

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	法人の理念を基に、事業所職員が考えた理念を掲げ、玄関に掲示して職員意識高揚に努めている。活用方法として、カンファレンスや会議時、意識をするような声かけや研修(学習会)を実施し、全職員で再確認を行っている。	「みんな元気に笑顔で楽しく」という理念を玄関に掲示し意識できるようにしている。日常的にも、会議や認知症研修の取り組みを活用して、職員全員で理念について話し合い共有している。年度末には理念の振り返りを行って次年度の事業計画を策定し、日々のケアに反映させている。	
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	地域向けの広報誌を作成し、回覧板にて周知している。地域の防災訓練やグリーンデイに参加している。その他積極的に保育園、小学校、中学校、地区の総会との交流を行っている。	事業所の真向いの中学校とは、行事や部活動に招かれるなど、日常的な交流や協力体制が築かれている。また、近隣の保育園や小学校との交流、ボランティアの来訪等、外部との行き来が盛んである。利用者とともに地域の清掃活動へ参加したり、回覧板を届けたりする中で、気軽にあいさつや声掛けのできる付き合いを行っている。	
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	3ヶ月に1回地域向けの広報を発行し、事業所の様子や活動などを紹介している。		
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	自治会長や学校関係者、市の担当者、利用者とその家族、地域包括支援センター職員をメンバーに2ヶ月に1回開催している。避難訓練への参加協力をしてもらい、その他事業所の課題にも会議にて助言をもらい実践している。食事会を開催し委員を招き、交流を深めている。	2ヶ月に1回、利用者・家族代表・自治会長・中学校長・保育園長・行政担当者・地域包括支援センター職員がメンバーとなり会議を開催している。日常の状況や取り組みを報告して課題を共有し、助言を得ている。避難訓練に対する助言を受け改善につながった事例もある。また、食事会を開催して利用者や事業所への理解を深めてもらっている。	
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	市町村担当者から運営推進会議に参加してもらい、相談や意見交換を行っている。	行政担当者は運営推進会議に参加しており、日頃から顔の見える関係で、わからないことがあれば連絡して相談をしている。市の主催で年に3~4回行われる燕・弥彦地区のグループホーム交流会でも、行政担当者と情報交換を行っている。	

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
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	法人事業所内で学習会を実施している。身体拘束をしないケアを職員が常に心がけ、行動を制限しないように、行動パターンの分析をして、臨機応変に対応できるようにしている。玄関の施錠は行っているが、利用者の希望に応じて、散歩やドライブ等の外出の機会を設けている。	法人及び事業所内で研修や勉強会を実施し身体拘束について学んでおり、マニュアルも法人全体のものとして事業所独自のものが整備されている。利用者の安全に配慮して、利用者の状況を把握しきれない体制のときは玄関の施錠を行っている。職員は身体拘束の可能性を踏まえ、個々の希望や様子に応じて外出支援等でき得る限りの対応を行っている。	職員は身体拘束について学び、意識して日頃のケアを実践しており、玄関の施錠については行動制限につながる可能性があると感じている。玄関の施錠について常に職員全員で話し合い、法人内他事業所や法人とも議論を重ねながら、リスクを踏まえながらも本人本位の対応を工夫することを期待したい。
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	虐待防止について、毎年研修会を法人内または、事業所で勉強会を実施し、虐待防止に努めている。また、虐待が起こりやすくなる一つの要因として、職員のストレスにも気を配り、抱え込まない様にコミュニケーションを密に行い、健康診断時にも、個々の問診票を配り配慮している。	法人及び事業所内で研修や勉強会を実施し虐待防止について学んでいる。法人独自で職員のストレスに対する問診を行い希望者には産業カウンセラーと面談し相談することができる仕組みがある。通所サービスの利用者もいるため、日頃から在宅時の虐待防止も意識して、様子に違いがあれば本人や家族、職員に確認しながら対応している。	
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	地域包括支援センターの職員との連携を密に行っており、必要に応じて対応できるようにしている。 法人内や事業所内で権利擁護について学習会の機会が設けている。		
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	管理者、計画作成担当者が契約時に、事業所において対応できるケアを含めて、退所にいたるまでのサービス内容を説明し、確認を行っている。職員にも契約書について理解できるように学習会を実施している。		
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	1～2ヶ月に1回、計画作成担当者が利用者個別面談を行い、意見を反映させられる機会を設けている。利用者の様子を見ながら、必要時に個別面談を実施し、悩みや希望を確認し、サービスの向上に努めている。家族との連絡を行い、特に受診の依頼時や面会時には、近況報告も行っており、また、家族を招いた行事を企画し、意見交換の場になっている。	利用者からは日常の関わりの中や、定期的に計画作成担当者が個別面談を行って、意見や要望を引き出している。家族には面会時や介護計画作成時に話を聞くとともに、法人が実施しているアンケート結果により意見や要望を確認している。把握した内容は記録に残して職員間で共有するとともに、運営に反映させている。	

