

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4390100735		
法人名	医療法人 山部会 くまもと成城病院		
事業所名	グループホーム響き		
所在地	熊本市北区室園町10-67		
自己評価作成日	平成30年12月12日	評価結果市町村受理日	平成31年3月29日
※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)			
基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php</a>		

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	平成30年12月18日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者が地域で生き生きと暮らしていけるように行事等には積極的に参加している。入居者のADLやレベルの維持が難しくなっている。レクリエーションの時には、上下肢体操、口腔体操グループホーム内の廊下で歩行訓練などを取り入れて、入居者の機能維持に努めている。入居者の好きな歌が歌える機会を増やしている。どのようにしたら入居者が毎日楽しく暮らしていけるのかを職員が全員で考えてケアに取り組んでいる。食事では、寿司の日、麺の日、だご汁の日、パンの日と行事食を準備し、楽しみの演出をしている。毎年行っている、そうめん流しや敬老会は、家族の参加があり本人と家族の交流の場になっている。敬老会や忘年会・新年会は、地域の方のボランティアで歌や踊りを入居者様楽しみにしておられ、地域の方との関わりが深まっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

住宅街の中に自然に溶け込んだホームは、医療機関を母体として開設時から本人・家族、職員の安心に繋がる医療と、双方のユニットが特徴を活かした生活支援に努めている。開設当初使用されていた団上がりの畳の間に設けられた掘り炬燵は、現在改修を施し洗濯物たみや収納スペースに形を変えるなど、入居者の身体機能の低下から異なる環境になっている所もあるが、手入れの行き届いた洗面台など、職員の環境整備によって経年を感じさせない場所も見られる。職員配置などから今年は身近な外出の機会は減少しているが、レンタカーを使ったサーカス観覧や、温泉施設への家族との日帰り旅行は今年も実施されており、賑やかな時間を過ごされたようである。今後も現状で出来得る支援について職員間でアイデアを出しながら、チームワークを持って入居者支援にあたっていけることが期待される。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

## 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	事業所内に理念を掲げて、毎日の申し送り時に理念を読み上げサービスに反映しているか確認しながら実践に繋げている。	職員がいつでも目にする事ができる様室内に理念を掲示し、唱和により更に身近に感じながらケアの指針としている。この一年は入居者の退去に伴う入れ替わりや職員移動が多かった中で、環境の変化が入居者に与える影響や、職員のモチベーションの低下につながらない様管理者を中心に新たな出発として捉え、理念に向き合っている。	当初よりパンフレットで理念を紹介し、地域活動を通じてホームの取組みを啓発しており、運営推進会議の中でも発信したり、理念をかみ砕き“五感に響き、心に響くサービス”とはどういうものか、職員で今一度振り返りの機会を持たれることに期待したい。
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	町内会費を納め、町内開催の夏祭りに積極的に参加し交流している。	運営推進会議での情報から夏祭りに参加し、入居者が職員とともに日頃の歌の成果を披露している。地元の公園整備に毎月職員が参加し、ホーム主催の忘年会には家族だけではなく、地域へも声かけしている。音楽療法のボランティア継続や、高校生の実習受け入れなどに積極的に取り組んでいる。	重度化や入居者の入れ替わりなどから、今までできていた普段の外出や近隣との交流が少なかったと感じており、今後も家族や地域の力を借りながら、入居者が地域へ出る機会を作っていたきたい。
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	地域に向けて、年1回の健康講座を開催して認知症について理解を深めてもらえるように働きかけている。		
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	会議では、運営状況や活動報告、課題の報告をし色々な意見をもらいサービスの向上に繋げている。	地域や家族の代表者・包括職員が参加して、2か月ごとの定期開催が実現している。ホームの現状を紹介しながら、地域情報の収集に努めているが、今年度は行事の誘いに応じられなかったことについて語っている。身体拘束や虐待についての取り組みを会議の中で議題とし、参加者から意見を受けている。	職員配置に余裕が出来れば、他の職員も輪番で会議に参加することで、地域の人々との交流の場としたり、会議の進行や記録へのゆとりにも繋がると思われる。今後は更に幅広い意見の拡充に繋がるよう、新たなメンバーの検討にも期待したい。

