

## 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	会社の理念を踏まえて、事業所開設時に理念を掲げている。常に職員が確認できるように掲示している。毎年度各スローガンを立てて実践している。	毎月のミーティング次第の中に理念やスローガンを文章にし意識できるように工夫している。今年度のスローガンは「お互いが傍らに居続けることに感謝しあえるホーム」として、職員間で共有し日々のサービスに繋げている。	
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	自治会の一員として、公民館の文化祭への出品協力や地域の行事、清掃活動に参加している。近隣の方々と顔馴染みになり散歩に出かけた際などは挨拶を交わしている。	地域から声をかけてもらい地区公民館の文化祭への出品協力や地域の行事、清掃活動等を利用者も一緒になって参加する機会が多くなっている。また、中学生、看護学生等の職場体験の受け入れや、今年度からは「ほのぼのカフェ」に参加し、地域交流にも努めている。今後は認知症サポーター養成講座を事業所で開催し、地域の方々に発信し参加してもらえる取り組みも考えている。	
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	近隣の方から介護に関する問い合わせがあり、助言等行っている。運営推進会議の参加者である、自治会長や民生委員の方々は施設内での支援の方法の他地域内の情報について意見交換している。		
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	隔月開催で、活動状況報告を行っている。また、意見交換ではお客様からの要望や、他の参加者からは気付いた点をあげてもらい、サービスの向上に生かしている。	運営推進会議は定期的に開催されており、活動状況報告の他、隔月のテーマを決めての話し合いが実施されている。市の担当者、区長、利用者、各地区の民生委員等が出席し、サービス向上に向けて情報共有がなされている。	定期的な運営推進会議が実施され、そこでの意見をサービス向上に活かしている。今後は、その会議内容を家族へ伝えるなど、状況を把握していただくことで、より理解を深めてもらう取り組みに期待したい。また、家族が参加しやすいきっかけ作りに向けての取り組みが望まれる。今後も、地域の理解と支援を深めながら、運営推進会議が事業所の運営の要となり、より質の高いサービスが提供できるように工夫していかれることを期待したい。

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
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	運営推進会議を中心に、市の担当者から適宜指導、助言をいただき良好な関係を築けている。認知症に関する情報提供を含む協力もおこなっている。	運営推進会議に市の高齢福祉課の担当者が出席している。簡単な内容は電話とメールでの質問等を行い記録に残されている。適宜指導や助言をもらい協力関係が築かれる中で、今年度、「認知症サポーター養成講座」が行われ、職員が受講するきっかけになっている。	
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	社内研修を行っている他、マニュアルをいつでも確認できるようになっている。常に危険を予測し見守りや職員間の連携を大切にしている。	本社の「認知症及び認知症ケアに関する研修」テキストを活用し、身体拘束に関しての社内研修が行われている。また、毎月関わった利用者とのプロセスレコードを作成し、事例の検討を行い利用者の心身の状況に応じた支援ができるよう目指している。不定期ではあるが身体拘束廃止委員会が実施され意識統一が図られている。	
7	(5-2)	○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	社内研修を行っている他、マニュアルをいつでも確認できるようになっている。事例検討やカンファレンス等を通してお客様の心身の状態を把握し、職員が共通した認識でケアに取り組めるように努めている。	テキストを活用し高齢者虐待防止関連法等について社内研修が行われている。研修は職員が担当することで振り返りとなり、言葉づかいや接遇についての意識向上にも結び付いている。また、職員の一人ひとりが休息できるようなシフト作成に配慮している。	
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	研修資料はあるが、定期的な研修は行っておらず認識が薄い。現在成年後見制度を利用中の方がおり、関係機関と連携を図っている。		
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	利用パンフレット、重要事項説明書、契約書、個人情報使用同意書、入居時確認事項説明書を丁寧に説明し、理解し納得していただけるよう努めている。不明な点は都度尋ねて頂くよう説明している。		

