

(別紙の2)

自己評価および外部評価結果

[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	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	ホーム事務所内に掲示。新規採用スタッフに対しては初期研修の中で研修担当より内容・意義を説明するとともに、毎日の朝礼では唱和を行う。	玄関に理念を掲げ、家族や来訪者にホームの方針を分かり易く伝えている。職員は名刺大のクレド(信条・宣言)を携帯し、毎朝「運営理念」または「ケアの信条」を隔月交互に唱和し日々のケアでその精神を実践するようにしている。クレドに関しては新人研修で説明を受けるが、現場に出てからも具体的に理解するために話し合い、学び合っている。	
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	開設当初より区長を始め地域住民の理解が得られており、自治会や地区の集まりには声を掛けて頂くことが多いため積極的に参加している。	区費を納め地域の一軒として回覧板が回り、自治会や地区の防災訓練、盆踊りなどに利用者と職員が積極的に参加している。秋祭りでは地区育成会の子供たちが神輿を担いでやってくるので利用者は大喜びで迎え、お菓子等でもてなしている。小学生とは授業の一環で交流があり、児童が訪問し利用者も学校へ出向いている。地域ボランティア(マジックショー、フラダンス、歌や踊り、腹話術など)が行事にあわせながら継続して来訪している。駐車場横の果樹園からはりんごを頂き、住民からは取り立ての野菜の差し入れを頂くなど、地域住民とは徐々にお付き合いの輪が広がってきている。地区の消防団活動に加わっている職員もいる。	
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	昨年は、管理者が数多くの研修に参加し、グループホームの役割や認知症について談話をした。今後は認知症サポーター講座を開催し、認知症に対する理解を深めていただくようにしていきたい。		
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	運営推進会議の意見交換の中で、出来ていること、出来ていないことを話し合いホームの運営に役立てている。	会議は偶数月に開催され、家族、区長、民生委員、市介護保険課担当者、地域包括支援センター職員が出席しホームの運営や利用状況、日々の活動内容、職員状況等を報告し、出席者から質問を受けたり意見、要望を伺っている。全家族に開催の連絡をし3割ほどの家族が出席している。要望があれば会議録も配布もしている。近くの里山からの景色が素晴らしいとの委員からの助言を得て、早速、その場所へ利用者を案内すると歓喜の声が上がったという。	
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	市や包括支援センター主催の研修・検討会には積極的に参加し、いつでも相談や状況の報告をおこなえる体勢にある。	制度に関する通知、感染症に関する研修や情報などは市や保健所からFAX等で連絡があり参加している。更新申請は家族の意向があれば代行している。家族から相談を受けて区分変更の代行もしている。認定調査はホームに調査員が来訪し行われ、同席する家族もいる。あんしん(介護)相談員は昨年より毎月1名が来訪し、利用者と接している。「皆さん、落ち着いていますね」というコメントをいただいたという。	
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	マニュアルを作成しており、新規採用職員の初期研修で周知するとともに定期的にミーティング等でホーム内研修をおこなっている。	身体拘束に関しては必須研修であり、毎年必ず全体会議の中で行っている。全職員が研修を受けており、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を具体的に理解しており、拘束をしないケアの実践に努めている。緊急やむを得ず拘束を行う場合に関する規定も運営規程に記され、開設以降、拘束をすることのない日々が続いている。マニュアルは職員が記録する場所に置いてあり誰もがいつでも見ることが出来る。法人本部に身体拘束廃止推進委員会が設置されている。	

