

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)	○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	できる限り住み慣れた地域で、安心して暮らせるよう、内部研修、会議等で運営理念、運営方針を確認、共有し、理念に基づいた支援を実践している。	「受容・尊敬・共生」の理念を職員全員で、年初めや内部研修・会議などで確認している。職員は理念を意識しながら利用者への言葉かけや日々のケアの仕方を工夫し、一人ひとりの個性を尊重した温かみのある支援につなげている。	
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	納涼祭やいも煮会など、季節に沿った交流事業の開催、地元青年団との合同防災訓練、地域商店街への買い物等で、地域との交流を大切にしている。また時々近所や家族の方が野菜を届けて下さる。	近隣の住宅街から離れているため、日常的な交流は少ないが、広い敷地を活用し、同法人の他事業所と合同で納涼祭や芋煮会などを開催して地域の方々との交流の場を設けている。地元青年団から神輿の披露や防災訓練等の協力を得ている。	
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	地元青年団からの避難訓練への参加、ボランティア学生の受け入れ等で、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。また広報活動で、事業所の取り組みや活動の情報発信に努めている。		
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	会議では現況や取組について報告し、意見交換を行っている。行事参加形式での開催も行い、会議の活性化、サービスの向上に努めている。また会議での議事録を作成し、常にフィードバック可能な状態にしている。	利用者・家族の代表、町内会長、民生委員、地域の有識者、市の担当者、地域包括支援センター職員、他事業者の管理者の参加を得て定期的に開催しており、年2回は行事参加や防災訓練見学などの形で行っている。会議で防災訓練に対する提言を得て、拡声器を使用した避難呼びかけに改めるなどの改善がなされている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には毎回市担当者、地域包括支援センター職員から参加してもらい、情報交換を行っている。事業所の実情や取り組みを伝え、アドバイスや意見をもらうなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市の担当者とは、運営推進会議への参加と年2回の市内グループホーム管理者の懇談会の中で情報交換を行ったり、資料提供を受けている。それ以外にも、日頃から事業所の相談に応じてもらい、顔の見える関係ができています。	

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
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	マニュアルや施設内外の研修等により、身体拘束についてお互いに確認、理解している。また日中玄関の施錠は行わない、第一、第二の行き来は自由に行えるなど、身体拘束を行わないケアを実践している。	年1回の内部研修と外部研修に参加した職員からの復命伝達研修により、身体拘束について学び、対象となる具体的な行為を理解している。日中は玄関の施錠はせず、職員の連携による見守りで利用者には自由に出入りしてもらっている。	
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	マニュアルや施設内外の研修等で学ぶ機会を持ち、職員は虐待防止についてよく理解している。また言葉による心理的な虐待、無視など目に見えないことにも注意を払い、防止の徹底に努めている。	年1回の内部研修と外部研修に参加した職員からの復命伝達研修により、高齢者虐待防止関連法について学んでいる。職員全員は虐待のチェックリストを使って該当する行為を理解し自己点検している。特に言葉かけには配慮しており、職員同士で日頃から確認し合っている。	
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	制度について職員は概ね理解しているが、制度を利用する利用者がいないのであまり知識はない。		
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	管理者が申し込み時から十分に説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	家族との面談の機会を設けたり、面会時等に相談や意見を言いやすい関係づくりに努めている。外玄関には苦情、相談箱を設置し、意見や要望を出しやすい環境づくりに努めている。また家族会総会では、意見交換の場を設けている。	年1回、家族会総会・懇親会の場を設けている。利用者・家族との日頃の関わりのなかで、意見・要望を汲み取れるよう積極的に話を聴く場面づくりや雰囲気づくりをしている。運営に関する意見は多くないが、家族からの悩み・不安事等の相談はその都度受け止めている。	
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	職員会議や各委員会会議などで意見や提案を聞く機会を設けている。会議には参加しやすいよう配慮もしている。また個人面談やコミュニケーションを図ることにより、職員の意見や提案のくみ取りも行っている。	毎月、職員会議を開いており、各委員会会議やユニット毎の日頃の話合いの中でも、活発に意見や提案が出されている。また、理事長や管理者との個人面談の場では、テーマを設けるなど工夫しながら、職員の率直な意見を汲み取っている。	
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	代表者は各自が向上心を持って働けるよう、個人面談の機会を設けている。また随時就業規則の見直し、改定を行い、職場環境、条件の整備に努めている。		

