

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	慈豊会の理念は、ご利用者様がその人らしく生き生きと生活できる内容となっております。管理者と職員は基本理念を常に頭において意識してサービスに反映しています。より良い暮らしに日々努力しています。	法人共通の基本理念のもとにご利用者様がその人らしく生き生きと生活できるようにしています。理念はホールや職員用のトイレに掲示しており、業務に入る前に確認するようにしています。	
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	地域の住民の方々へ積極的にお話する機会を持ったり、畑作りのアドバイスを頂く事で交流を深めています。運営推進会議にも地域住民の方に参加して頂いています。また、年2回の消防署立会いの避難訓練には事前に地域住民の方々をお願いして、参加して頂いています。また、ホームで行う秋祭りでは、地域の方々を招待し日頃の感謝をお返しする場としています。	近所の方が事業所の畑作業を自発的に手伝ってくれたり、ホームで行う秋祭りにも地域の方が参加してくれています。また、定期的にフラダンスやギターのボランティアの方に来ていただいたり、地域の祭りのときには神楽に寄ってもらうなど、地域との交流を行っています。	
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	認知症の方への支援方法や心配事などの相談を受けた際には出来る限りアドバイスや話し合いをするように努力しています。		
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践、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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。入退居、待機状態、ヒヤリハット、事故報告、行事内容などを基本とした報告や話し合いを行っています。参加者からの意見を活動に生かすべく地域への働きかけや感染症に関する相談やご家族様のご意見やアドバイスを頂いています。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、市の担当者・協力施設の特養の施設長・地区の代表者などに出席していただき、ヒヤリハットや事故報告、ホームの活動報告などを報告し、ご意見やアドバイスをいただいています。	
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	入退居の状況及び待機者数を月に一度市の担当者へ報告に伺っています。ご利用者様及びご家族様からの意見や相談などについても報告しアドバイスを受けています。その他随時報告を行っています。	市の担当者には運営推進会議にも毎回出席していただいているほか、入退居状況を月に一回必ず市の担当者に現状報告に伺っています。また、3ヶ月に1度作成する事業所広報についても市の担当者にもお届けし、現在の空き状況の報告も行っています。	

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
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「介護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	玄関の施錠はせず、外へ行きたい方には安全確保の面から職員が付き添い自由に外出して頂いています。身体拘束についての資料を参考にして管理者・職員共通の意識を持ちケアに取り組んでいます。	開設時から身体拘束は行わない方針のもと、身体拘束は行っていません。また、ベッド柵についても職員と会議で検討する機会も持ち、折に触れ確認するようにしています。	身体拘束については、職員の理解を深める為にも定期的に確認する機会を設けられることを期待します。
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	以前行った講習会の資料を参考にして管理者・職員は意識を持ち虐待防止に努めています。	身体拘束同様に虐待が見過ごされることがないように注意をしていますが、身体拘束同様に研修の機会がありませんでした。	虐待の防止についても、職員の理解を深める為にも定期的に確認する機会を設けられることを期待します。
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に支援している	成年後見制度については、ご利用者様の中に制度をご利用される方がいらっしゃるため、職員も基本的な内容を把握し、ご家族様に説明できるように基礎知識の向上に努めている。		
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	契約時にはご利用様と事業者双方で契約内容を確認して十分な説明を行っています。質問や疑問点があればその都度話し合い、ご理解頂けるように努めています。		
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	ご家族様に運営推進会議への参加をお願いし、頂いたご意見は可能な限りご意向に沿えるように努めています。ご利用者様やご家族様からより多くの意見を頂けるように話しやすい雰囲気を作るように努めています。	ホームの玄関に意見箱を設置しているほか、面会時のやりとりにてご家族の意見を確認しています。また運営推進会議にはご家族全員に案内を出し参加していただき、その場で意見を確認していますし、秋祭りの際に家族の集いの場を設け、より多くの意見を頂きサービスに反映できるように努めています。	
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	職員がユニットごとに話し合える様に月に一度ユニット会議を開き、様々な事項について話し合える場となっています。理事長は週2回以上来られ会議以外の意見や提案は管理者が伝えています。	毎月のユニット会議やリーダー会議にて職員と話し合う場を設けているほか、毎日ではないが理事長が直接職員と話す機会も設けており、職員の要望に応えられるように努めています。	
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	個人が取得している資格を給与に反映させているほか、年に1度理事長と職員で給与水準について確認する機会を設けています。個々の努力や実績については賞与や昇給時に考慮しています。		

