

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	「大切に思うこと」という、ホーム独自の理念を掲げ、玄関に貼り出し、月1回の例会や日々の申し送り等通じ、職員間でも働きかけをしながら実践に繋がられるよう努力している。	理事長・管理者・ホーム長で理念を作成し、事業所の入口への掲示のほか、毎月の例会や新人職員研修の際に理念を確認する機会を設けるなど、理念をもとにした意思統一が図られています。	
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	地域の方と馴染みの関係になれるよう、日常的な挨拶に始まり、地域のサロンや行事に参加し、社会資源を活用するなど、繋がりを深めるようにしている。	ご利用者と一緒に地域のサロンに参加しているほか、地域の祭りや清掃活動にも出かけています。また、中学生がホームに職場体験で訪問してくれたり地域との交流を図っています。	
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	認知症サポーターのスタッフとして、地域の養成講座のお手伝いをしたり、中学生の職場体験や他施設の方の研修の受け入れなど、それまでの実践を通じて積み上げてきた事を、地域に向けて発信するようにしている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	毎回、ご利用者の方に出席して頂き、ホームの事や昔の事を話して頂き、テーマを決めて、地域の歯科衛生士、民生委員など、多種にわたる方からお話して頂き、アドバイスを頂くなど、サービス向上に活かしている。又、年1回は週末に開催し、平日出席できない方に参加しやすい環境を作っている。	2ヶ月に1回開催し、区長・民生委員・包括支援センター職員・ご家族などにも参加してもらい、事業所からの報告に加え、地域との交流に関する協力依頼や参加者からの意見が事業所の運営に反映されています。	
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取り組んでいる	日頃から不明な点や、相談事を市や区役所へ出向いたり、電話でお聞きするなどしている。又、ホームの便りや自己評価、外部評価の結果を渡し、積極的に関係を築くようにしている。区役所にある事業所ごとのボックスを活用し、足を運ぶようにしている。	地域包括支援センター職員には運営推進会議に出席してもらっているほか、ホーム運営上の相談、地域ケア会議への参加、ケース検討会議等を通じ、市や区役所・地域包括センターとの関係が構築されています。	
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「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	管理者を中心に、日頃から身体拘束をしないケアの実践に取り組み、身体だけでなく、言葉や行為、環境にも気を付けるようにしている。	玄関の施錠も夜間のみとしており、拘束は行わないという方針の下、外部研修にも参加しその内容をもとに、どのようなことが拘束になるのかに対しての理解も職員会議を通して徹底しています。	

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
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逃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	包括主催で受けた研修を基に、伝達、講習を例会で行っている。又、日々の申し送りや会議等で対応方法を検討したり、職員が一人で抱え込まないようにしている。管理者からも、御利用者は人生の先輩であり、感謝の気持ちを学ぶ姿勢を忘れないように伝えている。	日々の業務を通じて、話し合いの機会を設け、ご利用者への対応方法を検討したり、外部研修にも参加しその内容をもとに、職員会議を通して徹底しており、虐待に繋がる事が見逃ごされないようにしています。	
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支援している	包括支援センターの方から成年後見制度について研修会を行ってもらい、管理者、ホーム長はご家族の面会時、必要な方に話が出るよう資料を用意している。		
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	文書と口答で説明を行いながら、不安や疑問を聞く中でホームとして出来る事、出来ない事の説明を行いながら理解、納得して頂けるようにしている。		
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	月1回の「ついたち会議」で、ご利用者の思いを聞き、日々のご利用者の言葉、表情、様子を面会時や手紙、便りで知らせる中で、面会時などに伺ったご家族の思いなどを運営に反映させるようにしている。又、外部の相談窓口も一覧にして配布している。	毎月1日にご利用者が意見や思いを出していただく会議を実施し、ご利用者の要望を業務に反映できるようにしています。また、ご利用者に聞き取りアンケートも実施し、食事や職員の支援方法について確認の機会を設け、サービスを向上できるように取り組んでいます。	
