

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
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	法人理念と統一されている「地域の中でその人らしい生活をする事を支えるケア」「居場所ケア」「共生」としてあげ、運営会議で毎月個々の意見を募り、評価を行っている。ケアの方向性で迷った時など申し送り時に相談、確認しながら日頃の勤務に当たっている。	毎月の運営推進会議にて法人の理念項目に沿ってケアを振り返り、評価を行っている。管理者はそれ等を基に事業所理念に繋がっているかを評価し、法人理事会等に報告している。今後、事業所では事業所理念の理解を今まで以上に図れるよう理念の「具体化」を掲げ、日頃のケアと結びついていることを実感できる取り組みを予定しているとのことである。	
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	コロナ制限も緩和され地域の行事も戻りつつあり、レクリエーション大会、文化祭、クリーン作戦等に参加し交流している。	近隣2地区から年間行事を電話にて報告を受け、活動に生かしている。地域活動の1つであるクリーン作戦にはほぼ全利用者が毎年参加している。地域協力員6名と連絡・協力体制が整備されており、事業所の避難訓練にも参加してもらっている。戸外散歩では住民に声をかけてもらい、また、ボランティアの協力にて畑造りを行っている。3ヶ月毎に発行する事業所だよりを両地区長に依頼し、各家庭に配布してもらい事業所の情報を発信している。	
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	町と連携を図り、キッズサポーター養成講座の取り組みや地域包括支援センターと協力し介護者教室を開催した。またブログの作成、認知症の理解、ケアの現状について発信している。地域の方から認知症の相談も受け付けている。		
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	運営推進会議で特に重点を置いている支援の場面(身体拘束廃止の取り組み、高齢者虐待防止)避難訓練や行事の実施報告をして意見を頂いている。運営指導で指摘があり、火災だけでなく自然災害を取り入れた訓練を行った。		

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に取り組んでいる	町の担当者、地域包括支援センターとはメールや訪問、各種会議などで意見交換、相談、助言をしてもらっている。町と連携しキャラバンメイト養成講座を受講した。町主体の意見交換会に出席した。民生委員の事業所見学を行った。	町の担当者、包括支援センターの職員には運営推進会議にて事業所の取り組みを伝え、町担当者からは職員研修の案内や、町主催の「ふれあいカフェ」・「認知症在宅介護」活動のスタッフを依頼されるなど協力関係が図られている。管理者は町主催の「町づくり会議」にも出席し情報交換を行っている。	
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	身体拘束に関する研修を事業所と法人の研修委員会で開催したり、普段の何気ない言葉掛けで利用者の行動を制限し、身体拘束につながっていないか日頃から申し送りを通して話し合いを行ったり毎月運営会議で評価している。	身体拘束適正委員会は研修企画、マニュアルの見直し、ケアの適正化の検討を内容とした活動を行っており、3ヶ月に1回、会議を開催している。基礎的内容を含む身体拘束に関する内部研修を年3回実施している。毎月の運営会議では日頃のケアでスピーチロックに該当する言動はないかを振り返り、必要時は基準項目を確認するなど身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	指針、マニュアルの見直し、学習会、申し送り時及び運営会議中で利用者への関わり方について確認し、意見を出し合い、虐待につながらないように努めている。	法人の権利擁護委員会に事業所代表1名がメンバーとなり連携を図っている。虐待に関する研修は法人・事業所で年2回開催し、高齢者虐待防止に関する基礎知識を学んでいる。申し送りの折や毎月の運営会議ではケアを振り返り、検討を行い情報を共有することで虐待防止に努めている。	
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	毎月の運営会議で日常生活内における自立支援を振り返ったりプライバシー保護や成年後見制度について事業所内で研修を行っている。		
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	契約時に事業所のケアに関する考え方や取り組みを説明し、医療体制についても詳しく説明し同意を得るようにしている。特に退居を求める場合に関する事項については詳しく説明するよう心掛けている。		

