かたくりの郷
（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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	事業所の理念は職員皆で考えたものであり、スタッフルームに掲示したり、名札に携帯することで意識している。管理者、職員共に理念を共有し実践に努めている。	法人理念を基にホームの理念や方針、年度目標を作成し、目標班を中心にそれに沿って活動しているかをチームカンファレンスや申し送り時に確認しており、毎週実施される法人の合同朝礼では法人理念を唱和し、その浸透を図っている。また、利用者や家族には利用契約時に説明するだけでなく、共用部分に提示したり、ホーム便りの「かたくり通信」に掲載し周知を図っている。	
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	地域社会とのつながりとして学校行事や地域の文化祭、敬老祭などに可能な限り出掛けている。また、併設施設との合同行事は地域でも馴染みのものとなってきており来場者が年々増えている。近隣住民と家族と一緒に行う餅つきは毎年の恒例となっている。	法人として自治会に加入し、区費を納めている。利用者と一緒に中学校の発表会や隣接施設での幼稚園児との交流に参加したり、村の敬老会などにも参加している。また隣接施設との合同行事には地域住民のボランティアの協力があり、ホームのふれあい農園にも地域の方が携わっており、秋には一緒に収穫祭を楽しんでいる。定期的にピアノや歌、生け花などのボランティアが来訪し、利用者と楽しく交流している。	
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	毎年、併設施設と共同主催でシンポジウムを開催している。地域住民の方や福祉関係者と共に考え話し合う、貴重な機会となっている。		
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	状況報告、活動報告を行うと共に委員の皆様からのご意見を活かしサービス向上に努めている。また、委員の方々の積極的な関わりにより地域との交流へと繋がっている。（各行事、防災訓練、畑作業、餅つき、焼きいも等）	運営推進会議の会則が定められ、利用者、家族、村職員、民生委員、区長、地域代表、ホーム職員の総勢15名で編成され、2ヶ月に1回開催している。会議では事業計画の報告や活動報告を行い、参加者との意見交換を行っている。会議には退所者した利用者の家族も参加されており、回数を重ねるごとに活発に話ができるようになってきたという。また、メンバーが様々なホームの行事へ参加しており密接な関わりが持たれている。	
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	役場福祉課の職員は運営推進委員の一員であり、情報交換しながら協力関係の構築に努めている。 また、介護サービス相談員の訪問を受け評価をいただいている。	運営推進会議以外では村の福祉課や地域包括支援センターと随時情報交換している。介護認定更新の際には広域連合から認定調査員が来訪し、家族や職員が立ち会って調査を受けており、必要に応じてホーム側で更新や区分変更の代行も行っている。また感染症の時期を除いて、2ヶ月に1回介護相談員が来訪し、利用者とコミュニケーションを取った後、そこで感じたことを職員へ報告し支援に活かしている。	

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
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	併設施設と合同の身体拘束審査委員会による研修会を年2回行い、身体拘束は行なわないという意識が職員に認識されている。現在は状況により玄関の施錠をしているが、ご利用者の要望に合わせて職員が同行して外出できるようにしている。現在身体拘束の該当者はいない。	身体拘束審査委員会が毎月開催され、定期的に研修を実施することにより、職員の人権意識を高めている。外出傾向の利用者には一緒に外へ付き添ったり、隣接施設へ散歩をしたりして、本人の気持ちに寄り添うようにしている。また現在転倒の危険や家族の要望がありセンサーを使用している方がいるが、ケアカンファレンスにて随時検討している。リスク回避の視点だけでなく、リスクを共有することも大切と考え、家族との話し合いも行っている。	
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注意を払い、防止に努めている	併設施設と合同研修会を年1回行ない、日頃のケアを振り返る機会となっている。チームカンファでも意見を出し合い、職員一人ひとりが常に意識を持ってケアを行うよう努めている。		
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	併設施設と合同の利用者権利擁護委員会による研修会で学ぶ機会が設けられている。現在成年後見制度の該当者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際にはご利用者や家族等の不安や疑問が残らないように話を伺い、ご理解、ご納得をいただけるように丁寧な説明を心掛けている。また、改定や加算等の変更があった際もその都度口頭及び書面で説明しご理解いただいている。		