愛の家グループホーム長野上松

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		○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	マニュアルを作成してあり、新規採用職員の初期研修で周知するとともに定期的にミーティング等でホーム内研修をおこなっている。		
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	ご家族様からの相談で、制度の内容を紹介し利用に繋がった事例がある。各関係機関が開催する研修にも出席し、内容の理解に努めている。		
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	時間を掛け内容の説明をおこない、当ホームで出来ること出来ないことをはっきりお話しすると共に起こり得るリスクもご理解いただいた上で契約を結んでいる。		
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	日常生活の中で利用者が話したことなどを記録に残し、スタッフが共有できるようにしている。 また、「あんしん相談員」等を活用し、利用者の意見を反映できるようにしている。	利用者の殆どが思いや希望を口頭で言うことができる。職員は利用者一人ひとりに関わりながら本人が何を望んでいるのか、どうしたいと思っているか関心を持ちながら日々接している。年1回家族アンケートを取り、本社が集計してから、各事業所に結果が届けられている。家族の来訪は状況により週2～3回、2ヶ月に1回と様々であるが、遠方にいる家族もお盆や正月に来訪している。手先が器用な利用者がいるということを知った職員がその方に声を掛け、立派な飾りを作っていた。それを玄関に飾って新年を迎えた。	
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	毎月の全体会議やユニット会議の中で、ホームの方向性や問題点を話し合える機会を設けている。	月初めにユニット会議(利用者の対応について検討、事故報告と事故対策検討、ケアプランの実施など)、月末には合同会議(ホーム長からの連絡、本部からの報告、ユニット会議で上がった事項の検討、年計画の必須研修など)が開かれている。職員は意見や考えを活発に発言している。管理者やエリアマネージャーは職員一人ひとりの様子を見て声を掛け、話しを聞いたり、勤務を終えて帰る職員に労をねぎらう声をかけている。年2回個人面接も行き、職員一人ひとりを大切に育てている。	
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	契約社員から正社員への雇用形態の変更をおこなった実績がある。 また、資格取得に対する支援制度があり、資格取得後は待遇に反映されるようになっている。		
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	社内研修があるときには、スタッフの代表が出席し、伝達研修をホーム内で行っている。また、関係各機関が開催する研修にも積極的に参加し、全体会議等で伝達を行っている。		
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	地域のグループホーム連絡会に出席し、交流の機会を設けている。 今後は、他法人の職員外部研修の受入れを行うなど、スタッフ同士の意見交換や交流がおこなえる機会を設け、質の向上に努めたい。		

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
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	事前面談時に、ご本人の生活歴から現在に至るまでのことを出来る限り把握するように努めている。		
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	事前面談は複数回おこなうようにし、ご家族の要望を聴く機会を多く取っている。		
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	相談時には入居を前提として話を進めるのではなく、他のサービスを利用しながら自宅での生活を継続できる可能性も話し合っている。		
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	「～をするから～をしてください」という一方的な援助ではなく、「～をするにはどうする？」というように一緒に考えていけるようにしている。		
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	毎月作成しているホームの新聞や面会時の面談等で入居者の様子を細かく伝えるとともに、入居前の相談時にはホームの役割・ご家族様の役割などをお話するようにしている。		
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	定期的に他施設へ入所されているご主人の面会に出かけたり、昔からのお友達と手紙のやりとりをしている入居者がおり本人の意向が継続できるよう支援している。 また、ご家族様との外泊等も特に制限はしていない。	事前アセスメントには本人の暮らしの様子、習慣、趣味、人間関係などが記されている。昔からの友人、知人などの訪問がたまにある。ショートステイで一緒だった知人を特養に訪ねたり、他施設にいるご主人や実兄、息子さんなどに時々違いに出かけている利用者もいる。年賀状が届く方もおり、電話で家族と話す方もいる。通院や自宅に帰った折に美容院へ立ち寄り、お墓参りに出かけている利用者もいる。お正月やお盆に、自宅に泊まったり一時帰宅する利用者もいるが、本人から「ホームにかえりたい」と言われ、早めにホームにつれて見える家族もいる。	
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	入居者の人間関係を申し送り等でスタッフ全員が把握できるようにし、日々の役割分担等に活用できるようにしている。		