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
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	ささえりあ職員と運営推進会議を通して情報交換を行っている。昨年からの介護相談員制度を利用している。	包括職員の運営推進会議への参加により、互いの情報を共有し、運営に反映させている。介護相談員の来所は入居者との会話から得られた情報を検討し、個々の支援に繋いでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束については、毎年2回研修を行い正しい知識を身につけ実践できるよう取り組んでいる。玄関の施錠に関しては、以前は家族の要望や安全面からも考えて施錠していたが、現在は解錠している。	職員は身体拘束や虐待について、研修を通じ入居者へ及ばず弊害を正しく理解している。数名の方がセンサーマットを利用されているが、夜間の覚醒時はスイッチをオフにして職員の観察力で対応し、熟睡後にオンするように使用方法を分離している。運営推進会議の中で義務付けとなった拘束についてのホームの取り組み状況を紹介し、実例をテーマとして参加者と話し合う時間を持っている。	職員はセンサーマットについて家族へ利用前の説明などを行ってはいるが、同意書が必要であると感じられている。スピーチロックについても、つい声が大きくなってしまふことがあるとしており、会議などでの的を絞って話すことも必要であると思われる。
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	年2回研修を行い、入居者の身体を常に確認し職員に聞き取りをする事で現状を把握している。		
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	年1回の研修で成年後見制度についての知識を学び必要な方には、活用できるように準備している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は、ゆっくりとわかりやすく内容を説明し同意を得ている。不明な点があれば、その場で解決してもらえるようにしている。		
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	年1回の家族会議では、事業所に対する要望や意見を聞き、サービスに活かしていくように努力している。	家族の面会や病院受診の際には、入居者の様子を伝えながら家族からの意見や要望を聞くように努めている。年1回の家族会を敬老会とタイアップし、会の中で拘束について話をしている。入居者の意見は日々の関りの中から収集している。	全職員で家族に尋ねたい内容を絞り、アンケートを実施するのも有効と思われる、検討いただきたい。

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
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	月1回スタッフ会議を行い、行事の企画や入居者の個別処遇を通して意見や提案を出しあっている。	職員の異動が多かったこの一年は、入居者の入れ替わりと重なり早く元の姿に戻るよう一丸となって努力している。研修を通じてケア向上を図り、入居者の支援に反映できるよう努めながら、資格取得への助成金を活用し、介護福祉士にチャレンジするなど職員育成に力を入れている。	
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	コミュニティー会議では、職員の意見を聞く機会を作り職場環境の改善に努めている。		
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	法人内外の研修には、できるだけ多くの職員が参加できるようなシステムを作り職員各自が業務やケアに活かせる取り組みを行っている。		
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	代表者は、グループホーム連絡会に入会し横のつながりを持てるようにして、管理者やしょくいんが情報交換や勉強会などに参加できるように支援している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所時のアセスメントでは、本人の話をよく聞き今後ホームでどのようにして暮らしていきたいかをさぐる為、本人の真の声に耳を傾けて信頼関係が出来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	家族の困っていることに耳を傾け不安や要望に応えられるような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	今、何が必要かをしっかりと把握しサービスの内容を検討している。グループホームの中だけでなくかぞくの協力体制や病院や外部ボランティアの活用も検討している。		