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	毎年一回顧客サービス委員会によるアンケートや年に6回の家族会にてご利用者、ご家族から意見要望を伺う機会を設け、ケアやサービスを振り返り、向上させる機会としている。ホーム内にはご意見箱も設置している。介護サービス相談員の訪問も実施している。	利用者からは日常生活の中での言動や仕草などから意見や要望を汲み上げ、家族からは面会時やアンケートで意見や要望を聴き、カンファレンスで検討するようにしている。家族会の「かたくりの会」では家族一人ひとりに発言していただき、感想や要望を聞く機会も作っている。また毎月「かたくり通信」を郵送し、活動報告や日常の写真などを載せて、家族に様子を伝えている。	
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	定期的に行われるチームカンファレンスにおいて職員が積極的に意見提案を出せるようにしている。必要に応じて上長、管理者へ報告・相談できる態勢になっている。	月1回業務について話し合うチームカンファレンスと利用者について話し合うケアカンファレンスを行っており、その場で職員は意見や提案を行っている。また、人事考課制度があり、職員は毎年自己目標を立て、年度末に自己評価を行い、年1回上長との面談で振り返りや意見交換をしている。法人としてストレスチェックや職員旅行、交流会などを実施し、職場環境にも配慮している。	
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	年度末に自己評価を実施、それにより自己の目標に対しての実績や振り返りを行い次年度に向けて新たな目標を掲げ仕事への向上心に繋げている。年一回、上長との個人面接も実施され直接の意見交換の場が設けられている。		

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
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	職員の経験年数や力量に応じ外部研修への参加を推奨している。施設内でも外部講師を招くなど多様な研修会の機会がほぼ毎月設けられており、自己研鑽に努めることを支援している。		
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	地域密着型サービス事業所の連絡会に参加し情報交換や意見交換を行い、そこから得た気付きを日頃のケアに活かすよう心がけ、サービスの質の向上に繋げるよう努めている。		
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	その方の生活を尊重しながらご本人の想いに寄り添うケアを心掛けている。担当職員を決めることでより深い信頼関係の構築に努めている。		
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	見学や事前相談の際にご家族の話をじっくり伺う時間を設け、ご家族の想いを共有し理解するよう努めている。		
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	相談の中からその時点でのニーズをきちんと評価し、併設施設、他職種とも協力し柔軟なサービスが提供できるよう努めている。		
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	ご本人と共に暮らす中で、その方の気持ちに寄り添い、自宅で家族と過ごすような、日常の何気ない時間を大切にし、穏やかに生活していただけるような関係作りを心がけている。		
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	ホームでの生活の様子や体調の変化などを普段から細かくご家族にお伝えすると共に、ご利用者のこれまでの生活、歴史などをお聞きする事で、双方の想いや課題の共有に努めている。また、ご家族とのやりとりは個別に記録に残している。		
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	自宅への同行訪問や地域の行事への参加などの外出支援、併設施設に馴染みの方を訪ねるなどしている。また、親戚や友人の面会や電話などもあり、関係継続の支援に努めている。今年はかねてより計画していた同級会も実現できた。	知人や友人も高齢化していることから来訪の頻度は少なくなってきているが、自宅へのドライブや家族とお墓参りに行ったり、地域行事に参加したり、お祭りの神楽が来訪するなど地域の方や馴染みの場所との関係性が継続できるように支援している。昨年度利用者の発した言葉を職員間で話し合い、関係職種や利用者の同級生の協力もあり、同級会開催が実現した。	

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
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	ご利用者同士の関係性を考慮しながら、時には職員が間に入り、共に生活する仲間として関わってもらえるよう支援している。		
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	退所後も面会や行事のご案内をする等関係の継続に努めている。住み替えの場合においてもサマリーだけでなくご家族や次の施設へその方の趣味嗜好などもなるべく細かく伝え配慮していただけるよう働きかけている。		