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
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	毎月開催される会議の場や、年に2回行われる人事考課の面接においても意見や提案を聴く機会として設けられている。また、日常的に職員間のコミュニケーションが密に行われており、相談できる環境である。	管理者が中心となって職員の意見や要望を精査し、毎月の職員会議で議題として話し合っている。年2回の人事考課では、個別の考えや目標を聞きながら意見の把握を行っている。また、法人全体の各部会の活動や自己評価の取り組みを通して、職員で話し合った内容を運営に反映させている。	
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	法人全体で人事考課を実施している。毎月職員の希望休も考慮し勤務表を作成し、突然の事情にも対応し変更している。		
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	職員の経験や能力、希望も考慮し、法人内・外の研修への参加を促している。		
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	弥彦・燕グループホーム交流研修実施。管理者が代表し、情報交換会に参加している。介護職員が認知症リーダー研修や認知症実践者研修に参加し外部実習を実施している。		
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	入所する前に、本人と家族と相談の上、体験利用や見学が出来るように対応している。面接時に、要望や意見を聞き取り、職員間で情報の共有をし、関係づくりに役立っている。		
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	管理者がケアマネージャーや家族と連絡を取り合い、情報を事前に得て、関係づくりに役立っている。		
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	本人の情報は家族から得たもの、本人から得たものを合わせ、アセスメントを行っている。		

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
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	常に生活する事に必要な、炊事、洗濯、掃除などをはじめ、様々な仕事を得意分野毎に役割を持ってもらい、一緒に行っている。		
19	(7-2)	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支えら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	受診の付き添いを依頼したり、食事会や行事の参加を呼び掛けている。また、日々からの面会や自宅への外出・外泊の協力もお願いしている。 必要に応じて、家族と連絡を取り合い、本人の希望(ニーズ)に対応するようにしている。	家族には、受診の付添いや、食事会・行事参加を働きかけ、日頃の様子や状況を共有しながら、外出や外泊などの協力を得ている。また、3~4ヶ月に1回のお便りや広報紙で利用者の生活状況を伝え、利用者を共に支える関係づくりに取り組んでいる。	
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	利用者が今まで利用していたお店や、床屋、医院などを継続して利用できるよう支援している。正月やお盆などに自宅等へ外出を依頼しており、家族や親せきとのつながりが継続できるよう支援している。	本人や家族から聞き取った情報や日頃の関わりから、これまでの馴染みの人や場所を把握している。事業所には外部の方でも訪れやすい雰囲気があり、利用者の友人や元の仕事仲間等の来訪がある。受診付添い時に、家族から外出・外泊の協力を得て馴染みの場との関係が途切れないように支援している。	
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	集団生活であるが、気の合う者同士が過ごせるような機会を設けたり、環境づくりをしている。また、一緒に家事や、外出を行う事で、協力し合う仲間づくりを行い、共に楽しく過ごせる環境を心をかけている。楽しみを共有できる関係作りを支援している。		
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	利用者の希望もあり、他の施設(特養)移った方に会いに出かける支援も行っている。地域の方が定期的に面会に来てもらっている。		
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	一人一人の意見や要望に応え、表情や言動からも思いをくみ取り、観察し記録にて、職員間で共有している。また、モニタリングにて今後のケアにつなげている。定期的(1~2ヶ月に1回)や随時、計画作成担当者や担当が利用者へ個別面談を行い、思いや意見を確認している。	日常の関わりのほかに、計画作成担当者が利用者へ個別面談を行っている。把握した内容はケース記録に収め、毎月のモニタリング会議で話し合い、職員間で共有して介護計画に反映させている。	

