

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
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	職員の入職時には、管理者が必ずホームの理念に込めた想いと意味を職員に伝えていきます。また職員室に掲示し、日々のミーティングや会議等で振り返りを行ない、理念の共有と実践が出来るように努力しています。	法人の理念を基に、職員全員で話し合いグループホーム独自の理念を作り上げた。また、ホームとして、年度ごとに具体的な運営方針を設定し、1ヶ月ごとに職員で検証、評価し、理念の実践に取り組んでいる。	
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	毎日の食材の買物や散歩に出かけ、地域の方々と触れ合う機会を多く持てるようにしています。お店の方も利用者の名前を覚えてくださり、声をかけてくださったり、荷物が多いと一緒に運んでくださったりしています。	近くのスーパーや理容室を日常的に利用し、利用者が馴染みの関係の中で暮らせるよう支援している。地元の行事への参加やボランティアの受け入れも積極的に行い、ホームの行事に地域住民を招待するなど、相互の交流が行われている。	
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	小学校、中学校の体験実習やボランティアの受け入れを積極的に行なっています。地域の方に向けての取り組みとして、今後はキャラバンメイトの活動を活かし、サポーター養成を行ないたいと考えています。		
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	年間計画を提示し、2ヶ月に1回、地域のセンターを利用して実施しています。運営推進会議を通じて、ホームの現状報告、評価の説明と報告、看取りについての意見交換等を行ない、運営に活かしています。	2ヶ月に1回、地域の集落センターを使用して開催している。ホームの取り組みについて活発な意見交換が行なわれている。直近では、看取りについて意見交換を行ったり、防災訓練と一緒に参加してもらおうなどしており、得られた意見を運営に活かしている。	
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	現在は制度上の疑問点を相談したり、民生委員の見学を積極的に受け入れている程度です。運営推進会議には必ず参加していただいているので、その時に積極的な情報交換を行なっています。	市の担当者は運営推進会議に毎回出席しており、積極的にサービスの取り組みについて情報交換をしている。利用者の重度化に伴い、地域包括支援センターとの連携も増え、協力関係が築かれている。	
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	法人のマニュアルを通じて、理解に努めています。玄関やサッシ等は、夜間のみ防犯のため施錠しますが、センサーも置かず、身体拘束を行わないケアを意識しています。	法人内で2ヶ月に1回「身体拘束・虐待防止委員会」を開催し、ケアの検証を行っている。ホームの会議等で委員から内容が伝達され、同時にマニュアルの確認、徹底に取り組んでいる。玄関は、夜間は施錠するが日中の活動時間は自由に出入りできる。	
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	法人に委員会があり、マニュアルを作成、使用しています。職員の言動には所長、管理者が注意しており、気になる箇所はその都度指導しています。周知の為に勉強会を行なっています。	関連法の内容に則ったマニュアルを整備し、理解を深めている。職員の不適切な言動について管理者は特に留意し、利用者には「禁句3カ条」をユニットの出入り口や職員トイレにも掲示して、日頃から意識を高め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
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	管理者は、研修等で学ぶ機会を持っています。利用者で日常生活自立支援事業を活用している方がいるので、ケアプランを通じて職員全員に周知、本人の支援を行なっています。		
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	項目ごとに解りにくいところはないか、不安なところはないかお聞きしながら説明を行なっています。今年度の料金改定(加算の増設)では、訪問させていただき、説明を行ないました。		
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	その日の受持ち職員が、利用者の声を聞いて実現につなげるよう努力しています。また、年1回利用者、ご家族に顧客満足度の調査を行ない、言いにくいことでも書いていただくことで課題として改善していく機会を作っています。	法人として、年に1回「顧客満足度調査」を行い、サービスの向上に活かしている。日々の関わりの中で上がった意見や家族の要望等については、職員間で話し合い報告書にまとめ、その後の対応が適切だったか検証して是正改善書を作成するなど、丁寧に対応している。	
