

(別紙の2)

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
<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近づけている	法人の理念「地域の一人として、その人らしく、ありのままに、豊かな人生を送れるようにする。」を反映出来る様、管理者、職員一同が把握・共有し、援助活動をしている。	ホーム理念については玄関正面に掲示し、来訪者の目に触れるようにし職員も共有している。また、家族に対しては利用契約時に理念に沿った支援について説明している。合わせて新入職員にも理念の意味を説明し理解を深め支援に取り組むようにしている。日頃の支援の中で気づいたことは小さなことでも管理者、リーダーに即、相談し、全職員で検討しより良い支援に役立っている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域の一人として、地域ボランティアの受け入れを行っている。又、隣接老健主催の地域開放行事「夏祭り」に作品を展示し、参加することで交流を図っている。	法人として区費を納め地域の一人として活動している。春の一斉清掃や区の運動会にも職員が参加し、総会や新年会にも出席し情報を得ている。また、毎年開かれる併設老人保健施設主催の夏祭りは、回覧板で地域に告知し多くの方が来訪し楽しませている。地域との防災協定も結ばれており11月に行われる防災訓練には20名位の地域の方の参加協力を頂いている。更に、毎年地区の保育園の運動会にも招待を受け見学に出掛けており利用者の楽しみの一つとなっている。合わせて毎月、ハーモニカ、踊り等、各種地域ボランティアの来訪もあり楽しい時間を過ごしている。	
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	1回/2ヶ月実施の運営推進会議の場で、地域の方へ、認知症状や日々のケアについて理解して頂けるよう心がけ、意見交換し、サービス向上に活かしている。		
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	1回/2ヶ月実施。入居者の状況や行事報告をしている。地域の方より頂いた意見は、会議録を通し、職員一同が周知・共有することで、サービスの見直し、今後のサービス向上へと活かしている。	2ヶ月に1回、家族代表、区長、民生委員、あんしん相談員、市高齢者活躍支援課職員、地域包括支援センター職員、ホーム関係者の出席で同じ法人の地域密着特別養護老人ホームと合同で開催している。時にはスライドを交えながら活動状況報告をし、感染症等のテーマを決めての勉強会、自由討議等での意見交換を行いサービスの向上に繋げている。	
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	介護保険更新時の認定調査の機会に職員が同席し、市担当者へ入居者の日頃の生活を伝え、相談している。又、家族の意向により、介護認定更新申請の提出を代行している。	法人内に地域包括支援センターがあるためきめ細かくコンタクトを取り小さなことでも話している。市のあんしん相談員の来訪が月1回あり、利用者との交流の時持ち気づいた事柄については口頭で報告があり支援に役立っている。介護認定更新調査は調査員が来訪しホームにて行い、半数位の家族が立ち会われ調査員と話をされている。	
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	身体拘束廃止に関する指針を整備し職員に周知している。玄関は階段があるため施錠しているが、入居者の希望時には、その都度対応している。スタッフルームは開錠し、入り口にチャイム音を設け、何が抑制にあたるかを会議の場で意見を出し合い、日々のケアに取り組んでいる。	介護度も比較的軽く拘束を必要とされる利用者もなく、拘束のないケアに取り組んでいる。帰宅願望の強い利用者があるが、家族の協力を得て外出したり、職員が寄り添い話や歌を歌ったり、職員と共に作品制作等に取り組むことで対応している。また、きめ細かく所在確認を行うことで日中玄関は開錠されており、ドアが開くと音楽が流れるように工夫されている。転倒危惧のある方もいるが、家族と相談し夜間のみセンサーマットを使用している。また、年2回身体拘束の勉強会を行い意識を高め取り組んでいる。	