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	施設内外の研修への参加に限りはあるが、できるだけ多くの職員が参加できるよう配慮している。また資格を取得したい職員には、働きながら取得できるような配慮もしている。		
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	市内の事業所(GH)連絡会議の開催で情報交換や交流を図っている。また他事業所主催の研修会参加や実習受入等でサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	面接の段階から本人や家族から生活歴や体験したこと、不安なこと、要望などに耳を傾け、本人が心地よく過ごせるような関係づくりに努めている。		
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	面接の段階から家族が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾け、家族が話しやすい雰囲気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	管理者、計画作成担当者が、本人、家族と面接、必要によっては本人または家族了解のうえ、前担当ケアマネから情報収集し、まず必要としている支援の見極めに努めている。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	受容・尊敬・共生の運営理念の基、人生の先輩として敬い、本人からは暮らしを共にし、支えあう「家族」と思ってもらえるような関係づくりに努めている。		
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	本人と家族の絆を大切に、面会時や電話連絡、近況報告、広報誌等で日々の様子を伝えている。また面会時には家族とのコミュニケーションを図って情報を共有し、共に本人を支えていく関係づくりに努めている。	家族へは面会時や電話連絡時、また、毎月送付する広報紙や担当職員からの手紙で本人の事業所での日々の暮らしの様子を伝えている。家族にはかかりつけ医への受診や歯科の初回受診の付き添い、希望による外出の同行などで協力を得ている。	

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
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	友人、近所の方の訪問時は温かく向かえ入れ、心地よく過ごしてもらえよう配慮している。また馴染みの場所へのドライブ、理髪店への送迎等、これまでの関係が途切れないよう支援している。	友人や知人など馴染みの人の訪問がある。遠方から来られた方には記念の写真を送ったり、帰られる際は玄関先まで職員と一緒に見送ったり、手紙の代筆や電話の代行など交流の継続を支援している。お墓参りやいきつけの美容室、実家のある地元へのドライブなど本人の希望や家族の意向を踏まえ個別の支援も行われている。	
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	毎日のことなので利用者同士トラブルになることもあるが、そのような時は職員が間に入り、その時々に見合った対応を行い、利用者同士支え合えるような支援に努めている。		
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	契約終了(退去)で関係が途切れる方が多く、継続的な関わりを必要とする利用者や家族はいないが、退去後に経過を伝えて来る家族には、温かく接している。		
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	折に触れ本人や家族から希望や意向の聞き取りを行ったり、日々の関わり、カンファレンス等で把握するように努めている。利用者の暮らし方の希望、思いや意向は、気付いた職員がアセスメントシートに記入し、共有するようにしている。	日々の関わりの中で一人ひとりの思いや希望を聞き取り、主に個別の経過記録に記入している。センター方式アセスメントシートの活用方法について職員研修を行っているが、得られた情報の各項目のシートへの落とし込みは十分に行われていない。	アセスメントのシートの多さに、職員が記入のしづらさを感じている様子がかがえた。センター方式アセスメントシートを使用する目的を明確にして、取り組みやすいシートから記入を定着させていく中で、日頃の関わりで得られた情報をアセスメントに活用する仕組みの構築が望まれる。また、一定の期間ごとにシートを見直し、一人ひとりの思いや意向の情報整理につなげていってほしい。
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	まず家族へアセスメントシートへの記入をお願いしている。情報シート、本人や家族、友人からの聞き取り、日々の関わり等の中で把握するよう努めている。追加で得られた情報は、ケース記録やシートに記入し職員間で共有するようにしている。	入居時に本人・家族・親戚などから聞き取りを行っている。また、日々の関わりの中でプライバシーに配慮しつつ、本人や家族と馴染みの関係を築いて、これまでの暮らしを把握するよう努めている。	
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	連絡簿、ケース記録、朝のミーティング、本人の言動などから、一人ひとりの一番過ごしやすい方法、有する能力等の把握に努めている。		

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
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	毎月居室担当がモニタリングを行い、随時カンファレンスも行っている。カンファレンスは面会等を利用し、家族、居室担当、計画作成が、それぞれの思いや意向を伝え合う場としている。参加できない家族には、事前に意見を聞くようにしている。	利用者1人に対し2～3名の職員が担当し、気づきや意見・アイデアを出し合い、話し合った結果を基に介護計画を作成している。本人や家族からは日頃の関わりの中で思いや意見を聴き、介護計画に反映させている。本人・家族の参加を得てのカンファレンスは、日程調整の難しさもあり、実施に至っていない。	介護計画は利用者本人のためのものであり、本人から何らかの意向を引き出す機会でもあるため、立案までのプロセスについても本人に解りやすく説明しながら、カンファレンスの主役として参加してもらい、より一層本人本位の介護計画の作成につながるよう取り組んでほしい。
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	業務日誌、ケース記録、連絡簿、バイタルチェック、排泄表等に記載漏れがないよう注意している。得られた情報は職員間で共有し、実践や介護計画の見直しに活かせるよう努めている。		
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	同敷地内のデイサービス、有料老人ホーム、学園との交流は喜ばれている。体調面ではデイの看護師からアドバイスを受けることもでき、その時々生まれるニーズに対応し、柔軟な支援が行えるよう努めている。		
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	広報誌へ民俗学に詳しい人から伝承文化の投稿をお願いしている。利用者からは昔の風習や慣わしごとを教えてもらう機会も設けている。また安全面では、地元の青年団の協力を得て防災訓練を行い、安全確保に努めている。		
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	本人、家族の希望を大切にし、入居前からのかかりつけ医を継続している利用者もいる。ホームには協力医院があり、毎月定期的往診と、急変、体調不良時にも往診してもらっている。また夜間の連絡体制も取れている。	本人・家族が希望する医療機関・医師に受診できるよう支援している。入居前からのかかりつけ医への受診付添いは家族にお願いしている。事業所の協力医を希望される場合には円滑に移行できるよう支援している。定期受診の際は、医療機関へ日々の生活の様子や健康状態を手紙や口頭で情報提供し、受診結果についても同様の方法で家族と情報を共有している。	
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	日々の観察、情報などにより、緊急時、必要な時は、同敷地内のデイサービス常勤看護師が駆けつけてくれる。また困った時には相談し、アドバイスも受けられるようになっている。		