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	新年度の運営方針は、職員全員で話し合って決定しています。毎日のミーティングや月1回の部署会議を行ない、職員の意見・議論を大切に運営しています。また、年1回危険箇所について職員から意見を聞いて、改善につなげています。	毎月1回ホームの全体会議を開催し、職員全員で活発な話し合いをしている。平成21年度の会議では、運営方針の実施状況を検証して結果を会議で報告し、職員の意見を反映しながら、達成のために具体的な取り組みを行っている。	
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	運営者は、目標管理を軸に、自分の立てたやりがいのある目標に向かってチャレンジし、努力を続けることを大切にできるように職員個別に指導しています。		
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	法人全体の教育委員会があり、モチベーションが上がるように、学ぶことを常に推進しています。新入職員のフォローアップ制度や、グループ内、法人内の研修制度もあり、職員育成に力を入れています。		
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	法人のGH連絡会と、地域の三魚沼GH連絡会があり、定期的に交流の機会を持っています。法人内の連絡会(2ヶ月に1回、6ホーム参加)では、サービスの向上を目指して現状報告や意見交換を行なっています。		

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
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	最初にご家族の希望を優先していましたが、反省を活かして現在は、利用に至る前に、本人とお会いしてGHの目的を直接お話しています。本人の想いをお聞きすることを大切にしています。		
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	本人の状況と、ご家族の困りごとを、まず聞くようにしています。遠方の家族とも電話で連絡を密にとり、家族の想いをお聞きすることを大切にしています。		
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	利用に際しては、在宅で関わっている方々(居宅、ヘルパー、デイサービス職員)も一緒に判定会議を行ない、今後の支援も含めて検討しました。		
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	みかんでは、生活の主役は本人、ということを常に意識できるように、職員の業務スケジュールを作らず、そのときの利用者のご希望、状態に職員の役割を合わせて関わっています。		
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	面会時やお便りを通じて本人の様子をお伝えしたり、必要時は電話で状況説明し相談しながら、本人への支援について一緒に話し合っています。内容は記録し、職員間で共有しています。	職員は、特に面会時の家族との会話を大切にしておし、意見・要望が言いやすいように日頃から声をかけ、家族の話に耳を傾けている。家族と協力し一緒に利用者を支援するよう取り組んでおり、「自宅に帰りたい」等の利用者の希望にも、家族と相談しながら実現している。	
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	利用者の希望で電話や手紙の支援をしています。みかん周辺にお住まいの方は少ないので、誕生日には行きたい場所や会いたい人などお聞きし、出来る限り希望が叶えられるように支援しています。	行きつけの床屋に来てもらったり、友人との手紙のやりとりを支援するなど、馴染みの関係の継続に努めている。また、折に触れて家族から本人の交友関係について情報収集し、これまでの関係が途切れないように支援している。	
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	気が合う方、合わない方はいて当然なので、一人ひとりの傾向と関係性を職員で共有し、利用者同士の関係が上手くいくように配慮しています。家事、散歩等を通じて、一緒に楽しめる場面作りに配慮しています。		

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
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	1ヶ月の入院後、状態が改善せず退居になった方との関わりの中で、家族が退居後の不安を感じていたため、病院との話し合いに同席したり、今後も必要であればいつでも相談に来てください、と話しています。施設に移る方には連絡票で情報を伝える体制があります。		
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	本人らしい生活を大切にしています。本人とコミュニケーションを取り、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握をし、実現する事に努めています。実現に当たっては、ミーティングで話し合い、チームで検討するようにしています。	日頃から一緒に過ごす中で、会話、表情、仕草を通じて本人の思いを把握するよう努めている。困難な場合は、家族とも相談し、本人の思いに沿えるように検討している。また、常にチームで検討し、介護計画の作成と支援の実践につなげている。	