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
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	苦情相談窓口、意見箱の設置をしている。機会があれば来所していただき、コミュニケーションを持ち可能な限り家族の思いを吸い上げられるよう努めている。	意見箱は設置されているが、利用されていない現状があり、日頃の面会や介護計画作成・電話連絡時などから利用者・家族の声を汲み取れるよう心がけている。利用者の要望から外出レクやおやつレクを多く開催し、利用者の満足に繋がっている。	
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	全体会議、ユニット会議の開催、契約更新時の面談などを通して意見や要望を取り入れるようにしている。日常のコミュニケーションも大切にしている。	毎月の全体会議、ユニット会議に際して、職員が意見や提案を挙げやすい雰囲気づくりに努めている。現在は職員の意見から業務の役割分担を検討し、試行錯誤しながら業務改善に反映されるよう努めている。	
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	職員のスキルアップ研修、資格取得など支援体制がある。個々の努力実績や勤務状況などを評価し、今後の業務に繋げていけるようにしている。		
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	内部研修は積極的に行っている。研修資料は常に確認できるようにしている。外部研修においても出来るだけ多くの職員が研修に参加できるように努めている。		
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	市内5事業所においてグループホーム協議会を組織しサービス向上に努めている。		
<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	初回面接時には介護支援専門員から事前に情報を得ておいて、自然な雰囲気作りに努めたり、施設見学に来ていただいて接する機会を多く持てるようにしている。		

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
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	初回面接時は一方的に質問することなく、生活歴や現病歴を伺う事で家族の思いや不安を受け止め、事業所に対する要望等を述べやすい雰囲気作りに努めている。		
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	初回面接時に本人や家族のニーズを的確に把握できるように、総合的に捉えられるアセスメントツールを用いて課題分析を行っている。その際他のサービス利用の必要性があれば関係機関と連絡調整できるよう連携がとれている。		
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	各自の生活能力や得意な事を見極め、家事や軽作業、行事の準備など一緒に行いお客様から学んだり、支えあう関係が築けている。		
19	(7-2)	○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	家族と情報を共有し、ホームでの様子を伝えることによって共に本人を支えていける関係構築に努めている。機会があればホームに足を運んでいただけるよう働きかけている。	毎月発送される「グループホーム通信」には活動の写真や利用者の様子を担当職員が記入し、遠方の家族にも利用者を身近に感じてもらえるよう努めている。また、敬老会への案内など、情報提供を密に行われ共に支え合う関係が築かれている。	
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	地域の店舗や市、カフェなどに出かけて、住民との交流を図っている。知人に遭遇し話が弾むこともあった。電話や手紙で頻りにやり取りしているお客様もいる。	一人ひとりの生活習慣を尊重した上で、電話や手紙での関係が途切れない対応に努めている。また、訪問の理・美容を利用すると共に、行きつけの床屋を利用し馴染みの人や場との関係継続の支援が続けられている。	
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	お客様同士の関係性の把握に努めている。ホールで座る席順に配慮したり、お客様相互のコミュニケーションがスムーズに行えるよう、必要に応じて職員が関わっている。		