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
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	職員一人一人については、理事長が直接目にした勤務状況から判断するほか、管理者とのすり合わせによって把握し、評価しています。また、管理者や職員が法人内外の研修を受けて個々にスキルアップを図れるように努めています。		
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	阿賀野市内のグループホームの管理者が集まり、意見を交わしたり各事業所の取り組みなどを報告し合う会議や職員が他のグループホームへ出向し見学できる交換研修および交流会の報告を受け承認しています。		
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	入居前の面談にてご本人に何か要望や困っている事はないか尋ねている。入居後は日々の生活の中からご意見・ご要望を自然な形で受ける事に努めている。それを記録しユニットの職員全員が周知及びサービスに反映できるように勤めている。記録を元にして6ヶ月毎のサービス計画書を作成し毎回ご利用者、ご家族の同意を頂いている。		
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	入居の面談でご本人様の状態をお聞きすると共に家族からのお話を聞く時間を作っている。又、6ヶ月に一度サービス内容を見直すカンファレンスを開いてご家族様と話し合う機会を設けている。その際話し合った内容をよりいい形でサービスに反映できるように努めている。		
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	カンファレンスの際、ご本人、家族から要望・不安な事等いろいろな意見を聞くようにしている。サービス計画書を作成する際には優先すべきものを見極め計画している。又その内容が主の意向に沿ったものか確認して頂いている。		

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
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	日々生活していく中で好きな事や得意な事を見つけられるように努めている。得意な事へ誘い続ける事によって習慣的な仕事が出来、共同生活の中で主の役割を見つけて行ける様にしている。		
19	(7-2)	本人と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	受診や一部の洗濯をお願いしている。カンファレンス時や面談時には普段の様子をお伝えし、必要があればご家族様に協力をお願いしている。毎月の手紙や3ヶ月に1回広報を送り様子を伝えている。又、面会があった際には日頃の状態をお伝えしている。体調に変化があった事にはご家族様に受診をお願いしている。	3ヶ月に1回事業所の広報を作成しお送りし、毎月ご利用者の生活の様子をまとめたお手紙も作成しお送りしています。また、ご家族が面会に来られた際は、日ごろの様子や最近の様子をできる限りお伝えするよう努めています。	
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	買い物や天気の良い日にはドライブ等多く外へ出かける機会を作るようにしている。又、受診や散髪等、はご家族様にお願いする事で、なじみの場所へ行く機会になるように配慮している。	ご利用者と近くのスーパーに買い物に出かけているほか、ご家族にも協力していただき行きつけの美容室やお墓参りなどに連れて行っていただくことで、馴染みの関係が継続できるように努めています。	職員の人事異動についても広報等を活用し、ご家族に周知されることを期待します。
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	ご利用者様同士の関係を把握し記録をつけている。仲の良い方同士にはその関係を維持できるように努めている。交流が苦手な方は職員が共に過ごす時間を設け安心感を持って生活できるように努めている。		
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	サービス終了後も必要な際にはご利用者及びそのご家族様の相談を受け、支援を行っている。また、不明な点などについては随時話し合いの時間をもち説明させて頂いています。		
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	ご利用者様お一人お一人と接する中で確認出来た、意向は生活記録に残し、全職員が把握出来るようにしています。また共有した情報を元にその都度話し合い、必要時は個別外出を行うなど、本人様の意向に沿えるよう努力しています。	ご利用者お一人お一人と接する中で確認できた意向は生活記録に記録し、全職員が把握できるようにしています。また、共有した情報をもとにその都度対応を話し合い、ご利用者の希望メニューを食事に取り入れるなど、ご本人の意向に沿えるよう努力しています。	

