

(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
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、ミッションを掲げ、その法人の理念に基づいてホームの事業計画を立てている。また、ホームの理念も掲げている。定期的に外出に出掛け、地域との交流も図ることができている。	職員手帳の中にある法人理念を毎朝朝礼で唱和し共有と実践に努めている。ホーム独自の理念についてはホールの掲示板に掲げ来訪者の目にふれるようになっている。利用契約時、重要事項の説明と合わせ外出を積極的に行う主旨の説明をし家族の協力もお願いしている。職員の中に理念にそぐわない言動があった場合、ハウスマネージャーとリーダーが面接し指導を行うことになっているが現状そのような状況にはないという。	
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	施設周辺の美化活動(エコウィーク・芝桜定植・ラベンダー剪定)、地域行事として玄蕃まつりへ参加や地域感謝祭を行い地域住民の方達と交流を図っている。	法人として区費を収め、市の広報誌も頂いている。法人がISO-14001を取得しており、市主催のエコウォークや施設周囲の清掃活動に参加している。地域の敬老会にお誘いをいただいたり、文化祭にも参加している。月1回、複合施設に三味線、マジック等のボランティアの来訪がありホーム利用者も参加し楽しんでいる。また、お掃除ボランティアの来訪も月1回あり利用者で交流の場を持っている。中学生、高校生の職場体験もあり傾聴や掃除、レクリエーション等で交流している。合わせて、介護専門学校生徒の介護実習があり利用者も若者と交わりの時を持ち元気を貰っている。	
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	運営推進会議にて認知症に関する質問・意見が出た際、実践だけでなく、勉強会にて習得した専門的知識を発信している。		
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践、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ヶ月毎に開催している。ホームでの取り組み等の報告を行い、参加者様から意見や指導を頂いている。会議の際に出た意見は、職員にも伝えている。利用者様、ご家族様が気軽に参加して頂ける環境を整える必要がある。	利用者家族、区長、民生児童委員、市長寿課職員、地域包括支援センター職員、ホーム関係者の出席で2ヶ月に1回、併設小規模多機能型居宅介護事業所と合同で実施している。基本資料よりの報告、利用者の状況報告、事故報告、意見交換等が行われている。運営推進会議を地域に密着し開かれた会議となるよう取り組み、運営やサービスの向上に繋げようとしている。	
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	定期的に塩尻市長寿課、地域包括支援センターへ訪問し、こまめに連絡を取り合っている。	市長寿課に訪問し、様々な事柄について相談している。必要な時には家族同伴で訪問し相談をしている。市主催のオレンジリングの研修会にも参加している。介護認定更新調査は調査員が来訪しホームで行い、立ち会われる家族もいる。介護相談員の来訪も2ヶ月に1回、1名で1時間ほどあり報告は市長寿課を経由し書面で頂いている。	
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	利用者様の思いを理解し、身体拘束は行っていない。施設内研修にて身体拘束廃止に関する研修に参加している。	現在、拘束を必要とする利用者はなく、普段から拘束のないケアを実施している。ケアプランの中でセンサーマット使用が検討され家族と相談の上、足元に使用している方がいる。離脱傾向の強い方は今はないが気持ちが不安定になる利用者があり、そのような時には時間を掛け話をよく聞き、不安を取り去り、安心感を与えるよう支援している。拘束の研修会も年2回行い、拘束に対する職員の意識を高め取り組んでいる。セキュリティーには万全を期しているが特に夜間の所在確認は小まめに行うようにしている。	

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
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	施設内研修にて虐待防止研修に参加している。現在、自宅や事業所内での虐待のある事実はない状況である。職員間にて虐待防止に関する標語を作成、掲示し日々の業務を振り返り、虐待が見過ごされることがないように防止に努めている。	
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	管理者専門研修や、認知症介護基礎研修、実践者研修または法人内の勉強会に参加し学ぶ機会を持っている。現在制度を活用することが必要な利用者様はいない状況である。	
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	利用契約時に、契約書・重要事項説明書により説明を行っている。また、解約については、利用者様・ご家族様と十分な話し合いの機会を設けて決定している。退居先についても、一緒に考えさせて頂いている。	
