

## 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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>職員の目につく場所に理念を掲示して職員が意識してサービスの提供を行えるように努めている。</p>	<p>理念は玄関に掲示したり、事業所パンフレットに掲載して利用者・家族、地域に明示している。また、理念を基に職員で話し合っ作られた介護理念は10年前に全職員で見直しを行い、その介護理念を現在も大切に継続している。介護理念は各フロアに掲示するとともに、職員会議を活用して話し合う機会を持ち、理念を意識するよう努めている。</p>	<p>管理者・職員間で理念が共有され、実践に努めている。今後は、介護理念について、定期的に評価・見直しの機会を持ち、利用者ニーズの変化に対応しながら、更なるサービスの向上に繋げていくことが望まれる。また、掲示方法についても利用者にとって分かりやすいような工夫を期待したい。</p>
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>コロナウィルスが5類になったことにより、地域の行事や認知症カフェへの参加を徐々に減らしている。地域のボランティアの方などの関わりを持てるように努めている。</p>	<p>自治会に加入し町内会長を通じて地域行事の情報を得ている。敬老会や地域の祭りに参加したり、地元のサッカーカレッジの学生ボランティアの訪問(梅もぎ、草取り、窓ふき)等で交流が図られている。また、近隣の農家から季節の収穫物が届くこともある。地域包括支援センター主催の認知症カフェが毎月公会堂で開催されており、利用者と参加している。今後は隔月で事業所での開催も企画されるなど、地域住民との交流促進が期待される。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>感染症により制限があり、開催できていなかった認知症カフェを当施設での開催を今後予定している。</p>		

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
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	2か月に一回、ご家族・役場・包括・地域の方に参加していただき、施設からの報告・意見交換などを行っている。	参加メンバーは家族、役場職員、地域包括支援センター職員、町内会長、法人の幹事、評議員で構成されている。会議は2ヶ月に1回、感染状況を見ながら対面と書面開催で開催している。できるだけ多くの参加を得るため、全家族に開催の案内を行い、毎月2～3名の参加がある。事業所からは運営状況等の報告を行っている。参加者から民生委員の方に参加してもらってはどうかといった提案があり、次年度から参加をお願いしていく予定である。	
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	役場や包括との連絡を取り合い、協力できる関係性を築いている。	利用者の中には、生活保護や日常生活自立支援事業、成年後見制度を利用されている方がおられ、町役場や地域包括支援センター、社会福祉協議会の担当者とは、事務的な手続きや制度の確認、定期訪問等で日常的に連絡・相談を取り合っている。町の担当者からは運営推進会議に参加してもらったり、研修の情報を得て職員は参加している。3月にはボランティアに関する研修への参加が計画されている。	
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	夜間のみ安全のため、玄関等の施錠をしているが、研修などを通して身体拘束の意味を理解できるように努め、行わないように周知しケアに取り組んでいる。	身体拘束防止・虐待委員会が設置され、指針とマニュアルが整備されている。委員会は3ヶ月毎に開催し、全職員対象のチェックリストの集計・現状確認を行っている。研修については、年間計画に沿って年2回予定されており、担当職員が資料作りから講義、研修後のまとめまで担うことで学びの機会となっている。2階フロア玄関のみ安全のためセンサー使用しているが、日中は玄関の施錠をせず、自由な暮らしを支援している。	

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
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	定期的に職員に匿名でのアンケートを実施し、見過ごされることがないように、内部で研修を実施し、虐待防止に努めている。	身体拘束と合わせて年間の研修計画に盛り込み、職員担当で研修が実施されている。法人主催の高齢者虐待対応研修へも参加し学ぶ機会がある。また、委員会が中心となり3カ月に1回「虐待芽チェックリスト」を全職員対象に匿名アンケートで実施し、その内容を踏まえてケアの振り返りを行っている。職員のストレス等については、管理者が日常的に話を聞くようにしている。	
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	後見人・日常生活自立支援事業を利用されている方もいるので職員間や他関係機関とも連携しながら活用し支援している。		
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	契約や改定の際は十分な説明を行い、ご理解いただけるよう不安なことや疑問点をいつでも問い合わせを受け付けている。		
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	ご家族から要望や意見をうかがい、職員や管理者と検討している。運営推進会議の際に意見要望をいただくことが多く、その際に報告している。	利用者は自ら意見を表出する方が多く、担当職員が中心となって他職員の意見も聞きながら利用者に声をかけ、意見や要望を聴くように努めている。利用者の言葉をそのまま記録に残し、利用者から出た意見はできるだけ支援に反映させるようにしている。家族等とは面会時や受診、連絡を取る際に利用者の様子を伝えるとともに、意見や要望を聞き取るように努めている。	
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	職員会議で意見を出し合い、反映できるように努めている。また、個人面談等で個々に話を聞いている。	日常的なケアについては、毎月開催の職員会議や日々の業務の中で職員の意見や提案を聞く機会があり、運営に反映させている。また、人事考課の個人目標設定に合わせて年2回の面談もあり、異動等の確認も行っている。管理者は、職員の諸事情等に合わせた夜勤回数を調整する等、柔軟に対応している。	