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
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	お一人お一人とお話をする中で得た情報や、ご家族様からの話を記録し、ご利用者様の情報を把握しています。また、6ヶ月に1度のカンファレンス時に定期的な情報の見直しをしています。	お一人お一人と話をする中で得た情報や、ご家族からの話をもとにフェイスシートに記録し、ご利用者の情報を把握しています。また、6ヶ月に1度のカンファレンス時には定期的に情報の見直しをしています。	
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	1日の過ごし方や心身状況、心身の変化や人間関係など職員は様々な面から見たお一人お一人の現状を毎日細かく記録し職員間で話し合い周知しています。		
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	カンファレンスはご本人様及び可能限り、ご家族様の参加をお願いし、計画作成担当者、担当職員が出席して行っています。日々の記録を元に6ヶ月の状況を見つめ直し必要なサービスについてやその内容について話し合っています。カンファレンスを経て見えた課題やご家族様の生活に対する意向を元にサービス計画書を作成しています。	カンファレンスには可能な限りご家族も参加していただき話し合いを行っていますが、その他ご家族の面会時にもご利用者の話やご家族の意見などを聞く機会を持っています。モニタリングは毎月担当職員が実施し、6ヶ月に1回のペースで定期的に介護計画の見直しも行っています。	
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	日々の記録を行う書類にはサービスの内容が明記されて実践出来たか否かを毎日記入しています。備考欄にも、気づきや工夫、その他の行動や言動も細かく個別に記録し、全て職員間で共有しています。日々の記録を毎月のモニタリングで評価しモニタリングの評価から介護計画を見直すべきかの判断を行っています。		
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	ご家族様の事情によっては、他のご利用者様の援助に支障がない範囲で受診や買い物代行を行っています。		
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	外出や散歩、ボランティアに訪問して頂く機会を持つように努めています。地域の方と共に畑仕事をする機会があり畑仕事をする方には喜ばれています。畑仕事をされない方も野菜や収穫を楽しまれています。地域の方に来て頂きちまき作りを共にして楽しんで頂きました。		

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
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	受診はご家族様に付き添いをお願いしておりほとんどの入居者様が入居前からのかかりつけ医に診て頂いております。かかりつけ医に往診を依頼されているご家族様もおられます。特別の変化や急な体調不良などの際は医師への手紙を用意し受診時に持参して頂いたり、電話にて指示を仰ぐなどしております。又、手紙にてお伝えする事が難しい場合ご家族様の了解を得て職員が一緒に付き添わせて頂いております。	基本的に定期受診はご家族にお願いし、かかりつけ医に診ていただいています。必要に応じてご利用者の状態を担当者がお手紙にまとめご家族に渡したり、直接医師に電話をしたり、職員が同行するなどして受診支援を行なっています。	
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	看護師が週に1度勤務しており体調不良や変化に限らず様々な事項について相談し指示を仰いでいます。		
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。	水原郷病院へホームの新聞を定期的に持参し待機状態やホームの様子など意見交換を日頃から行っています。また入院されたご利用者様が居た場合には、ホームでの生活の様子を伝えたりソーシャルワーカーとの連携にも努めています。		
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	入居の契約を交す際に、当ホームで可能なケアについて説明をしています。心身の状態が変化していく毎に、ご利用者様及びご家族様と話し合う機会を持ち、必要とされる支援が出来るように努めている。	契約時の重度化した場合や終末期の対応に関するホームの考え方を説明し、ご本人の意向やご家族の意向をお聞きし、できる限りの対応をしたいと考えています。	
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	看護師による内部研修を定期的に設け急変や事故発生時の対応に備えています。消防署の職員に来て頂きAEDの操作や人工呼吸の講習等も行い適切な初期対応が出来る様努めています。救急救命の参加は順次訓練対応を行っています。緊急時に備えて連絡網やマニュアルを用意し掲示しています。	看護師から誤嚥や嘔吐の対応や心肺蘇生について研修を行ってもらっているほか、消防署の職員にも来て頂き、AEDの操作研修や人工呼吸の講習なども行い、職員が適切な初期対応ができるよう努めています。	