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
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	入居者と職員は一緒に家事を行い、できないところは職員が手伝いながら共に過ごし支え合う関係を築いている。		
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	家族には、できるだけホームに足を運んでもらい本人とと絆を大切にもらっている。家族さんかの行事も企画し本人と家族が共に楽しむ職員も一緒になって支えて意見を環境を提供している。		
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	地域の方の交流は、行事を通じて行われている。そこでは、懐かしい人との再会や懐かしい場所など昔を思い出す機会が沢山あり関係が途切れないよう支援している。	病院受診への付き添いや、普段の面会時に家族が訪れたり、親戚が顔を見に来所されるケースもある。職員は面会の機会に入居者の様子を伝えながら、居室やリビングでゆっくり過ごしてもらうように声をかけている。音楽ボランティアの訪問は継続され、入居者にも馴染みの歌が飛び出し、地域行事の機会に披露している。	管理者は今の状態を心にとめたうえで、入居者が馴染みの人々や場所に出る機会を見出していきたいとしており、今後期待したい。
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	利用者が孤立しない様、常時声かけして利用者同士がお互いに関わりが持て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	退居後も家族と話をしたり、行事にお誘いの手紙を送ったりして関係を断ち切らないよう努めている。		
<b>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</b>					
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	本人の思いを把握するために話し、何に興味がありどのように暮らしたいのかを汲み取るよう努めている。	職員は一日の中に入居者と「ゆっくり」会話する時間を持つように心がけているが、理解が難しい場合には、耳元で話したり言葉のスピードを工夫するなどしている。来所時には家族の意向を確認し、プランに繋ぐようにしている。	
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	毎日の会話の中から、生活歴や今まで暮らしてきた環境等を探り出していけるように努めている。		

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	一人ひとりの一日の過ごし方は、それぞれに違うので本人の能力に応じたケアが出来るよう現状を把握に努めている。		
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	職員が一番本人の身近でケアを行っている為、それぞれの意見を出し合い家族の要望や訪問看護師いけんを取り入れ介護計画を作成している。	本人や家族の意向を優先し、担当者会議での訪問看護職員や理学療法士などの声を反映したプランを立案している。入居前には入院先などに足を運び、入居者の状態に配慮しながら暫定プランで対応し、ホームでの生活ぶりから現状に必要な内容をプランに上げている。説明にあたっては、家族との信頼関係を壊すことなく理解してもらうことで安心されるよう心掛けている。	
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	ケース記録には、会話のひとつひとつを記録し本人がどんな思いでその言葉がを発しているか検討してケアの見直しに活かしている。		
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	事業所は、本人とその家族を支えることを念頭に置き既存のサービスのみならず柔軟な支援が出来るように取り組んでいる。		
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	ボランティアによる慰問、ピアノの先生による音楽療法、併設の病院で行なわれる行事に参加し安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	併設の病院をかかりつけ医にしている入居者が多く、じゅしんじに家族に付き添って頂いている。精神面を含めた体調管理が図られている。	緊急時対応の面から現在、隣接する協力医療機関をかかりつけ医とされる方が殆どであり、定期受診は基本的には家族によって行われている。また、月1回の院長による健康相談や、2週間に1度の訪問看護の来訪時は近況を伝えながら気になる点を相談するなど、職員にとっても安心に繋がっている。入居者の食事や排泄状況、表情など日常の支援の中で気になることがあれば、早めに主治医に伝え指示を受けている。	今後も、入居者の健康状態について家族への報告や相談に応じながら、穏やかな日常生活に繋げていただきたい。

