

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	日常の業務を通じ、いかに理念に基づき、住み慣れた地域でその人らしい生活が出来るのか・提供できるのかを常に話合っている。玄関にも家族、面会者、職員がわかりやすいよう掲示している。	「ゆっくり・のんびり・楽しく」を理念として掲げ、利用者個々の生活ペース・出来る事を大切にしながら、笑顔で暮らせる支援に取り組んでいる。理念はホーム玄関内の掲示やミーティング時の話し合いを通じ、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	地元川尻地区のお祭り毎年参加し今年には子供達17名が獅子舞を披露して下さる。地元文化祭にも毎年参加し利用者の日頃作成した作品を出展している。散歩や買い物時にも近所の人達と挨拶や話を通じ交流を深めている。近所の畑から多くの差し入れあり。	普段の挨拶、祭礼時の獅子舞招待、文化祭への出展・見学、地区防災訓練への参加、地区運動会の見学等を通じ、地域との交流を図っている。地域住民の健康増進につながるよう介護支援ボランティアに登録し、希望者がいれば受け入れを行っている。	
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	井上地区安心安全ネットワーク推進委員会が23年より設置され事業所一体となり住民同士の支え合いの意義を高めている。毎年、災害時用援護者救出訓練に参加している。又、介護支援ボランティアに登録し地域住民の生きがい・健康増進に貢献している。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議ではサービスの取り組み、自己評価・第三者評価の結果、利用者家族が感じた当ホームの現状等を話し合っている。近年は年6回実施し参加者全員から意見を聞きサービス向上に繋げている。	区長、民生委員、家族代表(複数名)・利用者代表、地域包括・町担当職員等をメンバーとし、年6回開催している。ホームの現状・活動報告後、様々なテーマ(災害対策等)で意見交換を行い、第三者の助言等をサービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	津幡町長寿介護課・社会福祉協議会とは地域密着型介護連絡会、他職種連携研修、介護認定審査会、認知症安心ネットワーク推進委員会他、様々な会合を通じて情報交換等の連携を深めている。災害時における福祉避難所の設置運営に関する協定結んだ。	運営推進会議を通じ、町担当者との協力関係を構築している。又、管理者が様々な会合(地域密着事業所連絡会、介護認定審査会、認知症安心ネットワーク他)に積極的に協力・参加し、行政との連携強化を図っている。	
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	高齢者虐待をテーマに職場内研修を行なっている。職員の心構えから拘束の知識を深め、実践することを徹底するため玄関にも身体拘束・行動制限について掲示している。	身体拘束廃止に関する方針を玄関に掲示し、ホーム全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。グレーゾーン・スピーチロックに該当する行為があれば、管理者が都度、注意喚起している。	
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	高齢者虐待をテーマに職場内研修を行なっている。職員の心構えから拘束の知識を深め、実践することを徹底するため玄関にも身体拘束・行動制限について掲示している。県の研修にも職員を派遣する。		

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
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	青年後見人制度の活用はないが、必要時に備え学び、活用できるように取り組んでいる		
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	契約が締結する際には契約内容の説明は勿論のこと、不安や疑問点、その他質問を必ず聞き、理解・納得した上で契約を交わしている。		
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・病院受診時等で家族とお会いする際にはコミュニケーションを密に図り信頼関係を深め、意見や不満、苦情を引き出しやすい環境作りに努めている。介護計画更新時期に利用者・家族に要望を聞いている。	家族との信頼関係を構築できるよう、面会時・病院受診時のコミュニケーションを大切にしている。又、毎月、個別の便りで暮らしぶりを伝えたり、管理者が利用者の近況を詳しく伝え、家族の意見・要望を引き出すようにしている。	
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	代表者が介護現場で職員と一緒に利用者をお世話することにより、苦楽を分かち合い、意見交換は行われやすい環境となっており、毎日のように行なわれている。利用者のケア、行事、経費削減対策等まで幅広い分野で話し合い意見を反映させている。	管理者も現場業務に従事しており、普段から職員と様々な意見交換を行っている。又、1:1の場面で、職員の本音を聴いている。職員の意見・提案はホームの運営面に反映している。	
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	職場環境作りには特に力を入れている。職員の勤務状況や得意・苦手分野を把握し克服することで、達成感ややりがいに繋がっていると思われる。又、辛い中にも「たのしさ」も求め積極的に職員や利用者とは冗談を言い合っている。		
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	代表者が介護現場で職員と一緒に利用者をお世話することにより、職員の技量をしっかり把握できている。介護技術・知識・話法等の気がついたことに関しては都度直接指導している。メモをするように指導しているが浸透はしていない。		
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	管理者は津幡町地域密着型介護サービス連絡会や研修その他会議に参加することにより情報交換・意見交換を行い交流を図っている。職員は交流を図る機会は外部研修だけである。		