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
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	契約終了後も家族の要望に応じて情報提供を行っている。施設や病院にその後の様子をうかがいに行くこともある。		
<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	初回面接時や日頃の何気ない会話や表情から、個々の要望を的確に把握できるよう努めている。また定期的なカンファレンスを通して情報の共有に努めている。家族からも情報収集している。	一人ひとりの利用者の希望や意向、思いの把握は日々の暮らしの関わりの中で、声掛けや表情、行動から、真意を推し測ることで本人らしい生活支援に繋がっている。また、要望に応えられるよう家族等からの情報収集に努めている。	
24	(9-2)	○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	本人からの聞き取りで不十分な場合は、家族や親戚、ケアマネ等から情報収集を行っている。全事業所で統一されている「認知症対応型共同生活介護フェイスシート」を用いながら本人が望む暮らしの把握に努めている。	利用者の暮らしぶりや生活歴は、本人・家族・ケアマネージャー等からの情報を基に、「認知症対応型共有生活介護フェイスシート」に記入され、アセスメントが行われている。日々の会話や面会等の話から利用者の理解に繋げ、自分らしい生活が継続できるよう職員間で共有している。	
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	定期的なアセスメントの他、状態変化時にも随時行い、心身の状態や有する能力の把握に努めている。またカンファレンスでは情報と課題を共有している。		
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	どんな入居生活を望まれていて、その望みを可能にするために我々に出来ることは何かを常に意識している。地域の一員として生活していけるよう、面会時や手紙、電話等で連絡を取り合い意見を参考に計画を見直している。	常に現状に即した介護計画になるよう担当職員の個別記録を基に、月1回の職員全員が参加するカンファレンスで意見交換を行い、3ヶ月毎のモニタリングを繰り返し実施している。これらを基に、定期的にケアマネージャーが介護計画を作成し、本人・家族にわかり易く説明されている。	
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	個々のお客様をより深く理解するために、サービス計画書に連動した、介護記録用紙を使用している。情報を共有しながら、カンファレンスや計画の見直しに生かしている。		

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、買い物、散髪、お墓参り等の外出支援や、Dsの送迎車を使っての初詣やお花見ドライブなど地域との繋がりを支援している。		
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	地域内の医療機関との連携や、医療介護連携システムの活用。公共機関や商業施設、カフェの利用など地域資源を活用して生活を支援出来ている。		
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	内科の協力医による月1回の往診の他、在宅当初からの主治医への定期受診や必要に応じて専門医への受診を支援している。在宅歯科医療連携室の歯科衛生士の協力のもと、協力歯科医院の往診を受けられている。	昨年本人・家族の了解を得て、医療介護連携システム「さどひまわりネット」に加入し、利用者全員が登録されており、一人ひとりの利用前の受診状況等が把握できるようになっている。その後の受診支援に活用されている。協力医師(内科)が、ほとんどの利用者のかかりつけ医として、月1回の定期往診を受けている。専門医(外科、泌尿器科等)への受診については、家族から同行してもらったり、遠方の家族の依頼を受け、職員が受診支援を行っている。受診後の結果報告は、必要に応じて口頭で家族に連絡している。	
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	計画作成担当者が看護職であり、日常の健康管理や協力医、医療機関との連絡調整がスムーズ行えている。		
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。	入院時は本人、家族の同意を得て介護情報提供書を提出し、退院前には医療機関を訪問し、情報収集を行いスムーズに入所生活に戻れるように連携が取れている。また、医療介護連携システムを活用し情報の共有に努めている。		