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	管理者は一人ひとりの職員と話しをする機会を設け、意見を聞くようにしており、月1回の例会や飲み会、日々の申し送りなどでも意見を聞き、反映させるようにしている。	日々の申し送り、毎月の例会にて、職員の意見や提案を吸上げる機会が設けられています。加えて、夜勤中に管理者が顔を出し、職員と個別に話をする機会を設ける等の取り組みも行われています。	
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	日々の記録や、個々の職員の努力や業績などの把握に努めている。又、資格の取得や有休を取りやすくするなど、職員同士も互いに協力し合っている。介護職員処遇改善補助金制度も利用している。		
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	内部研修では、外部から講師を招き研修を行ったり、外部研修に参加し、会議や報告書にて伝達するようにしている。又、テーマを決めてレポートを提出し、話し合ったり、資格取得ができる体制や技術、知識が身につけられるよう、新人職員には個別に対応したりしている。		

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
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	秋葉区内のグループホームとの連絡会を設け、意見交換、交流を図ったり、他のグループホームとの相互研修の機会を設け、運営推進会議に互いに参加したりしている。又、包括支援センター主催の研修に参加し、ケアマネとの交流をもつなど、ネットワーク作りや質の向上に努めている。		
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	入居時、ご家族から十分話を聞き、担当ケアマネからも情報を頂く中で、ご本人が困っている事、不安な事や様子を見極めながら頂いた情報をヒントに関係づくりに努めている。又、デイサービスの利用から入所に繋がったケースなどは、デイ利用からご本人の事を理解でき、信頼関係も築かれている為、スムーズに入居に繋がられている。		
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	サービス導入前の見学、申し込みの時点でも困っている事や不安な事についての相談を受けながら、可能な限り柔軟な対応を行っている。又、要望に耳を傾けながら信頼関係が築け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	困っている事や不安な事について、可能な限り話しを聞き、家族の思いに寄り添いながらも、必要としている支援を見極め、時には他の事業所を紹介するなどの対応をする事もある。		
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	一人ひとりの状態に関係なく、日々発する言葉、表情、様子などからも励ましてもらったり、労わってもらう場面は多々あり、一つ屋根の下で共に暮らす者同士、思いを共感したり、支え合える関係づくりに留意している。		
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	それぞれのご家族の歴史や背景を把握しながら、面会時にはご本人と三者で話をしたり、毎月のメッセージで様子を知らせながら、変化していく状態やエピソードを共有しながら、共にご本人を支えていく為の協力関係が築けるように努めている。	毎月1回、居室担当者が体調・健康面に関するお手紙をお送りするとともに、管理者もご利用者の様子をまとめたメッセージをお送りするようにしています。また、事業所広報も毎月送付しホームでの活動の状況を伝えているほか、何か状況の変化があった時などは、ご家族に電話や手紙で連絡するようにしています。	

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
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	ご本人を取り巻く親族や友人、近隣の方が、気軽に来て頂ける関係、環境作りに努めている。又、墓参りや自宅、実家への訪問など、ご家族の理解を得ながら馴染みの関係が途切れないように努めている。	ご利用者の要望に応じて、実家やお墓参りへの外出、地域のスーパーに買い物に行くなど馴染みの関係が途切れないよう支援しています。	
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	日々の様子から、ご利用者同士の関係を把握しながら、状況に応じ、気の合う者同士で過ごせる場面作りをしたり、共に関わり合い、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	サービス利用が終了しても、状況に応じ病院や他施設へ面会に行ったり、お便りを送るなど、相談や支援に応じるように努めている。又、同法人のデイサービスの友人や夫に会いに行ったり、ホームへ来て頂いたりもしている。		