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
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	入居前に本人と、お会いさせて頂き十分な話し合いを行い疑問や不安を少しでも解消し信頼関係を築くよう取り組みしている。		
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	家族とは入居前に見学・申し込み・契約と数回お会いさせて頂き、利用者本人のことは勿論のこと、家族の抱えている疑問、不安、問題を解消することで信頼関係を築くよう取り組みをしている。何よりの信頼関係をつくる手法は入居後の利用者の笑顔である。		
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	利用者の現状を把握するため、入所前に必ず本人と面談させて頂き、さらに家族の話を元にフェイスシートを作成している。自分でできる事、出来ない事、認知症の特性等を見極めサービスを開始している。		
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	当ホーム法人名である「共永」は利用者と役職員が共に永くという意味がこめられており、利用者職員は家族のように気を使いあったり、時には意見のぶつかり合いになったり何でも言い合える関係を築いていると思われる。		
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	家族の要求や要望は出来る限り取り入れ、職員、家族共に支え合っている。外出・外泊支援も大切にしており、利用者の要望や発言から察知し、家族に連絡している。		
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	本人の馴染みの方(家族・親戚・知人)は町内外から面会に来て下さり、これまでの関係を維持している。本人の一番の馴染みのある場所は自宅であり、積極的に外出・外泊支援を行なっている。「お墓参りに行きたい」という声が多くお盆時には家族にそういった声を届けている。	馴染みの人間関係が継続できるよう、ホームでの面会を歓迎している。孫が自転車で、気軽に遊びに来ている例もある。馴染みの理美容院・かかりつけ病院の継続利用・墓参り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	時には利用者同士で口論になることはあるが、悩みごとの相談をされたり、励ましあったり、関係は良好と思える。自分から話をされない方には職員が積極的に話しかけたり、利用者同士の間をとりもち工夫しながら孤立しないよう支援している。		

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
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	長期入院のため契約終了した場合でもお見舞いを行い、これまでの関係性を大切にしている。契約終了者やその家族から入所申し込みもある。		
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	日頃の日常会話を大切にしており、本人の言動から希望や意向の把握に努め出来る限り聞き入れている。管理者を中心に職員間の共有を図ると共に困難な場合はミーティング及び家族に相談している。	日常の何気ない会話の中から、利用者個々の「思い」を把握するように努めている。利用者の「思い」を聞いた場合は管理者に伝え、職員全体で情報を共有している。意思疎通が難しい場合は仕草・表情等から「思い」をくみ取っている。	利用者の「思い」が込められた言葉(〇〇したい、〇〇に行きたい、〇〇が好き等)を日々の記録に残し、介護計画に繋げる仕組みが期待される。
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	入居前に生活歴や生活環境を聞き、出来る限り今までの生活スタイルが継続的に行なえるよう支援している。		
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	利用者の過ごし方、心身状態の把握は大まかに記録に書きとめ職員間で共有しているが、詳細さには欠けている。利用者の有する力に関して職員間での思い、考え方が十人十色である。管理者が中心となり有する能力に対して統一した支援に結びつけている。		
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	介護計画は本人や家族の意向も取り入れている。同時に本人の能力・健康状態・リスク等を総合的に判断し、どの部分で優先順位をつけるかを本人や家族と相談しながら、無理のない楽しい生活が送れるよう計画作成に取り組んでいる。	ホームで楽しく暮らせるよう健康管理面の他、「本人の好きな事・出来る事」を重視した介護計画の作成に取り組んでいる。計画作成・モニタリング・内容見直し時には職員全体の意見も反映されている。	今後も利用者本位の計画となるよう、一人ひとりの「したい事・好きな事・出来る事」に重点を置いた目標設定・具体的な支援内容の明示が期待される。
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	個別記録には一日の生活の様子や支援の実践結果を記入し職員間で共有している。日常業務やミーティングで実情や意見を話し合い参考にして計画の見直しに活かしている。しかし介護記録の内容にはまだ指導が必要である。		
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	その時のニーズに出来るだけ応え、散歩やドライブ、機能訓練、買い物等の個別ケア実施を行っている。		