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
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	介護職から異常があれば看護師に報告し、必要時には病院受診している。2ユニットで週4回、看護師が訪問している。		
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。	病院の連携室とは、常に情報交換し入退院時は必要な情報が把握できるよう連携を取っている。		
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	入居契約時、重度化、終末期について説明している。終末期のケアについては、家族の協力を前提とし、そのつど家族は主治医と十分に話をする様にしている。	入居時に重度化した場合は、隣接する母体医療機関での対応とし、ホームに出来ることや出来ないことについて説明を行っている。職員は主治医や訪問看護師と相談しながら、現状を家族へ伝え今後の方針や意向を確認している。急変時の対応については、法人内研修を中心に行われており、重度化・終末期支援に関する研修会は開催されていない。	これまでぎりぎりまでホームで支援した経緯もあり、重度化・終末期支援に関する研修会に限らず、日々の関わりやその方の望まれる最終の支援などについて、引き続き共有する機会を持たれることを期待したい。
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	同法人の病院での勉強会や医師による救急法の訓練を行っている。		
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	昼間、夜間を想定しての訓練を行っている。研修で協力体制の確認を行っている。	今年度は日中を想定し5月に、夜間を想定し11月に避難訓練を実施している。隣接する母体医療機関とは協力関係が構築し、職員はホーム内の安全チェックを毎日行っている。	避難訓練では、点呼に動転したことや居室の扉に避難確認シールを剥がしそびれた事などが反省として挙がっており、今後活かされることを期待したい。また、訓練に家族へも参加協力を呼びかける事も有効かと考える。備蓄は母体で管理しているが、ホーム職員も内容や量などリストを作成し、周知する必要があると思われる。自然災害については、風化させない事も重要であり、地震を含め机上での訓練なども期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ひとりひとりの人格を尊重し、声かけや接し方に配慮している。入浴、排泄の声かけには、プライバシーを損なわないよう対応している。	一人ひとりを尊重した声掛けや対応を職員間で共有し支援に努め、呼称は苗字や下の名など反応を見て支援している。入浴時などの同性介助については、可能な限り対応している。食事時に使用するエプロンについては、食べる直前に付けるようにしている。定期的な理美容支援や好みの衣類選択、髭剃りなど個々に応じた身だしなみへの支援にも家族の協力も得ながら取り組んでいる。	難聴気味の方にはつい、声が大きくなってしまったり、紙面やボードなど工夫していきたいとしている。声掛けと一緒にそれらを利用し入居者とのコミュニケーションが更に円滑に進むことを期待したい。また、居室に入る際は、在室の有無に関わらず声かけやノックの徹底が必要と思われる。
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	人生の先輩として敬意を表し、入居者の思いや訴えを傾聴、受容することを心掛けている。傾聴する時は、居室で行っている。		
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	ひとりひとりの要望やを聞き、散歩、静かに過ごしたい、テレビ視聴など、個人のペースで活動できるよう支援している。		
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	2ヶ月に1回、理容業者に来てもらい散髪、髪染めなどを行いおしゃれができるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、行事食など多彩なメニューがあり楽しみを持って食べることができるよう支援している。食器拭きや台拭きなど声かけして手伝いをお願いしている。	献立や調理は法人厨房で行っており、ホームでは主食のご飯(お粥も)のみ炊いており、イベント食は特に楽しみにされているようである。個々に応じた食形態については、書面で医師に相談を行っており、粥ゼリーも法人厨房で作られている。入居者が日々の調理に関わる機会はないが、台拭きや食器洗いなど、出来る事で食への関わりを支援している。	屋食は職員も入居者と同じものを摂っており、今後は会話を楽しみながら思いを共有するためにも一緒にテーブルを囲むことができないか検討されることを期待したい。また、栄養士による入居者への聞き取りや、食事状況の観察がこのところ行われていないようであり、取り組みが期待される。
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	毎食の摂取量を記録している。その人に応じたカロリーや減塩、糖尿食、嚥下移行食等に対応したメニューを提供している。		



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、職員の声かけや誘導で歯磨きやうがい等を行い、口腔内の衛生を保つように支援している。		
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	排泄に関しては、定期的には声掛けトイレ誘導、見守りを行い、個別に対応している。	個々に応じて声掛け・誘導、見守りを行っており、現在はリハビリパンツに尿取りを併用される方が殆どである。夜間もトイレに行かれる方や、中にはポータブルトイレを使用される方もあり、その都度廃棄し臭気も残らず、気持ちよく使用できるようにしている。排泄用品は種類や組み合わせなど適切なものを職員間で検討し、購入はホームで行っている。	
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	午前中は、なるべく体を動かし、おやつのおときは唐芋、お茶をこまめに提供し便秘予防に心掛けている。		
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	2日に1回入浴できるようにしている。(冬場は、3日に1回)個人の希望も聞きながら支援している。	入浴は基本的に月曜から土曜まで準備し、昼食後時間を置いてから開始しており、体調などに配慮し週2~3回の支援を行っている。拒否の方へは職員が交代で声を掛けたり翌日に変更するなど、無理強いせず入ってもらうようにしている。脱衣所や浴室は気持ちよく入れるよう整頓を心掛け、入浴後は保湿や水分補強に努めている。	今後も清潔保持に加え、一人ひとりに応じた入浴の楽しみを把握し、支援することを期待したい。
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	リネンは、定期的に洗濯や日干しするなどして安眠への支援をしている。また、眠れない方に対しては、話を傾聴して対応している。		
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	服薬管理表で、個人の服薬状況を把握し症状に変化がある時は、看護師を通して主治医への連携を図っている。		