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
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	外部研修や認知症研修で学んだ事を、スタッフ会議の場で共有し、意見や知識を交換している。ケアの見直しや防止に努め、職場が常にゆとりを持ってケアにあたる様に努めている。		
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	成年後見人制度の資料を全職員が周知し、必要な支援が出来る様、職員間で意見交換している。		
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	事前面接時、家族や本人の希望や不安を聞き取り、入所手続きの際は、十分な説明のもと、同意を頂いている。解約時に関しては、十分に話し合える時間をつくり対応している。		
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	月1回、あんしん相談員訪問され、入居者から要望を聴取して頂いている。又、毎月家族の手紙を作成し、日頃の様子を知って頂き、玄関スペースに意見箱を設置し、その意見を検討し、運営に反映させている。	職員は利用者に優しく寄り添い、表情や行動の中から思いを受け止め日々接するよう心掛けています。家族の来訪は週1~2回から月1~2回という状況で、来訪の際には居室でゆっくり寛いで頂いています。家族会は年1回秋に行い、運動会やゲーム大会を楽しみ、昼食時には1年間の行事報告をスライドで行い家族より好評を得ています。また、誕生日、母の日、父の日には家族より花のプレゼントがあるという。更に、利用者一人ひとりの1ヶ月間の状況をリーダーより細かく手紙にして家族にお届けし喜ばれている。	
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	日々の業務の問題点や案などを解決出来る様、スタッフ会議を実施している。又、必要に応じ、管理者と面接を行い、運営や業務に反映させている。	月1回ユニット毎にスタッフ会議を行い意思統一を図り支援に取り組んでいる。連絡事項、各種勉強会、意見交換、モニタリングを兼ねたカンファレンス等を行っている。また、年2回管理者による個人面談が行われ、労働条件の確認、悩みごと相談等でコミュニケーションを図り、個々のスキルアップとチームワークの向上に繋がられている。	
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	各職員が無理のない勤務体制を築くよう心がけ、休憩を取っている。個々が向上心や、やりがいを持てるよう配慮し、行事の日などには、人員を通常より多く配置することで、職員がゆとりを持ち、充実した気持ちで働ける様にしている。		
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	自身の介護の仕事の取り組み内容を、職員間や代表者に意見交換や相談しながら実践し、力をつけている。又、社内や社外研修への参加をサポートし、内容を報告することで個々のスキルアップに努めている。		
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	善光寺グループホームねっとへの参加を過去はしていたが、運営側の活動方針の変更もあり、桜グループホームとしての参加が困難となり参加できていない。外部研修の機会を利用して、同業者との交流を通じた向上をはかっている。		

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
<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	入居にあたりご本人の思いと向き合いながらコミュニケーションを図り、新しい環境を受け入れて頂けるよう、職員や他者との関係づくりに努めている。言葉だけでなく、表情や動作等を観察しながら、その時の必要なケアを見極めている。		
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	入所の申込み、事前面接時、御家族の思いや要望を聞き取り、理解している。又、職員一同の様に支援していくかを伝え、信頼関係に努めている。		
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	施設見学時、ご本人と御家族が求め、必要としている支援を把握し、グループホームの特色や当施設の理念を説明し、理解して頂いている。自身のペースで生活を送れる様、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	入居者のペースを尊重しながら、暮らしの場である事を忘れず、喜怒哀楽を共感できる関係作りを心がけている。入居者に教えて頂くことが多く、足りないところは互いに補い、相談し合える関係を築いている。		
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	面会・外出・外泊の制限はなく、急な場合も対応している。家族会を開催し、日頃の様子や近況を報告し、御家族にしかできない支援、ご本人を支えていく為の協力をお願いしている。		
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	希望があれば支援できる体制は整っている。面会時は自室でゆっくり過ごして頂き、馴染みの場所に出かけたりと、御家族の協力も得られている。	知人、親戚、お孫さんなどの来訪があり居室にて寛いでいる。独居から入居された利用者が数名いるが家族に電話を掛け喜ばれている。また、誕生日、母の日等に送られた花のプレゼントのお返しに手紙を出されている方もいる。更に暑中見舞い、年賀状を利用者の一言を添えお出し家族からも感謝されている。	
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	入居者個々の性格、相性等を把握し、職員が会話に加わる事でコミュニケーションが図れ、利用者間でトラブルが起こらない様配慮している。レク活動を通し、趣味や特技を生かしながら、利用者同士励まし合っている姿が見られている。		

