

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
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	法人の理念及び対人援助職員としての心構えを基本編・処遇編として示し、朝の申し送り時に復唱し、再確認を図り業務に従事している。また4月には「法人の使命について」として全職員に法人の成り立ちや理念の説明を行っている。	「法人理念」だけでなく、具体的な場面を想定した「対人援助の心構え」を毎日復唱することで、利用者と接する時に振り返ることができるよう意識づけを行っている。理念に基づく対応かどうかについて、スタッフ会議で意見交換も行き、理念の浸透と実践に取り組んでいる。	
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	収穫祭などの施設の行事には地域の方々からも参加頂き、お祭りや敬老会などの町内行事にも積極的に参加させて頂いている。町内会の班の一員にも加えて頂き回覧板もまわして頂いている。	市より介護予防事業の委託を受け「地域のお茶の間」を4ヶ所で実施しており、これを通じて近隣住民との関係ができています。近所の方とは散歩時に名前で呼び合う関係ができており、野菜が届いたり、地域のお祭りや盆踊りなどに参加したりしている。事業所の広報紙を町内全戸に配布するなど、地域への情報発信を行う中で事業所と利用者を理解してもらっている。	
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	広報誌「ほのぼの通信」の発行や市保健センターからの講師依頼による認知症講座、市と社協主体のボランティア育成の視察及び交流の受け入れを通じ地域貢献を行っている。		
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	2ヶ月に一回、運営会議を開催し地域の町内会長、保健推進委員、民生委員、家族会の会長、副会長、入居者、市担当職員の参加を頂き、状況の説明意見交換をさせて頂き、サービス向上に活かしている。特に町内会との結びつきの強化は認知症の理解に結びついています。	運営推進会議には、利用者や家族会の会長・副会長をはじめ、地域の関係者、行政職員が参加している。事業所の取り組み報告が主な内容となっているが、家族からの意見に基づき受診時の事業所の対応が一部見直されるなど、会議が運営改善のきっかけにもなっている。	
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	運営推進会議に市の担当者より参加を頂き、市の福祉の状況の説明やアドバイスを頂いている。また、市の認知症対策推進会議に委員として管理者が参加している。	市に広報紙を届けたり、運営推進会議で制度の改正等について説明してもらっている。管理者が市の認知症対策推進会議に参加していることで、市との連携も図りやすく、平成27年度は徘徊模擬訓練の担当地区として協力することになっている。	

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
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	外部講師による研修を受けたり内部研修でDVDや具体的な事例を取り上げて職員間で話し合い、身体拘束の行為や弊害について理解を深めている。また、専門医から指導を頂き徘徊や不穏症状を示す方に対し、その原因を探りつつ危険のないように見守りや介助を行っている。	身体拘束廃止のマニュアルが作成されており、内部研修でDVDを視聴したり、身体拘束の対象となる行為や手続きなどを定期的に確認している。スタッフ会議などで身体拘束をしないケアについて考え、取り組んでいる。	
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	毎年、内部研修で虐待防止の研修を行い職員同士で振り返る機会を作り、防止に努めている。また入浴時や更衣時に身体観察を行い原因不明の外傷を発見した場合はヒヤリハットや周知報告を提出し、職員全体に周知している。	毎年、内部研修を行ったり、虐待に関する報道等を職員に周知しながら職員同士で振り返る機会を設けている。また、所定のチェック項目で各自が振り返りを行い、何らかの兆候がある場合は面談でフォローも行っている。原因不明なアザ等を見つけた際はヒヤリハットとして報告し共有したり、スタッフ会議で不適切な声掛け等に注意をするなど虐待防止に努めている。	
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	すでに二名の方が成年後見制度を利用された。いづれもリーガルサポートの司法書士が後見人に選任されたが、本人の状況説明書の提出書類の記入や必要書類のご家族への支援の取り組みを通じ制度の理解や活用を行っている。また地域包括ケア部会の「法テラスの利用について」の研修を受けるなど職員間で理解を深めている。		
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	入居される時、契約に関する内容を十分に説明しご家族に理解、納得をして頂いている。また改定等の際にもご家族に十分説明を行っている。		
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	ご家族・入居者様の代表が運営推進会議に参加し、意見を述べて頂いている。ご家族には、家族会総会を年一回、または適宜開催し、意見を求めている。苦情や相談をホームだけでなく、第三者委員、外部機関、家族会会長、副会長も受けられることを説明している。	運営推進会議や家族会総会等で利用者や家族が意見を表出できる機会をつくり、苦情や相談、要望等を第三者委員や家族会会長や副会長に申し出ることができることを伝えている。平成27年度は無記名のアンケートを実施して、利用者、家族から運営についての意見を求めている。	
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	毎月1回管理会議、スタッフ会議をそれぞれ行い、必要に応じ理事長も出席し、職員の意見・提案を発信できる場としている。また施設内委員会の活動を通して利用者様により良いケアを提供する意見交換の場としている。	職員は年2回の管理者との面談の際やスタッフ会議で気づいたことなどの意見を表出することができる。管理者は職員一人ひとりの個性や得意分野を尊重し、それぞれが活躍できるように配慮している。	

