバーとし、年6回、開催している。会議はホームの状況・活動報告だけでなく、認知症に関するテレビの情報等を一緒に鑑賞し、理解を深めてもらう場ともなっている。議事録(話し合いの要点)は全家族に送付し、内容を周知している。	
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取り組んでいる	運営推進会議や地域活動の交流を通じ、日頃より相談が出来る関係作りが出来ている。わからない事あれば気軽にたづね、市の意見も聞き現状を把握し、協力関係が築けるよう取り組んでいる。毎月1回ホームの入居状況を市に知らせている。	運営推進会議やグループホーム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市担当課に気軽に相談出来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	日中は玄関に鍵がかかかっていないのが当たり前である。身体拘束の項目は当然として日常の中で利用者に身体的・精神的に拘束していることはないかの視点を持ってケアに取り組んでいる。また、勉強会を行い再確認を行なっている。家族にも理解を促している。	身体拘束廃止に関する外部研修に参加した職員が、内容を他職員に伝えている。全体カンファレンスの中で身体拘束に該当する行為(スピーチロック、グレーゾーン等)がないかを、職員間で確認している。	身体拘束適正化委員会の整備が期待される。

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	高齢者虐待防止研修会の参加やその報告をホームで行ない再確認している。また、日々のケアの中で虐待に当たる行為がないか職員間で話し合いながら介護をしている。		
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	職員に資料を渡しているが成年後見制度に対する理解が十分でない為今後再認識の為勉強会を開き認識を深めたい。		
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	契約前には、ご本人やご家族に見学に来ていただき、不安や疑問点を尋ね説明している。入居前に体験したほうが良いケースには宿泊体験もしている。又改定前は事前に説明文を送り了解して頂いている。		
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	利用者の言動、表情の中から不満、苦情等の思いを読み取り、スタッフ間で共有しケアしている。ご家族には毎月のお便りや運営推進会議でホームについてのあり方や今後の方針についてご意見、苦情、要望を頂いている。	利用者個別のホーム便り(写真掲載は2ヶ月毎)を毎月送付し、家族に暮らしぶりを伝えている。その際に家族の「気づき・意向」を自由に記入出来る用紙を同封し、意見等を引き出すようにしている。家族の意見・要望は日頃の支援に反映している。	ホーム便りの報告事項はポジティブな視点・内容が期待される。
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	普段から意見が言いやすい環境作りを配慮している。特に利用者のケアやホームの方針について職員の意見が反映されるよう意見を大切にしている。各ユニットにノートを設け、利用者の処遇、提案を自由に書いて、読んだ後のサインをして共有している。全体カンファは各月に行っている。	ユニット毎のカンファレンス(毎月)や全体カンファレンス(2ヶ月毎)の際に、職員が自由に意見交換し、合意形成を図る機会を設けている。申し送り・情報共有を兼ねたノートを活用し、職員の声を業務改善や利用者支援に活かすようにしている。	
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	代表者は、職員それぞれの勤務状況を把握しており、介護職員処遇改善交付金の活用などを通し、働きやすい環境の提供に努めている。また、健康診断、予防接種を通し健康状態の配慮もしている。		
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	研修会の案内をすべて回覧し、勤務扱いとしての参加を考慮したり、長期研修は順次参加できるように配慮している。ホーム内では職員が勉強会計画をたてて勉強会を実施している。その際、研修会報告を行なっている。		
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	市内グループホーム間での交流に参加しお互いにケアについての情報交換している。電話でも相談を受けている。救命講習会も合同でしている。		

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	入居前には本人に会って心身の状態や思いを知り、入居時にはできるだけ混乱や不安なく生活できるように努めている。		
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	ご家族が相談にこられた時にはご家族の思いを良く聴き、困っていることや不安なことを受け止めた上で、ホームでの生活に対する思いも知り、安心していただけるよう配慮している。		
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	先ず本人に見学してもらい了解を得てからにしているが、ご本人とご家族にすぐにホームで対応できない場合にはその旨を伝え他の事業所にも申し込みするようにアドバイスしている。		
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	コミュニケーションを通して、人生の先輩として色々なことを教えていただいたり支援させていただいている。利用者の言動、表情から自分の対応について考えさせられたり学ぶ機会も多い。また、利用者の得意とする事を教えて頂く場面を作っている。		
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	日頃からホームでの様子を定期的にご家族に伝える努力やご家族からの意見を頂き、ともに絆を大切に利用者支援する関係になっている。受診介助は家族に事前に連絡を取り家族受診を重点にしている。美容院や展覧会、食事をご家族と外出される楽しみとしている時間を共有している。		
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	普段の会話の中から、その方の馴染みの人、場所を知るように意識して関わっている。また、可能な限り馴染みの場所へ行ったり馴染みの人との関係作りが維持できるよう支援している。家族と美容院、文化祭等に行かれている。	馴染みの人に面会を歓迎し、次にも繋がるように玄関まで一緒に見送っている。携帯電話を利用し、馴染みの人との繋がりを保っている例もある。馴染みの理美容院やかかりつけ医の継続利用、地元の敬老会への参加、身内の冠婚葬祭行事への参加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	利用者個々の性格を配慮しながら、利用者同士が関われる場面作りに配慮している。自然にお茶碗を拭く、野菜をきる、洗濯たみ等の役割分担し、お互い様をして支えあっている。コミュニケーションや利用者同士の関係作りにも配慮しながら、必要な時利用者同士のトラブルの予測や回避にも気配りしている。		