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
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	人事考課で目標設定・自己評価を行い、上司と個人面談を行ってやりがいを持って働きかけるように努めている。		
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	職員一人ひとりの力量を把握し、どの研修に参加すべきか選別し、研修を受ける機会を設けている。		
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	法人内の研修ではグループワークなどを多く取り込んでいて、他事業所の職員と意見を出し合い、サービスの向上に努めている。		
<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	センター方式を利用して、職員間で話し合いながら安心して生活できるよう支援している。		
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	入所前後にご家族から不安なこと・要望等をうかがっている。来所された際や電話の際にご本人の様子をお伝えし関係づくりに努めている。		
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	ご本人やご家族の意見も取り入れながら、ご家族と相談しながら個々に応じた支援が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	残存能力を生かして個々に役割をもち、共に協力し合いながら生活できるように努めている。		

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
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	ご家族にも相談しながら、受診など協力していただけたところは協力していただき、良い関係性は築けるよう努めている。	利用者の安心した生活を支援するためには、入居後も面会や外出など、家族の協力が必要であることを契約時に説明しお願いしている。職員は日々の様子をこまめに伝えながら必要な日用品の補充をお願いしている。また、定期受診の付き添いや自宅への外出・外泊、墓参りについても家族の協力を得ている。協力的な家族が多く、利用者を一緒に支えていく関係を大切にしている。	
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	ご家族からも協力をいただきながら、地域の行事や床屋など関係が保てるように努めている。	利用者や家族との会話の中から馴染みの人や場所等の把握に努め、センター方式のアセスメントシートに記載し、情報共有して支援に活かせるようにしている。家族の協力を得ながら、墓参りや自宅で過ごす時間、馴染みの理美容室の利用、友人・知人が会いに来られることもあり、それらの関係が途切れないよう柔軟に支援している。	
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	行事や毎日の作業等を通じて関わり合いを持つことができ、孤立しないよう職員も関わりながら支援に努めている。		
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	ご家族から問い合わせがあった際は情報を提供し、フォローできるよう努めている。		
<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	ご本人の生活歴などの情報収集し、ご家族・ご本人の意向・要望に添えるように努めている。	入居時に、計画作成担当者が本人・家族の思いや暮らし方の希望を確認し、情報シートに記入して介護計画に反映させている。入居後は、日頃の利用者との関わりの中で、会話から把握するように努め、担当職員が他職員の意見も聞きながらセンター方式のアセスメントシートに記載し、職員間で共有している。	センター方式のアセスメントシートを活用し、利用者の思いや意向を記録しているが、更新がなされていない状況が窺えた。新たな情報については、アセスメントシートに追記・整理することで、利用者がどのように暮らしたいかなどを検討する際に活用していることが望まれる。より良い介護計画作成に反映させていくことを期待したい。

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
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	事前面談時や入所前に、ご本人やご家族、担当ケアマネに情報をうかがい把握してからご本人らしく生活できるよう努めている。	契約時に計画作成担当者が自宅を訪問し、利用者・家族からこれまでの生活の様子や馴染みの暮らし方を聞いたり、生活環境の把握に努めている。また、入居前の居宅介護支援専門員からも、これまでのサービス利用の経過などの情報を得ている。これらの情報はシートにまとめて職員で共有して支援している。	
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	情報収集、生活パターンを把握し、職員間でも情報共有し、一人ひとりの現状把握に努め、その都度対応している。		
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	課題がある際は、都度カンファレンスを行っている。毎月行っている職員会議で意見を出し合い、ご家族にも現状をお伝えして意見や要望を取り入れ、計画作成している。他職種で会議に参加できない時は事前に意見を聞いている。	計画作成担当者が3ヶ月に1回モニタリングを行い、介護計画の見直しは1年に1回行っている。利用者ごとの担当職員が本人・家族の意向を聞き取り、他職員の意見も含め取りまとめている。また、月に1回のケース会議で利用者について話し合う機会があり、必要に応じて、その都度、カンファレンスを開催し、適宜介護計画の見直しを行っている。	
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	ご利用者の様子や変化を記録に残し、職員間で情報共有し、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	日常生活自立支援事業や、法人内のデイサービスを利用されている方がいる。ご家族やご本人から要望があれば取り入れて支援できるよう努めている。		
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	町内活動への参加などコロナ禍以降、徐々に活動の幅を広げている。関係機関(役場・病院・包括当等)とは以前と変わらず協働している。		