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
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	年二回、管理者による職員面談を行い、職員の思いや将来に対する展望について聞き取りを行い、その確認や助言を行っている。また、今の職場でどのように実力を発揮してもらいたいかな等を伝え、本人との意思確認を行っている。		
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	外部より講師を招き研修を行ったり、キャリアアップに向けての外部研修にも積極的に参加してもらい機会を設けている。		
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	魚沼地域グループホーム連絡会に所属し、年6回の管理者同士の研修交流会を持っている。また市内施設との相互訪問や交流を通じネットワークづくりを図っている。		
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	入居後は本人の意向を確認し、ご家族からの情報を頂きながら関係構築に努めている。ご本人の馴染みの習慣や行動などを尊重し、入所してからも不自由がないよう配慮している。		
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	特に入所された初期は入所後のご様子をできるだけ頻回に、ご家族にお知らせするとともに、ご家族が抱えている課題にも十分傾聴するよう努力している。		
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	ご本人とご家族の意見を傾聴し、入所前の事前面談においても、それまで使われていたサービス担当者とも連携を行い、状態及び状況の把握に努めている。		
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	入居者様が生活歴の中から得意とされてきた料理や裁縫、農作業などは職員にも教えて頂き、入居者様との関係作りが持てるよう心掛けている。そして職員も積極的に労いの言葉掛けを行い感謝の気持ちを伝える様にしていく。		

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	ケアプラン作成時には、ご家族の意向や思いを確認し、ご家族にも納得して頂けるようプランに反映させている。遠方のご家族には通信や写真を送ったりして状況を共有するよう努めている。また、個々にホームでのアルバムを作成し、ホームでの日常生活を理解して頂けるよう努めている。	病院受診の際は、基本的に家族に同行を依頼して病状の説明と一緒に聞いてもらっており、受診の待ち時間は本人と家族とがコミュニケーションを図る場にもなっている。外泊や外食、墓参りなどは家族の役割として協力をお願いし、本人と一緒に外出する機会を持ってもらえるよう働きかけを行っている。	
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	行きつけの美容院を利用したり、外出時に以前住んでいた場所やお店にお連れしたりして関係が途切れない努力をしている。また、御近所だったお友達や民生委員もホームを訪ねられる。	利用開始時や日頃の関わりの中で本人や家族に聞き取りを行って、昔見た花を見に行きたいなどの希望が挙がった際は外出先として選定している。また、家族や親戚等が面会に来た際には居室で一緒に食事ができるように配慮するなど、利用者の馴染みの人とのつながりを大切にしている。	
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	レクリエーション活動や外出、外食など集団行動では日常的に入居者様同士で支え合う関係作りに努めている。また、コミュニケーションがとり難い方には職員が間に入って支援している。		
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	重症化される認知症の方も多くなり、専門病院に入院される方もおりますが、病院のケースワーカーとも連携し、ご家族の支援を行っている。		
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	日々の会話や関わりからその人の意向を記録し包括的自立支援プログラムを使い希望、意向を把握する様努めている。又、カンファレンスでお一人お一人の意向を検討・把握・共有し、できるだけその人にとって良い支援が出来る様努めている。	職員は「利用者は遠慮している」傾向があるということ意識し、日頃の関わりの中で利用者の思いや意向を些細なことでもくみ取るようにしている。家族にも面会時に確認するなどし、把握した内容は記録して職員で共有できるようにしている。	
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	入居前に事前面談を行い、生活歴や人間関係の把握に努めている。また、日常の会話の中から不明な点は担当職員がケアマネージャーや関係機関などの情報を得ながら共有を図っている。	入居前の事前面談は可能な限り自宅を訪問し、本人や家族から話を聞いている。それまでの担当居宅ケアマネージャーや利用していたサービス事業所から得た情報からも入居前の状況を把握してフェイスシートに記入し、職員間で情報の共有を図っている。	