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
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	入所前にケアマネージャー、利用していたサービス関係者から得た情報や本人や家族、友人からの話から得た情報をもとに個別介護留意事項に記入し、職員間で共有している。	入居時に、家族や担当していた居宅介護支援専門員、サービス関係者からこれまでの暮らしの情報を聞き「暮らしの情報シート」に集約している。新たに知れた情報はシートに追記し、3ヶ月に1回更新している。職員全員が見やすいようにファイリングして情報の共有を図っている。	
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	毎月モニタリング会議を開催し現状把握に努めている。医療などの専門的な分野では、かかりつけ医や、GH担当看護職員、同法人のリハビリ専門職員にアドバイス等もらい現状把握に努めている。		
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	利用者や家族から得た情報や職員全員からの気づきと、記録を基に毎月モニタリングを実施し、それらを基に現在必要なケアを、担当者でプラン作成担当者で話し合い、本人や家族もサービス担当者会議に参加してもらい、ケアプランの立案を行っている。同法人の作業療法士や看護職員からも、助言をもらっている。作成後も利用者や家族に説明し同意を得ている。	暮らしの情報シートや独自のアセスメントシートで課題の抽出を行い、計画作成担当者が担当職員や、必要に応じて法人内の作業療法士や看護師と連携・相談して介護計画を作成している。話し合いには本人、家族も参加し意向や希望を計画に反映させている。日々のケアとサービス内容が連動する記録を基に毎月モニタリング会議を実施し、現状に即したサービス内容を検討している。	
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	パソコンデータでの記録管理を行い、毎月のモニタリングに活用している。また、日々の情報をもとに個別介護留意事項の見直しも行っている。記録については、職員同士で話す機会を作り記録しやすい工夫を行っている。		
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	通所サービスを行っている。定期的に看護職員も勤務しており、専門的視野での健康管理を行っている。家族の都合が付かない場合は、看護職員や介護職員が付き添いをして受診している。		
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	中学校の生徒との関わりを楽しみにしているお客様がおり、体調不良や事故に配慮しながら、交流の支援をしている。地域の保育園や小学校との交流(慰問行事など)がある。法人の図書館も活用している。		