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
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	施設での看取りを方針に掲げている。契約時に重度化。終末期に対する指針を説明している。終末期との医師の診断があった時点で、家族と看取りに係る同意書を交わして支援を行っている。	平成28年度に、「重度化した場合の対応に係る指針」を作成し、そこには看取りに至るまでの内容が詳しく明記されており、入居契約時に説明されている。その後も状況の変化に応じて、本人や家族の意向の把握に努めるようにしている。昨年度に施設で最期を迎えられた利用者の事例があり、職員全体で具体的な対応について話し合いを繰り返し、家族の意向、医師と看護師の連携で看取りの支援が行われた。	
34	(12-2)	○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	看護職員を常勤で配置している。マニュアルを整備している。必要時、急変時の対応や医療器具の使用方法について実技訓練を行っている。	全ての職員が応急手当や初期対応について実技訓練が実施されている。特に介護度の高い利用者の状況に合わせた訓練も実施されている。夜勤時の緊急時対応についてもマニュアルが整備されており、連絡体制、オンコールシステムにより、管理者、看護師の指示を受け行動がとれるようになっている。また、AEDも適切に配置されている。	
35	(13)	○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	火災訓練のみは定期的に行っている。近隣住民、自治会長、地元民生委員には入所者の状況を理解していただいている。備蓄や防災セットを用意し、いつでも持ち出せるようにしている。	併設施設と合同で年2回避難訓練が実施されている。運営推進会議で訓練等の取り組みについて報告されているが、近隣住民や地元消防団への呼びかけまでは至っていない。今冬の佐渡島内における水道管凍結、漏水による断水を経験し、備蓄品の見直しを行い非常用飲料水、消毒液、紙皿等も追加し準備している。	佐渡ハザードマップ等で事業所の状況を把握し、災害時の対策に活かせるよう努めているが、今後は地元消防団との連携を深めて、訓練へ参加してもらうことで実状を見てもらい問題点等について助言を受けることも大切と思われる。また、2階の利用者の避難経路について、具体的な確認訓練を定期的実施されることが望まれる。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○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	個人情報マニュアルを整備し尊厳を支える個別的なケアを提供できるように努めている。排泄ケア時の言葉かけや対応に細心の注意を払っている。記録は目に触れないように注意し、情報を外部に持ち出さないように徹底している。	日常のサービス支援においては、「利用者に配慮した適切な言葉使いで安心感が得られる」ことを目標に掲げている。毎月の研修会では全職員交代で講師となり、人格の尊重、接遇、認知症ケア等について学ぶ取り組みをスタートしたところである。また、利用者の個人情報については守秘義務を十分理解し、情報の管理を徹底している。	

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
37		○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	本人の思いや希望を表したり、自己決定が出来るよう言葉かけを工夫するなど環境づくりに配慮している。		
38		○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	個々の生活リズムを尊重し、本人の希望を優先している。居室で過ごされたい場合はその思いを尊重し支援している。一人ひとりが孤立しないよう勤めている。		
39		○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	行き付けの理美容院に出かける際の外出支援の他、外出困難な方には出張サービスを受けられるよう支援している。また、男性は髭剃り、女性は整髪等の細やかな支援に努めている。		
40	(15)	○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	食材の買出しに出かけたり、定期的にドーナツやお弁当、出前の日を設け好みの物を食べられる機会を作っている。毎日片付け等協力していただいている。また行事食と一緒に調理し楽しんでいる。	主食と味噌汁、デザートは、2ユニット各々で利用者と共に買い出しに出向き、季節の食材を取り入れ調理しているが、副食は配食サービスを利用している現状がある。食事を楽しむために、「弁当の日や出前の日」を組み入れたり、誕生会のケーキ作りや季節に合った郷土食であるおしんこ作り、おはぎ作り等を利用者と職員が経験を活かしながら楽しむことができる支援に努めている。	事業所の特性を踏まえて、食を通した様々な取り組みに工夫がみられるが、日々の食事が利用者にとって張り合いになるよう、利用者個々の力を活かせる役割作りの検討が望まれる。また、利用者・家族アンケートの中で、毎月の献立表の配布を希望されている方もおり、職員会議等で検討し早急な対応が期待される。
41		○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	標準体重に基づき主食量は個々に計測し、栄養とカロリー両面で配慮されている。摂取量が少ない場合は栄養剤や代食で補っている。また自力で困難な場合は介助し摂取量の確保に努めている。		
42		○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	定期的に歯科衛生士のブラッシング指導を受けており個々の状態に応じて起床時または、毎食後口腔ケアの促し見守り介助を行っている。夜間は義歯洗浄剤を使用している。		