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
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	一人ひとりの生活リズムに合わせ、それぞれの思いに添えるよう、状況把握し、出来る事は可能な限り行って頂いている。		
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	カンファレンスなどには、ご本人とご家族にも参加してもらい、思いや意向を聞き、職員の「気づき」も踏まえて利用者の方が快適に生活出来る様に検討し、介護計画を作成している。定期的に振り返りを行い、ご本人の現状に即して介護計画を見直ししている。	前回の外部評価以降、介護記録は計画内容をふまえて記入できるように書式を変更した。新しい書式は日頃から計画内容を意識して支援したり、モニタリングがしやすいように工夫されている。カンファレンスには家族にも同席してもらったり、参加できない場合は事前に電話で状況を伝え、意見を求めるようにしている。	
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	介護記録に日々の様子、気づきなどを記載し、適宜カンファレンスを行い情報を共有している。スタッフ会議時のユニットの話し合いや朝夕の申し送りの際にも気づきを話し合い、実践を行っている。		
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	デイサービスや介護予防事業の「お茶の間」の利用者の方々とも今まで懇意にされていた方もあり、合同の行事を通じ関係性の持続に努めている。		
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	地域の行事にも積極的に参加させて頂いている。ご近所の方々とも顔なじみの関係が出来ているので、散歩時にも入居者様の名前を覚えて下さり、声かけをして頂いている。		
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	ご本人ご家族の意向を確認して、かかりつけ医より事業所まで、月1回～2回の往診を定期的に行っている。また体調の変化時にはいつでもかかり医と相談できる体制をとっている。また認知症の専門医とも連携を図り受診して頂いている。	入居時にかかりつけ医についての意向を確認している。認知症については、あらかじめ専門医を受診してもらい細かな症状を把握できるようにしている。地域には往診してくれる医師や歯科医師がいるので変更することも可能である。医師とは連携がとれており、体調不良の時にも相談し、受診でき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
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	スタッフに看護師資格者を配置しており、また日中は常に看護師が施設内にいるので日々の生活に異変が見られた時は即報告し相談している。必要時はご家族と連絡を取りながら適切な受診が受けれるよう支援している。また、夜間看護師が不在の場合にも常に連絡が取れるようにしている。		
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。	入院された入居者様の方に対しては病院職員やご家族と連絡を密に取り合い現在の状況などを把握し、連携出来る様にしている。「介護要約」を必要時には「介護サマリ」として利用し、医療関係機関に情報提供として役立てている。		
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	入居者様の重度化による状態変化など、または今後、重度化が予測される際には、ご家族に医療受診に同行して頂き、ご家族・主治医・専門医・事業所とで今後の治療方針を確認している。その上で事業所でも対応できることについて再確認し、介護方針についてご家族のご希望を取り入れながら対応している。	事業所の方針として終末期ケアはしないことを契約時に説明しているが、看護師を配置できていることから家族の意向を確認して可能な限り事業所で生活できるように職員間で話し合い支援している。また、病院とは、緊急時や、重度化が進み事業所では支援できない場合に備えて対応を協議するなど連携を密にしている。	
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	看護師の配置や夜勤者のほかに、夜勤助手の配置を行い、緊急時に迅速に対応出来るようにしている。救命法の内部研修も定期的に行っており、ノロウイルス等の感染症については文書を示すだけでなく具体的な場面を想定した実施訓練を行っている。	夜間帯は夜勤者以外に夜勤助手がいることで急変時も慌てることなく、マニュアルに沿って対応することができている。感染症マニュアルは委員会が中心となって併設デイサービスの看護師とともに随時見直しを行い、会議や研修で対応を共有している。	
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	消防署の指導を仰ぎ、毎年訓練を行い連携を図っている。また夕食後に夜間想定避難訓練を地域消防団やご近所住民の参加の元、行っている。施設内の構造や入居者様の状況を把握して頂き、地域との協力体制を築いている。	地域消防団や地域住民にも夜間を想定した避難訓練に参加してもらおうという継続した取り組みにより、事業所内の構造や利用者の状況が把握・理解されている。震災を経験しているため、避難方法や非常食などの対応についても具体的で即応できる準備ができている。	

