

(別紙の2)

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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
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	住み慣れた地域で暮らし続けることができる。その人らしくいきいきと暮らせる。その理念のもとに管理者以下スタッフ全員で実践をしている。	法人運営理念、ホーム独自理念については居間に掲示し来訪者に対しても支援の方針を明確に示している。職員は月1回の法人全体会議の席上、理念及び15項目からなるご利用者に対する宣言、抑制と安全に関する宣言等を唱和し実践に繋げている。家族に対しては利用契約時の重要事項説明の中で理念について説明している。職員が日々の介助の中で「なれ合い」等が見られた時には管理者が個々に指導し理念に沿った支援に取り組むようにしている。	
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	自治会や小学校の行事に参加している。地域の方には運営推進会議や交流会を開催し、来ていただく機会を設けている。	自治会費を納め、管理者が総会等に出席し、回覧板も回していただき情報を得て参加できる行事については参加している。地域の避難訓練にも参加し、当ホームの存在を地域の皆様にお知らせしている。真田地区の敬老会にも参加し食事と地区の演劇を見て利用者も楽しんでいる。また、毎年、隣接地にある小学校の小学生が「空き缶回収運動」で得た資金で、車イス、日光浴用テント、ミキサー等を送っていただき、ホームでは感謝しつつ支援に役立っている。更に、大学の学生が職場体験で来訪し、傾聴中心に利用者との交流の時間を持っている。	
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	運営推進会議を通じて日々の関わり方を発信している。また、行事などに参加した際、職員の関わり方を見てもらっている。		
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	自治会の役員、行政、地域包括、家族に参加していただき、月々の利用状況、関わり方など報告し、意見をいただいている。防災訓練も実施し、課題等を共有している。	2ヶ月に1回、偶数月に家族代表、自治会長、市高齢者介護課職員、真田町地域包括支援センター職員、消防署員、ホーム管理者の出席で開催している。近況報告や活動報告を行い、意見交換しサービスの向上に繋げている。運営推進会議のうちの1回は防災訓練に合わせに行い、消防署員より指導を頂き防災意識を高めている。年1回、ポスティングにて近隣に案内をし、運営推進会議に合わせて「おにかけの会」を行い、20数名の近隣住民の参加もあり、ホームの存在をお知らせする機会にしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議を通じて情報交換を行っている。また、事故や感染症の発生に当たっては連絡を取りつつ適正に対応している。市の派遣事業である介護相談員も2か月に1度程度の訪問がある。	真田自治センターとは連携を深め様々な事柄について相談している。市の介護相談員の来訪が2ヶ月に1回あり、風景写真等を用い楽しめるような声掛けを行い交流の時を持ち、必要事項については口頭で報告があり支援に役立っている。介護認定更新調査は調査員が来訪しホームで行い情報提供をしている。市主催の研修会等には法人のグループホーム統括担当者が出席し職員にフィードバックしている。	
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	法人全体、事業所の勉強会を開催し身体拘束を行わないケアの意義を十分に理解できている。施錠は防犯の意味で就寝前に行うが、それ以外は誰もが自由に出入りできる状態である。職員が目配りで危険を未然に防ぐ努力を行っている	「抑制と安全に関する宣言」にあるように拘束のないケアに取り組んでいる。離脱傾向の強い利用者もいるが、職員同士連携を取りきめ細かく所在確認を行い、玄関と各居室の窓のカギは法人の方針として開錠している。また、転倒リスクの強い方もいるが見守りを徹底することでセンサー類の使用も全くない。3ヶ月に1回の身体拘束委員会と月1回のカンファレンスで「抑制と安全に関する宣言」の読み合わせを行うことで意識を高めている。	