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
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	退去された方にも、行事などへのお誘いのご案内をさせていただいている。また病院見舞いにいたり、入居されてた方のお葬式にもお参りさせて頂いている。		
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	意思疎通が出来る方は思いや、希望を傾聴し意向の把握に努める。会話の中から本人の思いを理解するよう努めている。意思疎通が困難な方はどんなときに良い表情をされているかなどを職員間で共有したりカンファレンスし検討する。職員の記録でこの時はこうしたら良かったを参考にしている。	普段の何気ない会話の中から、利用者個々の思いを把握するようにしている。利用者が発した言葉は「 」書きで日々の記録に残している。把握した利用者の思い(〇〇したい等)は介護計画にも反映しながら、出来る範囲で実現するようにしている。意思疎通が難しい場合は、表情・仕草から思いを推察している。	
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	入居時の情報に加え、入居後更にご家族や本人の会話の中からこれまでの馴染みの暮らし方や生活環境を把握するように努めている。		
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	関わりあいの中でその方の有する力や心身の状況など職員間で共有し、また、日々の申し送りや介護記録を通して一日の過ごし方などもの把握に努めている。また、プライバシーに配慮し情報収集に勤める。		
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	毎月のお便りの返事から、ご家族の思いや利用者に関する情報を得るようにしている。また、本人の思いも大切な情報として本人が出来る事は介護計画に反映するようにしている。また、月1回のカンファレンスや意見用ノートでスタッフの意見なども参考にしている。	「本人のしたい事」「出来る事の継続」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。計画作成担当者が3ヶ月毎に計画の評価を行っている。計画の更新や見直しをする際は、職員の意見・気づきを大切にしている。	
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	個別の記録は介護記録に記入している。ケアプランにそってサービスの提供を行なっているがそのときに応じてスタッフ間で話し合い見直しを行っている。		
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	受診時の対応をしたり、散髪に来てもらうこともある。また、状況に合わせ、入院治療や他機関の相談等に応じている。家族が文化祭、美容院へ行く時は体調管理に努めている。		

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
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	民生委員の方には地域のサロンや運営推進会議でお世話になっている。また、避難訓練を通して消防やご近所の方にホームを知っていただくようになっている。保育園のお遊戯披露があったり、卒園児童にプレゼント利用者と渡しに行っている。		
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	利用者が望むかかりつけ医を継続できるように支援している。ホームには3名の内科医訪問している。また、受診する医療機関も複数ありそれぞれの医療機関との連携をとり、利用者の思いを大切にしている。病状安定維持のため長期間往診して頂きご家族が安心されている。専門医には紹介状、FAXで適切な情報交換をしている。	馴染みのかかりつけ医への継続受診を基本としている。受診は原則家族に依頼し、訪問診療が可能な場合は協力を依頼している。受診時は家族を介し、主治医との連携を図っている。状況に応じて都度、必要な支援(付き添い、情報提供等)も行っている。	
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	バイタル測定、排泄チェックシートの活用など些細な身体の変化を見逃さず看護職に伝え対応している。		
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。	利用者の入院は、病気の状態、本人・ご家族の思いにもよるが入院の長期化により心身の機能低下が予測できる場合には医療機関・本人・ご家族・職員間の情報交換により早期に退院できるように連携や支援をしている。		
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	事業所がどこまで介護できるか検討を繰り返しながら、ご本人、ご家族の思いを大切に希望に添い終末期を支える。かかりつけ医と相談し方向性を考えている。ご家族には日々の様子を毎月のお便りで報告している。訪問看護では、24時間の支援が確保できる。	条件(家族の希望、かかりつけ医の十分なバックアップ等)が整えば、終末期まで対応する方針となっている。又、主治医の判断を仰ぎながら、ホームで出来る限りの重度化支援に取り組んでいる。医療依存度が高い場合、入浴が難しい場合は他施設(老健、特養等)への移行を支援している。	
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	ほとんどの職員が消防署による救命講義など継続して受講をしている。日頃より緊急時の対応方法を意識するように努めている。		
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	それぞれのマニュアルを作成し、緊急連絡先は事務所の壁や各ユニットにあり、職員は周知している。緊急時や不安などにはいつでも管理者・ホーム長、訪問看護に連絡することや、急を要するときには119・110の連絡を優先するようにしている。緊急時の利用者の病状確認をカンファで話し合っている。	緊急時の対応マニュアルを整備している。救命講習への参加、ホーム内での勉強会(誤嚥・窒息時のロールプレイ訓練等)を通じ、緊急対応時のスキルアップを図っている。救急搬送に備え、消防指定のシートに予め必要な情報を記載している。	