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
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	入院された場合は、お見舞いに行き、御家族の相談にのっている。退所後は、隣接の老健へ入所された方もおり、気軽に立ち寄って相談できる関係作りに努めている。		
<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	日々、思いは変化していく事もあり、今の望みは何かを把握するため、言動や行動から見て取れる真意は何かを見極め、話し合いをし、記録にのこしている。その都度検討し、寄り添う様にしている。	日々利用者に関わる中で何を希望しているのかを受け止め、飲物を何種類か提案したり、誕生日の食事やおやつを選んでいただくなど、意向に沿えるよう取り組んでいる。また、外出時の食事メニューはご自分で選んで頂くようにしている。家族からお聞きした生活歴も参考に日々気づいた言動等はケース記録に纏め、申し送り時に情報共有し思いに沿った支援に繋げている。	
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	可能な限り自宅で面談する事で、生活環境や状態経過等の情報を収集している。その情報を元に、個々に合った生活リズムや居室の環境を整えられる様に心がけている。		
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	ケース記録を中心に、定期的に申し送りをを行い、日々の状況を把握している。入居者一人一人有する能力を発揮する場面もあり、心身状態やその日の気分に応じ、臨機応変に対応している。		
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	ご本人・御家族からの情報を元に、希望や意向を大切に、反映しながら職員間で検討している。月1回カンファレンスを行い、話し合いを元に、計画作成担当者が、介護計画を作成している。	職員は1~2名の利用者を担当し、居室の整理整頓を行っている。月1回のスタッフ会議でモニタリングを行い、職員全員で意見を出し合い計画作成担当者がプランにまとめ、基本的には6ヶ月に1回見直しを行っている。また、状況に変化が見られた時には随時の見直しを行っている。家族の希望は面会時や電話にて伺い、計画の中に反映させている。	
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	個々のケース記録に、利用者の発した言葉や行動、会話のやりとりでの対応、その結果を記録している。その場になくとも状況が解る様な記録を心がけ、連絡ノートを活用し、全職員で情報を共有し、実践や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	ご本人・家族の希望や状況に応じ、その時に生まれるニーズを把握し、可能な限り柔軟な支援ができるように取り組んでいる。		

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	その方にとってどんな地域資源があるのか把握し、ボランティアの受け入れや地域の運動会への参加、地域の方との防災訓練の実施、理髪店の出張を依頼したりと交流のきっかけを図っている。		
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	入居時に、グループホームの嘱託医に主治医を変更される方もいるが、ご本人・御家族の希望のかかりつけ医がある場合は継続して利用して頂いている。受診の際は、状況や体調を御家族に伝え医師に報告し、急変時も即座に対応して下さっている。	入居時に希望をお聞きするが、現状入居前からのかかりつけ医利用の方が三分の二、ホーム協力医利用の方が三分の一という状況で、看護師の指示により必要に応じ家族が受診にお連れしている。受診時には情報提供書を作成しお持ち頂いている。また、法人の看護師が週1回利用者の健康チェックを行い、更に、必要に応じ各医師とも連携をとり対応している。歯科は状況に応じ、協力歯科の往診で対応している。	
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	日々の生活の中で、変化や情報の気付きがあった場合、相談・報告をし、医療的な処置が必要な時は、適切な処置や受診看護を受けられるよう支援している。		
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、家族や病院関係者と密に連絡をとり、必要に応じて面会をして、病状を把握し、早期退院や退院後のケアにスムーズに移行できるよう努めている。		
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	入所時に、本人・御家族様へ、重度化した場合における対応の方針を書面で説明した上で、納得して入所して頂くよう努めている。又、重度化した場合等、関連機関を連携し、本人にとって最も良い支援を提供できるよう努めている。	重度化した際の指針があり利用契約時に説明しご理解を頂いている。重度化した際の支援については入浴時浴槽を跨げなくなった場合等、ホームでの生活が困難な状況に至った時に医師、家族、ホーム職員で利用者にとって何が最良かを話し合い、法人の他施設への住み替え等も含めた支援に取り組んでいる。	
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	看護師による応急手当や初期対応の確認を行い、救急マニュアルを整備し、緊急時に誰でも迷わず対応できるよう備えている。AEDを使用した救命救急研修を年2回実施している。		
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	地区の消防団の方や民生委員の方々・消防署の協力を得て、防災訓練を年2回実施し、隣接する施設職員や地域との協力体制を築いている。	9月と11月の年2回、併設老人保健施設と合同で防災訓練を行い、11月には消防署、地域住民の方20名前後の応援も頂き開催している。夜間の火災想定でも行い、夜勤者が火災を発見し初期消火に努め、必要部署に連絡を取り、応援部隊が利用者を非常口まで避難させる訓練を行っている。合わせて職員の動きの確認、防災機器の操作確認等を行い意識を高めている。また、利用者の居室入り口には名前、連絡先、歩行状態が明示されており、誰にでもわかるように工夫されている。	

