

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)	<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>朝の申し送り時に理念を唱和している。理念の理解と共有を実践する為に職場実習とし、今年度理念についての振り返りの実施を開始し始めている。</p>	<p>事業所では、「職員の視点からの理念」と「利用者の視点からの理念」という2つの理念を掲げ、職員全体で意識統一を図りながら、実践に繋がるよう努めている。具体的には、わかりやすい場所に掲示したり、毎朝の申し送り時に唱和するなど、共通認識が図られるよう、工夫がなされている。今年度から、理念について考えることをテーマに、リーダー以上の研修会を開催したり、職員アンケートを実施し、日常のケアの中で理念が実施できているかを評価し、職員全体で考える機会を設けている。「理念を理解し、お客様を尊重し、その方のペースに合わせた対応をできるようにする。」ということを目標に日々のサービスに取り組んでいる。</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>地域との交流として地域行事に定期的に参加(お楽しみ会、筋力作り教室等)の参加に居努めている。またGHの行事に地域の方を招待し楽しんで頂いたり、婦人会の方にボランティアとしてお手伝いに来て頂いている。地域の一員となれるよう努めている</p>	<p>地域の集会所で開催されるお楽しみ会には毎月参加している。敬老会やひなまつりなど、事業所で行われる行事に参加を呼びかけたり、隣接する施設で開催される筋力作り教室にも参加してもらっている。婦人会のボランティアや民生委員の協力を得ながら、地域との繋がりを深めていけるよう努めている。地域の防災訓練や清掃活動など、管理者が積極的に参加し、地域の一員として活動している。時間的な制限もあるが、今後は利用者も参加できるよう、検討している。</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>今年度地域に向けての認知症の理解はまだ足りないと思うが、地域の方がGHの見学に来られた時など、認知症対応型共同生活介護について理解して頂けるよう努めている。</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	上期には(5月～9月)会議帯での取り組み報告、施設の方との交流(納涼祭、防災訓練)を行っている。防災訓練後、地域の方との話し合いの場を設け、次回に活かせるよう努めている。	定期的に会議を開催し、スライドを使って事業所の取り組みを紹介したり、参加者からの意見を基に業務改善に取り組むなど、サービス向上に向けて取り組んでいる。できるだけ地域の方から多く参加してもらえるよう、開催時間の希望などアンケートを実施し、18時30分からの開催を試みた。その結果、区長や民生委員など多くの地域住民からの参加が得られ、特に防災関係については、積極的に意見交換が行われている。	町内の区長や民生委員などに参加を呼びかけ、協力が得られている。また、事業所本位ではなく、委員の方が主体的に参加できるよう、時間等の配慮も試みられている。意見については、真摯に受け止め、改善策を共に検討している。今後は、生活の主役である利用者の参加がより多く得られるよう、働きかけていくことに期待したい。
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取り組んでいる	今年度は市の包括支援センターより事例検討会の開催の機会を頂き、包括や医療機関と協力を頂き、取り組んだ。施設の認知症ケアを考える良い機会となった。	定期的に連絡会議に出席して、市介護保険担当者や包括支援センターとの情報交換を行っている。今年度は、市包括支援センターと医療関係者とともに事例検討会を行い、認知症ケアについて考えを深めるとともに、法人内の事例研究発表会に参加する機会を得ることができた。	
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	隣接の施設と合同での身体拘束についての勉強会に参加し、理解に努めている。玄関施錠は行っていないが離設に対するの注意喚起の為、両ユニットの入口にチャイムの設置を行っている。	法人内研修で、年2回身体拘束について学ぶ機会を設けている。研修報告を基に2か月後に評価を行い、さらにミーティングや申し送りの際に、対応の仕方について共通認識を図っている。基本的に施錠は行っておらず、利用者が出かける様子が見られても、さりげなく声をかけたり、見守りを行うなど、対応している。	
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	隣接の施設と合同での虐待防止の勉強会に参加、理解に努めている。また言葉使いや声かけについてもお客様を尊重した対応を心掛けている。	身体拘束とともに、法人内研修に参加している。こやまケアを基に接遇や個々の利用者への声かけなどミーティングの時に検討している。年1回職員のストレスチェックを実施し、移動保健室で相談できる体制を整えるなど、働きやすい環境作りにも努めている。	