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)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>受診の際は、ご本人の状態を報告し、何か異変があればその都度指示をいただいている。</p>	<p>利用者・家族が望むかかりつけ医を継続できるよう支援している。基本的には家族対応での定期受診としているが、家族の都合により事業所が対応するときもある。家族付き添いの際には、事業所での様子を口頭で伝えたり、居室担当職員がまとめた意見書を作成し、主治医に情報提供している。意見書には受診結果や医師の指示がもらえるようになっており、情報を共有しながら円滑に連携できるよう支援している。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>24時間看護師と連絡を取ることができ、異変があれば相談し指示を仰いでいる。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院した際は、病院と定期的に情報交換を行い安心して入院・治療ができるように努めている。退院時も病院関係者と情報交換し、相談して受け入れ体制を整えてから受け入れたりして関係作りに努めている。</p>		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入所の契約時にも説明し同意書もいただいているが、重度化した際にはご家族と話し合いの場を設け、現在看取りを行っていないため十分に説明を行い、必要であれば包括にも相談を行い、関係者と支援に取り組んでいる。</p>	<p>「利用者の重度化した場合に対する指針」に沿って入居時に管理者が説明・同意書もいただいている。看取りは行っていないため、継続的な医療が必要になった場合や立ち上がりが見えなくなった場合など、身体的な変化が見られたときには、本人・家族と話し合いの場を設け、適宜住み替えの支援を行っている。</p>	

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	看護師より定期的に研修を行っている。コロナ禍により参加出来ていなかった救命救急講習を今後徐々に参加できるように検討している。	事業所の内部研修に「急変時の対応方法」について計画し、研修の担当職員が中心となり熱中症や食中毒、事故再発防止等について研修で学んでいる。消防署主催の講習会にも職員が参加している。また、救急隊へ速やかに情報提供が行えるよう「救急連絡シート」がフロアに整備され、他にも発熱や嘔吐など利用者の症状に合わせたアクションカード、フローチャートも用意されている。	
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	夜間想定も含め、年2回避難訓練を行っている。今年度は地域の防災訓練に参加できなかったため、今後参加できるようにして地域との協力体制を築いていくようにする。	防火管理者が避難訓練を計画し、警備会社の立ち合いの下、年に2回訓練を実施している。今年度はスプリンクラー制御弁の場所や操作方法等について研修で確認を行っている。今後は地域住民との参加を目指し、運営推進会議に合わせ訓練を計画したり、公民館で開催される地域の防災訓練にも参加していきたいと考えている。	
<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	一人ひとりの人格を尊重して、職員間の会話等が漏れないよう配慮し、声掛けや話し方などを工夫し、プライバシーについての研修も行い、周知して対応できるようにしている。	社会保険労務士の講師を招き、接遇やマナー、ハラスメントについての研修を行っている。職員間での申し送りは個人名を出さないようにイニシャルで行い、本人により伝わりやすいよう話し方や伝え方に工夫して日々利用者に関わっている。職員は利用者の尊厳を尊重し、プライバシーを損ねない関わりを意識して支援している。	
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	自己決定が難しい方にはいくつか選択しを提案させていただいて、ご自分で自己決定できるように働きかけている。また、日常の会話の中から思いを汲み取っている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、居室やリビングなどでそれぞれの希望にそって過ごされている。		