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	日々の関わりの中での食事、入浴、就寝前などで、マンツーマンで気軽に話をするように心がけ、思いを引き出せるように努めている。又、困難な場合は、以前話していた事や家族からの情報を基に、ご本人はどうか、という視点で考えるようにしている。	ご利用者の思いや意向については、毎月のご利用者の会議で確認しているほか、ご家族との面会時にも要望を確認し、介護記録に記入し、職員間でも共有できるようにしています。	
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	入居前の生活歴やサービス利用の経緯などを、入居前も入居後も日々の関わりや面会時にお話しを伺う事で、職員間でも話を共有しながら把握に努めている。	アセスメントについては職員にも分かりやすいように、ホーム独自のシートが作成されていました。ご本人・ご家族への利用開始時のアセスメントに加え、日々のケアにおけるコミュニケーションや行動から得た情報の共有もされています。	
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	一人ひとりの一日の生活リズムを食事、排泄、それまでの習慣などからできるだけ細かい視点で把握するように努め、各居室担当を中心に、日々の申し送りや会議、カンファレンス等を活用し、その方の全体の把握に努めている。		
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	管理者、ホーム長、居室担当を中心に、ご利用者の様子や、ご家族からの何気ない一言も大切な意見やモニタリングと捉え、作成するように努めている。	毎月のモニタリングを踏まえ、3ヶ月に1度サービス担当者会議を行い、定期的な介護計画の見直しが行われています。	

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
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	日々の様子や気付きは、ケース記録に記入しながら、共有したい内容は申し送りや会議を活用し、状態が変化した時は看護師、主治医の意見も取り入れながら、見直し、評価に活かしている。		
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	ご本人、ご家族の状況に応じて、通院や受診の支援をしたり、看護師の配置を有効活用し、日々の小さな事から相談する事で、早期発見、早期治療に努めている。又、共用型デイサービスやショートステイの受け入れも出来る限り柔軟に対応するようにしている。		
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	駐在所の定期的な訪問や、図書館からの古い本の寄付、避難訓練の消防署のアドバイスなど、公共機関からの支援を受け、地域の区長、民生委員、サロンなど、様々な方に声を掛けて頂き、参加させて頂くなど、資源を活用している。		
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	月2回、ホームドクターの往診があり、個々のご利用者の状態を報告し、指示を受けている。又、日頃から小さな事でも相談しており、他科受診の際も、ホームドクターに相談し、予約の手配や紹介状を用意して頂くなど、適切に医療が受けられるように支援し、職員も可能な限り付き添い、不安、負担が軽減できるようにしている。	ご利用者・ご家族の希望するかかりつけ医との関係を大切にしつつ、職員も受診に付き添い、ホームドクターの往診も行うなどの対応もとられています。個々のかかりつけ医とは連絡票を作成し、情報交換が行われています。	
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	看護師を配置しており、日頃の健康チェックや小さな事でも相談し、早期発見、早期治療に繋がれるようにしている。又、状況に応じ、主治医と連絡を取り、受診や処置、職員の指示の他、急変時には駆けつけられる体制を取っている。		
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、ご家族と共に付き添い、それまでの様子を伝えたり、情報提供を行い、状況に応じ面会に行ったり、退院前にはカンファレンスをお願いするなど、積極的に関係作りを行うようにしている。		

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
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	早い段階から将来について、ご本人、ご家族の思いや意向を聞きながら、主治医、看護師、ホーム職員と話し合いを重ね、ホームとしてできる事を明確にしなが、ご親族の意向を確認して、書類作成を行い、少しでも安心して終末期を過ごせるよう、チームで取り組んでいる。	ご利用者・ご家族の要望に応じて医師と相談しながら看取りをまで支援するような体制を整えています。また、ご利用者の状況をまとめ毎日FAXでお送りする等の支援もしており、ホームでの看取りに関する指針も作成し、検討の機会を持ち、終末期生活のための誓約書をいただくようにしています。	