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	入居時の情報収集が十分でなかったため、センター方式を一部取り入れて情報収集を行なっています。現在、お客様の生きる目標を大切に、今の思いにも目を向け、過去ばかりにとらわれないケアをめざしています。	入居前に、所長と管理者で自宅に訪問して情報収集を行っている。認知症専門の課題分析票を活用し、細部まで丁寧に情報収集が行われている。	
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	変化する心身状態の把握を行ない、本人の出来ることを大切に、役割を見出し自信につながるようここがけています。また、体調に合わせて臨機応変の対応に努めています。		
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	利用者一人ひとりが、その人らしく暮らせるように、本人の意向を大切に、家族、職員の意見を反映させた介護計画の作成に努めています。日々の記録を基に、その時々本人の状態に合わせて随時ミーティングを行ない、現状に即した計画作成、変更をここがけています。	その人らしい暮らし方を大切にした一人ひとりの介護計画を作成している。日々の実施記録や支援経過記録は介護計画に即して丁寧に記載されており、日々のミーティングでも計画を踏まえた検討が行われている。見直しは、本人、家族の意向を聞きながら現況に即して行っている。	
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	介護計画の実践は、毎日 × で簡潔明瞭に記載し、実施できなかった理由を記録する事で評価につなげています。また、利用者一人ひとりの様子、表情、変化などを大切に日々記録し、情報を共有しています。		
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	本人・家族の状況に応じて、通院等支援をしています。入院した場合は医療連携室の相談員と連携をとって退院への支援をしており、家族からの相談にも柔軟に対応しています。また、施設で実施している配食サービスに協力しています。		

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
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	隣接する保育園を始め、学校・消防などへの働きかけを行ったり、民生委員に運営推進会議のメンバーになっていただいたり、連携をとっています。地域の方の協力で近くに畑を借り、季節感や喜びを分かち合うことができました。		
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	協力医療機関との連携を重視して、入居時に同意と納得をいただいてかかりつけ医の変更を行ないました。本人・家族の希望で利用前からのかかりつけ医を受診している方もいますので、受診時にホームでの様子を詳しくお伝えし、適切な医療につながるように支援しています。	利用者、家族、医師の信頼関係を大切にしている。原則としてかかりつけ医の受診は家族にお願いしており、ホームでの現況が分かるよう、医師宛に連絡用紙を作成している。家族の付き添いが困難で職員が受診介助を行う際は、家族に診察や検査の結果をよく説明し、情報の共有に努めている。	
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	健康チェック表を用いて日常の健康管理につなげることを始めました。介護職員の気づきを施設の看護師に報告・相談し、日常的に健康管理や医療活用の支援をしています。		
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。	入院した場合は面会に行き、本人の状態を確認しています。退院時の食事指導等も直接受けています。また、医療連携室の相談員と連携をとって退院への支援をしており、家族からの相談にも柔軟に対応しています。		
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、事業所ですることが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	医療的なことは、病院に頼らざるを得ないのが現状です。しかし、7月の運営推進会議で看取りについての意見交換を行ない、家族の希望があることから、課題はあるが体制作りに取り組んでいきたいという方向性を明示できました。今後の課題です。	利用者の重度化に伴い、身体介護が増えてきている状況があり、また、家族から看取りへの意向が出されているが、事業所内の体制や医療との連携体制等が十分ではなく、看取りケアに対する検討はこれからの段階である。今後、利用者、家族の意向に沿えるよう検討していく方向である。	入居時に意向の確認はしているが、入居後は、段階に応じた十分な話し合いがなされていない。ケースごとの対応は大切だが、まずは、事業所全体としての対応方針を明確にし、できること、できないことを十分に説明しながら、方針の共有に取り組んでほしい。