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
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	毎日洗濯物たたみ、食器拭き、台拭き、掃除など役割を持って手伝って頂いている。		
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	天気のいい日には、近くの公園に出かけている。1年に1回は、家族の協力を得て遠出の日帰り旅行を行っている。	天候の良い日は近くの公園に出かけているが、職員体制の面などから、以前のように地域のイベントや希望に応じた外出の機会は減少しているようである。今年はレンタカーを利用し3班に分かれて、サーカス観覧に出かけたり、家族にも参加協力を呼びかけ、県北の温泉施設に日帰り旅行が実現している。	全員での外出支援は困難な状況でもあり、今後も家族の協力を得ながら、敷地内や近隣への散歩など身近な外出や、玄関先で外気に触れる等個別支援の充実が期待される。
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	外出行事の際には、買い物ができるよう支援している。		
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	電話をかけたいという要望があれば行っている。		
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	毎月、壁飾りを入居者と共に作成し、季節を感じてもらえるように工夫している。リビングでは、室温の管理に気をつけている。	近隣に溶け込むような外観であるホームの玄関先には花やいちごの苗を植え、入居者が開花や収穫を楽しめるようにしている。リビング食堂内には入居者と一緒に季節ごとの壁面を掲示しており、来訪者も楽しんでいる。団上がりの畳の間は、身体機能の低下もあり、現在は皆で洗濯物たたみを行う場所として活用されている。ホーム内は入居者の状況に応じて室温管理に努め、席の配置も相性などを考慮しながら検討している。	洗面台など小まめな手入れにより、気持ちよく使用できるようにしている。経年と共に掲示物など損傷も出てくることから、今後も定期的な見直しの機会を持たれることを期待したい。
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	椅子で過ごすことが好きな方やソファで居心地がいい方など、座席の配置などこじんに合わせて配慮している。		

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
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	使い慣れた家具などを持ち込んでもらい馴染みの環境に近い状況で心地よく過ごせるように工夫している。	自宅に近い環境となるよう、これまで使用されていた品などの持ち込みを家族へ依頼しており、テレビや家具(タンス・いすなど)、家族や思い出の写真の掲示など協力が得られている。居室がお気に入り、食事以外は部屋で過ごされる方もおられるようである。入居後は身体状況に応じ、荷物が歩行の妨げになったり、不安になられる場合は持ち帰りをお願いしている。居室にはクロゼットが備わっており、季節外の寝具や排泄用品などの収納も出来、プライバシーにも配慮した環境が作られている。	衣替えも家族に協力を依頼しており、今後も季節や個々の状況に応じながら、家族と一緒に居心地よく過ごせる居室作りに努められる事を期待したい。
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	居室のドアには、好きな花や個人の名前を貼り自分の部屋がわかるようにしている。とまれやお風呂には、大きく書き貼って見てわかるようにしている。		