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
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	まだ在宅復帰したケースは無いが、そのような状況になった場合には入居者の担当ケアマネジャーと連携を取り、自宅での様子が把握できるようにしていきたい。		
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	日常生活の中で入居者が何気なく発した言葉から真意を汲み取る努力をしている。また、その内容に関しては、折に触れご家族様には伝えるようにしている。	男性3名、女性15名、平均年齢82.8歳、平均介護度1.9であるが、利用者の殆どの方が思いを口にしたり問いかけに口頭で答えることができ、食事や作業などで皆が集まるとおしゃべりを楽しんでいる。職員は利用者が話す中から要望などを吸い上げたり、1対1になった時にも思いや希望などを伺っている。真意が分からない時には職員間で話し合い、本人本位に検討し、また、家族に相談することもある。職員はクレドに沿い、その人らしい暮らしのために熱心に取り組んでいる。	
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	入居が決定した時点で、ご家族様に理解を頂いた上でお話を聞くようにするとともに、ご本人の生活歴や趣味・嗜好とご家族様の希望などが記入できる個人票の記入をお願いしている。		
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	入居者毎の生活のリズムを理解できるようにし、本人の全体像を把握できるよう努力している。		
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	ご本人やご家族には日頃の関わりの中で意向を聴けるようにし、ユニット会議や定期カンファレンスの中で話し合いをおこなっている。	計画作成担当者は利用者、家族の生活に対する意向を基に担当職員とプランを作成し全職員が確認後、本人や家族に説明し同意を得ている。モニタリングやカンファレンスは各ユニットで行っている。毎日サービス内容が実施されたかどうかのチェック表があり毎月遂行状況を確認し、モニタリングを3か月毎行っている。計画通り実行されていない場合や本人の状態に変化が生じるなどプランが継続出来ないと判断された時は現状に即したものに作り変えている。	
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	個別ケース記録や個人チェック表を作成し、身体状況や日常の様子を記録できるようにしてスタッフ全員が情報を共有できるようにしている。		
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	入居者の受診・通院の援助は当然のこと、個別の求めに応じて買い物の支援やカラオケ等の外出支援をおこなっている。		

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
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	運営推進会議等を通じて児童民生委員や地区住民などと意見交換できる場を設けている。 また、近隣の小学校との交流やボランティアへの協力も行っている。		
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	特別な場合を除いて主治医の変更はせず、ご本人の顔なじみの医師に医療サービスを継続しておこなっていただいている。 また、ホームの協力医が主治医の場合は、定期的に往診に来ていただいている。	本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。通院介助は協力医療機関以外は家族に付き添いをお願いしている。家族が付き添う時は本人の状態を口頭で伝えている。訪問看護ステーションとの連携により看護師も確保している。協力医は2週間に1回往診を行い、利用者の疾病や健康状態を管理している。訪問看護師とは24時間365日連絡が可能である。協力歯科医師に依頼すれば月に4回、訪問歯科診療を受けることができる。	
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	訪問看護ステーションと契約をし、定期的に全利用者の健康チェックをしていただいている。 また、看護師とは24時間連絡可能な状態になっており、異変があったときには適切なアドバイスが受けられるようになっている。		
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。	入院時には病院側でスムーズに日常生活の支援が出来るようケアサマリーを担当看護師に渡している。また、洗濯物の交換等は基本的にホームで行うようにし、頻繁にご本人に会えるようにし慣れない場所に対する不安を少しでも軽減出来る様にするともに、看護師とも連携を取れるようにしている。		
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	重度化した場合の対応にかかる指針・看取り介護にかかる指針が策定されており、入居契約のときにご家族様には説明している。	「重度化した場合の対応にかかる指針」、「看取り介護にかかる指針」が作成されている。契約時に重度化や終末期に関わるホームの対応できる支援内容を説明している。多くの家族は明確な意思表示をされていないので、意向がある場合にはかかりつけ医、訪問看護師、職員と話し合い、対応可能であれば家族から同意書を頂くようにしている。看取りに関する職員教育を年1回実施しておりマニュアルも作成されている。	
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	定期的なホーム内研修の一環として初期対応の研修をおこなっている。 また、緊急時のフローチャートが作成されており、事務所内に掲示されている。		
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	年に2回の防災訓練をおこなうとともに、秋に行われる地区の防災訓練に参加している。	年2回防災訓練を計画している。3月には消防署の協力を得ながら昼間想定訓練を予定している。同時に通報、消火と利用者参加の避難誘導訓練を行う計画である。避難訓練計画書を提出し、夜間を想定した訓練も予定している。秋の地区防災訓練に職員が参加し、避難訓練や模擬消火訓練が行われた。AEDが事業所にあることを知った区長は近くにあるので心強い、安心だと語り、借用相談を受けホームでも快諾している。AEDの扱いに関しては全職員が操作できるよう交替で講習を受けている。備蓄は飲料水、食品、介護用品など2～3日分用意している。夜勤者は災害時の避難の仕方などをイメージし業務に取り組んでいる。	災害時には地域住民の協力も必要なので運営推進会議で相談し、万が一に応援が得られるように備えられることを望みたい。