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
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	法人全体、事業所の勉強会を開催し、虐待防止の理念を徹底している。委員会活動を通じても虐待防止の取り組みを行っている		
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に支援している	現在成年後見制度を利用している方は入居していないが、必要が発生すれば、市社協の成年後見支援センター等と協力し制度の活用を図っていく。		
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	利用前には本人、家族に見学をしていただき可能なら体験宿泊も行っている。契約前に利用料金や医療連携、重度化や看取りについて時間をかけて説明し、同意してもらっている。		
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	来所時や電話などでご意見・ご要望を言ってもらいやすい関係や雰囲気作りに留意している。家族会でも意見を伺えるようにしている。介護相談員の訪問もあり、利用者が外部の方に相談できる機会もある。	はっきり言葉で意思表示の出来る方が三分の一おり、他の方は過去からの生活歴、表情、個々の好みを判断し思いを受け止めるようにしている。家族の来訪は平均すると月1回位であるが来訪の際には日々の状況を細かくお話ししている。年1回行われる法人全体の敬老会には利用者、家族合わせて150名位の参加者があり、「長寿の表彰」「食事会」「フラダンス、楽器演奏等のボランティアの出し物」等で楽しく1日を過ごして	
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	日々の業務の中で、スタッフの意見を聞くよう心がけ、気づきやアイデアを積極的に反映させるようにしている。	月1回、法人の4グループの管理者会議を受けホームのカンファレンスを行い、業務連絡、利用者のカンファレンス等で意見交換を行っている。法人の全体会議も毎月行われ、身体拘束研修会等の研修会が行われている。人事考課制度があり、年1回、目標管理シートの記入と自己評価を行い、法人業務部長による個人面談も行われ評価に繋げている。合わせて年2回ストレスチェックも行われメンタルヘルスケアにも取り組んでいる。	
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	個々の悩みや事情を考慮し、身体的、精神的に行き詰らないよう、話を聞くようにしている。職員間の軋轢等には、中に入るようにして調整を行うこともある。資格取得等の支援も行っている。		
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	スタッフが自分のやり方に不安や疑問を持っていた場合、随時話を聞きながら、やりやすい方法のアドバイスをを行っている。グループホームの勉強会を開催し、必要な知識の習得にも努めている。		
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	近隣のグループホームとのネットワークを作り、勉強会や相互交流訪問等を行って、サービス内容の比較・点検の機会を設けている。		

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
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	インテーク時の面接には時間を多くとって、本人家族の思いを聞いている。他のサービスを利用していった場合、事業所にその人の関わりについて情報収集し、こだわりなどを確認するようにしている。		
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	これまでの家族の苦労や今までの生活などゆっくりと伺い、本人への思いや要望を引き出すようにしている。入居後も随時希望・要望を伺うようにしている。		
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	相談をいただいた時点で、緊急性を判断し、他のサービスを利用していないようであれば、必要な支援が受けられるよう、介護支援事業所等へつながるようにしている。		
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	一緒に暮し、喜怒哀楽を共にする家族のようでありたいと思っている。できることに着目し、好きなこと、得意なことを楽しみながら、役割を持って生活していただいている。それに対しスタッフも感謝の念を持って接している。		
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	家族の生活状況により、頻繁な面会をいただけないケースもあるが、電話等で連絡し、来訪を促している。季節ごとの衣類など購入や整理などもお願いしている。		
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	地域の美容院やデイスサービスなど今まで本人が行っていた場所に、なじみの人に会うために出かけるようにしている。	友人や親戚の来訪がありお茶をお出しし寛いでいただいている。また、馴染みの所に散歩に出掛けたり食材の買い出しに交代で出掛けている。ホームの電話で家族に電話をする利用者もいる。今年、年末には利用者個々の年賀状を作成し家族に発送予定である。	
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	利用者同士の関わりは大切にし、関係の橋渡しも行っているが、心身のや気分の変動でトラブルが生じる場合もある。原因を分析し、そのような状況を未然に防ぐ対応も行っている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	退去後は家族とも関係が疎遠になってしまっている。法人内の別事業所に入所になった場合などは、訪問し利用中の状況を伝えることもある。死亡退去の場合、葬儀等に伺い家族の精神的フォローも行っている		
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	日々の暮らしの中でゆっくり話を聞き、思いの把握に努めている。言葉での意思表示が難しい方は、家族に以前の様子、こだわりなどを聞き、ケアに反映させている。	意思表示の難しい利用者もいるが、日中の過ごし方等、利用者一人ひとりの状態に合わせて提案し思いに沿った支援に取り組んでいる。テレビが好きな利用者が多いので好きな番組を把握し楽しんでいただいている。合わせて外出提案を行い、希望があればドライブにお連れしたり、また、食べ物の好きな物「肉、魚」等を好み好みに合わせ外食にも対応している。日々の気づいた言動等は家族からお聞きした生活歴と合わせ、介護記録として残し、職員は業務に入る前に確認し支援に当たっている。	
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	利用開始時に、家族等から生活歴を聴取している。また、日々のケアの中で本人のつづやきを書き留めるなどして、暮らしの把握に努めている。必要によりサービス事業者に情報提供を求めることもある		
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	個々の好みに合わせた過ごし方をしている。個々の状態や能力については、カンファレンスや個別記録を通して把握している。		
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	本人、家族から希望を伺うことに加え、訪問看護、医療機関とも協議し、その結果を介護計画に反映させている。	職員は1名の利用者を担当し、居室の整理、誕生日カードの作成等を行っている。毎月のカンファレンスで意見を出し合い、課題について話し合い、計画作成担当者を中心にプラン作成を行っている。入居時は1～3ヶ月での見直しを行い、その後は状況に応じ6ヶ月での見直しを行い、状況に変化が見られた時には随時の見直しを行っている。家族の希望は入居時や面会時にお聞きし、特に看取りに入る時には医師も同席し意見もいただき新たな計画を作成している。	
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	個別記録の活用方法はカンファレンス等で意見を出し合い、各自が状態を把握しやすいよう工夫している。		
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	訪問看護や医療機関と連携することで、終末期であってもグループホームで看取りが可能になっている。サービスの多機能化については、現在研修に参加しており、地域のニーズに沿った機能を模索中である。		