### 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	理念を事務所に貼り、仕事に入る前に必ず読み上げ、理念に基づいたサービスの提供ができるよう心掛けている。		
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	月1回の公園清掃や、行事等に積極的に参加し、職員の顔を覚えていただけるようにこころがけている。地域行事への参加のお誘いも増え、交流が広がってきている。		
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	地域の方達が参加される、母体病院の健康講座を活用し、認知症に関する勉強会を行い、認知症に対するりかいを深める機会に繋がっている。		
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	年6回の運営推進会議では、ご家族からの意見をもとに施設の問題点や取り組みを話し合い、サービスの向上に繋げている。		
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に取り組んでいる	「ささえりあ」の職員さんとは運営推進会議で、情報の交換をしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	転倒防止の為、夜間にセンサーマットを使用させて頂いている方もいらっしゃるが、日中は特変がない限り離床を促している。玄関は夜間以外は解錠し、スピーチロックを含め、身体拘束をしないケアを心掛けている。		
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	職員に虐待に関する勉強会を行い、何が虐待に当たるかを職員が把握し、職員間でもチェック体制を整え、防止に努めている。		

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
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	権利擁護に関する研修・勉強会に参加し、いつでも対応できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時にはゆっくり丁寧に説明するように心掛け、疑問点や不安要素に対し、納得して頂けるような受け答えができるよう心掛けている。		
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	玄関前にはご意見箱を設置し、面会に来られたご家族と話をすることにより、不安や不満が解消する様努めている。また、年1回を開催し、意見を運営に反映させるように取り組んでいる。		
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	月1回スタッフ会議を行い、意見や提案を聞く機会を設け、より良い施設になれるよう職員間で話し合い、反映させる様に取り組んでいる。		
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	代表者は山部会のコミュニティ会議で職員の意見を聞き、職場環境の改善・整備に努めている。		
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	代表者は、職員の法人内外の研修を受ける機会が増えるよう、協力体制をととのえている。		
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	グループホーム連絡会に入会し、他事業所との交流を図り、情報の共有やネットワークづくりの努力をし、サービスの質を向上していく様努めている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時の不安、生活をしていく上での不満や不安、要望と傾聴し、信頼関係が築ける様努めている。		
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	ご家族の不安や要望もしっかり聞き取れる様な信頼関係を築き、安心して預けていただける様努めている。		
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	今、何を必要とされているかを把握し、サービス内容作成し、提供していく様努め、母体病院からの運動指導や外部ボランティアの活用にも取り組んでいる。		
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	入居者様と職員は、共に楽しみながら一緒に生活できる様、信頼関係を築いている。		
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	ご家族との信頼関係は重要であるため、話し合いもしっかり行い、共にご本人を支えていく様努めている。		
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	近所で生活されていた入居者様も多い為、行事等や散歩をすることによって、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。		
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	入居者様同士の関係を把握し、孤立せずに楽しみ、支え合いながら生活できるような支援に取り組んでいる。		

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
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	入居者様が退所する事になられても、行事参加の案内等を連絡したり、入院生活を送られる様になられたら、面会に行き関係を断ち切らない様努めている。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの思いや要望に耳を傾け、どの様に生活していきたいのかをはあくし、本人の意向を尊重するケアができる様努めている。		
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	初回のアセスメントや日々の会話の中で生活環境やこれまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	アセスメントをしっかり行い、現在の心身状態や有する力を把握し、一日一日を快適に過ごして頂けるような支援に努めている。		
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	月1回ケアカンファレンスを行い、入居者様の課題を挙げ、より良いケアができる様話し合い、現状に即した介護計画の作成に努めている。		
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	ケース記録は誰が読んでも分かる様に記入する事に努め、申し送りや申し送りノートの活用により、職員間でじょうほう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。		
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	基本のご家族に対応して頂いている、病院への定期受診や緊急時の受診等にご家族の都合が合わない時には、職員で対応し柔軟な支援・サービスができる様、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
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	地域の方による歌や踊り、ご家族によるピアノの演奏や歌など楽しんでいただけるよう支援している。		
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	かかりつけ医はご本人とご家族の意向で決められている。定期受診は基本ご家族に対応して頂き、緊急時は訪問看護師よりかかりつけ医へ連絡してもらい、迅速・適切な医療を受けられるように支援している。		
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	常に入居者様の健康状態を把握し、特変時や不安・相談があった時には、訪問看護師に連絡・相談し、受診や手当てを受けられるように支援している。		
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。	入居者様が入院された場合、入退院時や途中経過の情報交換ができる様努めている。又、面会に行き、病院関係者に話を聞き関係づくりに努めている。		
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	重度化や終末期に向けた方針は契約時に説明し了承を得ているが、その都度ご本人、ご家族と話し合いながら、要望に沿ったしえんができる様取り組んでいる。		
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	急変時や事故発生時には、慌てる事なく冷静に対応できる様、訓練や勉強会を行い実践力を身につけるよう努めている。		
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	防災訓練や勉強会を行い、冷静に入居者様を避難誘導できる様努めている。母体病院、地域との協力体制も築いている。		