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
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	個人情報マニュアルに従い十分配慮している。人権に関する施設内研修を行い全職員に徹底を図っている。	個人情報マニュアルに従い、利用者の個人情報の取り扱い方、職員個人の携帯電話やUSBメモリ等の取り扱いについて研修を実施するなど、情報の適切な取り扱いに十分配慮している。居室の戸を開けるとときには必ずノックをする、カーテンを引いて更衣するなどプライバシーを保護するための具体的な配慮もしている。	
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	自発的に希望を表出できない方には、側に寄り添い傾聴し、表情・態度などからご本人の希望や意向を受け止められるよう努めている。		
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	ご本人の意向を尊重し、その方のペースを大切にして一律の介護にならない努力をしている。また、ご本人が日々どのように過ごしたいか希望を伺い可能な限り対応している。		
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	地域の理容室、出張理容を利用。馴染みの美容室を希望される方には外出して利用頂いている。夜間はパジャマに着替えて頂き、日中はご本人の意向を聞き、洋服を選んで着て頂いている。		
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	ホームの畑と一緒に野菜を作ったり地域の方から季節の野菜を頂いたり地場産の新鮮な野菜を食事に取り入れ喜んで頂いている。誕生日にはリクエストメニューを献立に取り入れている。野菜の下ごしらえや食器洗いなどが出来る入居者様には行って頂いている。	2ヶ月に1回栄養士の指導を受けて栄養面でバランスの取れた食事提供に努めている。献立は決められているが、近所からの差し入れがあれば柔軟に変更している。うどんの汁を出汁からとったり、温かいか冷たいかを選択できるようにするなど細かな配慮をしている。利用者はおしぼりを配ったり、茶碗を拭いたり、できることを行っている。	
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	食事量は毎食チェックしており献立表にはカロリー(栄養)計算も行っている。水分量にも十分注意し本人の好みに応じて緑茶、ほうじ茶、麦茶、コーヒー、紅茶、を用意して飲んで頂いている。盛夏には特に水分摂取量に注意し、スポーツドリンク、カキ氷等を提供している。		

