

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	理念である「コミュニケーションを大切に、共に泣き、共に笑い、心通うみんなの輪」を全職員で共有し実践している。	理念は開設時に職員で話し合っって作成したものであり、現在も大切に共有して実践につなげている。タイムカード前や相談室に掲示して毎朝出勤時等に確認できるよう意識づけが行われており、職員は利用者と心を通わせながら楽しく生活してもらえ関わりを大切にして支援している。	
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	運営推進会議や避難訓練に地域の方々から参加していただいたり、地域の春夏のお祭りで子供神輿にホームの敷地内に入っただいて子供達とご利用者の交流を持っている。また、敬老会行事等で近隣保育園の園児に来訪してもらい地域交流をしている。	自治会に加入し広報誌である「ニチイ通信」を毎月地域に回覧してもらい、「港だより」で地域の行事等の情報を得ている。地域の春・夏の祭り際には子供神輿に立ち寄ってもらっている。また、近隣保育園との交流は大切にしており、敬老会行事の来訪では、園児たちのお遊戯を鑑賞したり肩たたきでの触れ合いなどの交流が続いている。日常的には、朝のごみ拾い活動で近隣住民に挨拶の声掛けを行うなど、顔見知りの交流が図られている。	
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	グループホーム見学会を実施し、地域の方々にお越しいただき、認知症の方への理解や支援方法の普及に努めている。		
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	運営推進会議において近況報告を行なっている。また、出席者の方からいただいた意見をサービスの向上に活かしている。	2ヵ月に1回開催されている運営推進会議には、利用者代表、町内会長、民生委員、市役所介護高齢化職員、地域包括支援センター職員、事業所オーナー等が参加している。主に事業所の利用状況や行事予定、事故等について報告し意見をもらっている。地域住民より海風による事業所周辺のごみの飛散相談の話を受け、職員による朝のごみ拾い活動が行われており、運営に反映するとともに地域との関わりにつなげている。	運営推進会議は事業所の運営やサービス向上について意見をもらう重要な機会であり、その内容は関係者と共有することが望まれる。今後は、会議に参加していない家族へ報告・検討内容について情報共有を図ること、運営推進会議が今以上にサービスの向上となるようさらなる取り組みに期待したい。

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	事業所連絡会等に参加し、情報交換をしている。また、行政機関よりメールで情報をいただいたり、事故報告や運営推進会議の議事録を送付したりして連携を図っている。	市の担当者とは、運営推進会議を通じて事業所の現状を理解してもらっており、制度の最新情報をもったり助言を受けるなど、何でも相談できる関係ができています。また、地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加し、地域の災害時支援の現状を共有して協力関係を築けるよう取り組んでいる。	
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	研修を通して身体拘束について学び、日々のケアの中でも職員同士が身体拘束に繋がる行為がないか常にチェックし合っている。玄関や扉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。	「身体拘束廃止委員」を中心に、指針・マニュアルの整備が行われ、ホーム会議の中で研修会が実施されている。研修会では、マニュアルの確認や不適切なケアについて振り返ることで気づきや学びの機会としている。また、支援の中で気になる際は職員間で注意し合ったり、より適切なケアの方法について検討している。玄関や扉の施錠を含めて利用者の自由な暮らしを支援している。	事業所内では身体拘束をしないという方針を共有し、定期的に研修が実施されている。今後は研修で出された意見や気づき等も含め記録として残すことが望まれる。また、その研修資料がいつでも確認できるように整備するとともに、次の研修に活かす取り組みに期待したい。
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	事務所に高齢者虐待防止マニュアルを置いて職員がいつでも閲覧できるようになっている。また、ホーム会議で認知症高齢者への対応についての勉強会を行ない知識の習熟と虐待防止に努めている。	身体拘束防止と合わせて高齢者の虐待防止研修を実施している。個々の利用者のケア場面で対応が困難な場合には、どう対応するのがベストか虐待にならないか職員間で話し合っけてケアに当たっている。管理者は職員にストレスが溜まっていないか注意し、個別に話を聞いたりアドバイスするなどメンタルケアに配慮している。	
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	研修で権利擁護について学ぶ機会を設け、必要時は行政とも連携し必要な支援が行なえるようにしている。		