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はとれており、日頃から入居者の状況を把握し支援していただいている。介護老人福祉施設との日常的な関わりはないが、困ったときには相談できる体制である。	協力医療機関や地域の医療期間による支援体制を確保している。又、介護老人福祉施設とは契約で、支援体制を確保している。	
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	緊急な場合にはお互いのユニットの夜勤者へ支援を求めることが出来る。また、必要時には近くに住む代表者、管理者、看護師、職員に協力を求めることが可能である。	1ユニット1名の夜勤者を配置し、夜間帯は計2名の複数体制となっている。平屋建ての利点を活かし、必要時は相互に協力合っている。又、緊急連絡網による近隣在住職員の応援体制も整えられている。	
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	地域の方やご家族に避難訓練に参加していただいている。また、日頃のご近所付き合いの中でも何かあったときの支援をお願いしている。また、災害時の持ち出し用具が準備してありその中にマニュアル、緊急連絡網がはいっている。	災害時の対応マニュアルを整備し、年2回、総合避難訓練を実施している。リスクが高い夜間を想定した総合避難訓練は消防立ち会いのもとで行い、専門家の総評・助言を今後活かしている。その際は地域住民(町会長、民生委員等)の参加・協力も得ている。又、ホーム独自で毎月、部分訓練を行い、職員への意識づけを図っている。備蓄品(アルファ米、水、缶詰、カセットコンロ等)を保管し、定期的に点検を行っている。	立地条件を考慮し、運営推進会議で水害発生時の具体的な対応についての協議が期待される。
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	非常食の準備、非難時の順序、消火器や避難経路の確認などの定期点検を行なっている。毎月通報訓練をしている。備蓄品の試食を運営推進会議で行っている。		
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシー確保に留意した言葉掛けやケアを行なっている。カンファレンスで、プライバシーについて学んでいる。	基本、名字で〇〇さんと呼びしている。同姓の方がいる場合は下の名前でお呼びするが、その際は家族の同意を得ている。又、トイレ誘導時は他者に悟られないようにしたり、ユニット内で申し送り・カンファレンスを行う場合は個人が特定できないようにする等、プライバシーにも配慮している。	
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	利用者に合わせたコミュニケーションにより、出来るだけ本人の希望や意思表示を大切にしている。意思表示が難しい方には、いくつかの選択肢の中から選んでもらう工夫等をしている。		
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、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	特に決められた日課はなく、その方のペースを大切に過ごし方を支援しているが、その方の望む支援になっているかは、絶えず課題としてとらえている。		