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
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	馴染みのかかりつけ医を利用してもらい、可能な限り家族に付き添っていただいている。適切な情報が伝わるように受診依頼書を作成し、必要に応じて看護師職員や介護職員が付き添いに支援している。	利用者・家族の希望するかかりつけ医としており、家族から受診付添いをしてもらっている。担当職員が受診依頼書を作成し、本人の日頃の健康状態や様子を医師に伝えられるようにしている。必要時には職員が同行して医師との連携を図っている。	
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	GH担当看護職員が定期的に勤務し、情報交換や助言・指導を行っている。看護職員が当ホーム勤務日以外でも電話で相談や助言ができる体制としている。		
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。	入院した際には、医師や看護師、家族から情報を聞き、退院後に必要な支援を、カンファレンスを行い準備をしている。		
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	認定調査時やケアプラン説明時に、今後の状況を予測し、重度化・ターミナル別に特養などへの申し込みを家族に説明し、グループホームで対応できることを説明している。	入居時や状態変化時に、建物の構造や職員体制を踏まえて、重度化や終末期の対応について説明し、利用者・家族の意向を確認しながら支援の方針や内容を話し合っている。利用者・家族の希望によっては特別養護老人ホームの入所申込み等、適切なサービス移行が行えるように支援している。	
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	年2回、事業所で緊急時訓練を行っており、その都度必要に応じてマニュアルの見直しも行っている。	急変時や事故発生時のマニュアルを整備し、緊急時に備えている。法人の看護師が週1回来訪し利用者の健康状態を確認しており、変化時には協力してもらえる体制となっている。警備保障会社と契約し緊急通報システムを設置している。	法人の看護師や緊急通報システムといった緊急時の協力体制が整備されているが、特に夜間は職員1名の体制となっているため、より具体的に初期対応を含めた訓練を実施することを期待したい。
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	運営推進会議を通じて、地域との協力体制が築けるように努めている。消防署の立ち会いのもと、年2回避難訓練を行い、運営推進委員にも参加してもらっている。地域版の広報誌にて、避難訓練の様子をお知らせしている。	年2回避難訓練を実施しており、平成26年度は日中、夜間想定火災訓練を行っている。運営推進会議のメンバーにも訓練に参加してもらい、具体的なアドバイスを得ている。地域住民の参加はなく、今後は消防団から協力を得られるように協力体制の調整を行いたい意向である。	事業所は地域住民や消防団との協力体制づくりについて模索しているところである。地域住民から建物の構造を理解してもらう機会を設けたり、訓練に見守りとして参加してもらうなどして、地域の協力が得られるような体制づくりに取り組んでほしい。

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	権利擁護、個人情報保護、プライバシー保護について、会議を活用し講習会を実施している。	職員同士の何気ない会話や、利用者への声かけで気になることがあれば職員会議で話し合っている。会議内で権利擁護について学ぶ機会を設け、職員全員で意識して共有している。	
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	職員のみで決めるのではなく、本人の希望を聞き取り、その内容をもとにいくつかの選択肢を提示し、本人から決めてもらっている。本人の意見・要望を表す機会として、1～2ヶ月に1回、計画作成担当者や担当者が利用者に個別面談を行っている。また、利用者の様子を見ながら、必要時に個別面談を実施し、悩みや希望を確認している。		
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	一人一人の希望や、生活リズムを大切に、その日の予定等を決めている。(入浴時間や受診時間など)		
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	理美容は、希望をとり行っている。必要に応じて行っている。また必要なものについては準備している。身だしなみが出来ない方、関心が薄い方には、職員が援助している。家族には衣類の準備を協力してもらっている。		
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	一人一人の力を活かしながら、買い物、準備、調理、片付けは職員と一緒にやり支援している。 個別に外食の機会を設けている。	法人の栄養士が献立を作成しているが、週2回は利用者と一緒に配達食材以外の買い物をしている。利用者は、個々の希望や力を活かして調理、準備、片付け等に参加しており、また、お彼岸のおはぎ作りや、サツマイモを育てるなどして食事が楽しめるよう取り組んでいる。食堂のテーブルのほか、畳コーナーにコタツを置き、それぞれが希望の場所で食べるできるよう配慮している。	
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	個々に応じた食事形態を提供し、水分量の把握を行い、必要量の提供をしている。平日の昼食は同法人障害者施設からの配食サービスを利用している。利用者の反応と希望を考慮して、味付け直しや量の調整を行っている。		