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
<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	個人情報の保護・利用者の権利など、契約時に伝えている。情報を共有し、一人ひとりの性格や生活歴を把握するように努め、さりげない言葉掛けを行い、プライドやプライバシーに配慮している。	利用者一人ひとりの性格、特徴を掴むことに心掛け、個々に合わせた対応を取るようにしている。居室入り口にはのれんを掛け、居室でのプライバシー確保とご自分の居室の目印としている。呼び掛けは親しみを込め、苗字か名前を「さん」付けでお呼びし、入室の際にはノックと声掛けを忘れないよう心掛けている。スタッフ会議の席上リーダーより言葉遣いを初めとしたプライバシー保護について話をし周知徹底を図っている。	
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	日頃から利用者との会話やコミュニケーションに努め、親しみ易い雰囲気づくりに心がけている。職員が決めたことを押しつけることのないように、本人の意思を尊重し、自己決定できるように努めている。		
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し、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	一人ひとりのペースを把握し、職員がくらしの妨げにならないように気をつけている。その人のペースを大切に、軌道修正が必要な場面では、次の行動にスムーズに移れるように、導くことを心がけている。		
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	入浴時・起床時・外出時など、本人の意向を聞きながら、その人の好みの服を選び、身だしなみに配慮している。起床時の整容は御自身でもらうが、足りないところはお手伝いしている。又、協力理容室があり、必要に応じてカット・毛染めをしたり、敬老会の際にメイクのサービスを提供した。		
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	利用者と職員が、一緒に野菜きりや皮むき、盛り付けや食器拭きなど、個々の能力に応じ、皆で協力して作っている。昼食レクや誕生日会・外食レクには、ご利用者の食べたいメニューを取り入れ食べる喜びを感じて頂いている。	全利用者が自力で常食という状況であり、職員と共に楽しい食事の時間を過ごしている。献立は老人保健施設の栄養士が立てたものを職員が調理し提供している。元気な方が多くお手伝いについても積極的で、下準備から調理、後片付けまで多くの利用者が参加している。月1回は昼食レクリエーションを行い、一緒にメニューを考え利用者も調理をし賑やかに楽しんでいる。また、月1回の外出レクリエーションではファミレスに立ち寄り、利用者自ら注文をし、食事を楽しんでいる。	
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	老健の管理栄養士による献立を提供している。個々に応じたの摂取量の調整・把握し、食事形体の変更など配慮している。水分はお茶だけでなく、バリエーションを増やし、水分量はもちろん小分摂取していただけるよう努めている。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けを行っている。口腔内の観察をし、不十分な方には、お手伝いさせて頂いている。義歯消毒は、毎夕食後に実施している。		