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
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	理容・美容は利用者の馴染みのお店に出かけている方もいる。また、服など、ご自分で選ばれる人はご自分で選んで頂き出来ない人はどの季節に合った服をスタッフが選び支援している。また、整髪や髭剃り、つめきり等の身だしなみも支援している。		
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	食事の準備を一緒に行ったり、食事の盛り付けや片付けなども一緒に行いながらお互いできる事をしている。パン食の時もあり見た目にも配色バランスを工夫している。誕生会には、季節の弁当・ケーキでお祝い、お彼岸はおはぎ年中行事毎に食事を工夫している。	地域のスーパーで旬の食材を購入し、職員手作りの料理を提供している。ホームの畑で採れる新鮮な野菜も食材として活用している。利用者の好みを考慮し、2ユニット別々の料理を提供している。家事が得意な方には、食事の準備・調理・後片付けに参加してもらっている。食事が楽しみとなるよう、朝食時にパンの日を設けたり、季節にちなんだ行事食・弁当を楽しむ機会を設けている。	
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	出来るだけ栄養の偏りのないように前日までの献立を参考にメニューを考えている。また、食事摂取量が少ない方には、好みの食材を工夫したり、栄養補助食品を利用しての栄養摂取・水分補給に留意している。食事の形態もミキサー、あら刻み、とろみをつけたりしてその方の状態、メニュー、素材によって配慮している。		
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	一人ひとりに応じた口腔ケアを工夫し、実施している。義歯の方はポリドントをしている。		
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	排泄の支援が必要な方の排泄パターンを取りながら、出来るだけトイレでの排泄、あるいはおむつを使用しない支援を行なっている。表情やしぐさから排泄誘導している。	立位が可能な限り、日中は「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な場合は個々の排泄間隔・サインを掴み、適宜お誘いの声をかけている。利用者の生活習慣に沿い、夜間帯だけポータブルトイレを活用している例もある。	
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	便秘予防に野菜を多く使った食事を食べて頂いたり、ヨーグルト、牛乳、水分補給をしている。また、排泄チェック表にて個々の排便状態を把握し予防につとめている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員が支援できる時間帯に利用者の希望や入浴したい気持ちを大切に支援をしている。入浴の勧めを断る方には、出来るだけ自然な流れで本人が動いたときに誘ってみるなど、タイミングを見計らって誘っている。ホームでの入浴が困難な方は家族と相談し訪問入浴を活用している。	日曜日以外は毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(湯加減、順番、長湯、こだわりの物品使用等)に沿った入浴を支援している。利用者の希望があれば、毎日でも入浴可能としている。昔ながらの季節湯(菖蒲湯、ゆず湯)を楽しむ機会を設けている。入浴を拒む場合は無理強いせず、声掛けする人を替えたり、別の日に改めてお誘いしている。	

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	朝の起床時間や昼食後の昼寝、夜間の入眠時間は、その方の生活習慣やその日の状態に配慮している。新聞に目を通してから休まれる方や利用者さんが声掛けあって挨拶後休まれる方等配慮している。		
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	薬と一緒に薬剤情報をファイルしており、薬剤の変更があったときには追加で記入したりその都度新しいものにかえている。飲み忘れはないか確認し服薬して頂いている。		
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	利用者の好むこと、出来ることを活かして掃除、茶碗洗いや茶碗拭きなどの役割がある。また、お天気によって出来るだけ外に出る機会をつくるよう支援している。また、日常的に散歩や畑仕事、刺し子等利用者に合わせた楽しみごとを支援している。		
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	その方の状態に応じ、日常的に買物などの外出が出来方の方の支援はもちろんのこと、車椅子などの使用が必要な方もベランダや駐車場に出たり、ご近所でイベントのある時には出来るだけ外出するようにしている。自宅の様子を見にいかれることもある。ご家族の協力で本人の欲しい物を買っておられる。	散歩、外気浴、買い物、畑作業等、日常的な外出を支援している。又、地域サロンへの参加やイベント鑑賞(演劇・文化祭等)、レンタカーでの季節ドライブ(桜花見、紅葉狩り等)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	自分で管理されている方はいないが、買物の時や受診時、美容室などに出かけた時には、力量に応じてお金を支払ってもらったり、お金を目にするようにしている。		
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	自分で電話をかけようとされている方には見守りしたり、出来ない所など支援している。また、年賀状なども出来るかぎり利用者を書いていただけるよう支援している。		
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	行事毎に利用者を撮った写真をリビングに貼り、鉢植えなどを置き家庭的な空間づくりをしている。天気の良い日には喚起や洗濯物干しなど行っている。	ホーム内は開放感・清潔感のある空間となっている。リビングの大きな窓から、外の景色(保育園児が外で遊ぶ様子、桜並木等)を楽しむ事が出来る造りとなっている。玄関ホールにもソファを配置し、他者と離れてゆっくり寛げる空間を設けている。	

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
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	ユニット内のところどころや玄関ホール・ベランダにいつでも腰掛けられるように椅子やソファを置きその時々居心地のいい場所で一人あるいは数人で過ごせる場所作りをしている。その方にとって、居室と共有空間の導線で居場所ができています。		
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	居室には利用者・ご家族の思いで、馴染みの家具や布団を自由に入れてもらっている。また、必要ならばホームにあるソファを置いたりしている。	居室で居心地よく過ごせるよう、自宅で使い慣れた物(テレビ、家具類等)や安心出来る物(家族の写真、ミニ仏壇等)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	高齢者の身体機能を考慮して、廊下やトイレ、浴室の手すりをつけ出来るだけ安全に自立した生活を送れるようにしている。また、利用者が出来るだけ自立できるように環境整備に配慮している		