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	家族を中心に地域の友人が訪ねてきてくれている。以前から通っていた美容院や、時にはデイサービスなどにも出掛け、馴染みの人に会えるような機会を設けている。		
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	入所時に、無理に主治医の変更を求めず、本人・家族の希望に応じて対応している。職員のみでは受診対応が困難な場合には、家族の協力も得て受診している。必要に応じ医療連携を行い、適切な医療を受けられるよう対応している	入所前からのかかりつけ医利用と家族対応で受診している方がおり、医療連携表を出し情報交換している。他の方はホーム協力医の月1回の往診で対応している。また、月2回、法人の訪問看護ステーションの看護師の来訪があり健康管理に合わせ医師との連携も取っている。歯科については必要に応じ協力歯科の往診で対応している。合わせて法人の歯科衛生士の文書による指導が月1回あり、口の健康管理を行っている。	
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	法人内の訪問看護ステーションと契約し、日頃の体調管理や医療面での相談や助言、緊急時の訪問を受けながら、随時適切な支援を受けら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。	入院時には可能な限り多く、病院を訪問し、担当の医師や看護師から情報収集し、カンファレンスができれば訪問看護にも同席を願う、早期に退院できるよう連携して対応している。		
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、事業所ですべての事を十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に対する介護方針について、早期から説明し同意を頂いている。終末期が近づいた時は、医療・看護とも連携をとり、随時情報提供をおこないつつ、家族の気持ちの揺らぎにも寄り添うようにしている。	重度化に対する指針があり利用契約時に説明し同意書にサインを頂いている。終末期に到った時には、家族、医師、看護師、ホームで状況を共有し、家族の意思を確認し、改めて、家族から看取りに関する同意を頂き、看取り支援に取り組んでいる。出来ることはやってあげたいという職員の思いも強く、最期の時を穏やかに迎えられるよう利用者へ寄り添い家族からも感謝されている。	
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	法人の全体会議等で救急法の講習を行っている。緊急時の連絡網や、応援体制についてはマニュアルを作り周知している。グループホーム独自で救命訓練は行っていないため、今後実施していきたい。		
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	災害時の連絡体制はマニュアル化してある。年1回は地域住民や消防署とも協力し避難誘導訓練を行ない、地域の防災訓練にも参加している。近隣の協力医療機関と災害時の避難協定を締結している。	年2回、火災発生時の夜間想定避難訓練を実施している。1回は運営推進会議に合わせ消防署、地域住民の参加もいただき行っている。台風19号の大災害を受け、10月12日ホーム全体が停電になり、全利用者が緊急避難を行った。今回の災害を受け緊急連絡網が機能しなかったことやスタッフの高齢化も含め防災訓練の内容の根本的見直しの必要性を強く感じたという。	・今般の台風の経験から大規模災害に向けての緊急対応の不十分さを感じる契機ともなったようであるが、今後、早急に防災訓練などの内容を精査し、様々なシミュレーションをされていくことを期待したい。

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
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	利用者の個性を尊重し丁寧なことば掛けや対応を心掛けている。不適切な対応があれば、職員同士が注意しあえるようなチーム作りを心掛けている。	言葉遣いには特に気配りし、トイレ介助の際には声掛けの仕方に工夫をし、介護用品の交換は見えない所で行うよう心掛けている。入室の際には声掛けとノックを忘れずに、個別の話は居室でするようにしている。馴染みの関係を大切にし利用者への声掛けは親しみを込め、苗字、名前を「さん」付けでお呼びしている。法人の全体研修の中で接遇等の研修があり、意識を高め取り組んでいる。	
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	利用者の意思や希望を大切にしている。意思を確認し、希望しないことは無理強いすることのないようにしている。明確に意思表示のできない利用者の場合でも、その表情や反応から意思を推察し、自己決定が出来るよう努めている。		
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	利用者の希望、ペースを最優先している。一人一人の気分、体調に配慮しながら個別の対応を心掛けている。		
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	本人、家族の希望に沿って、馴染みの美容室に出掛けたり、好みの服を着たり、個別の対応を行っている。		
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	利用者と一緒に献立を考えたり、庭先の畑で取れた野菜を使ったりしながら、好みに合わせたメニューを提供している。能力にあわせ準備・片づけを行っている。スタッフと利用者が同じ食卓を囲み、会話しながら食事をしている。	自立されている方が半数、見守り介助の方が半数という状況である。職員も一緒に食事をし、全員が一つのテーブルで一家団欒のように食事を楽しんでいる。献立は職員が冷蔵庫の中の食材で調理し、直近の内容とダブらないよう意識している。誕生日には好きな物をお出しし、正月、お盆、クリスマス等には季節に合わせた料理を楽しみ、時々、町内に外食に出掛け「とんかつ」「刺身」「回転寿司」等も楽しんでいる。	
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	個々の状態に合わせて、食事の形態を変えている。食事量・水分量とも記録をとり適切な量が取れているか判断している。法人内の管理栄養士、看護師とも連携をとりながら、個々に合った食事が提供出来るよう努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。個々の能力にあわせ、必要があれば介助を行いながら、口腔衛生に努めている。必要により、歯科往診や法人内の歯科衛生士に訪問してもらっている。		