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	排泄チェック表を使用し、各自の排泄パターンを把握に努めている。自らトイレに行かないご利用者に関しては、できるだけ自然なかたちでトイレに行かれるような声掛けをし、自立に向けた支援を心がけている。	自立している方と一部介助が必要な方が半数ずつという状況である。排泄チェック表を用いたパターンを把握し、時間を見てトイレにお連れしスムーズな排泄に繋げている。また、「お茶」「牛乳」「ココア」「レモンティー」等の水分摂取を10時、昼食時、14時、15時、16時、17時、19時の計7回行い、スムーズな排便促進に努めている。更に、自立の方も多くおられ、「トイレ」「お便所」の表示を大きく間違えないよう工夫している。	
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	多目の水分摂取・体操や運動に心がけ、便秘予防・自然排便に努めている。又、排便の確認を行い、便秘が続くようであれば看護師に相談し、排便コントロール行い対応をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	最低週2回の入浴を行っている。拒否のある方には、声掛けの工夫や入り易い時間帯等の情報を共有し柔軟な対応に心がけている。時間や回数は希望があれば可能な限り希望に添えるよう対応している。	十分な広さが確保された明るい浴室は浴槽3方向から介助が出来るようになっている。全利用者が何らかの介助が必要な状況となっている。基本的に週2回の入浴を行い、希望により3~4回入浴される方もいる。入浴拒否の方もいるが無理強いせず、時間を変え、日を変え、人を替え週2回は入浴できるようにしている。「菖蒲湯」等、季節のお風呂も演出し、「入浴剤」なども使い気持ち良く入っていただくようしている。	
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	個々の生活スタイルを尊重し、夜間の睡眠状況なども考慮しながら、希望があれば午睡して休んで頂いている。室温や照明・馴染みの布団などを配慮することで、安らかな雰囲気の中でゆっくりと休息がとれる場を提供し支援している。		
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	個々の薬の情報は、何時でも職員が確認できるように一覧表を作成し、写真と照らし合わせダブルチェックし誤薬防止に努めている。薬の変更があった場合は皆に周知徹底している。服薬時は飲み込みの確認をし、体調の変化があった場合は、看護師に相談し、医師の指示を得られる様にしている。		
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	生活歴や本人・家族の情報をもとに、得意分野で個々の力を発揮して頂けるよう支援している。家事仕事や趣味など役割を持つことで、張り合いのある生活を送っていただけよう心がけている。		

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
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	少人数の個別外出・外食を1回/月実施している。可能な限り施設内の散歩や野外散歩・日光浴などを心がけている。家族の協力を依頼し、出来るだけ外出し、気分転換ができるよう支援している。	外出時、自力歩行の方が半数強おり、杖歩行、歩行器使用、シルバーカー使用の方もいる。日常的には併設老人保健施設を含めた施設内を散歩したり、天気の良い日には外に出て施設周りを散歩している。また、年間活動計画の中に月1回外出レクリエーションがあり、春のお花見外出から温泉での足湯、秋の紅葉狩りまで、毎月、利用者と職員が少人数に分かれ外出し、見学、食事、買い物等を楽しんでいる。更に、4月にはホームの満開の桜に囲まれ外を散歩するのも楽しみの一つとなっている。	
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	基本的には家族が管理している。買い物外出の際は、家族の了解の元、職員と商品選びから支払が出来るよう支援している。		
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	希望があれば可能な限り、自ら電話したり、受けたりして、家族や知人とのやり取りができるよう支援している。誕生日カードのお礼など、手紙やはがきを通じて、交流がたもてられるよう努めている。		
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	共用のスペースに、季節感を感じられるように、植物や飾り物・製作物をレイアウトしている。照明や室温・テレビの音量など五感が不快にならないよう配慮し、毎日の清掃で生活スペースの清潔にも気を配っている。	玄関に入ると、ホーム全体で制作し榎堂商店街の七夕祭りに出品しスーパー七夕賞と長野市長賞に輝いた全長1メートルほどの「パンダの人形」が迎えてくれる。広々としたホールには随所にソファが置かれ、寛ぎのスペースが確保されている。そのような中、会話を楽しみながらお手伝いに参加したり体操や作品制作を楽しむ利用者の姿が見られた。壁には月1回の外出の様子を初めとしたホームでの行事を写した写真と利用者が制作した作品が数多く飾られ、日頃の生活の様子を窺うことができた。	
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	共用スペースにソファを置き、利用者同士ゆっくりとテレビを見たり、外の景色を見たりされている。希望があれば、居室で読書をしたり、思い思いに過ごせる環境ができています。		
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	個々の居室は、ご本人の使いなれた物や馴染みの物を置き、安心して、ゆっくりと自身の時間を過ごせられるよう整理し、環境に配慮している。	広々とした居室は掃除が行き届き、利用者は綺麗な中で生活している。大きなクローゼットと洗面台も設置され使い易い造りとなっている。また、使い慣れたタンス、衣装ケース、テレビ等も持ち込まれ、壁には家族の写真や思い出の写真と合わせ職員から送られた誕生日カード等も貼られ、自由に生活していることが窺えた。	
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	建物内はバリアフリーになっており、手すりの設置・トイレ内は車椅子対応の広さを確保している。一人ひとりの身体機能に応じて、御家族様と相談し、ポータブルトイレを設置したりと、安全に且つ自立した生活が送れるよう支援している。		