

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	理念は事務所等に掲示してある。業務に就く前、会議の際に唱和している。理念に基づいたテーマを掲げて取り組んでいる。	個人としての尊重、安心・安全な生活の支援、地域交流等をうたった事業所理念を掲げ、毎月ユニットごとにテーマを定めて、その実践に取り組んでいる。3月のテーマはそれぞれ健康管理。理念やテーマは職員の目につきやすい場所に掲示されている。	
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	定期的な近隣住民のボランティア、傾聴ボランティアの訪問がある。入居前からの友人の継続的な面会もあって馴染みの関係は維持されている。芸能発表会の招待、福祉の集い作品出展、見学。介護福祉科の生徒の受入の対応。	近隣住民による様々なボランティアが来所しており、そのボランティアが参加する発表会に招待されたりもしている。地域のイベントにも参加し、事業所で開催する敬老会の際には、保育園児との交流も図っている。昨年の大雨の際には、区長が様子を心配し、見に来てくれるような、地域との関係が構築されている。	
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	入居申し込みの際にはグループホームのことについて、認知症について等、見学をとおして説明に応じている。便りは年6回発行して家族以外の関係機関にもお送りしている。		
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	テーマに応じて講師を依頼、委員以外の参加など、内容のある会議となっている。開催回数を増やすことが課題である。	具体的な取り組みにつながる内容のある会議の開催を意識しており、次年度は年6回の開催を予定している。	入居者家族も参加する、2ヶ月ごとの会議の開催に期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町の指定管理者のため報告相談は欠かしていない。地域密着型事業所連絡会に参加している。行政、他事業所との連携を図っている。	日頃の報告、相談を欠かさずことなく継続しており、町担当者等との連携、協力体制が確立されている。昨年の大雨を受け、災害対策についても十分な協議が行われている。事業所連絡会、医療介護の会等を通じて町や地域の他事業所、関係者との連携を図っている。	
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	虐待防止研修があれば職員が参加している。身体拘束虐待廃止委員会を開催しており、不適切な介護について話し合う機会、見過ごされていないか確認をしている。開催後は役場に報告している。	これまでサービス向上委員会としていたものを今年度より、身体拘束虐待廃止委員会とし、声かけや関わりの中で起こり得る具体的な行為をしていないか、見過ごしていないかを確認し、話し合いながら身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。日々の支援の中でも職員同士が声をかけあい、意識するようにしている。	
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			

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	現在は後見制度を活用している方はいない。家族の相談に応じられるよう研修受講や勉強会に参加している。		
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	入居申し込みから入居するまでの間に、ご家族、ご本人には十分な説明を行い理解・納得を図っている。契約後の改定にも対応している。		
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	家族会や面会時に意見を聞く機会がある。面会が多いので管理者や職員は聴取の機会が多い。	定期的にホーム便りを送付して家族に近況を伝え、面会に来所した際等に、意見や要望を聴くようにしている。入居者個々の話を中心に聴きつつ、意見や要望につながりそうな言動があれば、意識して汲み取り、職員間での話し合いにつなげている。	
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	管理者はシフトに入っているので現場の状況を理解している。個人面談や会議の際に意見要望の聴取、内容により短期、長期で対応している。	管理者は職員の意見にできる限り対応する姿勢で、日頃から、些細なことであっても積極的に職員の意見を聞くようにしている。月1回の主任会議やユニットごとの会議、個人面談の中でも職員の意見を聞き、運営に反映させている。	
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	勤務表は希望休以外の希望も反映してライフスタイルに応じて作成されている。資格取得に係る経費を助成している。		
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	資質向上、職責に応じた研修受講、資格取得のための研修受講。外部講師による内部研修。希望の研修を聞いて研修受講の機会を勧めている。		
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	地域密着型事業所連絡会、医療介護の会の勉強会、親睦会に参加している。意見交換、交流の場となっている。		