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
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。	入退院時、入院中は病院関係者(看護師、ケースワーカー等)と情報交換や相談を行っている。安心して治療に専念できるよう、また早期に退院できるよう、場合によっては病院へ出向き、情報交換も行っている。		
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	契約時に、事業所の介護、医療体制、できること、できないこと(現段階では看取りを行っていないことなど)を説明し理解を求めている。できる限りの支援を行っているが、対応困難な場合を考え、時期をみながら家族と相談し、特養への申し込みを勧めている。	入居時に重度化の指針について説明を行っている。事業所での重度化や終末期の対応は、医療体制の確保、入浴設備などの状況から十分に対応できないと判断しており、現在は困難な状況である。早期から話し合いを行い、段階に応じて本人・家族のニーズをくみ取りながら、特別養護老人ホーム等への申し込みや円滑な移行を支援している。	
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	利用者の急変や事故発生時に備え、職員に普段から「不安、心配に思っていること」を挙げてもらい、同法人ディサービス看護師が定期的に講義を行っている。	急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成し、全職員に周知している。法人内の看護師による内部研修を年2回行っており、また、職員間でも日常で想定される場面を話し合っており、初期対応や応急手当での訓練を行い実践力を高めている。心肺蘇生の講習へは有志の職員が参加している。	職員の不安材料として夜間急変時への対応がある。内部研修の訓練の他に、消防署等での救命手当や蘇生術の訓練を全ての職員が受けられるようにして、急変や事故発生時への更なる実践力向上につなげていってほしい。
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	火災、地震、土砂崩れを想定した訓練をほぼ毎月、時には夜間消防署立会いのもと行っている。今年は地元青年との防災組織もでき、合同の訓練が行えた。また法人合同(3施設)の総合防災訓練も行った。	毎月、考えられる災害を想定して避難訓練を実施している。夜間想定避難訓練を実際に夜間に行い、その結果を基に敷地内の外灯設置につなげている。断水の経験からミネラルウォーターなどの物品を備蓄し、地元青年団との災害時の協力体制も構築している。	
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	人生の先輩として尊敬の念を忘れないよう、また誇りやプライバシーを損ねることがないように、言葉かけや対応には注意している。	年度初めには個人情報保護の研修を行っている。本人にとって触れられたくない話などを把握し、他の利用者の近くでやりとりしないよう職員間で徹底している。また、職員は本人の気持ちを大切に考え、自己決定しやすい言葉かけをするよう心がけている。	
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	日常生活の何気ない会話にも耳を傾け、思っていることなどが引き出せるよう努めている。また負担にならないような言葉かけで、自己決定ができるよう努めている。		

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
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、希望に沿った支援を行うよう努めているが、職員側の都合が優先してしまうことこともある。		
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	自身で選択できなかつたり、季節に沿わないような格好をする利用者も多いが、一緒に服を選ぶなど、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。		
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	職員と一緒に、できる範囲(主に調理の下ごしらえ、配膳、下膳等)でやっている。また郷土の伝統料理や風習、季節の食材を活かすようにもしている。職員も同じテーブルを囲み、さりげなくサポートしながら、楽しんで食事を摂ってもらっている。	地元の旬の食材を使い、地域の伝統料理や風習を取り入れた食事作りをしている。利用者から昔ながらの食材の干し方や調理方法を教えてもらったり、一緒に味噌作りなどもしている。衛生面に十分配慮しながら、準備の段階から利用者と共に食事を楽しむ工夫をしている。	
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	摂取量のチェック、体重測定を行い、職員間で把握している。水分はお茶以外にも好みの飲み物を用意している。また粥、刻み、減塩など体調に合わせた食事、量にも配慮している。		
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	できるところまでの見守りや声掛け、個別に必要な利用者には仕上げの介助など、毎食後一人ひとりに合った口腔ケアを行っている。拒否される利用者には時間をずらすなどの工夫を行っている。		
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	毎日排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握、声掛け誘導している。失禁もみられるが、日中のみ紙パンツから布パンツへ移行し、自信を取り戻した利用者もあり。	プライバシーに配慮したチェック表を基に、一人ひとりの排泄パターンを把握している。一人ひとりのサインを把握し、さりげない声かけをしながらトイレへの誘導を行なうなど、紙パンツや尿取りパットをできるだけ使用せずに、トイレでの排泄を支援している。	
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	毎日排便表で状況確認を行っている。水分や野菜、乳製品を多めに摂ってもらったり、身体を動かす、腹部をマッサージする、場合によっては主治医に相談し下剤の投与等、個々に応じた予防に取り組んでいる。		