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
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	起床時、昼食後、就寝前に個々に合わせた口腔ケアを実施している。介助の必要な方には、見守り、声かけ、介助を行っている。		
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	排泄チェックの記録から利用者の排泄パターンを分析し、失禁前に誘導し、失禁がないように支援している。紙おむつや紙パンツにならないように支援している。	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンに合わせて必要な方には声かけや誘導を行っている。把握した排泄パターンをもとに、時間帯によってパットや紙パンツなど使用する排泄用品を検討し、自立に向けた取り組みを行っている。	
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	かかりつけ医への受診時に便秘の状況を報告し助言や下剤の処方してもらっている。また、水分を多く勧め、体操など行い、日中活動から排便を促す支援をしている。自立の方には、随時聞き取りを行っている。		
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	入浴時間の希望を聞き取り、個々に合わせた時間に入浴してもらっている。また、その日の希望や体調を考慮して入浴の時間を決めている。	浴室は大きめのバスタブでゆったりと入浴することができる。個々の希望に合わせて柔軟に対応しており、概ね2日に1回のペースで入浴している。入浴剤等で入浴が楽しめるように工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中自由に自室へ行き、休んでもらっている。夜間眠りが浅い方は、日中、外出や手伝い等の活動を多く持ってもらう事で、夜間安眠していただけ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	個別留意事項に服用する薬、介助方法の情報は記されている。また、服薬事故を起こさない為マニュアルを作成。薬ケースを、服用するタイミング別に準備し、服薬量も確認できるようになっている。職員二人体制で確認を実施している。		
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	個々の生活歴、現在の力を活かせる活動などを考慮して、活動を用意したり支援している。年間の行事予定を立て季節を感じられるように取り組んでいる。また、本人から希望ある嗜好品は、購入する機会を設けている。		

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
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	外出の機会を設けている。また、希望にそって、遠出の外出や、他事業所の行事参加などにも対応できるよう、ボランティア協力を得たり、臨機応変に職員の勤務調整などしている。	年度の外出計画では、季節に応じてぶどう狩りや菊まつり、学校行事などに出かけている。毎週、買い物ボランティアが来訪して一緒に近隣のスーパーへ買い物に行ったり、デイサービスの送迎に同行して気分転換を図っている。また、家族からも協力を得て外出を行っている。	
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	利用者の希望と管理能力を考慮して、自己管理をしてもらっている。管理が困難な方に関しては、法人本部が小口現金を管理。使用額を請求する形をとっている。		
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	希望があった際には、電話や手紙のやり取りができるよう支援している。 友人からの手紙やハガキが届いた際は、本人に渡し返事が書けるように促している。		
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	食堂ソファ、玄関ベンチ、ウッドデッキ、自室、畳など、皆思い思いの場所で過ごされている。 季節に応じて花を生けている。 壁面には、2ヶ月分の行事や出来事を撮った写真を掲示している。共有スペースは随時配置を検討し環境整備をしている。ボランティアの協力で、装飾を廊下や玄関前に展示させてもらっている。また、居室棟では、日中でも暗いため照明を点灯している。	ホールにはテーブルを囲んでソファが置かれ、畳の小上がりにはコタツを置き、一人ひとりが好みの場所で食事をしたり寛ぐことができるようにしている。ホールからはウッドデッキに出ることができ、日光浴を楽しめるようになっている。廊下は日の光が入らない構造だが、照明をつけ、季節の装飾や写真を展示して暗くならないよう工夫している。温度計が各所に設置されており、細目に温度管理ができるようになっている。	
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	気の合う利用者同士と一緒に過ごせる。独りになれる場所として、廊下や玄関、ウッドデッキなど活用し、自由に過ごせるように支援している。		
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	利用者が使い慣れたものを持ち込み、使用してもらっている。使い慣れた物品の用意に関して、家族に協力してもらっている。	居室はフローリングと畳スペースの組み合わせで、ダンスとクローゼット、ベッドが備え付けられている。利用者から使い慣れた家具や仏壇等を持ち込んでもらい、個々の好みや状態に合せた居室作りを支援している。	

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
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	建物の構造上、段差が多く、階段がある。生活の中でのリハビリになっている。生活を行う上での機能訓練と捉え転倒がないように支援している。廊下、和室の上がりぐちや玄関に手すりを設置したり、居室に名札を付けたり、トイレには『トイレ』の張り紙を貼るなど、職員が支援・介助しなくても自らで行えるよう支援している。		