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	成年後見人制度を利用しているお客様がおられる為、後見人、保佐人の方と連絡を取り、随時話し合いの場を設け支援しているが、今後は権利擁護について理解を深めていく必要があると考えている。		
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	契約時や料金改定についてはお客様に直接分かり易く説明を行ったり、面会時を活用したり、個々に電話連絡等で説明を行い、理解と了承を頂けるよう図っている。		
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	お客様アンケートを年に1回実施している。結果報告や対応改善策をホールに掲示している、ご意見を運営に反映させて頂くよう努めている。	年1回アンケートを実施し、意見や要望を聴き取っている。意見や要望については、ミーティングの際に話し合いを行い改善策を検討している。結果と改善策は、家族に郵送するとともに、事業所内に掲示し、利用者や家族から見てもらえるよう工夫している。また、居室担当者が中心となって、常に意見を言いやすい雰囲気作りを心掛けている。	
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	定期的な会議(リーダー、部署)の開催を行い、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また日常でもミーティング時に業務改善等の話し合いに努めている。	ミーティングには、できるだけ多くの職員が参加できるよう配慮し、業務改善など意見を聞く場を設けている。また、個々に面接の機会を設け、職員のストレスなどにも配慮している。業務改善では、休憩室がなく、十分に休めないという意見に対して、和室にカーテンを設置するなど、迅速に対応がなされている。	
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	目標管理シートによる管理と必要時に個々に面接を行い、各自の努力や実績、勤務状況の把握に努めている。やりがいを育てるよう、面接時に個人目標への反映に努めている。		

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
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	法人内外の研修の参加の機会について、職員一人ひとりの力量の把握に努め、研修参加を勧めている。また研修内容を職場で展開できるよう努めている。		
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	法人内のGH連絡会に定期的に参加している。また連絡会にて交換研修の機会を設け、職員の参加を勧めている。今年度、ケアマネが参加しサービスの向上に努めている。		
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	サービス導入時の面接にてご本人の困りごとと不安、要望などをアセスメントし、本人の安心のための関係作りに努めている。		
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	サービス導入時の面接にて、ご家族の困っている事、不安、要望などをお聞きし話し合う事で関係作りに努めている。		
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	サービス導入時にご本人、ご家族の必要としている支援について、ケアマネ、管理者、職員間で話し合いを密に行う事で、他のサービスを含めご本人にとって必要なサービスを考え支援に努めている。		
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	ご本人の生活を考え、共有スペースで過ごせる時間が充実出来るように、他者との良い関係が築ける様努めている。		

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	ご本人とご家族の関係を大切にし、面会時に日常の様子を伝えたり、ご本人の出来る事を相談しながら支援していく関係づくりに努めている。	居室担当者が中心となって、定期的にお便りや電話で、きめ細かく利用者の日常の様子を伝えている。また、家族の状況に配慮しながら、面会や外出支援を依頼する等、利用者と家族の繋がりを大切にしている。	
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	ご本人が利用されていた美容室に行くことの継続の支援や、毎回ではないが、筋力作り教室への参加して頂ける様支援に努めている。	家族や後見人等の協力を得ながら、馴染みの美容室や買い物などの支援を行っている。利用者のこだわりや生活習慣を大切にし、馴染みの関係が継続できるよう、個別に対応している。	
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	利用者同士の食事作りのお手伝いや、余暇活動時、席の配慮等で関わり合いが持てるよう支援したり、お客様同士の居室の訪ね合ったりと支え合えるよう支援に努めている。		
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	サービスが終了したお客様でも、機会をみて面会等、出来る範囲で行なっている。その際にはご本人の状態等をお聞きしたりと出来る支援に努めている。		

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
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	ご本人の希望に応じて外出、外泊支援に努めている。意向の把握が困難な方はご家族に相談したりと、本人本位の検討に努めている。	入所申し込み書の中に一人ひとりの思いやここでの暮らし方について丁寧に聴き取りを行っている。センター方式シート的一部分を活用して生活を支えるためのアセスメントを行っている。また、なかなか言葉にしづらい方については個別に居室に伺って話を聴いたり、入浴中など、日々の行動や表情から思いを把握するように努めている。	利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて利用者一人ひとりの思いや希望、意向等の把握が大切である。事業所では、入所時やその後についてもきめ細かく聴き取りを行い、その人らしい生活が実現できるよう、努めている。今後は一人ひとりの思いや意向についてわかりやすく記録し明確化することにより、職員全員で情報を共有化していくことが望まれる。現在提供されているケアサービスについて取り組みを「可視化」することにより、さらに利用者本位の支援に繋がっていくことが期待される。
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	一人ひとりの生活歴、馴染みの暮らしについては、入居時のアセスメントや入居後のご家族様からの聞き取り等で把握に努めている。	一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方について、入居時家族からセンター方式のシートに直接記載してもらっている。また地域での関わりや今までのサービスの利用について把握し、出来るだけ馴染みの暮らしが継続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	定期的なアセスメント行う事で、一人ひとりの一日の過ごし方や心身状態、何ができるか、できていないか、状態の把握に努めている。		
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、ご家族と相談行い、職員から意見やアイデア、訪問看護からのアドバイスを計画作成に活かしている。またご本人の状態に合わせて、必要時介護計画の変更、作成行なっている。	介護計画書の策定には本人、家族、居宅担当者、リーダーと一緒に話し合いを行い計画作成者が作成している。本人の意向については出来る限り本人の言葉で記載するようにしている。また意見の言いにくい人には個別で意向を確認している。設定した期間での見直しの他、本人、家族の要望や変化が生じた場合、モニタリングをもとに介護計画書の見直しを行っている。	

