

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

[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(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			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)	○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。	基本理念と毎年の目標には、地域貢献、入居者が馴染みの生活を続けていかれることを挙げて取り組んでいる。	理念は会社の行動指針とともに年度当初に確認し、事務所内に掲示しています。本人本位、利用者の持てる力を生かすことを目標にして、何かあれば会議やカンファレンスで話し合い、情報を共有し、理念の具現化に努めています。		
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。	自治会費等を支払っており、地域情報の回覧等の要望を出しているが、区側の考えがあり日常的な交流はできていない。ただ、個人的には地域の防災訓練の情報や、区長への協力を依頼してくださる方がいる。	運営推進委員や区長、民生委員を時々訪問し近況を伝えるなどしています。近所の方にはカレンダーを届けており、野菜など頂くお付き合ひがあります。近所の方の相談にも応じ、地域の方と繋がっていきたくと考えています。		
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。	運営推進会議を通して、現状報告、認知症の方へのケア、センター方式の取り組み等を発信している。			
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、その意見をサービス向上に活かしている。	防災訓練、行事等にも参加いただき、実際の利用者の様子や職員の取り組みを見て頂いている。また、そのつど近況報告を行い、課題や困っている事については相談したり意見を頂いて運営に反映させている。	会議が開けない時は近況報告など文章でお渡しして意見を頂いています。防災訓練や行事に参加していただいたり、事業所までの道路の見通しのことや道路の凍結などを相談し、一緒に対応して頂いています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	市の担当者の方が運営推進委員として関わってくださっている。知りたい情報等については、積極的に連絡を取るよう努めている。	包括支援センターの職員が運営推進会議に出席してくれています。困りごとなどは市の担当者に相談したり、情報を共有するよう積極的に連絡をとるよう努めています。		
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「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。	身体拘束防止委員会を定期的で開催している。また、委員会での議題や問題点、課題をスタッフに発信して、全員で共有し実践に活かせる働きかけを実施している。同時に、スタッフのストレスが不適切ケアに繋がらないようストレスマネジメントも意識している。	ケアの場での気付きをもとに事例検討を行ったり、研修会を開くなどして身体拘束をしないケアに取り組んでいます。職員のストレスが不適切ケアに繋がらないように、ストレスマネジメントを意識し、現場の状況を受け止めて日々のケアの改善につながるよう取り組んでいます。		
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。	定期的開催の身体拘束防止委員会の中で、身体拘束=虐待=不適切ケアである意識を高めていけるよう取り組んでいる。また、定期的モニタリングの際には、虐待(不適切ケア)の振り返りを意識的に実施している。			

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	現在、それらの支援を活用されている方はいないが、事業や制度についての知識や日常生活自立支援ツールとして、有効な社会資源である事を周知している。		
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。	契約時に利用者やご家族のみではなく、在宅で関わっていたケアマネからの情報も取得して、できるだけ安心できる配慮に努めている。また契約時から入居までの間の、ご家族の不安の解消にも努めている。		
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。	行事(外食、納涼祭、忘年会、防災訓練等)には必ず参加をよびかけ、ご家族が気楽に意見を言える関係づくりや雰囲気にも努めている。また、運営推進会議にも、毎回自由に参加できるようにご案内をしていた。※コロナ禍においてはできておらず。メールや電話でやり取りしている。	家族とは、メールや電話、お便りなどでやり取りをする中で意見をお聞きし、関係を作りながら要望を伺っています。ファックスで意見を寄せてくれる家族もいます。利用者には日々のお話の中で意見や要望を聞くようにしています。	