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	毎年度上半期と下半期の2回ご家族様宛に調査書を配布・回収し意見、要望についてスタッフ会議で改善に向けた議論を行い、その返答内容を掲示、送付し運営に反映させている。	利用者本意、思いのまま自由に生活していただくように心掛けている。家族の来訪は週1回～年数回まで様々であるが全家族の訪問がある。来訪時にはスタッフと気軽に話し、また、利用者と共に昼食を取られたり、外出に出掛ける家族もいる。誕生日にプレゼントとケーキを持参され居室でお祝いをされる方もいる。更に、母の日、父の日に花のプレゼントをされる家族もいる。3ヶ月に1回担当職員より利用者の様子をお便りでお知らせし喜ばれている。合わせて毎月発行されるホーム新聞「LIVE」を家族にお届けし行事の様子等を写真入りでお知らせしている。
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	職員との面談、事業計画アンケートを配布し職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。	業務全般についてフロア会議を月1回、ケア中心のユニット会議を必要に応じ随時開催している。議題については事前にレジメを配布し意見を集め会議を行い、出た意見について否定せず良い意見については取り入れ、まず1週間実行してみるようにしている。人事考課制度があり年2回、自己目標に沿って自己評価を行い、更に、個人面談も行いレベルアップに繋げている。衛生委員会が月2回カウンセラーによる体調管理が行われ職員の心身の健康に留意している。
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	チャレンジシート、スーパースターシート、研修参加一覧表等を基に個別面接を行うようにしている。また、施設内の環境整備にも力を入れ職員の意欲向上に繋げている。優秀職員個人賞、チーム賞、理事長賞等の表彰制度を取り入れており、各職員の意欲に結びつけられるようにしている。	
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	チャレンジシート、スーパースターシート、研修参加一覧表等に基づき、各職員がチャレンジする項目を明確にするようにしている。また、定期的に法人内外の研修に参加している。	

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	市が主催する情報連絡会にて他のグループホームと相互の活動の様子を情報共有することをしており、それをサービスの質につなげるようにしている。		
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	申込み時、契約前の面接において、ご家族様だけではなく本人様にも必ず同席して頂いて、不安や要望をお聞きするようにしている。面接した内容は、フェイスシートに記録すると共に、暫定ケアプランに反映することになっている。		
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	契約前の面接において、不安や要望等をお聞きするようにしている。面接した内容は、フェイスシート、相談記録に記録すると共に、暫定ケアプランに反映することをしている。		
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	何が困っているかを必ず聞いている。相談内容からグループホーム以外の利用が適切と判断した場合は、他施設のサービスの概要も説明し、関係職種と協同して対応できるようにしている。		
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	利用者様の様子観察を十分に行い、利用者様の立場に立って、その想いを知るようにしている。利用者様が良い表情であったり、嬉しそうな会話があった時は、結びつきや共にあることを感じて頂けるよう一緒に喜び合う関係作りができています。		
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	いつでも面会に来やすい環境を整え、ご家族様と過ごす時間を作れるよう、外出、外泊を働きかけている。また、面会時にご本人様の様子を必ずお伝えするようにしている。毎月のお便りや三ヶ月ごとの個人便りも送付している。		
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	外出に出かける際は、馴染みの場所に出掛けられるようにしている。ご家族様以外の訪問者も、ご家族様の承諾を得た上で受け入れている。	家族の承諾の下、来訪される友人、知人が数名おり、居室か談話コーナーで寛がれている。携帯電話使用の方がいるが、ホームの電話で家族に連絡を取られる利用者も数名いる。利用者同士ホールで過ごす時間が長く、時として口論になったりする時もあるが職員が中に入ることによって良い関係が保たれている。	