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
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	個人情報保護に関することや記録に関することをマニュアル化し、スタッフ全員が共有できるようにするとともにホーム内研修をおこなっている。	一人ひとりの人格や個性を大切にありのままのその人らしさを受け止め職員はその人にあった言葉がけをしている。利用者は苗字や名前に「さん」を付けて声がけされている。携帯しているクレド(ケアの信条)には「ご利用者の自由と選択の権利を守り続けます。それはいかなる時でも人が人らしくあり続けるためです。最後まで自分らしく生きるために……」と記されている。職員はクレドを毎朝唱和し個人の尊重、誇りやプライバシーの確保に努めている。	
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	主役は入居者様でありホームの都合を押し付けないようにということは全体会議の中で話し合う機会を設けている。		
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	主役は入居者様でありホームの都合を押し付けないようにしている。日課も決めてはあがるが、あくまでも予定であり入居者様のペースにより柔軟に変更している。		
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	理容・美容は訪問でやってもらっているが、希望のある入居者には馴染みの理美容院へ出かけられるようご家族様にご本人の意向を伝えている。		
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	ホームの畑で作った野菜を材料にしたり、時には買い物も入居者と一緒におこない材料を選んでいただいている。 食事の時間帯に出勤しているスタッフは管理者・事務スタッフを含め全員利用者と同じテーブルで一緒に食事を摂っている。	法人の管理栄養士が作成した献立表に沿って厨房で調理している。利用者の希望やその日の予定でメニューを変更することもある。肉や魚は配達されているので野菜、調味料等は買出しに出掛けている。主食と汁物は各ユニットで作っており、利用者は野菜刻み、箸の用意、食器の片付けなどを職員と一緒にやっている。利用者の咀嚼や嚥下の状況でトロミや軟菜、キザミなど食形態を工夫するが現在は全利用者が同じものを自分で食べることができている。一人ひとりの誕生日にはケーキでお祝いしているが家族と外食に出かける方もいる。	
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	関連子会社所属の管理栄養士が作成した献立によりバランスの良い食事を提供できるようにしている。 節句など地域によって食べるものが違う場合には、地域性などを勘案しメニューの変更等柔軟に対応している。		
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	口腔ケアは毎食後全員に対しておこなっている。入居者個々の能力を勘案し磨き残しのないようにスタッフが支援している。		