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。	日常的にも、個別面談時、スタッフ会議時に意見を聞いている。こちらの意見ではなく、スタッフの意見や考えを中心に進める事の方が多い。ただ、特定のスタッフの意見が中心になりつつあり、そこは課題と考えている。	意見をだすシートを活用するなど意見や要望は出しやすく、出された意見は計画的に実現できるよう進める取り組みが行われています。課長が参加する会議も定期的に行われ、課長や管理者と個別に話す機会も多く、困ったことなどあれば対応してくれる環境があります。	
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。	スタッフの日々の取り組みや実績、自己研鑽などにより夫々に応じたベースアップや賞与を支給している。様々な資格取得に対しての奨励金制度やレク補助制度を設け、働きやすい職場作りに努めている。		
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。	法人内の講師による研修(拠点研修・本社での集合研修)があり、学ぶ機会がある。スタッフ会議やカンファレンス時の、実際のケアを通して認知症状・進行について、高齢者の身体状態等を学べる機会ともしている。		
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。	法人内の他の介護施設間での情報共有、意見交換等を定期的に行い、それぞれの運営に活かしている。スタッフ派遣支援等を実施することもあり、実際の現場体験を通して質の向上に活かしている。※コロナ禍により他法人の施設との交流は困難。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	できる限りゆっくりと話ができる時間を作り、本人の意向や希望を全員で共有する。さらにセンター方式を使い、本人が困っている時の様子などを記録に残しアセスメントを行い、本人の思いに寄り添えるように努めている。※ご家族から事前情報を頂き、活かしている。		
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。	申込を頂いた時点で、ご家族の不安や困りごとに寄り添えるよう努めている。入居可否に関わらず、出来る支援(話を聞く、相談に乗る等)するように努めている。入居に繋がった際には、既にできている関係が役に立つことが多い。		
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。	利用者から生活歴等の情報をいただく段階で、ご家族との役割分担を明確にして関係性構築に努めている。さらに、スタッフ会議で皆と話し合い、ご家族への協力を依頼している。現実には無関心なご家族もいらっしゃる。		
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。	洗濯量みや野菜の下準備など、一緒に行っている。1人ひとりできる事が違うので、その人の能力やペースを尊重しながら、負担にならないように配慮している。グループホームの役割を、生活支援との理解を深めながら、共に暮らす意識を持って取り組んでいる。		
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。	ご家族に協力いただける事、家族でなければできない事については、相談や依頼をして役割分担をしながら、協力し合っている。行事(夏祭り・外食・忘年会等)にお誘いをしてきた。協力的なご家族とはとても楽しい時間を共有出来ていた。コロナ禍により行事への参加は難しい。		
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。	入所時のご家族様からの情報を基に、できるだけ今までの馴染みの生活が途切れてしまわないように努めている。ご家族にも協力依頼をしている。(美容院・踊り・帰宅)。ただ、コロナ禍により、面会やご家族との外出、帰宅や買い物、通い入れた美容院に行くなどが不可能となっており残念。	家族から聞き取った情報をもとに、利用者の今までの生活を把握し、馴染みの関係がとぎれないよう支援しています。コロナの状況を見ながら、電話や窓越しの面会など、工夫して関係継続のための支援を行っています。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	性格や、認知症状のレベルの差から生じる利用者間の摩擦は、スタッフが早めに間に入る事で関係性の構築ができる様に取り組んでいる。最近では、この問題が多く発生しており、スタッフ会議やカンファレンスで話し合い、共有、実践に繋げている。		
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。	ご家族の意向や、その後の利用サービスの状況もあるので、特別な関わりの継続は難しい事もある。その後のケアマネ、相談員に任せるのが好ましいと考えるため。実施には、相談や回復が見られて再度申し込みをいただいた方もおり、可能な範囲での関係性は持続してきている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	実際に本人の希望をお聞きしケアプランに生かしている。本人の状態により、情報が得られない場合は、ご家族からの情報(生活歴、今までの暮らしなど)を参考にしている。できる限り意向に添えるように、少しでも気分よく過ごして頂けるように努めている。	利用者から発せられる言葉や日々の様子を細かく記録しており、なぜこの言葉が出るのかという利用者の状況を把握しながら、ゆっくり関わる中で意向を汲み取っています。	