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
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、消防署立会いのもと、日中、夜間の火災や地震を想定した避難訓練を行っています。避難訓練には地域の方にも参加して頂き、協力して頂ける様をお願いしています。非常口付近に障害物は置かず、いつでも通れるようにしています。	年に2回消防署立会いのもと避難訓練を行っています。避難訓練には地域の方にも参加していただき、協力していただけるようお願いしています。	
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	ご利用者様それぞれの身になり暮らしや生きがいを尊重し、ケアの強要はせず、ご利用者様のペースや気分配慮した対応に努めている。	契約の際に広報誌に写真・名前を載せることをご家族に了解を得ています。また、職員ともご利用者に接する際の声かけのトーンについて検討する機会も持つなどし、ご利用者のプライバシーを損ねない支援を徹底しています。	
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	日頃から話をする機会を持つ事に努め、話しやすい関係を築くようにしています。ご利用者様の表情、ご様子からいつもと違うご様子が見られた際は気分や体調を推測し、さり気なく話を伺い、職員間で連携しながらご意向に沿えるよう努めています。また、ご利用者様が自由に意見を出していただける希望メニューを週3回設けており、お好きなものを召し上げて頂いております。		
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し、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	ご利用者様の生活リズムを大切にし、1日を有意義に過ごして頂けるよう一人一人のご意向に沿える様に努めています。必要なものを買に行ったり、ドライブをしたり、お部屋でお茶を飲みながらお話をしたりといった支援をさせて頂いています。		

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
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	季節に応じた衣類に準備はご家族様の方 にお願いしています。その日の気温など に応じた衣類の調整を支援させていただ く事はありますが、ご本人様の希望に 沿った装いをされています。また、散 髪をご希望される方のご意向をご家 族様に伝えています。男性のご希望の 方には鏡を見ながらご自身でヒゲを 剃って頂きできない所は職員が支援 しています。		
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	ご利用者様に自由に考えて頂ける希 望メニューの日を設け、ご利用者様と 共に食材や栄養面を考えながらメニュ ーを考えています。嗜好も配慮し個別 メニューを用意しています。食事作り や片付けにはご利用者様も常に加わ って頂き、皆様と一緒に食卓を囲み ます。	メニュー作りは職員が交代で作成し、 ご利用者の希望メニューも取り入れ ています。食事の準備・片付けがで きるご利用者には協力していただき ており、事業所の畑での大根やねぎ などの収穫もご利用者と一緒に行っ ています。ちまき作りや外出に行く などの支援も行い、食事を楽しんで いただけるよう取り組んでいます。	
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	1日の必要品目の栄養バランスを目標 に献立を作っています。食事と水分を どのくらい摂取したか個別に記録し、 不足されている場合は捕食を召し上 がって頂いたり、こまめに水分を取 って頂いています。また、むせやすい 方には水分をゼリーにしたり、トロ ミをつけたりしています。食事量が 減少させた方には嗜好品を増やしたり 食事の形態を変えてみたりなどの配 慮をしています。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないう 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	毎食後に声をかけ歯磨きや義歯洗 浄と、うがいをお勧めしています。ご 自分で行う事が困難な方は職員が 支援しています。週2回義歯洗浄消毒 を実施し、また提携の歯科医に随 時往診をお願いしています。		