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
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	電話や家族来所時に聞き取りを行っている。苦情はホームだけでなく各市町村でも受け付けている事を説明している。年に一回のアンケートでの聞き取りを行っている。職員の中で得た情報を共有しサービスにつなげている。	家族より要望・意見、健康面の不安など、年1回の聞き取りアンケートで確認する機会としている。得られた情報から検討が必要な内容は運営会議にて検討し、結果を家族に送付している。また、電話や面会の折にも意見・要望を伺っているが、自宅訪問して対面で話を聞くこともある。出された要望は検討しサービスに反映するよう努めている。	
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	法人全体の経営会議に運営状況、及び提案、課題を報告し、改善を行っている。申し送りでその日の課題を解決している。	管理者は申し送り時や運営会議にて職員の意見や要望を把握し、必要時は話し合いを行いサービスに反映するよう努めている。また、年2回の職員面談においても情報を把握するよう努めている。必要時は法人の経営会議に上申している。	
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	職員全体の質の向上と個々のやりがいにつながるよう人事考課制度を取り入れている。		
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	毎月の法人内研修に参加している。またオンライン研修会や県内研修（認知症関係）へも勤務を調整し参加の機会を作っている。		
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	グループホーム協会（全国・県）に加入している。また行事や研修、会議を通じて近隣の施設やグループホームの職員との交流や情報交換を行い、質の向上に役立てている。		

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	事前面接は可能な限り自宅で行い、家族を含め話を聞くほか、生活環境を見せて頂き自宅に近い状態で過ごせるように工夫している。また、入所前にホームを見学したり訪問して頂く機会を設け、本人の生活に対する意向等を伺っている。		
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	入所申し込み受付や事前面接等、入居されるまでに話し合う機会を持ち、要望等把握できるよう努めている。またそれらを記録に残し職員間で共有できるようにしている。		
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	センター方式のアセスメントシートを使用し、本人、家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような援助ができるのか事前に話し合い共有している。		
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	利用者の希望を細かく確認している。一緒に過ごしながら利用者が色々な料理の方法や知恵を教えて下さり、お互いが支え合う関係が自然にできている。		
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	職員は家族にしか担えない役割があることを十分認識して、家族と協力しながら利用者を共に支えていく関係を築いている。利用者の家族への思いや家族の事情を受け止めながら絆を大事にし断ち切らないよう支援している。	定期受診や町の健康診断の付き添い、往診結果の報告、衣替えの衣類管理や棚の整理、買い物支援や小遣いの連絡など、個々の状況に応じて家族に連絡を取り協力を得ることで、家族との絆を大切に共に支える関係性を築いている。	

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
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	感染状況に留意しながら面会を行っている。また行事には家族に参加してもらっている。利用者本人が自宅でもやりとりしていた方たちに年賀状を出したり、夫のお墓参りに行ったりしている。	面会場所の制限はあるが、家族を始め知り合いとの面会が再開されている。町主催の敬老会には全員が参加している。馴染みの理髪店を利用する、墓参りをする、家族との外出、自宅付近までドライブするなど、馴染みの関係性の継続を図るよう努めている。	
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	日中はホールのソファに座り、みんなでたみ物をしたりお茶飲みしている。台所では野菜など食材を切ったり洗い物をして協力合っている。		
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	退所後も相談があった場合は気軽に応じている。また退所される際何かあったら相談にのることを伝えている。退所後家族が利用者本人が生活していた場を見たいと希望があり、施設見学に来ていた。		
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	職員は日々の生活の中で利用者のさりげない言葉や仕草から一人一人の思いや希望を汲み取れるよう努め、ケース記録を用い職員間で共有している。	自己決定をしてもらうよう日々の関わりを行っている。また、生活の中でのさりげない言葉を聞くように努め、得た情報は職員間で共有を図っている。困難な場合は、表情・行動など細かなところを観察し、本人の生活リズムにあわせ、時間・空間にとらわれず対応しながら情報を得よう努めている。	
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	入居前に事前訪問し生活環境や生活習慣等の情報を頂いている。また日々の生活の中で会話などを通じて馴染みの暮らし方を理解するようにしている。ケース記録に記載しケアプランに活かすよう努めている。	入居前に自宅を訪問し、生活の様子を確認するとともに、家族からこれまでの暮らしの情報、また、前担当者から情報を得よう努めている。入所後での生活の様子や会話でわからない情報は家族に確認し、新しく得た情報は記録し、サービスに活かしている。	