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。	入居時の情報収集(家族記入)や入居後も情報を頂けるように努めている。日常的にも本人との会話の中から得た情報については、記録に残す。その情報を皆で共有して出来るかぎり馴染みの生活が継続できるように取り組んでいる。		
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。	生活歴、現在の状態の分析(できる事、出来ない事/わかる事、分らない事)等を明確にして、「得意な事」「苦手な事」、現在は何かができるのか、できそうなことがあるのかを見つける。日々の記録を上記の視点で記入することで現状把握に努め、さらにはスタッフ間で情報共有、ケアに活かせるように努めている。		
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。	毎月のカンファレンスやスタッフ会議において、モニタリングを定期的に行っている。どんな小さな事も変更や追加があった時には、ケアプランに反映したり、見直しを行っている。また、ケアプランにはご家族に自由に記入して頂けるようご意見を伺っている。	モニタリングを定期的に行う他、利用者の状態が変わった時は、カンファレンスや会議で話し合っており常に見直しを行っています。介護計画を家族に送ると意見や要望を寄せて頂き、計画に生かしています。	
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。	センター方式の24時間シートを使用している。その時の状況、影響している事、本人の言葉、スタッフの気づきやアイデアを記入している。その記録は、モニタリング、ケアプラン作成に繋げている。		
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。	受診や精密検査立会い、入院時支援や馴染みの美容院への送迎などを行っている。コロナ禍により一部不可なサービスがある。ただ、現実には人員体制等を考えると、実際の役割以上のサービスをボランティア感覚で実施する事にもなるという課題もあり、葛藤がある。		
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。	センター方式シートでの支援マップの情報も参考に、馴染みの生活で活かしていた社会資源を使うように努めている。訪問のリハビリ、馴染みの美容院に行くなど。以前は、訪問のボランティアも来ていただいていた。コロナ禍により中断している。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			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)	○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。	かかりつけ医との連携は密に行っている。定期診察以外にも、特変や本人からの訴えがあれば直ぐに対処している。医師もすぐに対応して下さる。常時、医療、訪問看護との連携により支援に努めている。	家族が付き添って受診したり、往診では連絡を密にして情報を共有し、医師や訪問看護との連携により適切な医療が受けられるよう支援しています。訪問歯科や歯科衛生士の訪問もあり連携がとられています。		
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。	訪問看護ステーションと医療連携を行っている。週1回の訪問時には、事前に相談内容を記入しておき、緊急時については電話で直ぐに相談を行う。常に入居者の状況を把握して貰えるように連携に努めている。			
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。	入院中は、可能な範囲で病院に足を運び(コロナ禍においては困難)、家族からも情報を得るように努めている。必要に応じて病院関係者(相談員、PT,OT)と連携を図り、状態の把握をした上で、今までの暮らしに近い生活ができる環境作りを努めている。			
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。	契約時に、終末期のケアについてのお話をする。契約書に提示あり。実際に重度化となられた場合には、短期間更新で同意書を作成して、ケアの内容と役割/医療との連携/緊急時の対応(延命治療含め)を家族と医師の3者で確認しあっている。	入所時に説明しているが、早めに対応できるように利用者の状態に合わせ、主治医や家族と相談して方向を確認しています。重度となり特別養護老人ホームにつながる利用者もいます。		