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	急変時のマニュアルを作成している他、個々のご利用者によって予測される急変については、主治医から指示を受けたり、看護師からも指示、指導してもらえるようにしている。救急手当て、蘇生術の研修を行っている。	継続的に消防署の救命救急講習に参加し、受講されています。事業所でも急変時の対応について研修を行い、職員が適切な初期対応ができるようにしています。また、ご利用者ごとの急変時の対応について、看護師からカンファレンスで指導が行われており、対応方法についてもケース台帳に張られています。	
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	避難訓練を定期的に行い、年1回、消防署の方にも来て頂き、民生委員の他、近所の方にも訓練の様子を見て頂き、参加してもらうなど、高齢者が生活している事を知らせている。又、防災機器の取扱いを業者の方に訓練用消火器で指導してもらっている。食料、水、コンロなど確保している。	年に2回の避難訓練では、夜間を想定した訓練も行われています。訓練には地域の方にも参加して頂いているほか、非常用食品の確保もしっかりされていました。	
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	日々の申し送りや、カンファレンス、例会などで個々のご利用者との関わりについて話をしたり、日常生活の中で起こり得る不安や混乱時には、ご本人の自尊心を傷つけない対応を心掛け、職員間でも対応の統一を図り、日頃から丁寧な言葉掛けや対応をするように努めている。	運営推進会議でも事業所広報へのご利用者の写真の掲載について説明されており、プライバシーに配慮した対応が周知徹底されています。また、前回の課題であった広報の写真の掲載についても、ご利用者個々に同意書を頂き、対応されていました。	
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	日々の生活の中で、ご本人の思いや、希望を受け止めながら、可能な限り自己決定できるよう働きかけている。又、思いを伝えられない方には、表情を読み取ったり、話しかけ理解するよう努力している。		
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いか、希望にそって支援している	基本的な一日の流れはあるが、ご本人の体調や気持ちの変化に合わせ、食事や入浴、休む時間等をずらしたり、ペース把握する中で、朝は気持ち良く目覚め、その日、その時の思いに配慮しながら過ごして頂き、就寝時には心地良く休めるよう心掛けている。		

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
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	ご本人、ご家族からの情報を得ながら、その方らしい身だしなみやおしゃれができるよう、お手伝いしている。又、希望に応じ、外出時に口紅を塗るなどの支援もしている。職員も制服ではなく、家庭的な雰囲気作りも兼ねて、自由な服装、エプロンを着用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日々の関わりや、「ついたち会議」では、食べた物や季節に応じた食べ物の話をしたり、聞くなど、メニューの参考にしたり、誕生日にはご本人の好きなメニューにするなどの支援をしている。又、片付けなども、できる方ややりたい気持ちを大切に、一緒に行うようにし、近くの畑では、野菜のもぎ取りや、その場で丸かじりなど、旬を味わって頂く事もある。	ご利用者の意向に応じて準備や片付けが職員とともに行われています。また、近隣の畑でもトマトやきゅうりも栽培し、ご利用者と一緒に収穫を楽しんだり、ご利用者と一緒に外食の機会も設けるなど、食事が楽しみになるように取り組んでいます。	
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	個々の嗜好や、食事、水分摂取量など、日々の検査表を参考にしながら把握し、状況に応じ、医師や看護師に指示、指導してもらい、一人ひとりの状態に合わせた対応を心掛けている。又、年1回ではあるが、管理栄養士にアドバイスを頂いている。管理者は、介護食アドバイザー養成講座を受講している。		
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	毎食の口腔ケアでは、一人ひとりの状況に応じた支援を行い、定期的に歯科医師に訪問して頂き、口腔状態のチェックや治療、相談を行っている。又、年1回、地元の歯科衛生士より口腔ケアについての研修を受け、意識を高めている。		
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	ホーム独自の排泄チェック表や日誌、申し送り等を活用し、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、状況に応じたケア用品や支援の仕方について、カンファレンス等を通じ、見直し、検討するようにしている。又、可能な限りトイレで排泄できるよう支援している。	ご利用者全員を対象に、排泄チェック表による排泄パターンの把握を行い、職員間で共有し、トイレ誘導が行われています。	