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
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	利用者一人一人の生活リズムや生活歴を理解すると共に、行動や動作から汲み取り本人の全体像を把握している。		
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	本人の思いや自立性、家族の願い等を大切にし担当職員とケアマネが共同で介護計画書原案を作成し、さらに本人、家族、管理者、関係者から意見を聞き、介護計画に反映させている。	毎月、計画担当者がケア記録を確認してモニタリングを行い、サービスを実施している。サービス担当者会議は本人、家族（電話確認）、計画作成担当者、居室担当者の参加の下、行われている。本人・家族、職員の話し合いの下で現状に即した計画を作成している。	
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	毎月モニタリング、評価を行い介護計画書通りに支援が行われているか検討している。利用者の状態に変化が生じた場合はカンファレンスを行い介護計画書を修正している。		
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	定期受診以外の受診。本人の希望があった場合の外出支援、医療面での緊急時の対応やその時々状況に合った支援を柔軟に行っている。		
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	馴染みの床屋や地元のスーパーへの買い物援助。クリーン作戦に参加し地域に出る機会を作っている。オムツ券、タクシー券、プレミアム商品券などを活用している。		

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
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、家族の希望を重視しそれぞれの医療機関への受診の支援を行っている。受診は可能な限り家族が同行しているが、困難な場合は職員が同行している。また緊急時などは往診してもらえる体制が整っている。	本人・家族が希望するかかりつけ医での受診を基本としているが、一部事業所の協力医への変更もあるとのことである。受診時は介護連絡票により医師への情報提供がなされ、医師からの指示は、その都度、ケース記録に転記し情報の共有を図っている。受診時家族の都合がつかない場合は職員が同行して家族の負担とならないよう支援している。また必要時協力医の往診も可能となっている。	
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	同法人の看護師より医療面での相談や助言をもらい利用者の生活に活かせるようにしている。		
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。	入院時は精神状態も含め情報を確実に伝達し、退院時は病院での様子や生活上の注意点など聞き退院後の生活に活かせるようにしている。		
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	重度化した場合、基本的に終末期まで対応はしないということを予め家族に説明し了解して頂いてるが、その状況に近付いた時は改めて主治医と話し合い、本人、家族にとってより良い対応を検討できるよう支援している。	終末期の対応に関しては、予め契約時に出来ない旨を本人家族に説明し同意を得ている。但し利用者の状態の変化等から、その時と判断した時は主治医と話し合い、本人・家族にとって最善となるよう他の医療機関や施設等に円滑に移行できるよう支援している。法人の医師や看護師にも随時相談可能となっており、医療との連携がスムーズに図られている。	