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。	緊急時の連絡の仕方のマニュアルは備えてあるが、実際の定期的訓練は行っていない。またそのような場面に遭遇したことも少なく、全てのスタッフが対応できるかには不安がある。訓練や研修の取り組み方法を考えていきたい。			
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。	定期的に防災訓練を行っている。地域との協力体制(連絡網)は出来ているが、実際訓練に参加いただいている方は一部の方に限られており、実質的な移動に繋がるかは不安がある。今後早急に対応すべき課題と考えている。	一部の方であっても近所の方の支援が受けられる協力体制があります。消防署からのアドバイスもあり、利用者の避難経路や場所の確認ができています。訓練後は会議を持ち、反省点や課題について話し合い、外階段の必要性など次につなげるように取り組んでいます。	想定外の災害に対しても話し合い、更に防災対策を進めていっていただくよう期待しています。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	スタッフ会議やカンファレンスで、実際の事例を用いて振り返りを行っている。入居者一人ひとりの性格、状況、状態の変化等の情報共有をしながら、常に気分よく過ごして頂けることを目標として取り組んでいる。理念にも掲げている。	利用者を理解し本人のペースを尊重し、自分がされたら嫌なことはしないなどして、気持ちを丁寧に汲み取ることで、利用者の望む生活を支援しています。	
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。	意向や希望に沿うことを基本としている。認知症があり、言葉に表せない方については、性格や生活歴・日々の行動から傾向性を分析する等を実施している。また、その方の認知機能に合わせた自己決定(自分で選ぶ、決める)の方法を工夫している。		
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か、希望にそって支援している。	その日の入居者様の状態を最優先として「業務よりもケア」を会議等で周知徹底している。また、その内容については記録に残し、次に繋がられるように皆で共有できるように努めている。(口腔ケア・入浴等、本人のペースを尊重し、記録によって皆で統一できる様に努めている。)		
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。	事前に得た情報を参考に、ご本人の馴染みや好みに沿えるよう支援に努めている。ご本人が希望する衣類や化粧品等も、ご家族の協力を得てご用意させて頂いている。		
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。	同じフロア内にキッチンがあるので、五感を刺激し食事の楽しみにも繋がっている。また、食事前のテーブル拭き/食事作り(野菜の下ごしらえ・盛り付け/お茶いれ/片付け・洗い物等、その方の状態に合った事(役割)をして頂いており、習慣となっている。	お米を研ぐ、野菜の下ごしらえ、洗い物など今できることを職員と一緒にを行い、それが習慣となっています。行事食や誕生日の食事などは、お寿司や五平餅、ぼた餅など利用者の希望を取り入れ楽しんでます。野菜を届けてくれる方もいます。	
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。	献立は、栄養士の立てた物を基本としてアレンジしている。水分は摂取量の記録を行うことで健康状態のチェックや体調変化の原因を見極める指標としている。水分摂取が少な目の方には、好みの飲み物で取っていただけるように工夫している。食事が急激に減った方等については、毎日の食事量をチェックして医師や訪看への情報提供の一つとしている。		
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。	口腔内状態は、健康管理の重要な要素との意識を持って取り組んでいる。ただ、本人の意思や習慣もあり、全員が3食後行えない場合もある。夕食後(就寝前)は、基本的には全員行う支援をしている。また、必要に応じて、歯科衛生士による居宅療養管理指導(個別)を利用している。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	本人にとって気持ちよく過ごせる事を目的として支援に努めている。排泄パターンシートを使って、その人のパターンを把握する事で、出来るだけトイレで排泄できるような環境作りに努めている。介護4、5の方でも日中はトイレを使用できる支援に努めている。	生活リズムパターンシートを活用して個々の状況を把握しています。トイレに行きたいと言われる利用者や、声掛けを行う利用者それぞれに合わせて、介護度の高い利用者でもトイレでの排泄を支援しています。	
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。	便秘が、その方の状態に及ぼす影響(認知症状・BPSDの引き起こす原因等)を意識して、改善を図り気分よく過ごせるよう支援している。繊維の多い野菜を献立に取り込む／おやつにゼリー(食生活)、毎日の運動。1人ひとりの状況に応じて早めに医師と緩下剤の処方相談している。定期の訪看訪問時にも排便対応を依頼している。		