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	多くの利用者は自分の家が一番だと思っており、その中でも地元の人たちとの交流・お祭り・文化祭・ボランティアを通じて地域の一員として楽しむことができるように支援している。		
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	基本的には本人の体を一番よく理解している入所前からのかかりつけ医に受診して頂いている。体調不良や相談がある場合には主治医に手紙や直接出向いて相談している。事情があり、以前のかかりつけ医で受診できない場合は当ホームの提携医で適切な医療を受けられる体制を整えている。	馴染みのかかりつけ医への継続受診を基本とし、家族の協力を得ている。各主治医と適切な連携が図れるよう、都度必要な支援(文書で情報提供、管理者が電話・直接出向いて情報交換等)を行っている。定期受診が難しい場合はホーム提携医による訪問診療体制も整えられている。	
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	看護資格を有する職員が3名在籍しており、看護側の立場、意見を踏まえて介護職員と協力している。		
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。	利用者が入院した際にはその日のうちに代表者が必ず病院へ出向き治療方針やホームでの様子等を意見交換している。その後も数日に一回は出向き利用者の状態、状況を聞いている。意早期退院については病院の許可がおりた時点で退院日を定めている。		
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	各利用者の状態、重度化した場合のあり方については都度家族と話し合いをしている。重度化した利用者には家族、病院、職員間で連携をより深め協力し、ひとつのチームとして支援を行なっている。	条件(家族の希望、主治医の協力、医療依存度が低い等)が整えば、終末期支援まで行う方針となっている。利用者の重度化・状態変化の都度、医師の判断を仰ぎながら家族と今後の方向性(ホームでの看取り、入院治療、特養への移行等)を話し合っている。	
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	看護資格を有する職員や救命講習修了者を中心に応急手当や初期対応の研修を行なった。昨年度より技術面の向上はあると思われる。		
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	緊急時にはユニット内に貼付してあるマニュアルに基づき対応している。応急手当や初期対応の研修も行い技術向上にも力を入れている。夜間でも救急搬送や行方不明に備え看護職員はじめ全職員が24時間連絡がとれる体制ができています。	緊急時の対応マニュアルを整備している。毎年、生命にかかわる緊急時(誤嚥・窒息時等)を想定した学習・ロールプレイ訓練を行い、職員への対応周知を図っている。看護職員(3名)やホーム提携医に相談・指示を仰げる体制を整えている。	

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
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	医療機関とは少しでも気になる点があった場合は常に相談・情報交換等の連携を深めている。介護老人福祉施設とは双方の入所希望の相談等を行ったりと支援体制は確保されている。	各かかりつけ医やホーム提携医による医療支援体制を確保している。又、地域の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	各ユニットそれぞれ1名の夜勤者を配属しており、緊急時には夜間緊急時対応マニュアルに基づき対応している。管理者、看護資格職員、地元近隣職員ははじめ全職員の協力体制を整えている。予め予期できる時はホーム内で管理者が控えている。	夜間帯は各ユニット1名の夜勤者を配置し、ホーム内で計2名の複数体制となっている。平屋建ての利点を活かし、困ったことがあれば協力し合っている。緊急連絡網による管理者への相談体制や近隣在住職員の応援体制も整備されている。予見できる場合(自然災害、利用者の体調不良時等)は、管理者が泊まり込んで職員をサポートしている。	
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	防火訓練を年2回実施しており、内1回は夜間帯を想定している。地元井上地区の自主防災(搜索訓練)に参加している。今年度は津幡川氾濫による水害を想定して避難所までの避難訓練を行った。	災害マニュアル(フローチャート図)を整備し、年2回、総合避難訓練を実施している。今年度は1回は夜間帯の火災を想定した訓練、もう1回は水害を想定した訓練を行っている。ハザードマップは休憩室に掲示し、職員への意識づけを図っている。地域の協力が得られるよう、運営推進会議の場で区長を交えて災害時の対応について検討したり、地区防災訓練に管理者が継続的に参加している。備蓄品(水・缶詰類等)はリスト化し、適切に保管・点検している。	専門家の助言が得られるよう、消防立ち合いの下での火災想定訓練が期待される。
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	災害時には地元区長、民生委員の方々と協力して安全確保に取り組む体制が出来ており、備蓄も整備している。		
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	利用者一人ひとり思いや性格、生活歴を把握した上での言葉かけや対応を行なっている。特に排泄の失敗や認知症の特性に関する対応は顔の表情や声のトーンにも気を配って、誇りを保ちプライバシーを確保している。	年長者への接し方や利用者個々の性格を考慮した言葉かけに配慮している。又、トイレ誘導時は他者に悟られないようにしたり、利用者を前にしての情報交換は控える、申し送りは台所で利用者には内容が聞こえないようにする等、プライバシーについても注意を払っている。	
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	自ら希望を言われる利用者は少なく日常会話の中から思いや希望を上手く導き出せるよう努力している。また、自己決定できる機会を多くもてるよう働きかけている。しかし他者に迷惑がかかったり、健康を害するような自己決定に対してはよく話しあっている。		
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	本人の思いや希望をできるだけ添うように支援を行なってはいるが、時間帯によっては職員配置上の都合により朝晩の散歩等の外出支援困難な場合もある。		