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
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、自宅や利用している施設等を訪問し、本人や家族と複数回、困っている事、不安や要望、入居後の生活等を話し合う事で信頼関係を築いている。入居前に不安解消されるまで見学や体験をしてもらっている。		
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			
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	本人や家族と話し合う中で必要な支援を見極め、専門医の受診を勧めたり、理学療法士、福祉用具専門員に相談したりその時に必要としている支援に努めている。		
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	一緒に相撲観戦し力士の勝敗に共に一喜一憂したり、おいしいねと言いながら一緒に食事をしたり、洗濯物たたみや掃除など日常の家事を手伝ってもらったり、干し柿作りや畑の作業を教えてもらったりしながら、日常生活を過ごしている。また、「私が若い頃は自宅で切り干し大根も作ったよ」とか、「明治節、天長節、紀元節にお祝いをしたこと」等、知らなかった事を教えてもらう時もある。		
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	家族は畑で作った作物を「ばあちゃんに食べさせてあげて」と持って来られたり、家族から何が好きか、食べ物の好みを聞いたり、家族も一緒に誕生日を祝ったり家族とともに本人を支えていく関係を築いている。本人の体調の悪い時には連携を密にし本人を支えていく関係を大切にしている。		
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	今まで利用していた行きつけの美容院、亡くなった奥さんの墓参り、お寺の奥さんの訪問、教会の知人の訪問などなじみの人や場所の関係が途切れないように支援している。地域のイベントにも参加できるように支援している。	入居者個々の家族や入居前から交流のあった友人、知人の面会が継続されている。馴染みの美容室の利用も家族とともに出向いたり、事業所に来所してもらったりし、続けている。妻の墓参りや地元の祭りへの参加、初詣などの習慣も継続されている。	
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	座席は、フロアで過ごす時や談話室で過ごす時の利用者の皆さんの状況を把握し、仲良く楽しく過ごせるように配慮している。利用者同士で場所を変えて、廊下の奥の椅子で亡くなった奥さんの思い出話を聞いてもらう等されることもあり、その様な時はそっと見守りをしている。		

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	利用者が退去される時は、今までの生活が継続できるように介護記録を情報提供している。また、本人や家族から相談があれば対応している。		
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	入浴時やおやつ、食事などゆったりと過ごす時に話をしたり普段の様子から思いを把握している。困難な場合は本人の様子や生活歴、家族の話聞いて本人本位に検討している。	1対1で関わる場面や本人がくつろいで過ごす場面の中での「〇〇したい」等の発言や関わりの中で職員が気づいたことを入居者生活記録に記録し、本人の思いや意向を把握に繋げている。困難な場合にはこれまでの生活や家族の話も踏まえ、本人ができることを大切にしながら検討している。	
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	本人や家族、入居前のサービス事業所、病院関係者から情報を提供していただき、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	自分でここまでではある、ここはできない等、介助や見守りしながら有する能力の把握に努め、生活記録に記録している。また、バイタルチェック表や排泄チェック表で心身状態の把握をしている。職員の申し送りや日々の変化を把握している。		
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	ケース会議で担当職員が普段の様子や意見、実践した事を報告し話し合ったり、生活記録や排泄チェック表などに本人の思いや気づきを記録したり、申し送りの時に日々の現状の把握に努め介護計画を作成している。また、家族や主治医からもアドバイスをもらっている。	入居者一人ひとりの「〇〇したい」等の思い、好きなことや楽しみにしていることを中心としたケアプランを作成している。支援内容も具体的に記載しており、3ヶ月ごとのモニタリングを実施し、状況の変化があれば、随時見直しも行っている。	
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	生活記録等で日々の様子を記録し、申し送りや会議で情報の共有をしている。事故報告書や気づき書の対応策会議の話し合いも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	なかなか面会に来られない遠方の家族の希望で衣類の補充を職員と一緒に店に行き本人に選んでもらって購入している。宅配の飲料や個人の新聞の支援や訪問マッサージの支援、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
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	傾聴ボランティアさんや地域の健康クラブのボランティアさん、歌や踊りのボランティアさんなど来て下さり楽しまれている。地域のイルミネーション、イベント、足湯、道の駅など季節により出向くことで楽しまれている。		
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	入居前からの主治医を希望する時もあるが、家族等の都合で途中から主治医を変更する時もあるが、情報提供を行っている。主治医とは電話やメールで連絡が取れ相談できるようにしている。病状により総合病院へ受診になった場合はかかりつけ医から紹介状を送っていただき適切な医療が受けられるようになっている。	本人、家族の希望にそったかかりつけ医への受診を支援しているが、入居後に事業所に往診に訪れる医師へと変更する場合も増えている。医師や看護師とは常時電話やLINE等で連絡が取れる体制となっている。	
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	看護師はいないが、それぞれの主治医(看護師)に電話やメールで相談し受診につなげている。		
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。	利用者が入院した際は、病院関係者に入居中の介護記録を情報提供し、入院前の様子(リハビリのために普段の様子を写した写真も)を伝えたり、本人に面会に行き退院に向け病院関係者と情報交換もしている。病院関係者とは普段から地域の研修会などで顔見知りの関係になっている。		
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	契約の前に家族に説明をし、病気や怪我等で入院された時、介護保険の更新時などをその都度話し合いを行っている。重度化した場合は主治医に相談したり、地域の施設や病院関係者に相談し支援に取り組んでいる。	入居時の契約の際に、事業所としてできること、できないことを具体的に説明し、入居後も状態の変化等にあわせ、その都度説明を行い、必要な場合には、関係機関との連絡調整も行っている。 次年度からは、医師や訪問看護ステーションの協力のもと終末期の支援を実施していく予定であり、勉強会等も実施している。	
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	職員の多くは消防署で救命講習を受けている。救急車を要請した後、経過や反省など記録し職員間で共有している。事故報告書・気づき書を書き、対応策を出すことにより事故発生予防にも努めている。		
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	緊急時は、家族や主治医の連絡先は一覧表にしてあり、マニュアルに沿ってそれぞれの利用者の主治医や家族に連絡をとり救急車を要請など必要な対応をしている。体調が悪く緊急時の対応が予測される場合は前もって主治医や家族に連絡し、担当職員にも緊急時の対応を再確認している。定期的に駐在所に訪問して現在の利用者の状況を伝えている。	緊急時の連絡先一覧やマニュアルを整備し、多くの職員が救命救急講習を受講し、緊急時の対応に備えている。日頃から一人ひとりの健康状態の把握に努め、日中から体調が優れないような場合には、事前に関係者への連絡や対応方法の確認等も行っている。行方不明等に対する関係機関との連携も図られている。	