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
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	法人全体で急変時や災害時等の訓練を行っている。また、事業所内研修では、事業所内で起こりうる急変や事故を想定し、訓練を行っている。各種マニュアルを整備し、周知・徹底している。	各種マニュアル等は整備されている。事業所では想定される急変や事故に備え訓練の実施をプロの指導者の下、年1回定期的に行っている。また、事業所で発生した事例を基に現場に即した対応を身に付けるなど、いざという時、即戦力となるよう技術を高め合っている。また、各種マニュアルについても定期的に見直し、追記するなど事故防止に向けた取り組みの徹底が図られている。	
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	定期的に消防署立ち合いで防災訓練を行い、指導、助言してもらい避難方法、日頃からの注意事項を身に付けている。訓練には地域協力員から参加してもらい非常時に協力を得られるようにしている。今年度は町役場総務課の方に立ち合いを依頼し土砂災害の訓練を行い、避難するタイミング、備蓄品の持ち出し方法等を指導してもらった。	定期的に昼夜間想定で消防署立会いも含め、年2回、避難訓練を実施している。訓練時は緊急通報装置により自動的に地域の協力員6名による駆け付けも得られるなど、協力体制が整っている。事業所は土砂危険エリアに指定されたこともあり、今回は町役場に参加を依頼し、事業所裏の土砂災害の訓練も実施した。問題点や課題についての意見をもらい次回の訓練に活かすなど積極的に取り組んでいる。災害時の備蓄品や避難防具等の備えもあり、防災管理者が中心となって避難経路、避難場所について周知徹底を図っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	利用者一人一人のプライバシーを大切に、その場の状況に応じた適切な言葉掛けを心掛けている。また、居室や施設内の環境についてもプライバシーが確保できるよう改善に努めている。	権利擁護委員会が中心となり法人の研修会やオンライン研修、他事業所での学習会など実施し、常日頃から意識を高める努力をしている。対応の悪かった事やヒヤリとしたこと、言葉の使い方や職員のふるまい等から、小さな気づきを見逃さない検討の機会を設けている。一人ひとりの人格を尊重しプライバシーの確保が出来るよう職員は意識を高め合っている。	
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	職員の考えを一方的に押し付けるのではなく、食べたい物や行きたい場所等本人の考えを聞き選択肢を広げ自己決定できるよう配慮している。		

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
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	起床、食事の時間は概ね設定しているが、本人の意思を尊重し、起床時間をずらしたり毎日をどう過ごしたいか、本人の希望に沿った過ごし方ができるよう援助している。		
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	個々の生活歴、習慣に合わせた馴染みの身だしなみやおしゃれが、その時々でできるように援助している。		
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	野菜の下ごしらえなど食事の準備、後片付けは個々の意欲、生活歴を活かして職員と一緒にしている。また季節感や希望を取り入れた献立にし、話題のある食卓で会話を楽しみながら食事が摂れるよう工夫をしている。また、施設の畑で取れたものや地域の方から頂いた野菜なども提供している。	恵まれた自然環境と広々とした敷地内には、畑もあり、春夏秋冬、利用者と共にさまざまな野菜を育て収穫を楽しみ食卓に彩を添えている。また、家族や馴染みの方から畑の耕作や野菜の差し入れも多く、豊かな食卓となって利用者の楽しみとなっている。献立は利用者の希望を取り入れながら職員が交代で作りなど、また、法人の栄養士による栄養のバランスや指導を受けている。利用者には食事の下ごしらえから後片付けまで、個々の意欲や特性に配慮しながら力の発揮をしてもっている。	
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	必要な食事量、水分量を適切に摂取できるようその方の状態に応じトロミを付けたり、ミキサーにかけたりと工夫をしている。食事量や体重の減少など毎月一回管理栄養士、主治医と連携し適切な栄養管理を行っている。		

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
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	毎食後の歯磨きの言葉掛け、個々の能力に応じた口腔ケアを行い異常がある際には歯科受診に繋げていた。また地域包括支援センターの歯科衛生士による研修も行っている。		
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	排泄表を活用し個々の能力、パターン、タイミングなどを常にアセスメントし援助に当たっている。言葉掛けやトイレ誘導は周囲に気付かれないよう配慮し失敗があっても自尊心を傷つけないよう配慮している。	「排泄の自立」を基本として関りを深めている。利用者の排泄の失敗が増えた時は「なぜ？」の疑問から、その人の日々の行動や状況をつぶさに観察し、その人の排泄状況のアセスメントから適切に対応し改善に導くように努めている。排泄時には、さりげなく誘導し、本人自身が後始末できるよう必要物品の用意をするなど、本人の自立を妨げない支援の実践を心掛けている。	
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	個々の排便パターンを把握し、メニューの工夫、食事や水分の摂取量、運動に気を配っている。必要な方には内服薬を内服するタイミングや医療機関と相談し受診に繋げていた。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望や習慣を大切にし、入浴が楽しみになるよう援助している。	入浴は週3回を基本とし時間や曜日は決めずに利用者の希望を優先している。習慣で夜間入りたい人、毎日入りたい人など、できる限り希望に沿えるよう支援に努めている。気分の乗らない人には時間を変えたり、職員を変えるなど無理強いせず、本人のタイミングを見ながら時間差で支援している。一人でゆっくり入りたいと言う人には本人に気付かれないように見守りをしつつ、一人の時間を楽しんでもらえるよう配慮している。	