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	利用者様同士の関係は把握できており、一人ひとり職員が間に入り、日常から行事を通して、利用者間交流によりご本人様の満足度向上と人間関係を築けるようにしている。		

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
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	退居後も定期的な連絡を通じてご本人様の状態を把握し、必要に応じてどのようなサービスが必要か一緒に考えている。		
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	希望、意向の把握に努めている。 困難な場合は本人様の表情を良く観察し気持ちを汲み取っている。	ほとんどの利用者は自分の意向を伝えることが出来る。自己決定について無理強いしないよう、状況に合わせて希望に沿った支援に取り組めるようにしている。飲物はメニューをお見せし選んで頂き、入浴後の着替えも入浴前に選んでいただくようにしている。遠慮がちな利用者もいるが家族より聞いた趣味等も含めた生活歴を参考に日々の状況に合わせてパソコンの中で情報を一本化し意向に沿った支援をしている。	
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	本人様やご家族様から申込み時や面会時に聞き取りを行い、フェイスシートやプロフィール表にまとめ把握に努めている。		
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	フェイスシートやプロフィール表、日々のケア記録により把握している。調理や家事、運動など自発的に取り組めるように支援している。		
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	身体状況、認知症状の変化の観察に努める他、カンファレンス時に利用者様との会話、ご家族様との情報交換を大切にするようにしてケアプランを作成するようにしている。	職員は1～3名(新人職員は1名)の利用者を担当している。モニタリングシートの作成を担当者が行い、ケアマネージャーが確認しカンファレンスの中でプランの作成を行っている。家族の希望は来訪時に伺っているが、基本的にカンファレンスに出席していただくようお願いしている。見直しは通常、6ヶ月に1回行い、状況に変化が有れば随時見直している。	
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	定期的カンファレンスやケア会議を設ける他、申し送り用紙を活用して、情報共有やサービスの見直しを行っている。		
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	毎年度上半期と下半期の2回ご家族様宛に調査書を配布・回収し意見、要望について支援に反映させるほか、カンファレンスでその時々生まれるニーズに対応している。		

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
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	地域の方達を施設行事に招いたりすることで、地域との連携を図れるようにしている。離設対応マニュアルを作成し無断外出による利用者様の搜索等、警察、消防署と連携が行えるようにしている。	
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	受診は本人様及びご家族等の希望を優先し、ご家族が対応出来なく急を要する場合は、職員にて受診を行い結果を家族へ伝達している。日常の様子・変化を正確に伝えられるよう、訪問診療では可能な限りご家族が立会いのもと診療を行っている。	現在、ホーム協力医による月1~2回の往診対応利用者が8割ほどで、その他の方は入居前からのかかりつけ医を継続し家族対応で受診している。歯科は必要に応じホームの協力歯科医の訪問診療で対応している。緊急時の対応はハウスマネージャーに情報が一本化され利用者の個人記録を付き添い職員に持参させるように徹底している。
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	職場内の看護職へ相談し個々の利用者様が適切な受診や看護を受けられるよう助言を得て、本人様、ご家族様の不安軽減が図れるよう支援している。	
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。	利用者様が入院した際、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、入院先へ足を運び病院関係者及びご家族様との情報交換や相談に努めている。	
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	本人様・ご家族様・病院関係者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、施設の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した際の法人やホームの考え方を利用契約時に説明しご理解を頂いている。利用者の状態に変化が生じた場合には素早く、医師、家族、ホームで連携を取り、医療行為が発生するまでホームとして出来る支援にチームとして取り組み、その後の対応については家族と相談し医療機関や特別養護老人ホーム等への住み替えを含め取り組んでいる。また、その時に備え、併設の特別養護老人ホームと情報交換を行い連携を取っている。