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	約3ヶ月に一度程度、理容院に訪問して頂き、一人ひとり好みの髪型ができるように支援している。衣類も自分で選択できる方は好きな服を着て頂いている。		
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	職員と楽しみながら準備や片付けを行なっている。準備や片付けが困難な利用者に対しては味見をして頂いたり作り方を教わっている。ホームや近隣の畑で取れた旬な野菜を活用しながら食事を楽しんでいる。食事形態も様々な形で提供している。	業者が献立を作成し、食材が納品される仕組みとなっている。メインの品に苦手な物があれば、代替品を提供している。ホームの畑で育てた夏野菜も食材として活用している。利用者の出来る事で後片付けに参加してもらっている。又、季節毎の行事食(土用の鰻、御節料理等)や年1回は外食を楽しむ機会も設けている。	
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	一人ひとりに応じた量、硬さ絶対に食べられない物を把握しており、おかゆ・ミキサー食・刻み食等その人に応じて食して頂いている。		
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	起床時と夕食後の口腔ケアは利用者の状態に合わせて確実にこなしている。		
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	可能な限りトイレでの排泄を行なっている。排泄の失敗を減らすため尿意のない利用者には、尿間隔を把握し、さりげない声かけによる誘導を行いトイレでの排泄自立にむけた支援を行なっている。	可能な限り「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を把握・職員全体で情報共有し、適宜お誘いの声をかけている。立位が難しい場合はオムツを使用したり、本人希望時は夜間帯のみポータブルも活用する等、利用者の状況に応じて個別対応を図っている。	
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	繊維質の多い食材を使用すると共に水分補給、午前と午後の日課として体操を取り入れている。		
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	入浴は基本的に各利用者が把握しやすく、平等を保つため入浴日を定めているが、体がよごれている場合や希望があった場合は確実に対応している。	日曜日以外はお風呂を沸かし、利用者の習慣や要望(お湯の温度等)に沿った入浴を支援している。お風呂嫌いの方には無理強いせず、本人のタイミングで入浴できるように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	就寝時間・昼寝・起床時間は時間を決めず、一人ひとりの生活習慣、スタイルに合わせて気持ちよく睡眠がとれるよう配慮している。		
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	薬の目的や副作用はしっかり把握はされていないが、個別ファイルに綴ってある処方箋をいつでも閲覧できる体制になっており、必要時に都度確認を行なっている。		
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	利用者一人ひとりの趣味や楽しみごとを把握しており、レクリエーションにとりいれたり、個別ケアで対応し楽しんで頂いている。		
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	散歩や買い物、ドライブ等の外出支援はホームとしての体制を整え家族の協力体制も整っている。利用者の希望をドライブに取り入れ、散歩にも力を入れている。外出(帰宅)希望される利用者には家族の協力を得ている。	天気が良い日は気分転換を兼ね、気軽に戸外(散歩、玄関ベンチでの外気浴等)に出向いている。又、月1回は行事企画として、季節感を味わう外出(桜・藤・つつじの花鑑賞、ひまわり村、神社での初詣等)を支援している。	職員全体で協力し合い、より個別・小グループでの気軽な外出支援に取り組まれることを期待する。
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、お金の所持したり使えるように支援している	本人の思いを尊重して家族と相談しながらお金を所持されている利用者もおられ、外出時や必要時に使用されている。しかしお金にまつわるトラブルもある。		
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	各ユニットには電話を配置しており、希望時・必要時にはいつでも自由に使用できる体制を整えてある。		
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	玄関前にはベンチ・フロア内にはソファーといつでも誰でもくつろげるようになっている。共有空間は光や温度を常に調整しており、利用者が作成した季節の貼り絵を展示している。	利用者が快適に過ごせるよう、温度管理・換気には十分に配慮している。冬季は感染対策として、湿度管理(加湿器使用等)にも気を配っている。落ち着いた生活空間となるよう、過度な飾りつけは極力控え、利用者の作品は掲示コーナーに飾っている。職員が差し入れてくれる季節の花をホーム内に飾っている。	

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	共有空間の中では独りになれないが、周りに各居室があり、体を休めたい時や独りになりたい時には自由にいつでも行くことができる。		
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	各居室には本人や家族の意向で馴染みの家具の持ち込みは多くないが、それぞれが居心地良く生活できるように馴染みの洋服や物品の持込、装飾を工夫している。配置は本人の希望にそっている。	入居時に馴染みの物(テレビ、タンス、枕等)や本人が安心できる物(ぬいぐるみ、家族の写真等)を持ち込んでもらっている。ベッドや家具は利用者の思いに沿って配置している。	
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	建物内部、浴室壁には手すりを設置しており、筋力低下予防のため自立歩行のために安全かつ安心して生活が送れるようになっている。		