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	起床時や毎食時、その他こまめに水分を飲用して頂いたり、ご飯に麦を入れて炊くなど、食事、水分の摂り方を工夫したり、日常生活の中で、少しでも体を動かし、トイレに座る習慣を作り、レクリエーションや体操なども活用し、できるだけ薬に頼らない対応を考え、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	ご本人の心身の状況や要望にできるだけ応じ、特浴での入浴や曜日、時間帯など、柔軟に対応するようにしている。又、柚子やよもぎなど、季節の入浴剤を工夫したり、歌の好きな方は、好みの音楽をかけるなど、楽しんだり、ゆったり入れる雰囲気も作るようにしている。	入浴日と入浴時間に関して、体調や希望に応じて柔軟な対応がとられています。また、ゆず風呂やよもぎ風呂などご利用者に入浴を楽しんで頂けるような工夫もされています。	
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	夜間ゆっくり休めるよう、個々の状況に応じ、日中活動的に過ごして頂いたり、適度に休める時間を作ったりしている。又、頻尿により不眠の方には、医師に相談し、改善薬の服用により安眠できた例もあり、状況に応じ、医師、看護師にも相談するようにし、季節により気温、温度にも配慮し、少しでも心地良く眠れる支援を心掛けている。		
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	個々の台帳に薬の目的や用法を綴り、薬の袋にも目的を記入し、分かりやすくしている。又、用法、用量が変わった時には申し送り、服薬の支援と副作用等の変化が無い気をつけるようにしている。服用時には、名前、日付、何の薬か伝えてから服用して頂いている。		
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	日々の関わりや生活の中で、何を喜びの糧としているのか聞き出す努力をしている。又、ご家族や関わりのある方からの情報を参考に、ホームの中での役割やレクリエーション、楽しみ事など、それぞれの思いに寄り添った支援や言葉掛けをするようにしている。		
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	日常的には、ホーム周辺の神社等に散歩に出たり、地域の行事やサロンに参加しているが、ご本人の希望や思い入れのある場所などを把握し、ご家族と話し合い、協力の下、実家や自宅、墓、買い物など、実現可能な事は支援している。	日常的な神社・公園などの散歩や買い物への外出のほか、季節に合わせたお花見やご利用者の要望に応じて、実家やお墓参りへの外出も行う等、戸外に出かけられるよう支援が行われています。	

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
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	ご家族よりお金を預り、ホームで管理しているものの、一人ひとりの希望や力に応じて外食、買い物など、お金を使う際には、ご自分で支払いをしたり、手助けをする等、状況や様子を見ながら対応している。		
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	ご家族からのプレゼントやお手紙が届いた時には、電話やお礼状をご本人自らして頂いたり、状況に応じ、お手伝いしている。又、年賀状や暑中見舞い等も同様にしている。		
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	玄関先や居室、トイレには季節の草花を飾ったり、アロマを焚いたり、共用の空間もできる限り、施設ではなく、家に近い雰囲気を中心掛けている。食堂には対面式キッチンがあり、いつでも食事作りを見ることが出来、生活感や季節感を取り入れた中で、心地良く過ごして頂けるよう工夫している。	共有スペースはテレビを囲んでソファーにくつろぎながらゆったりと過ごせるようになっていきます。食堂も対面式のキッチンでご利用者も食事作りに参加しやすいつくりとなっています。建物も採光が良く入るつくりとなっています。	
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	気の合う方と過ごしたい時や、一人で過ごしたい時など、思い思いに過ごせるよう、リビング、多目的室、食堂などを活用している。又、食席は気の合う方の側に座る配慮など、状況に応じ支援している。		
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	居室は、好みのカーテンや家具を使われている方やご家族の写真や以前作成した物を飾っている方など、思い出の物や馴染みの物を側に置くなど、居心地良く過ごして頂けるよう配慮している。	カーテンをご利用者自身が選ぶことや、ご利用者の作品を飾るなど取組みや、使い慣れた物を持ち込んでもらうよう働きかけ、居心地よく過ごせる工夫が行われています。全ての居室が2階にあり、眺めのいい環境でした。	
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	個々の能力や思いを大切にしながら、見守りや介助を行い、「できる事」、「分かる事」を活かして、少しでも精神的に満足し、安全で自立した生活が送れるよう手助けしている。		