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	緊急時対応マニュアル、事故発生時対応マニュアル等のマニュアルを作成して、連絡方法や職員の動きを明確にしている。	
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	防災委員が中心となり定期的に防災訓練を実施している。昼夜を問わず利用者様が避難できる方法を身につけるとともに、建屋の緊急連絡体制、全職員の緊急連絡網を整えているが、委員以外の職員が訓練に参加する機会やグループホーム単体での訓練が少ないこと、地域を巻き込んだ訓練、協力体制の構築の必要性が課題である。	年2回、複合施設全体で総合防災訓練を実施している。本年も消防署の協力で「はしご車」を使っての避難訓練や消火器を使っての消火訓練、緊急連絡網の確認の通報訓練等を行い防災意識を高めている。1月にはホーム単独で地震想定での避難訓練を行い、全利用者エレベーターホールまで移動しての訓練を行っている。また、施設内の防災委員会も毎月開かれ、安心な施設を目指しネットランチャーなどを準備し不審者の侵入に備えている。

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	本人様を尊重した声かけが行えるように、定期的に振り返ることにしている。記録についても、破棄する場合は、シュレッターにかけている。	言葉遣いには特に気配りをし、利用者個々の過去の生活歴を尊重し接するように心掛けている。居室入りロドアは自動的に閉まるよう設計されプライバシーが確保されている。入室の際には2回のノックの後声掛けを行い、トイレの声掛けの際には3回ノックをするように決められている。呼び方は「苗字」にさん付けでお呼びし、また、入浴をゆっくり入りたい方にはそれに応じ、出来るだけ一人で入浴していただくようにしている。	
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	本人様に選択してもらうことを心がけて言葉かけをしている。本人様を尊重した声かけが行えるように、定期的に介護チェック表や接遇チェックリストで振り返ることにしている。		
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	掃除・洗濯・食事作り・買い物等、その日の利用者様の気分や体調に合わせて、無理強いせず参加が行えるようにしている。		
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	本人様・ご家族様の希望を確認して理美容の申込みを行っている。着替えの際には、着たい洋服を職員と一緒に選んで頂き支援している。		
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	食材の買い出しから、調理、盛り付け、配膳、後片付けまで、利用者様と職員が一緒に行っている。また、各利用者様の嗜好品をお聞きし、献立表に反映している。	ほとんどの利用者は自力で食事が出来る。献立は法人の栄養士が立てたものを使用しハウスマネージャー会議で献立内容の確認も行っている。利用者に調理、味付け、盛り付け、片付けと家での生活をそのままやっていただき、力を発揮していただいている。食材の買い出しとお米とぎは毎日の当番制で2名の方が職員と一緒にいる。冬場の第2、第4日曜日は「なべ」の日、フロア会議の日は「お寿司」の日として食事を楽しんでいる。クリスマス、正月、敬老会には特別食を用意し、食べる楽しみを味わっていただいている。	
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	食事量は把握できており、本人様の嗜好、食べやすい形態での提供、多種の飲料を用意するなど柔軟に対応できている。体重等、月1回以上は計測し健康管理を行っている。		
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、お声をおかけし、ご本人様の出来ることは行って頂いている。就寝時は、職員が関わり、ご本人のできない部分を介助し口腔ケアを行っている。		

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
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	おむつゼロの取り組みをスタッフ会議の定例議題として行い、紙パンツから布パンツへ移行可能な方を選出し、生活の質の向上と経済的負担の軽減に努めている。個別ケアに反映させ実践できている。	各居室にはトイレがあり気軽に用が足せるようになっている。「居室にトイレがあるから楽だよ」と笑顔で言われた利用者もおられた。ほとんどの利用者は自立しており、布パンツ使用の方も三分の二ほどいる。一人ひとりのパターンに合わせて定時誘導と様子を見ながらお誘いをし排泄支援に繋げている。スムーズな排便を促進するため飲み物や乳製品の摂取に努めている。	