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	協力医療機関とは、常に電話や訪問診療・受診等で顔を合わせ、相談や情報のやり取り(携帯電話、メール)をしている。介護老人福祉施設等とも相談員やケアマネと電話や紙面で情報を提供し連携を取っている。	日頃から往診に訪れている協力医療機関とは、医師、看護師との常時の連絡が可能な体制がとられ、介護老人福祉施設とも担当者との日頃からの情報交換等を行い、連携、協力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	徒歩出勤圏内の職員が緊急時に駆けつけている。夜間、緊急時に対応している職員が電話で管理者に報告して管理者が指揮をとる体制である。	夜間、各ユニットごとに1名の職員が配置され、緊急時等には、互いに協力する体制となっている。また、徒歩で駆けつけることができるほどの近距離に居住する職員による応援体制も確保されている。常に医師との連絡がとれる体制も入居者、職員の安心につながっている。	
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	地区とは災害協定を締結しており災害訓練には地域住民の参加がある。管理者は消防団員である。災害訓練等では町防災担当、消防署に気軽に相談できる関係である。	事業所として、災害対策、訓練に重点的に取り組んでおり、火災発生のほか、土砂災害や地震、原発事故、ミサイルの飛来等様々な想定での訓練を、様々な方法で実施している。年2回実施した火災発生時の訓練では、スマートフォンから通報する場面を想定した訓練も盛り込み、実施している。昨年は大雨による避難所への入居者の避難も経験したが、その経験を活かし、町防災担当者との避難所についての協議を行い、今後のより安心、安全な避難体制の確保につなげている。	
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	土砂災害に関する説明会に毎年参加している。今年からは管理者以外の職員も参加している。毎年土砂災害の避難訓練を実施している。8月の大雨では避難勧告が発令されて避難所に避難をした。今後の避難所について行政、協力施設と相談して安心安全な避難所が確保できた。		
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	接し方や言葉遣い、声の大きさに気をつけている。排泄介助時、誇りを損なわないような声かけをトイレのドアを閉めて対応している。介助が必要な方であっても一旦は退出してプライバシー確保に努めている。	一人ひとりの名前は苗字で呼び、下の名前で呼ぶ場合には家族に了解をとるようにしている。声かけの際は、声の大きさに配慮し、トイレ誘導の際等にも直接的な表現は使わず、さりげない声かけに努めている。居室のドアの開閉や入室の際のノック、同性介助等にも配慮している。	
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	日常生活の中で、入居者様とコミュニケーションを取り話を聞いて、思いや希望をくみ取っている。自己決定や意思表示が難しい時は、いくつか提案した中から自己決定できるように働きかけている。		
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	入居者様の、その日の体調や状態を把握し、その時の本人様の希望にそって支援ができるように努めている。		