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
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	ご利用者に服を選んでいただいたり、好みに合ったおしゃれができるように支援している。		
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	一緒に食事作りの下ごしらえをしたり、後片付けを手伝っていただき、楽しみながら食事ができるように努めている。盛り付け等も見栄えのよくなり、美味しく召し上がっていただけようとしている。	献立は法人本部の管理栄養士が立てており、事業所の給食委員会が食材を発注している。法人が管理する農園から採れた新鮮な野菜が届き、アレンジして献立に取り入れている。利用者は、もやしの根取りや、菊の花を摘むなどの下ごしらえと一緒にしたり、茶碗ふきの片付けなど、利用者個々のできることを行っている。運動会やひな祭りなど季節のイベントでは利用者の意見を聞きながら、海鮮丼やラーメンを注文するなど、食事を楽しめる工夫が行われている。	
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	健康記録に食事量。水分量を記載して、一人ひとりの状態を把握し、管理栄養士にも定期的に相談して、個々に応じて支援している。		
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	ご自分でできる範囲はやっていただいて、できないところのみ声掛けや見守り、必要に応じて支援をしている。		
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	一人ひとりの状態に合わせて、排泄のパターンを把握してできるだけトイレで排泄していただけるように見守りや声掛けを行い支援している。	トイレでの排泄を基本として、排せつ状況やタイミングから、利用者個々のパターンの把握に努めている。必要な声掛けをしたり本人の状況に応じた排せつ用品を使用する、利用者自ら処理できるようゴミ箱を設置するなど、自立に向けた支援が行われている。トイレの場所が分かりやすいよう、案内板を手作りするなどの工夫がされている。	

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
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	水分多く摂っていただいたり、看護師に相談しながら個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの体調や希望を考慮して、気持ちよく入浴していただけるように支援している。	一番風呂や毎日の入浴といった利用者一人ひとりの希望にできるだけ沿えるように声かけをしている。基本的に午前に入浴時間を設けているが、希望によっては午後入浴にも対応している。着替えを一緒に選ぶことから職員マンツーマンで対応し、ゆっくりできるよう入浴剤を用意したり、入浴時は会話を楽しみながら対応するなど、個々に沿った支援をしている。	
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	室内の温度管理や、季節に合った寝具で気持ちよく眠れるよう支援している。また、日中休まれる方もいて、一人ひとりのペースで休まれている。		
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	一人ひとりの病状や病歴などの把握に努め、すぐに薬の確認をできるようにしている。何かあった際には、すぐに看護師や調剤薬局に連絡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	日常の作業にそれぞれ役割をもち、嗜好品などご家族にもご協力していただき、お持ちいただいている。		
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支援している	一人一人の体調や天気を見ながら、ドライブなど季節に合わせた外出の機会ができるように努めている。ご家族にもご協力をいただきながら、外出する機会を増やせるように支援している。	家族の協力を得ながら、自宅への外出に定期的に出かけることができている。また、利用者の希望にそって飴やサンドイッチなど、ちょっとした買い物で近くのコンビニに出かけている。行事計画でも花見や紅葉狩り、ドライブ外出が予定されている。	

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
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	金銭の所持に関しては入所の際に金庫でお預かりしており、外出や買い物に行った際にお支払い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	携帯電話をお持ちの方は定期的にご家族と電話で話されている。電話などが難しい方はこちらからご家族にお伝えしたり、状況に応じてお話しができるように支援している。		
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	温度計・湿度計を設置し常に居心地よく過ごしていただけるように気を付けている。廊下やリビングには季節ごとに飾りを変えていて、行事の写真なども掲載し見て楽しんでいただけるように工夫している。	居室やリビングには床暖房が完備されており、冬場でも乾燥を防ぎながら暖かく過ごせる環境となっている。また、小上がりの畳スペースを活用して洗濯物を干すことで、乾燥防止に役立っている。壁面には、行事の写真や季節感のある作品を掲示したり、利用者の希望や関係性に配慮して食席を変更する等、居心地の良い空間づくりを意識している。	
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	それぞれリビングの自席や廊下のイスで気の合うご利用者とお話しされたり、居室で過ごされたり、自由に過ごしていただいている。		
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	入所の際にご家族やご本人と相談して、使い慣れたものをご自宅から持ってきていただいて、安心して居心地よく過ごせていただけるように努めている。また入所後も相談しながら配置を決めている。	居室には洗面所、ベッド、大きめの押入れが設置されており、入居時に本人・家族に馴染みのものの持ち込みをお願いしている。入居時に、本人が自宅で使い慣れたテーブルやタンス、冷蔵庫、その他にも遺影など、本人の安心に繋がる物が持ち込まれている。入居後も本人の状態に応じて家族と相談し、配置などの変更も行うなど安心できる環境づくりに努めている。	

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
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	ひとり一人が安全に自立した生活ができるように手すりが設置してあり、居室内でも安全な動線が確保できるようにし、自立した生活ができるように工夫している。		