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
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	排泄表を活用し、個々の排泄のパターンを把握し、トイレでの排泄が出来るよう支援している。リハビリパンツやパット類は個人に合ったものを使用している。	自立の方は若干名で、他の方は何らかの介助が必要な状況であるが、トイレでの排泄に心掛けた支援に取り組んでいる。排泄表を用い個々のパターンに合わせてトイレ誘導を行っている。排便促進のため水分、乳製品の摂取を勧めている。	
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	便秘がちな方に限らず、十分な水分や乳製品の摂取、野菜中心の献立を提供している。意識的に運動し、排便を促すこともしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	可能な限り希望に沿って入浴してもらっている。本人の状態により、シャワーだけになってしまうこともあるが、なるべく湯船につかれるようにしている。	浴室にはリフト浴が備え付けられそれを利用し入浴されている方もいる。基本的に週2回の入浴を行い、3回入浴される方もたまにいます。気分に応じて拒否される方もいるが、誘い方を変え対応している。また、家族と温泉に出掛ける利用者もいます。	
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	なるべく日中の活動を充実させ、夜間の安眠につながるようにしている。眠れない方には気分が落ち着くよう一緒に過ごすなどして、安易に睡眠薬に頼らないようにしている。		
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	処方の一覧は誰もが閲覧できるようにしており、変更があった場合には周知し、訪問看護や医療機関と連携をとりつつ、詳細に状況観察を行っている。		
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	身体状況や好みに合わせて、出来る事、したいことをやっています。		
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	可能な限り外出の機会を持っているが、全体の重度化に伴い、機会は減ってきてしまっている。家族に協力してもらい、自宅等へ外出している。庭先の散歩程度になってしまう場合も多い。	外出時、自力歩行の方が三分の二、車イス使用の方が三分の一という状況である。利用者の介護度が高くなっているが日常的に歩くことを意識し、ホーム内の廊下を歩くことを日課として取り組んでいる。また、入浴のない日には意識的に外出を計画し、季節に応じ「花見」「真田お屋敷公園のツツジ」「国分寺のハスの花」等の見物に出掛け、外食も楽しんでいる。	

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
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>個人が金銭を所持することは禁止しておらず、外出時など必要な場面があれば自分で支払えるよう支援している。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>職員が声を掛けて、電話をかける雰囲気作りをしている。家族から電話があった場合には、電話に出るか本人に確認している。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節の行事を楽しんだり、花を飾ったり、季節の変化がわかるよう心掛けている。冬季には建物内で大きな温度変化がないよう、配慮している。利用者やスタッフが作った作品などを飾り、ぬくもりのある空間にしている。</p>	<p>リビングは陽当たりが良く明るく、木目を基調とした造りで温かさが感じられ、合わせて一つの食事テーブルに全員が腰かけ食事をし会話を楽しむ団楽の場となっている。その横には畳敷きの居間があり、ソファ、テレビ、仏壇等も置かれ利用者の寛ぎのスペースとなっている。また、廊下の壁には隣の小学校の小学生から送られた音楽会の招待ポスターや利用者の生活の様子を写した写真が飾られている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>独りになりたい時は自室で、誰かと話したい時は居間に来てと、自由に生活していただいている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>使い慣れた家具や寝具、大切にしているもの等を入居時に持ってきて頂くようお願いしている。物の場所やしつらえなどは本人と相談しながら、その人なりにデザインしてもらっている。</p>	<p>畳敷きの居室には大きな押入れが備え付けられ、整理整頓も行き届き綺麗な中で日々の生活を送っている。持ち込みは自由で、使い慣れた、タンス、イス、テレビ等が持ち込まれ壁には家族の写真、職員から送られた誕生日カードやカレンダー等も飾られ自分の生活の場となっている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>本人にとって何がわかりにくく、どんなことができるか、スタッフは観察し、情報を共有して、改善している。特に利用初期には、不安にならないよう、そばにいて行動を共にすることもある。</p>		