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	曜日と時間帯はホームの方で決めさせてもらっているが、希望があればいつでも入れるよう配慮している。入る順番も不公平にならないよう配慮している。湯の温度、チェアーの位置など個々にあった支援を行っている。またゆず湯、菖蒲湯などで季節を感じてもらっている。	第1ユニットは月・水・金、第2ユニットは火・木・土と交互に入浴日を設定しているが、ユニット間で調節しながら希望に沿った入浴に対応している。ゆっくり入浴を楽しんでもらえるよう、見守り・声かけをしたり、入浴剤を使用する等工夫をしている。	
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	その時々状況に応じ、休息が取れるよう支援している。空調や照明にも配慮している。夜間は湯たんぽや電気毛布など使用し、安心して気持ち良く眠れるよう支援している。		
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	ケース台帳に閉じられた処方箋で、薬の目的、副作用、用法や用量を理解している。薬は職員が管理し、配薬、投薬時はダブルチェックしている。またバイタルチェック、表情の観察等で変化を見逃さないよう注意している。		
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	基本情報シートや日々の会話の中から、一人ひとりの楽しみや喜びと感ずること、張り合いとなることなどの把握に努めている。無理のない範囲で、個々にあった楽しみごと(絵、編み物、将棋等)、役割(洗濯物たたみ、調理の下準備等)が持てるよう支援している。		
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	体調、天候を見ながら、散歩や畑に、買い物等、戸外に出かけられるよう支援している。行楽、外食ツアーを計画、少人数のグループに分かれ、自分たちで行きたいところ、食べたいものを決めるなど、普段行けないところにも行けるよう支援している。また一部ではあるが、家族の協力で外出も行えている。	一人ひとりの希望を把握し、家族や親戚の協力を得て、実家や墓参りなどの個別の外出を支援している。時節や天候により、敷地周辺の散歩に出かけたり、ベランダでお茶を飲んだり、弁当を作って花見をするなど戸外での楽しみを工夫している。買い物の希望など日常的な外出の支援も極力すぐに対応できるようにしている。	
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	ごく一部の利用者が不安だからと少額のお金を所持しているが、物忘れや紛失の問題もあり事務所で管理している。本人の希望や必要に応じ、預かり金のなかから職員が同行し、買い物が行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	いつでも電話をかけられるよう支援しているが、希望する人は少ない。本人が望めば職員が代わって電話を取り次いだり、手紙の代筆を行うなどの支援を行っている。		

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
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	換気、採光などに気を配り、利用者と一緒に作った壁面飾り、ところどころに花を飾ることで、季節を感じられるように工夫している。ホールに隣接したトイレがあることや、ホールから庭や広場が見えないことが難である。	マニュアルに沿って、手の触れる箇所・床・テーブルの除菌を行っている。また、定期的な換気と加湿器や濡れたバスタオルを使用するなど工夫しながら湿度管理を行っている。時節ごとに利用者との共同作品を飾ったり、随所に花や植物を取り入れて居心地のよい環境を整えている。	
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	居間の一角で将棋をしたり、お互いの居室を訪問し合う、ホールでコミュニケーションを図るなど、思い思いに過ごしてもらっている。時には体調や利用者同士の関係を考慮し、席替えするなどで和みのある居場所づくりに努めている。		
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	使い慣れた家具や好みの装飾品、寝具など、本人と家族の希望を尊重して配置、居心地良く過ごすことができるよう工夫している。	本人・家族と相談し、使い慣れた家具や馴染みの物を持って来てもらっている。ベッドの配置や全体のレイアウトを本人の意向を確認しながら工夫し、その人らしい居室づくりに取り組んでいる。	
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	居室の表札やトイレ、浴室などはひと目で分かるように字や絵で表示している。手すりの設置や障害物などを確認することで、安全で自立した生活が送れるよう工夫している。		