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
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	個々の生活習慣や体調に合わせて休めるよう取り組んでいる。不安が強く眠れない場合は安心できるような言葉掛けを行ったり、日中に体を動かし安眠につながりように取り組んでいた。		
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	各個人の主病名、既往歴を把握し、薬を預かり主治医の指示通りに服薬援助を行っている。体調、精神面の変化には常に気を配り、変化のある時は主治医に相談し指示を仰いでいる。		
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	畑仕事や昔していた仕事等、普段の会話や行動の中から役割、楽しみを見出し、日常生活に盛り込めるよう援助している。		
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	ホーム周辺の散策、買い物、イベントや地元のお店、自宅の様子を見に行くなど個人の希望に合わせ、叶えられるよう援助している。	事業所は山村の豊かな自然に囲まれており散歩には事欠かない環境であり、日常的にゆったりと実施されている。天気が良ければ、いつでも利用者の希望に合わせて、ドライブを兼ねて買い物に行ったり、年間を通して地域のイベントや行事も多く、さまざまな催しにも参加し気分転換が図られており利用者の楽しみとなっている。	
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	個々の能力に応じ、買い物の際には所持してもらい支払いをして頂いたりとその状況に合わせて援助している。		
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	荷物が届いた時、家族から安否を伺う電話が来た時や本人がかけたいと言った時などに電話で話せるよう援助している。		

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
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	ホーム内は温かみのある内装であり他者との交流が図りやすいように工夫し、家庭的な雰囲気作りをしている。落ち着いたある明かりや季節感を取り入れた装飾など居心地の良い環境作りに努めている。	開設17年目という年月は我が家のような温もりと落ち着きを感じさせてくれる。周囲の自然に溶け込み高台で眺めも良く心地良い環境である。利用者が集う共用空間は家族のアンケートの要望に応え、明るい共用空間に改善されている。事業所内は回廊となっており、廊下の壁面には利用者が折々に楽しんでいる様子や季節の飾り付けなどが装飾されている。また、ところどころに腰を下ろせるソファや椅子の設置もあり、ゆったりとアットホームな居心地よい共用空間となっている。	
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	ホールの中央にソファを配置し、個人の好み、趣味に合わせ個々に過ごせるよう配慮している。一人で静かに日向ぼっこができる空間を作っている。		
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	馴染みのある物の必要性や利点はご家族に説明しているが、大きな物を持ち込む方は少なく、ちょっとした家具や小物類、置物などを本人と話し合い、持ち込まれている。	入居前に家族や本人に居室の環境を見てもいい、馴染みの物の持ち込みは自由にできることを丁寧に説明している。入居前に部屋の間取りなどに合わせて、本人や家族と共に家具やベッドを配置できるようにしている。居室内は広くベッド仕様の人、畳対応の人など、利用者の希望に合わせて自由に居室づくりがなされている。クローゼットと洗面台の設備もあり、整理整頓も可能であり馴染みの居心地よい居室づくりに設えられている。	
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	トイレ、浴室、居室、廊下には手すりを配置し安全を確保している。廊下は回廊になっておりトイレもそれを囲むよう設置しわかりやすいよう案内板を貼り工夫している。		