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	献立に繊維質や乳製品を取り入れ、コーヒードリンクにはオリゴ糖を活用している。希望する方には毎朝牛乳を飲んで頂くなどの対応をしている。		
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	入浴の提供時間はおおよそ決まっているが、その中で希望する時間帯があれば職員に都合に合わせて、その曜日、時間に入浴して頂いている。	自立の方は少なく、三分の一の方が見守りで、残りの方が一部介助という状況である。基本的に週2回以上入浴しており、利用者の希望に合わせて毎日でも入浴が可能で、多い方は週に4・5回入浴している。入浴剤の他、みかん、ラベンダー、緑茶等を使い季節のお風呂を楽しんでいる。	
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	1人1人の睡眠・休息状態をアセスメント・評価しており、その内容に基づいて、巡視の回数や空調管理などゆっくり休める支援方法を考えている。		
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	服薬が確実にできるよう服薬管理表と服薬手順チェック表を使用し、誤薬等ないように支援している。いつでも薬の内容が確認できるよう、内服薬管理表やカルテへ薬の情報を入れている。		
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	個々の自分らしさ、携わりを大切に、運動、歌、手作業、外出等、好きなことに参加して頂けるようにしている。食器洗いや掃除等は利用者様も参加することで、生活の張りにつながっている。		
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	希望により、買い物や散歩、ドライブを行っている。毎月のレク担当者による年間行事計画を立て、季節毎の行事、外出、外食等を行っている。	歩行者使用の方が数名いるがほとんどの方は自力で歩くことが出来る。冬場は機能低下を避けるためホームの中を歩いたり交代で食材の買い出しに出掛けている。季節が良くなると日常的にバルコニーに出て散歩したり外気浴を楽しみ、また、塩尻駅のロータリー広場まで散歩に出掛けている。年間行事計画があり花見、ブドウ狩り、芝桜・玄蕃祭りの見学等を初めとし月1回は外出を行い、出掛けた際には食事やアイスクリーム等を楽しんでいる。その他ホームでスイカ割りやバーベキュー等も行い楽しい時間を過ごしている。	

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	ご本人様管理のお金の持ち込みは、認知症による管理能力の低下も踏まえ、最小限にして頂き、自己管理をして頂いている。		
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	ご家族の了承を得ている方は、本人様の希望時に電話をかけている。個人の携帯電話を持ち込まれている方もいる。		
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	共用空間に設置するものを購入する際は、利用者様の馴染みがあるものを購入するようにしている。環境整備係、物品購入係と協力しフロア・居室内の環境整備・各種マニュアルの整備・改定を定期的実施している。	1日の大半を過ごすリビングには食事テーブル、畳スペース、ソファが置かれ、ゆったりとした感じがする。そのような中、職員の音頭で体操をし大きな声を出しながら「しりとりゲーム」を楽しむ利用者がいて微笑ましく思われた。ベランダに出るとホームを囲むように花壇付きのバルコニーがあり、外気浴と散歩が楽しめるようになっている。掲示板にはホームの独自の理念と顔写真での職員紹介が貼られている。	
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	共用空間にはテーブル、椅子、ソファ、ひざ掛けテレビを置いて、お好きな場所で寛ぎの時間を持つことができる環境を整えている。		
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	面接時や入居契約時、カンファレンスの際に、ご自宅で使い慣れた家具や生活用品を準備して頂くことをお願いしており、各利用者様の生活習慣や好みに合わせたしつらえを整えている。	各居室には洗面台とトイレが備え付けられており、トイレドアには大きくトイレと表示されている。窓ガラスもペアガラスが使用され遮音と冷暖房を考えた造りとなっている。家族と相談し、使い慣れた家具、テレビ、家族の写真、様々な作品、仏壇等、自分好みの物を自由に配置しホームでの快適な暮らしに繋げている。	
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	居室の窓からバルコニーに出られるため動線上に物を置かない。廊下、浴室、トイレ等に手すりの設置をしている。また、日々の様子を観察し、改善が必要と思われる箇所の改善、工夫を行っている。		