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	入所されると同時に排泄パターンを記録を元にどのような支援は必要かを検討し、トイレの声掛けや必要な支援を試みていきます。パターンがある程度固定されてきた方にもより自立していただける方法が無いかを常に検討しています。	新入所から一定期間は排泄パターンを把握するため、チェックを行っています。パターンがある程度固定されてきた方にも、より自立して頂ける方法がないかを常に検討しています。	
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	水分の摂取量に気を配り、食事や飲み物に寒天を加えています。散歩へお誘いしたり、腹部のマッサージを行うなどその方に応じた対応をしています。また排泄の有無を記録し必要な場合は医師へ相談し指示を仰いでいます。		
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	入浴の日程は決めず、ご利用者の希望をその都度取り入れて入浴して頂いています。入浴を希望されない方には無理にお勧めせず足浴や清拭で対応させて頂いております。	入浴を楽しみにされている方には連日の希望にも対応しています。また、声かけに入浴をお望みでないご利用者にはうまくタイミングを見計らい声かけしたり、足浴・清拭・シャワー浴で対応しています。	
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	ホームに決められた生活サイクルは無く、お1人お1人が自由に過ごして頂けるようになっています。各ユニットの畳コーナーには、皆様が自由に横になったりするスペースとして活用されており、疲れた様子の方や眠そうな方に休んで頂いています。また、夜間寝れないという方に牛乳を飲んで頂いたり側に付き添って安心して頂くなどの対応をしています。		
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	薬を預かった際には数量、用法、効能、副作用など細かく確認し、共通理解に努めています。変更された際には症状の変化に留意して記録し医師に相談しています。また、服薬に関しては確実に服用して頂けるように徹底しています。		

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
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	日頃からご利用者様及びご家族様といるような話をさせて頂き過去の生活歴や役割、嗜好、趣味などを教えていただきます。それらを理解した上でお一人お一人にあった活動を、時にはレクリエーション形式でお勧めする事もあります。皆様で楽しんだり、共同で何かを作り上げたりされる機会となっています。また、それらの活動から習慣となり、その方の役割として続けられることもあります。		
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	季節ごとに行事を計画し花見や外食を楽しんで頂いています。その日その日の希望に出来るだけ沿える様に努めています。買い物やドライブ、散歩などは職員で付き添っています。普段いけない場所を希望された際にはご家族様にご意向を相談したり、行事に取り入れるようにしています。	毎日買い物にお誘いし外に出られる環境を作っているほか、季節に合わせてお花見、イチゴ狩り、あやめ祭りに出かけるなどの外出支援も行っています。	
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	入居の際にご家族様と相談させて頂き、お金の管理が可能か否かを判断させて頂いています。ご利用者様のお金は職員が責任を持ってお預かりし保管しています。必要なものがある方のご意向を受けて買い物に同行し支払いを代行しています。詳細な収支は毎月報告を行っています。		
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	ご本人様の意向がある際にはいつでも電話をかけて頂けるよう、必要な場合は職員が通話までの代行を行い気軽に電話をかけて頂けるように努めています。また、お礼状や年賀状作成支援やポストへの投函の代行などを行っています。		
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	リビングや台所、玄関に季節の飾りを飾ったり季節の花を生けて頂いたり、手作りのカレンダーを配置して季節を感じて頂けるよう工夫しています。	居間や台所には季節の飾りを作ったり、手作りのカレンダーを配置して季節がわかる様工夫しています。	

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
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	リビングの他に畳コーナーやキッチン裏のベンチなどがあり、気の合う利用者様同士思い思いに過ごして頂けることが出来ます。		
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	入居の際には出来るだけ使い慣れたものをお持ち頂くようお願いしています。使い慣れたテーブルやタンス、仏壇などもお持ち頂いています。	居室にはなるべく自宅から使い慣れた物を持ってきていただくように声掛けしており、居室毎にご利用者の個性が出るよう工夫をしています。	
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	生活空間にすべてバリアフリーになっております。お一人で安全に歩いたり、使用できるよう、廊下やトイレ、お風呂場には手すりが設置されていますが浴槽や便器はあくまで家庭用のものです。使い方の分かりにくいものに関しては注意書きを貼ったり、居室の場所を迷ってしまう方のお部屋には名札を付けるなどしています。その他に生活の中で出来ない所わからない所があればその都度説明を行うなどして自立した生活を送れるよう支援している。		