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
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、歯磨きなど口腔ケアを行っている。歯科医の往診も受け入れており、必要時には治療も行っている。		
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たり、自宅での様子も参考にしながら、利用者様一人ひとりの排泄状況を把握し、それに合わせた対応を検討している。自宅でオムツを利用していた方に対しても本人の能力などを考慮しながら職員間で話し合い、オムツを使用しない生活を支援している。	オムツを使用しない生活を目標にしており、排泄パターンを把握することで一人ひとりの状況に合わせてトイレの声掛けを行っている。必要に応じて紙パンツを使用したり、夜間帯のみポータブルトイレを活用する方もおり、無理なく排泄ができるよう個別に配慮がされている。	
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	身体を動かすことや、水分量を多めに摂るなど工夫している。また、繊維質の食品の献立も取り入れている。個々に応じて、入浴時の腹部マッサージやウォシュレットによる刺激なども行なっている。		
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	ご本人の意向や健康状態に合わせて入浴を勧めている。入浴剤や、菖蒲湯などを提供し、変わり湯や季節感を楽しんで頂いている。	「清潔を維持していく」ことを意識しており、利用者は1日おきに入浴することが可能である。基本は午前中に入浴だが、行事や通院など状況により、午後に変更している。また、必要に応じて清拭をしたり、足浴したりもしている。	現在は入浴できる時間帯が決まっており、利用者の希望に合わせた選択がしにくい状況である。入浴も利用者にとっては楽しみのひとつでもあることから、入浴できる時間帯を拡大し、利用者一人ひとりの意向に合わせて柔軟に、より一層楽しんで入浴できるように体制の検討を期待したい。
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	ご本人が慣れ親しんだ寝具を利用して頂いている。定期的な布団干しや寝具の洗濯を行っており、ご本人が清潔で快適な環境で安眠できるように努めている。		
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	自宅での内服習慣を入所してからも実施し、飲み忘れや服用間違いがないか見守り、安全に内服できるよう支援している。また内服に介助が必要な場合は確実にご本人が飲み込みを行うまで見守りを行っている。		

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
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	個人の生活歴から得意な事、不得意な事、趣味のものを見つけ、ご本人に合った役割を提供している。また、感謝の言葉や労いの言葉を職員や他の入居者の方が掛ける事で満足感を持って頂けるように努めている。		
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	周囲は自然豊かな環境であり、散歩や地域の方との交流、作物の収穫などを日常的に楽しんでいる。時にはドライブや外食、地域行事などへも出掛けている。また家族にも依頼し、受診の前後に自宅に立ち寄りドライブ等の外出に協力して頂いている。	利用者と季節の花の話をしては思い出の場所へおにぎりを持って出かけたり、ドライブに出かけて外食するなど、月1回くらいの頻度で定期的に外出している。昨年度から海を見に出かけたいと利用者とも話をしており、下見を繰り返して無事に実現させた。	
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	ご本人のお小遣いをホームで預かり、外食や買い物の際は職員が同行し、ご本人がお小遣いを使用する事で、ご希望をかなえられるよう支援を行っている。		
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	ご本人の意向を確認して年賀状や暑中見舞い・近況報告をご家族や友人に出せるよう支援している。また、ご家族や友人からかかってきた電話も取次を行い、お話して頂いている。		
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	季節毎に空間作りを行っている。利用者様の方と職員と一緒に壁面装飾のカレンダーを作成している。利用者の方々の日々の写真や作成した作品、季節の花々、季節のカードなどを飾り、季節感や温かみのある空間作りに努めている。	事業所は2階にあり、窓からは田園風景が見渡せて明るい雰囲気である。壁には利用者の作品や外出時の写真が飾られている。利用者のほとんどが日中は食堂の共用スペースで過ごすことが多いため、テレビの前に座椅子を置いたり、ソファを置いてくつろげる空間づくりをしている。	
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	共有のリビングにおいても、ソファや椅子などの配置を工夫し、一人でも、利用者の方同士でもくつろげる室内作りを心がけている。		

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
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	ご本人が以前暮らしていた部屋と違和感がない空間になるよう、ご家族からも協力を頂き、使い慣れた家具や仏壇などを持ち込んで頂いたり、ご本人やご家族の写真などを壁に掲示し、居室がくつろげる環境になるよう努めている。	居室への持ち込みは自由になっており、使い慣れた家具以外にもパソコンや遺影を置いている利用者もいる。また、家族の写真や自分の作品を飾るなどして、生活状況や意向に合わせて本人がくつろげる環境となるように努めている。	
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	手すりの配置や障害になるものは除去したりして工夫している。居室も単純に名前を掲示する方法ではなく、お一人おひとりに合った好む目印をつけて対応し、不安や混乱なく過ごして頂けるよう努めている。		