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
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	日々の様子やケアの実践。結果、気づきや工夫は個別記録だけでなく、業務日誌やミーティング検討用紙等で情報共有し、介護計画の見直しに努めている。		
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	ご本人の状態に合わせ必要に応じて、他部署・他職種に相談行い、協力連携お願いしている。		
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	地域の婦人会の方に行事の際等お手伝いに来て頂いたり、踊りや歌のボランティアの方々に来て頂いている。ご家族様の知り合いのダンスグループの方とも連携を取り、演芸披露をして頂き、楽しい暮らしの支援に努めている。		
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	必要時、ご家族様からの受診の同行して頂き、情報提供に努めている。またかかりつけ医の継続連携に努めている。	入所時にかかりつけ医の変更等について確認を行い、本人、家族の希望を大切にしている。かかりつけ医の受診に関しては、基本的に家族にお願いしているが不可能な場合は職員が対応することもある。本人の状態については、家族に同意を得て『受診連絡票』を用いてかかりつけ医に情報を伝えている。受診後は医師からも所見を記入してもらっている。	
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	訪問看護来設時には細やかな情報のやりとりを行う事で、個々のお客様の情報共有を行っている。また必要時、アドバイス頂き適切な受診に繋がるよう支援に努めている。		

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
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。	お客様の入退院時には病院関係者と情報交換を行っている。また退院後の日常生活での注意点のアドバイスをお聞きしたりと関係作りに努めている。		
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、事業所です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	終末期についてはGH連絡会にて情報交換を行っている。状況に応じてご家族からの了承を得て、重度化、終末期がきても、ご家族様が不安にならないよう、他施設、医療機関との連携も含め、事業所としてできること、できないこと等を考えるよう努めている。	重度化した場合や終末期のあり方については、入所の際、家族に丁寧に説明している。現在「看取り」は行っていないが来年度に向けて、同法人の特養で使っている書類などを参考に準備を進めている。	
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	年2回、救命救急講習会を受講し、応急処置や初期対応の実践力を身につけるよう努めている。また利用者の急変や事故発生時に備えて、必要な方はフローチャートを作成している。	救命救急講習会は、年2回、6月と12月に必ず全員が受講し応急手当や初期対応の訓練を実践している。日中や夜間の緊急時の対応について、それぞれのフローチャートが整備され周知徹底している。また、特別注意が必要な方については個別のフローチャートを作成している。	
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	年2回、地域の方の協力を得て防災訓練を実施している。実施後に話し合いの場を設け意見を戴き、次回に活かせるよう努めている。また、マニュアルの改訂も行っており、避難方法等、身につけるよう、理解に努めている。	各災害ごとにマニュアルを作成し隣接する特養と年2回防災訓練を行っている。訓練時は消防署、地域の消防団も参加している。地域の協力体制については、運営推進会議の中で協力を呼びかけ出された意見について防災委員会で検討し計画を立てている。	

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
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	一人ひとりにを尊重した、言葉かけや対応に努めている。	「こやまケア10ヶ条」を用いて尊厳やプライバシーについての研修を行っている。本人のプライバシーを損ねない言葉かけなど、接遇について、隣接の施設との合同勉強会を開催し、学ぶ機会を設けている。	
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	余暇活動時の活動内容の決定をして頂いている。また、活動時の席の移動等にもご本人の思い、希望の席に座ってもらい楽しみの提供に努めている。またご本人が思いや希望を言いやすいような環境・関係作りを心掛けている。自己決定の困難な方には助言をする事で意見を引き出せるよう努めている。		
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、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	お客様の状態により、自立度の高い方にはその方のペースで過ごして頂く様お聞きしたり、意思疎通の困難な方にはご本人のペースを考えながら可能な限り、ご本人に合わせた活動の提供n支援に努めている。		
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	季節に合わせた洋服の購入の為外出支援を行ったり、定期的な理美容の提供支援や、日常的に身だしなみとしてお化粧をされていた方には毎朝お化粧をして頂いている。		