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	施設では毎年、消防署より救急法の講習に来ていただき、全職員の受講を目指しています。みかん職員室にAEDを設置しています。また「緊急対応マニュアル」があり、対応の訓練を行なっています。緊急時の対応・連絡フローを整備してあります。	緊急時の連絡マニュアル、急変時の対応マニュアルは作成されている。また年1回は、消防署の協力を得て、救命救急法の講習を実施している。	救命救急法については、定期的な研修の機会があるが、応急手当や初期対応の訓練は、定期的には行われていない。実践として身につけられるよう、定期的なトレーニングを積むことが望まれる。
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	避難訓練のマニュアルを整備し、防火区画を意識した避難誘導訓練(日中想定、夜間想定)を定期的実施しています。年2回は施設全体で行なっています。地域の消防団に見学に来ていただき、防災設備や避難経路について確認していただきました。	地震や火災のマニュアルが整備されており、毎月、日中や夜間、出火元等の想定を変えて、避難誘導訓練を行っている。年2回は複合施設全体で防災訓練に取り組み、訓練後は、職員間で振り返り、より良い対応を検討している。	

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
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	一人ひとりの誇りや、プライバシーを尊重し、常に声かけには気をつけています。部屋に入る際のノックや声かけ、ドアの開閉など、基本的な事を怠らないよう心がけています。	利用者一人ひとりにあった声のかけ方を心がけている。職員の目に入りやすいユニットの入り口や職員トイレに、利用者によってはならない『禁句3カ条』を掲示して日々の振り返りに努めている。個人の記録等は、目に触れるところでの取扱いはしていない。	
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	本人の希望を大切に、散歩、個人的な買物、ドライブなどの外出も、職員同士で話し合い、実施に向けて努力しています。飲みたいお茶、やりたい事等伺い、自己決定の場を作っています。		
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	利用者のペースに合わせて職員の動きを決める『受持ち制』を基本に、希望を聞きながらその人らしい生活が出来るよう支援をしています。		
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	地域交流という観点から、歩いていける近所の理髪店に行き、今ではすっかりなじみの店になり、利用者も楽しみにしています。ADLの低下に伴い、最近はお出張床屋の利用もしていて、その床屋さんと昔なじみの利用者もいて、話が弾んでいます。		
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	食事は利用者と職員と一緒にテーブルを囲み、楽しく食べられるように配慮しています。また1年を通して買物には毎日一緒に出かけ、準備、盛り付け、片付けとも利用者と一緒に行動することを大切にしています。献立は基本のシートを希望に応じて変更、実際作ったものは別紙記入して検証しています。	職員は、献立の話題から食材の買い物、準備、調理、後片付けまで、食事に関わる一連の家事と一緒に楽しんでいる。利用者の重度化が進んでいる中で、一人ひとりに合わせた食事形態、介助方法等を工夫しながら、食事を支援している。	
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	栄養バランスは献立シートと、実際作った食事の記録を管理栄養士にチェックしてもらっています。食事・水分量は毎日確認、記録しています。お粥、トロミ、刻み等の食事形態にも個別に対応し、おいしく食事を食べていただけるように配慮しています。現在食事介助が必要な方は3名です。		
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に、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、歯みがき、舌みがきの声かけをして個別に支援しています。異常があるときは早期受診につなげています。口腔ケアの必要性については、勉強会を行ない、周知する努力をしています。		

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
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	個別に定期的なトイレ誘導、排泄チェックを行なうなど、トイレでの排泄を促しています。状況に応じて、失禁パンツ、パッド、おむつの使用を検討おり、使用を減らす努力をしていますが、高齢化、重度化に伴って使用量が増えているのが現状です。	一人ひとりに合わせた排泄の支援を行い、トイレで排泄できるよう取り組んでいる。パットや紙パンツ等の使用について細かく検討し、排泄パターンや排泄のサインの把握に努め、気持ち良く良く排泄できるように支援している。	
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	献立を管理栄養士に確認してもらう時に、便秘予防の観点でもアドバイスをもらっています。日常生活では、出来るだけ自然排便となるように、水分補給を多めにしたり、散歩等で体を動かしたりと便秘予防に努めています。		