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ず、個々にそった支援をしている。	希望者に対しては、意向に沿えるようにケアプランに入れている。できるだけ本人のペースでゆっくりと入浴していただくよう取り組んでいる。ただ、その方により入浴を好まない方、好きな方により入浴回数に差、清潔の保持に課題が生じる場合もある。	着替えの衣類を選ぶことから支援し、ゆっくり入浴できるようにしています。入浴を嫌がる利用者には着替えだけ行う、足浴だけなど工夫し、個々に沿った支援を行っています。	
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。	室温／湿度／騒音／さりげなく巡回等に十分気をつけている。たまに、眠れない時には、無理に居室にいて頂くのではなく、温かい飲み物の提供やお話をしたり、リラクスの工夫をしている。おおよその方が十分睡眠が取れている様子なので、そこそこ支援が上手いっているかと考える。日中の休息は、ご本人意思を尊重しながらも過度の休息にならないよう声掛け等している。		
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。	薬の説明書を全員が確認できるようにファイルしている。変更があった時には、必ず申し送り、症状の変化の観察を行うようにして医師との連携も細やかに取っている。		
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。	カンファレンスで、その人の生活歴や性格を考えたケアプランを作成する。それに沿って役割／その人にとっての楽しみ／その人にとって意味のある活動という観点から実践に繋げている。その方の状態に変化がある時には、随時見直している。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	ご家族の意向や協力いただける状況にもよるため、一部の利用者に限られるが外食や帰宅を定期的に行える支援をした。散歩については、プランターに花を植える、野菜の収穫等、出来る範囲で外の空気に触れるよう努めている。※この2、3年はコロナ禍により制限あり。	寒い時期はなかなか外に出られないが、天気を見て散歩に出たりベランダで洗濯物を干したり、出来る範囲で外の空気に触れるようにしています。秋には車を用意してドライブに出かけ、紅葉を楽しんでいます。	
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。	お金の持参については、本人の希望と家族の把握と協力を得て持参いただいている方もいる。(金額は大金でない範囲)。以前は毎週パン屋さんが来訪していたので、自分のお金で購入されたり、ちょっとした買い物に出かけたりした。※コロナ禍により買い物支援が不可になっている。		
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。	ご本人の希望があれば支援している。手紙やはがきに関しては、定期的には行えていないが、暑中見舞いや年賀状は支援を行っている。ただ、ご本人が電話をしたい意向と、迷惑と考えるご家族の温度差に悩まされる。逆パターンでは、携帯電話持参の方もいらっしゃるが、ご家族の希望とご本人の意識の差もあり、支援が上手くできない場合もある。		
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。	室内の造りはシンプル。室内の温度や湿度、電気の明るさには気をつけている。また、テレビの音も適度に調整したり、食事の時間やゆったりと過ごされている時は、好みの音楽を流すなどの配慮に努めている。また、季節を感じられる花を飾る等リラックスできる環境作りに努めている。	職員間で共有空間について話し合っており、利用者の動線を見て危険がないか、温度はいいか、まぶしくないかなど配慮して、居心地よく過ごせる工夫をしています。	
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。	テーブルやソファの配置など、それぞれが楽しく気楽に過ごせる様、配慮している。それぞれの入居者様の場所が確立できているので、居心地の良い場所の確保は出来ているように感じているが、引き続き工夫に努める。		
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。	入居時に家具等できるだけ使い慣れた物の持ち込みをお願いして、居心地よく過ごせる空間作りに努めている。また、使い慣れている茶碗、おわん、湯のみを持って来て頂き、安心して暮らせる工夫に努めている。	入居時に家族と一緒にそれぞれ工夫して、使っていたテレビや椅子、タンスを置いたりして居心地よく過ごせるように支援しています。使っていた食器を使うなど安心して暮らせる工夫をしています。清潔にされていました。	
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。	一人ひとりの状態を把握しながら、安心、安全、快適な環境作りに努めている。トイレや自室の場所が分からなくなってしまう方には、表示や飾り物を付ける等の工夫をして混乱を招かないよう努めている。		