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの人格を尊重し、声かけや接し方、入浴や排泄時等のプライバシーに配慮しながら対応する様に努めている。		
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	入居者様の思いや訴えを傾聴、受容する事を常に心掛け、安心して生活していただける様に働きかけている。		
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	一日の生活の流れの中で、無理強いせず、声かけや見守りをしながら、ご本人のペースで日々過ごしていただくよう支援している。		
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	定期的に訪問美容に来ていただき、散髪や髪染め、パーマ等要望に沿った身だしなみができる様、支援している。男性入居者様には入浴時に髭剃りを提案している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	月に数回、イベント食を母体病院の栄養部が準備して下さる為、入居者様も楽しみにされている。		
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	母体病院の栄養部が摂取カロリーを計算し、献立を決め提供しているため、栄養バランスは確保できている。水分は、自身で補給できにくい方は、毎食時と起床後、10時、15時、就寝前に補給して頂くよう支援している。		
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	毎食後口腔ケアの声かけをしている。一人での口腔ケアが難しい入居者様には介助している。就寝前には義歯の洗浄を支援している。		

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
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	一人でトイレに行かれない入居者様には定期的に声掛けをし、。排泄の失敗を減らしていける様、誘導や見守りを行い取り組んでいる。夜間は状況に応じてポータブルトイレを設置できるようにしている。		
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	便秘しやすい入居者様には、排便チェックを行い、定期的な水分補給で牛乳やヨーグルトを摂っていただき、腸の働きが良くなるように取り組んでいる。		
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	入浴は人員体制上、月～土曜の午後に行うよう決めているが、要望や必要性があれば職員が付き添い、常時行える様な支援をしている。		
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	入居者様が眠い時に寝ていただいている。寝具の洗濯や布団干しは定期的に行い清潔を保ち、空調管理をし、安眠でき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	薬の管理ファイルを作成し活用している。じゅしんご、薬が処方された場合は訪問看護師に連絡している。薬の説明書を読み、目的や用量、用法、副作用を理解する様努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や好きな事、興味のある事を把握し、楽しく過ごしていただくよう支援している。ピアノを弾いたり、歌をうたわれたりと、気分転換ができるよう努めている。		
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	地域の行事や日帰り旅行等、外出行事も積極的にしている。買い物や散歩に行きたいと要望があれば、職員付き添いのもと出かけられる様支援している。		

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	自身でお金の管理ができる入居者様には、財布を管理して頂き、出来ない入居者様は事務所でお預かりしている。買い物の希望があれば、職員と一緒に買い物に出かけられる様支援している。		
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	入居者様宛の手紙や電話は取り次ぎ、電話をかけたいと訴えがあれば、深夜でない限り連絡できるよう支援している。		
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	共用空間は毎日掃除を行い整理整頓し、季節の壁紙を入居者様と一緒に製作し、飾っている。ゆっくりと落ち着ける空間づくりを工夫している。		
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	共用空間では落ち着いていて過ごしていただく様努め、気が合わない入居者様同士は近くなりすぎない配置ができる様工夫している。		
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	居室内の家具や小物は、ご本人が使い慣れた物を持ち込んでもらい、居心地よく過ごしていただける様工夫している。		
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	トイレや浴室用、自身の居室がわかるよう工夫している。自身で居室へ行くのが難しい入居者様には職員が付き添い、案内できるよう努めている。		