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	ご本人やご家族からの情報を職員全員で共有し、希望・意向を把握できるよう努めている。意思疎通が困難な方においてもご家族からの情報や毎日の関わりの中でその方の立場になって考える事を心がけている。	自分の思いや意向を言葉として表出できる方は少ないが、表情や仕草、生活歴、日常の記録、家族からの情報を基に推測したり、必要に応じてひもときシートを活用して把握するように努めている。	
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	生活歴や馴染みの物などご本人との会話の中から聞き取ったり、ご家族や過去利用していた関連施設などからも可能な限り情報収集して把握できるように努めている。		
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	一人ひとりの気持ちを尊重し、日常生活の中から現在の状態を把握し、新しい発見や小さな変化にも気付けるよう努めている。職員間で情報共有し記録にも残すようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人やご家族からも意向を伺い、ケアカンファレンスにてモニタリング、アセスメントを行い日々の気付きや変化などを話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	職員による担当制を取っており、1～2名の利用者を担当している。介護計画の長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月に設定し、家族会や面会時も利用して、本人や家族の希望を聞きながら、3ヶ月ごとに担当と介護計画作成担当者が中心となって、ケアカンファレンスで話し合っている。また状態に変化の見られた場合は随時アセスメントし、見直すようにしている。	
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	個別ファイルや電子カルテに生活の様子や健康状態などを記録に残している。気付きや状態の変化は申し送りや連絡ノートでも確認できるようになっており、情報の共有に努め介護計画の見直しに活かすよう心がけている。		

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
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、その時々に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	複合施設の利点を活かしてリハビリ職員や医師、看護師、管理栄養士等、併設の施設と連携し、柔軟な支援やサービスを提供している。		
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	畑仕事、餅つき、焼き芋等、地域の方が一緒に関わって下さったり、ボランティア、民生委員との交流、併設施設や近隣施設との交流、小学校などのイベントへの参加等、ご本人が築いてきた地域との関係を維持できるよう支援している。		
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し、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	併設医院の医師を主治医として希望される方が多く、定期的に受診の付き添いを行っている。他科受診についてはご本人、ご家族の希望に沿って支援を行っている。また、訪問看護の利用、主治医や看護師との連携を取ることでご利用者の健康管理に努めている。	ホーム利用前のかかりつけ医を継続することは可能であるが、ほとんどの利用者が協力医を希望し、定期的な受診や往診を受けている。協力医は隣接の診療所のため、体調に変化がある時や緊急時にはすぐに連絡が取れ、隣接施設の看護師の協力も受けることができる。また月1回訪問看護師の来訪もあり、利用者や家族の安心に繋がっている。	
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	併設医院の医師と常に連絡を取り細かな相談にも乗ってもらっている。医院が休診の場合や夜間も緊急時は医師と連絡を取り、必要に応じて併設施設の看護師の支援を得られるようになっている。その他、訪問看護と契約し定期的にアドバイスも受けている。		
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。	主治医のほか、入院先連携室やご家族とも情報交換し安心して適切な治療が受けられるよう努めている。 また、連携室と連絡を取り合い治療経過や現状を把握し、今後の方針等についても相談することでスムーズに退院できるよう積極的な支援を行っている。必要に応じて退院前カンファにも参加している。		
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	入所契約時に「利用者の重度化及び看取り介護に係わる指針」に基づいて説明を行い、ご本人、ご家族の意向を確認し契約を交わしている。ご本人の状態に変化が見られた場合は、医師、職員、ご家族、出来ればご本人とで話し合い、改めて支援方針を決めることになっている。	基本理念や経過ごとの対応、職種ごとの役割が文書化された指針があり、入所契約時に説明して、本人や家族から同意を得ている。直近での看取りはないが、看取り状態になった際には本人や家族、関係職種で再度話し合い、方針を決め、職員間でも状態の把握や必要な知識の習得をし実践するようになっている。また、ホーム内に和室があるため、看取り時には親族がいつでも宿泊できるようになっている。法人として複数の事業所があるため、住み替えも含めて本人や家族は複数の中から選択することができ、安心感に繋がっている。	