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
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	お客様一人ひとりの好みや身体状況に応じた食事量を把握している。お客様と職員と一緒に食事の準備(下ごしらえ、盛り付け)を行い、片付けもお手伝いして頂いている。	毎月の献立は栄養のバランスを考えて法人の管理栄養士が献立を立てているが、行事食などは利用者の意見を聴きながら献立作成されている。週1回の買い物には利用者も参加し食材を選んでいる。食事の準備や盛り付け、後片付け等、利用者の能力に合わせたかかわり方で職員と一緒にやっている。	
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	食事量、水分量が低下されているお客様はチェック行う事で把握とに残している。食事や水分摂取量の少ない方に関しては、情報共有を行い、摂取して頂けるよう形態の工夫を行っている。		
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、一人ひとりに応じた口腔内の状態に合わせてながら、また、その方の力に応じた援助方法や声かけを行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄のパターン、習慣に合わせたトイレ誘導、や声かけを行っている。腹圧をかけて頂く声かけで自立に向けた支援に努めている。	排泄の自立支援に向けてトイレまでの動線を確保し、一人でトイレにいけるよう工夫している。また、「排泄チェック表」を用いて一人ひとりの排泄のパターンを把握し、プライバシーに配慮しながらトイレに誘導したり声掛けをするようにしている。	
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	一人ひとりの排便状況の確認を行い、水分摂取や食事内容の工夫の他、適度な運動の為に散歩の提供や、食後のトイレ誘導での排便促しに努めている。		

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
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	出来る限り希望の入浴時間帯での提供に努めている。入浴に気分が向くように個々にそった支援を行っている。希望時は夜間浴の提供も随時、行なえるよう努めている。	一人ひとりの希望等を聴き取り入浴を楽しめるよう工夫している。また入浴の時間帯も午前、午後、寝る前など、個々の希望する時間帯で入浴できるよう丁寧に対応している。	
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	部屋の安眠を促す夜間浴の提供や、ご本人の生活リズムに合わせて休息して頂いたり、その方の睡眠ペースに合わせて眠れる時間帯まで、食堂にて過ごして頂いている。		
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	受診後、処方箋を確認しながら一人ひとりの内服薬の理解に努めている。症状の変化がある時には訪問看護や主治医に相談ながら服薬の支援を行っている。		
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	アセスメントツールでえた生活歴やご家族からの聞き取りによる情報と一人ひとりの力を活かした役割の支援や季節ごとの行事企画で気分転換や楽しみの支援に努めている。		
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	お客様の希望にそった外出(外食)、外泊の支援を行っている。季節に応じたホーム全体での外出企画を計画し実施、支援している。ご家族の協力を得て、地域の温泉や、自宅への外泊の支援に努めている。	気候の良い時はほぼ毎日戸外に出かけて花壇や野菜の手入れを行っている。家族の協力を得て温泉に出かけたり、お盆やお正月に自宅に戻ったりと本人の思いに添った支援を行っている。また、散歩の様子や畑での様子などをお便りで家族にも知らせている。	

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	ご自分でお金を管理して頂ける様、ノートに記入し、ご本人と確認しながら所持して頂いている。希望時、外出して頂き買い物や外食でお金が使え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	お客様の希望時に、ご家族との連絡でご自分で電話をかけて頂き、ご家族とのやりとりを支援している。		
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	壁のしつらえで季節感を感じて頂いたり、食堂、居室ホームの内玄関ホールに面会スペースの設置で、ゆっくりと過ごして頂けるような空間作りに努めている。お客様によってはホールのスペースで静かに過ごされている。	共有の場所は季節感が感じられるよう工夫されている。季節に応じた壁掛けや飾り付けを行い、入居者全員で共有している。また、トイレ⇒お便所と表記し今までの生活に馴染みのある言葉を使っている。	
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	共有空間の中で、ゆっくりと過ごせる空間を作ったり、気の合ったお客様同士がゆっくり過ごせるようコタツテーブルを設置し居場所作りに努めている。		
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	ご本人に以前使われていた、お茶碗等の食器をお持ち頂き使用したり、居室内はご本人とご家族の写真や手作りの物を飾ることで居心地良く過ごせる工夫を行っている。	入居時に本人、家族と相談しながら馴染みの物を持ち込んで居心地よく過ごせるよう工夫している。また、居室内には家族との思い出の写真や品物を飾るなど生活感のある空間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	お客様が場所が分かるようトイレの表示やお客様の歩行状態に合わせた、導線の確保や環境の工夫を行うことで、安全かつ自立に向けた生活支援の為環境の見直しを随時行っている。		