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
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	入浴の着替えの準備ができる方にはして頂き、できない方でも、どの服を着るか聞いて準備したり、カチューシャや帽子スカーフといった、その人らしいおしゃれや身だしなみができるように支援している。		
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	献立を立てる際、入居者様に好みを聞いて取り入れたり、好きなパンを個人のおかずかいから購入しておやつに食べて頂いたり、個人でヤクルトを毎朝飲まれている方もいらっしゃる。トレー拭き、テーブル拭き、野菜の皮むきを手	毎日の食事は、入居者の食べたい物、好みを聞きながら調理している。おはぎやポタモチと一緒に調理したり、誕生日に合わせ個別に外食に出掛ける機会等も設けている。冬期間は、感染症予防のためからも、昼食のみ調理済み食材の宅配等を活用している。	
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	一日の食事や水分の摂取量を記録し把握している。糖質制限のある方には砂糖を控えたり、体重増加が気になる方には、主食をお粥にしたり、食材をカロリー控えめの物にするなど工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけ誘導と、週2回の義歯洗浄を実施している。自立でできない方には、口腔ケアの準備、側で声かけ見守りを行っている。ご自身の歯がある方には、歯磨き粉で磨いて頂いている。		
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	ひとりひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声かけを行い、出来るだけトイレでの排泄を支援している。その人なりの排泄サインや行動を把握し、トイレ誘導を行っている。	一人ひとりの排泄パターンやサイン、状態を把握し、トイレでの排泄を基本に、必要な場合にはさりげない声かけ、誘導を行っている。プライバシーの配慮にも努め、排泄用品の活用、工夫も行われている。夜間のトイレ誘導も個々の状態や睡眠状況に応じた個別の対応を行っている。	
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	便秘日数を把握し、自然排便が何日も見られない時は、状況に応じて緩下剤の追加調整をし、水分補給、適度な運動で体を動かして頂いている。		
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	その日の入浴者様を白板に書いてお知らせする事により、入居者様自身も当日の予定として受け入れている。翌日に受診や外出の予定がある場合は、入浴予定を変更するなど柔軟に対応している。	週6日、お風呂を準備しており、週2日を目安に個々の希望に応じた入浴を支援している。入浴後の保湿にも配慮し、毎日の入浴もしくは足浴の必要な入居者への対応も行っている。入浴を拒む場合には、無理強いすることなく、様々な声かけの工夫を行いながら対応している。入浴剤の活用やゆず湯やしょうぶ湯等の機会も提供している。	

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	生活習慣で居室で休みたい方には、昼夜逆転にならないように配慮しながら休息の支援をしている。寝てばかりの生活にならないように、日中の活動参加や適度な運動の声かけをし、夜間安眠できるように支援している。		
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	薬の説明書を個人のサマリーに綴り、薬の目的や副作用を把握できるようにしている。薬の種類や用法用量が変わった時は、様子観察と症状を記録し、かかりつけ医に相談している。		
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	出来る事に参加して頂き、生活歴やその方の力を生かした役割(トレ拭き、洗濯物たたみ、野菜の皮むき、畑の手伝いや収穫)を持つ事で張り合いのある生活を過ごせるように努め、気分転換に足湯や行かれた事のない場所までドライブに出かける等の支援をしている。		
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	買物同行や入居者様が希望する場所に出かけたり、ご自宅を見て来たり、お身内の墓参りにも出かけるなど普段いけないような場所や地域の催しものにも出かけ、外出を積極的に支援している。急な外出にも柔軟に対応している。	一人ひとりの希望にそった外出を支援しており、一緒にパンを購入しに出かけたり、誕生日にあわせ外食や温泉に出かけたりしている。地域の催しへの参加のほか、家族にも協力してもらい馴染みの美容院や地元の祭りを見に行くこと、墓参りに出かけること等も支援している。日常的にも屋外で過ごすことを積極的に支援している。	
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	家族からお金を預かっている事を話し、入居者様本人が欲しい物がある場合は、一緒に買物に出かけご自分で支払いをする等して支援している。		
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	家族に依頼や電話で話したい等の希望があれば、ご自身で電話をかけてもらい話して頂くよう支援している。		
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	廊下一番奥の居室は、夏暑く冬寒いので遮光カーテンや壁に断熱剤を張り、共用のトイレは、夏日差しが強いので日よけをして対応している。冷暖房で温度調節している。季節の草花をテーブルや玄関先に置いて季節感を感じて頂いている。最近の活動や外出時の写真をフロアに掲示し思い出して頂いている。	食事をしたり、入居者が思い思いに過ごすことができるフロアは広く、ゆったりとした雰囲気となっている。そのフロアの壁には絵画が飾られているほか、その時々々の活動や外出時の写真等が貼られている。またテーブルには季節の草花がさりげなく置かれており、入居者の会話や季節感を感じるきっかけにもなっている。	

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
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	過ごす場所を特定せず、居室で休まれたりテレビを観て過ごされたり、思い思いに過ごせるように、気の合う入居者同士で座って頂いたり配慮工夫をしている。		
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、面会時や外出時に家族と撮った写真、外出時の写真を掲示したり、自宅から家族の写真や使い慣れたテレビやラジカセ、位牌を持って来られ、安心して居心地よく過ごせるような工夫をしている。	一人ひとりの居室には、居心地よく過ごせるよう、外出時の写真や家族の写真を飾り、使い慣れたテレビやラジカセ、椅子、携帯電話等を持ってきている者もいる。位牌を置いて毎日お経を読んでいる入居者もいる。	
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	トイレの場所が解るように表示したり、居室ドアに名札を付け、目が見にくい方には、大きく名前を貼り自室が分かるようにしている。また、就寝時、豆電球でも気になり眠れない方には、足元を照らす電球を使用し、夜間移動時の安全を工夫、電気の点消灯を手元でできるように、ひもの長さを個々に調節している。		