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	時間帯など、入浴希望のある時は希望に添えるように関わっています。その他はこちらから声をかけて入浴にお誘いし、支援しています。皮膚状態に応じて、必要な利用者には足浴、手浴を毎日行なっています。	利用者の重度化に伴い、入浴の方法や時間帯など個別のニーズへの対応を検討し、希望の時間に入浴できるように支援している。入浴を好まない利用者には、時間やタイミングを変えて関わるなど工夫している。	
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	日中の活動を充実させて、夜眠れるように配慮しています。就寝時間は決まっていません。眠れないときは添い寝したり、職員が傍に寄り添って、安心していただけるようにしています。昼間でも、個別に休息出来るよう支援しています。		
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	個別に薬の一覧表を作成し、担当者を決め、他の職員と確認しながら飲んでいただくシステムで、間違いのないように努めています。薬の開始、中止など変更がある場合は、理由を明確に記録して周知し、その後の様子を記録に残すことで看護、医師との連携につなげています。		
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	調理、洗濯、掃除、買物など、一人ひとりの得意なこと、出来ることを活かして役割を持っていただき、必ず感謝の気持ちを伝えるようにしています。ただやってもらう、のではなく、職員も一緒に行ない、楽しんで行なえるように支援しています。		
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	散歩、買物(ホーム・個別)など、積極的に外に出かけています。下肢筋力の低下した方でも、車椅子に乗っての散歩や、リフト車に乗ってのドライブなど、なるべく全員が出かけられるように配慮しています。誕生日には本人の希望を聞いて、なじみの場所に出かけることもあります。	利用者の希望にあわせ、積極的に日常的に外出支援をしており、散歩や近隣のスーパーには毎日出かけている。誕生日には、一人ひとりの要望を聞き、外食やドライブ、自宅への仏壇参り等、普段なかなか行けない場所への外出支援に努めている。	

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
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	入居時、本人と家族の意向を確認しています。可能な限り自分でお金を持って使うことが出来るように、日常生活自立支援事業の利用を支援している方が1名います。		
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	希望時には電話をかける支援をしています。宅急便が届いた時には、必ず送り主に電話をかけて到着をお伝えし、直接本人とも話していただいています。		
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	共用スペースの飾りつけは、季節感を大切に、幼稚にならないように配慮しています。自分の家と感じていただけるよう、利用者の作品も飾っています。生活の音や匂いを感じることを大切に、生活感を感じられるよう、食事作り全般に参加出来るように支援しています。熱帯魚を飼う事で、利用者が世話をするなど楽しんでいただいています。	建物内は、木の質感があり温もりが感じられる造りである。居間の天井は高く、窓も大きく、明るく開放感がある。随所に季節感や懐かしさを感じる掲示物や、利用者と職員と一緒に作った作品が飾られており、利用者が落ち着いて過ごせる雰囲気づくりをしている。また、年1回、ホームの危険箇所について職員から意見を出してもらい、改修を行って、細部に渡り安心・安全な生活空間づくりに取り組んでいる。	
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	利用者の自宅からいただいたソファを活用し、独りや仲の良い利用者同士で過ごせる空間にしています。天気の良い日は陽あたりも良く、お茶のみや会話、テレビを観るなど思い思いに楽しめます。		
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	可能な限り、使い慣れた家具や物を持ってきていただいています。持ち物が少ない方も、一緒に作品を作って飾ったり、写真を飾ったりと、その人らしく過ごせるように支援しています。	居室にはベッドとタンスを備え付けているが、その他に馴染みの家具、物品類を持ち込んでもらうように働きかけている。利用者の動線を考えてベッドや家具の位置を検討し、安心して過ごせるよう配慮している。居室には、家族の写真や目覚まし時計、カレンダーなど思い思いの品が飾られていた。	
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	玄関や居間など敢えて段差を設けることで、日常生活リハビリにつながるように配慮しています。毎年危険箇所の点検を職員で行ない、改善してきました。		