愛の家グループホーム長野上松

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	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握するとともに失敗の多い方には時間ごとに誘導をおこない失敗による不快感がなくなるようにしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を活かしながら職員は一人ひとりに沿ったトイレでの排泄、自立に向けた支援を行っている。利用開始時にオムツであった方が現在は昼夜ともにリハビリパンツにパットで過ごしている。三分の一の利用者が布パンツでトイレへ誘導している。夜間も自分で起きてきたり、声を掛けられて誘導されるなど様々であるが、利用者は気持ちよく排泄が出来ている。自分でトイレに行く利用者の姿も見かけられた。	
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	食材や補水を考慮するとともに日常の散歩やアクティビティーの中で身体を動かし便秘の予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午後入浴を基本としているが24時間入浴は可能。曜日も決めていないので、現在入居されている方々は好きなときに入浴出来る環境にある。	お風呂は毎日準備している。毎日入浴を希望する方はいないが、一日おきや夕食後などの希望者にはそれに沿った支援が行われている。職員体制も遅番が18時半まで勤務しており対応できている。洗髪や背中を洗うなど一部介助を全員が受けている。異性介助を拒む方には同性介助で気分よく入浴できるようにしている。入浴剤を使ったり、近隣市町村の足湯に出かけることもあり、身体が温まると評判が良いという。	
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	午睡の習慣がある入居者が多いのでその時間は取っているが、できるかぎり日中の活動を促し就寝に向けてリズムがと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	入居者個々の薬科情報がファイリングされており、スタッフ全員が把握できるようにしている。		
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	ご本人の職歴や生活歴を把握し、日々の活動の中で(畑や調理など)ご本人の得意分野を発揮できる環境を作れるようにしている。		
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支援している	買い物や天候に応じての散歩は日常におこなっている。 また、弁当持参や外食を兼ねての花見や紅葉狩りといった季節ごとの外出もおこなっている。	日常的にはホーム周辺を散歩し、地域住民に出会えば積極的に挨拶を交わしている。カラオケや日用品を買いに行くなど、希望があれば職員と出かけている。行事外出時にはホームのワゴン車を使い、2回に分けて出かけている。花見、バラ園、紅葉狩り、善光寺、足湯、外食、買い物など近隣市町村の名所や旧跡に足をのばし利用者が四季を楽しめるよう支援している。	

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
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	入居者様個々の力に応じてだが、買い物や外出の時には預り金の中から小額のお金をご本人に持っていただくようにしている。		
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	ご家族様に了承いただいた上で、ご本人からの求めがあれば電話の使用は制限していない。手紙も遠くの親戚や友人とやりとりをおこなっている入居者様も居る。		
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	リビングの飾りは季節ごとに入居者様と一緒に作り、季節感を味わえるようにしている。	鉄骨2階建てで一階、二階にユニットがある。居間兼食堂は日当たりがよく、明るい。居室は廊下の左右にあり表札はなく目印の小物をつり下げている方もいる。本人管理で自室に鍵を掛けている方もいる。白い壁、コーヒ色扉が落ち着いたホテルの雰囲気を感じさせる。大型テレビの横には水槽があり幅の良い金魚が一匹泳ぎ、壁には紙で作った2匹の金魚が泳いでいた。台所入口には特大の日めくりカレンダーが吊るされ眼を引いている。	
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	リビングにソファを置き、利用者個々のその時の気分で使っていただいている。		
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	居室を使用する上での制限は設けていない。入居時にはご本人の使い慣れた寝具やタンスを居室に用意していただいている。	居室にはクローゼット、エアコンが備え付けられており、ベッドやタンス、アルバム、衣装が持ち込まれている。壁には利用後に作ったと思われる作品や誕生日カードなどが吊るされている。また、フローリングに絨毯風の敷物が敷かれその上にベッドが置かれている。カーテンを閉めて室内を暗くしている居室や鍵を掛けてある居室など、住む方の個性が感じられる。利用者は自宅に帰省しても暫くすると「帰りたい」と家族に訴えており、ホームでの暮らしが安心して居心地よいものとなっている。	
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	手すりの設置など、ご本人の身体機能にあわせた室内環境作りに努めるとともに、各居室の扉にご本人の表札や飾りをつけ混乱が生じないようにしている。		