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	救急法の他、事故発生時や感染対応の研修を行い、緊急時の対応力を高めている。 また、マニュアルを作成しチームカンファ内でも定期的に確認している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	併設施設、隣接の職員寮入寮者も含めた体制で年に2回の避難訓練を実施しており、隣接施設との合同訓練も行っている。ホーム内でも職員間で避難方法や対応の周知を図っている。自治体、地域消防団、地域住民、隣接施設と災害時においての相互協力体制の協定を結んでいる。	年2回消防署立ち会いの下、法人の隣接施設や職員寮、地域住民が参加し避難訓練を実施しており、うち1回は隣の他法人施設とも合同で行っている。事務所には緊急連絡網や災害時のフローチャートがあり、職員会議では災害対応のシュミレーションを立てそれに沿い実施し万が一に備えている。また、各居室やキッチン、事務所には非常持ち出し袋が用意され、保管場所には3日分の水や食料などの備蓄もある。	
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	ご利用者一人ひとりの人格を尊重し、一人の人として関わるよう、職員間で声を掛け合えるよう意識している。また権利擁護委員会の研修会に参加し、ご利用者の人権、プライバシーの保護について学ぶ機会を持っている。	法人の権利擁護委員会を中心に倫理や接遇、プライバシー保護に関する研修が実施されており職員は参加し、また、職員会議で話し合うことにより、人権意識を高めている。利用者への呼び方は入居時に本人と家族の希望を聞き苗字か名前に「さん」付けで声掛けしている。また、排泄介助や入浴介助の際には必要に応じて、同性での対応も行っている。	
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	ご利用者の自己決定を促すような言葉がけや働きかけを心掛けている。自己決定の難しい方は表情や行動などを見て想いを汲み取れるよう努めている。		
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	ご本人の意思やペース、体調などを考慮し、一人ひとりに合った過ごし方を提供できるよう柔軟に対応している。職員間で情報共有し、その人らしい暮らしに近づけられるように支援している。		
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	今までの生活の中での習慣等を大切にし、好みや意向を伺いながら支援している。女性のご利用者にはお化粧やマニキュア、スカーフなど、おしゃれを楽しめるように工夫している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に献立を考えたり、準備、調理、後片付けなども可能な限り職員と一緒に行っている。季節の食材や郷土料理を取り入れたり、職員も一緒に食卓を囲んだりと、食事の場が明るく楽しいものになるよう心掛けている。	献立は発注した食材や家族・地域の方からの差し入れを基に、その日の職員と利用者で決めている。利用者の約半数の方が何らかの介助が必要であり、できる範囲で低たんぱく食や糖尿病食などにも対応している。また、やしょうま作りやタコ焼き作り、干し柿作りなどの調理に関するアクティビティーは頻繁にあり、ホームの畑で採れた野菜の収穫祭やマンツーマンでの外食、新そばの季節には地域の方がそば打ちに来訪し、利用者の楽しみとなっている。	
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	食事摂取量、水分量を記録する事で、職員全員で状態を把握している。必要に応じて刻み食やミキサー食にも対応している。健康状態、体重なども考慮し、栄養バランスや水分量など主治医や併設施設の管理栄養士にも相談しながら調整している。		

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
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	口腔ケアは食後に言葉がけを行い必要に応じて見守り、または介助をしている。義歯の場合は必要に応じてお預かりして衛生管理に努めている。		
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	一人ひとりの排泄のリズム、サインを読みとれるように記録や申し送りで情報共有している。ご利用者それぞれのタイミングでトイレでの排泄ができるよう支援している。	約半数の方がオムツ使用で、他の方はリハビリパンツとパットを使用している。利用者毎の排泄リズムに沿って排泄介助を行い、排泄の有無や状態などはチェック表やパソコンに入力し、職員間で情報の共有を図っている。また、排泄方法や介護用品については家族にその都度相談し決め、家族の負担にならないようにコストについても配慮している。	