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
43	(16)	○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	必要に応じてリハビリパンツやパットを使用しているが、トイレ誘導や同行等で失敗を未然に防ぐように支援している。また、必要に応じて居室内にトイレを設置し、負担なく排泄出来るよう支援している。	昨年暮れに、「おむつやパットの当て方等について」の研修会を実施している。排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを確認し、失敗を未然に防げるよう支援しながら、常に見直しも行っている。トイレは、居室、廊下の導線上にあり、トイレ内は手すりが設置されており、動きやすく使いやすい環境になっている。	
44		○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	排便困難者には、介護計画書に起床時の冷水飲用と運動、温湿布、腹部マッサージ等を盛り込み実施しており、排便習慣の確立に取り組んでいる。		
45	(17)	○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	本人の希望を尊重し、気分転換や清潔保持が出来るよう配慮している。入浴のタイミングにも配慮している。冬至にはゆず湯なども楽しんでいる。	基本的には週2回、午後入浴となっているが、緊急な場合等は併設のデイサービスと連携して対応することも可能となっている。同性介助希望者には職員シフトの段階で配慮している。入浴を拒む人に対しては、言葉かけや対応の工夫をチームプレイで行い、一人ひとりに合わせた入浴支援に努めている。季節のゆず湯や入浴剤の活用等で入浴を楽しんでもらうよう工夫している。	
46		○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	昼寝、就寝時間、起床時間については、個々の生活リズムを優先しており、必要な方には安心して入眠出来るよう見守りを行っている。		
47		○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	配薬ミスをなくすため3人の職員で確認している。直前にはダブルチェックを行なっている。処方内容が変更になった場合は申し送りを徹底し、症状の変化に注意し対応している。投薬時は本人確認を徹底している。		

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
48		○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	生活歴や能力を参考にして、買い物、調理、掃除、軽作業、園芸作業等に参加していただいている。お誕生会や行事には希望するメニューを用意し楽しんでいただいている。		
49	(18)	○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	天候の良い日は近くの神社や保育園、商店街等に出かけている。また、地元のスーパーやホームセンターに買い物に出かけたりしている。行きたいところなど本人に聞き実現できるよう努めている。	一人ひとりの思いや意向に添った外出支援ができるよう、目標を立て計画的に取り組むことで、今までより多く外出ができるようになってきている。車椅子利用者の方もお花見など遠出にも参加できるよう支援している。また、玄関先でプランターに花苗を一緒に植えたりして、その後、おやつを楽しむこともある。利用者アンケートでは、季節毎の外出を楽しみにしている様子が窺える。	
50		○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	お小遣い程度の金銭を所持し、自己管理している方がいる。本人が出かけたり要件を伺い買い物支援を行っている。		
51		○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	家族に電話を掛けて安心される方には、その取次ぎを支援している。また、年賀状等の他本人が望まれる際には郵便物の宛名書きやポストへの投函を支援している。		
52	(19)	○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	玄関外にはベンチを設置し日光浴が出来るようにしている。ホールや廊下には塗り絵写真等を飾って明るい雰囲気を作っている。自然光を取り入れ季節毎のお花を飾っている。ソファや和室で気楽にくつろげるようにしている。	2つのユニットでは、各々の趣向で玄関やホール兼食堂に四季の飾り付けを、利用者、ボランティア、職員で協力して行っている。利用者はその飾り付けを外来者に見てもらい、説明することが自慢になっている。フロア、洗面所には、杖使用者のための杖置きに工夫があり、スムーズな移動に繋がっている。また、食堂の席は共用型デイサービスの方とも、溶け込めるよう工夫されてる。	

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
53		○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	窓際にソファを設置しいつでも外を眺められるようにしたり、くつろげるようにしている。		
54	(20)	○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	入所される際には、馴染みの家具や品物の他、ご家族等の写真を持ち込んでいただき、家庭に近い雰囲気を作れるように配慮している。	居室入りロドアには、要望により表札と一緒に顔写真が貼り出されており、安心して出入りできるよう工夫されている。ベットは一人ひとりの身体状況に合ったベットがリースされている。居室内は各自の使い慣れた馴染みの物(テレビ、スタンド、机、思い出の写真等)を自由に配置できるよう支援を行っている。寝具の包布類の交換、部屋の掃除等は職員が行って居心地良く過ごせるようにしている。	
55		○一人ひとりの力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	建物全体に手すりが設置されており、安全に移動出来るように配慮している。また、各居室への名前の表示やトイレの表示の他、トイレと居室の区別がつかず混乱される方には必ず同行し配慮している。		