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	毎日の排便の有無、便の状態の確認を行い、一人ひとりの身体状況に合せて食物繊維の多いメニューを取り入れたり、水分量にも注意を配り運動も心がけている。主治医にも排泄状態をこまめに報告相談し、受診、薬の調整などを行っている。		
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	だいたいの入浴時間は設定しているが、ご本人の希望や体調によって調整しながら入浴していただいている。機械浴槽を導入した事で湯舟に入るのが不安だった方にも安心して入っていただけるようになった。	基本的に週2回の入浴であるが、体調や本人の気分、外出の予定なども考慮して時間や日にちを変更するなど柔軟に対応している。現在三分の二の方が機械浴槽を使用しており、中には安全に配慮して、職員2名の介助で入浴される方もいる。また、利用者に楽しんでもらえるように、季節ごとに菖蒲湯やゆず湯、りんご湯なども行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活リズムに合せ身体状況を把握し、安眠、休息が出来るよう支援している。日中は居室だけでなく、和室やソファーも活用し、その方が安心して休めるように工夫している。		
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	医師からの指示に従い服薬の管理を行っている。処方薬をまとめたファイルを作成し、ご利用者がどんな薬を飲んでいるかを把握できるようになっている。状態変化等があればリアルタイムで医師相談できる体制となっている。		
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	張り合いのある毎日を過ごせるよう、力を発揮出来る場面を作るよう工夫している。それぞれの力に合った仕事をお願いしたり、生活暦や好みに合せたイベントやレクなどの提供にも努めている。ご本人からはもちろん、家族や友人などからも情報を得ている。		

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	その方の馴染みの場所（自宅など）へ出かけたり、季節ごとの散歩やドライブ、ランチ、地域のイベントや畑に出掛けるなど身体的な疲労も考慮しながら柔軟に対応している。ご家族、地域の方のサポートもあり実現できている。	日常的には施設の周囲や隣接している老人保健施設へ散歩したり、近くの神社へ初詣に出掛けたりしている。また、随時村内の自然を見に行ったり、外食のため道の駅や隣村へドライブに行き、利用者の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	ご本人の要望に応じて買い物や外食などお金が使えるよう支援している。おこづかいの管理については帳簿をつけ定期的にご家族に確認していただいている。		
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	ご家族との繋がりを大切にする為にも、可能な方には電話が出来る機会をもてるよう支援している。手紙や年賀状が出せる方にも同様の支援を行っている。		
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	ホールには季節の花やイベントでの写真を飾るなど、居心地の良い空間の提供を心がけている。時間帯によってはテレビや音楽を楽しんでいただけるよう工夫している。温度、湿度は記録をすることで職員も意識できるようにしている。	天井が高く、以前は2ユニットだったため、広く開放感がある造りとなっている。食堂には利用者の作品や行事の写真が飾られ、隣のスペースにはテレビとソファーが置いてあり、利用者の憩いの場となっていた。また、小上がりの畳のスペースには炬燵が用意され、利用者は思い思いの場所で過ごすことができる。浴室は大理石を使用した広い造りとなっており、温泉水が出るため、温泉気分を楽しむことができる。	
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	食堂ホールや和室、ソファ、テレビルームなども活用し、それぞれが過ごしやすい場所で自由に心地よく過ごせるよう支援している。また、ご本人のその時の心身の状態にも配慮して工夫している。		
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	担当スタッフがご本人の希望を取り入れ、ご家族も交え過ごしやすい空間、居室作りに努めている。自己表現の難しい方は趣味や今までの生活暦を考えご家族と相談の上、思い出の品や写真などを配置するなどして馴染みやすい居室作りに努めている。	クローゼットとベッド、トイレは備え付けとなっており、窓からは周りの自然を眺めることができる。空調は床暖房とエアコンで管理され、寒さを感じることはない。各居室には遺影や自分で作成したプラモデルが飾られていたり、入居前に使用していたであろう収納棚などが設置されており、生活感を感じることができた。また非常持ち出し袋も用意されており、万が一に備えている。	
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	各居室入り口には暖簾や表札でご自分の部屋とわかるようにしている。居室内はその方の状況に合せてトイレの場所を標示したり、使いやすい位置にベッドを配置するなど工夫している。共有スペースでは和室の階段には手摺を設置し自由に上がれるよう配慮している。		