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
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	契約時に充分説明し、ご理解ご納得いただけるようにしている。また、料金等重要事項説明書の内容に変更があった際も説明を行っている。不安や疑問点についても説明時にお聞きし、お答えしている。		
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	運営推進会議、家族会議を開催し、ご利用者やご家族が意見を表せる機会を設けている。また、日頃の様子を面会時や、電話連絡等で月一度はご家族へ連絡をしている。	介護事業本部による家族向けに利用満足度調査が年1回行われ、アンケートにより意見を聞いている。また、ケアプラン更新時や体調変化時、受診時等に電話で利用者の様子や体調など伝え、意見や要望を聞くようにしている。面会に来られる家族が多く職員から声をかけるようにしている。利用者とは普段の関わりの中で会話や表情から意向を把握するよう努めている。	
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	日頃の会話やホーム会議、ユニット会議、カンファレンス等で職員から意見及び提案を聞き、反映させている。	管理者は個別に職員の話を聞いて勤務時間の変更など、より働きやすい勤務体制でサービスが提供できるよう柔軟に対応している。オープン当初からのベテランの職員が多く、日常的なケアについては日々の支援の中で積極的に意見が出され話し合われている。現場から出た意見で必要医療物品の購入が行われるなど、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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握している。対象者には法人内のスキルアップ制度へのチャレンジを推進している。また、必要に応じて個別の面談を行ない、各自が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	法人内においては採用時の研修、スキルアップ制度へのチャレンジの推進、ホーム会議等での介護技術向上の為の講習を行っている。法人外への研修については対象者に実践者研修へ積極的に参加していただいている。		

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
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	管理者は、市の事業所連絡会、市開催の各種研修等へ参加し、交流を図っている。一般のスタッフは実践者研修や、各種研修に参加することで交流する機会を持っている。		
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	入居前やケアプラン作成時にご本人から意見や要望をお聞きし、安心を確保する為の関係づくりに努めている。		
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	入居前やケアプラン作成時にご家族から意見や要望等をお聞きし、それを取り入れ、より良い関係を作れるよう努めている。		
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	申し込みや入居前の訪問時等に話を聞く事により、必要としている支援を見極め、場合によっては他のサービス利用も提案する等対応に努めている。		
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	洗濯物たたみや掃除、茶碗拭き、野菜の皮むきをしたりといった軽作業を手伝っていたり、菜園の収穫や水やりを手伝っていただいたりと、暮らしを共にする同士の関係を築いている。		
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	面会時や何かあった際には状況をお伝えし、情報を共有することで共に本人を支えていくように努めている。それぞれの家族ができる範囲で定期的な外出や外泊等もあり関係が途切れないように支援している。	よく面会に来られる家族が多く、毎週末の自宅外泊や馴染みの美容室への外出など協力的な家族が多い。利用者より家族に会いたいといった意向が聞かれた際は、家族と電話で話をしてもらい気持ちの落ち着いた方もおられるなど、共に利用者を支援する関係性が築かれている。	

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
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	家族や知人の方等からいつでも面会にお越しいただけるようにしている。馴染みの美容室から送り迎えも含めて外出の協力をしていただいたり、家族と定期的に外出し隣人との関係が途切れないようにしている方もいる。	家族の協力の下、自宅外泊やお墓参り、馴染みの理美容室に出かけている。また、隣接する小規模多機能ホームを利用している知人に会いに行ったり、面会時はゆっくり過ごしてもらえるよう配慮するなど、馴染みの関係継続を支援している。	
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	日常の様子を観察した上で、利用者同士の関係を把握し、支え合えるような良い関係が築けるよう支援に努めている。		
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相談を受けたり、必要に応じて支援できるように努めている。		
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	日頃の暮らしの中やケアプランの作成時等に本人からお聞きし、希望や意向の把握に努めている。ご自分でそれを表現できない方に関しては、こちらで本人の立場に立って検討している。	入居時の申し込みシートに心身の状態と合わせて意向や希望を記入してもらっている。また、職員は日々の関わりの中で会話や表情から思いを把握するように努めている。直接要望などと言われる方が多く、本人の発した言葉でケア記録に残しており、必要なことは業務日誌を活用して職員間で共有している。	
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	ご家族の方からもご協力いただきセンター方式のアセスメントシートを作成し、それを活用する事でこれまでの暮らしの把握に努めている。	契約前に自宅や利用しているサービス事業所に出向き、これまでの暮らし方について情報把握に努めている。併せてセンター方式のアセスメントシートの記載を家族にお願いして情報を積み重ねている。利用者は調理や畑仕事、縫物、読書など、生活の中で役割や趣味を継続しながら生活している。	

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
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	毎日の介護記録への記載を行ない、一人ひとりの現状の把握に努めている。要点を絞って的確で分かりやすい記録となるよう努めている。		
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	カンファレンスを行いご利用者一人ひとりの課題やケアの方針について話し合い、それを反映させ計画を作成している。ご家族にもご確認いただき必要に応じて修正を加えている。	介護計画は、家族面会時や電話連絡の際に本人の思いも併せて意向を確認しながら作成している。モニタリングは2ヵ月に1回、見直しは6ヵ月に1回行っているが、状態変化の見られた時は随時見直しを実施している。カンファレンスで実施状況を確認する中で他職員の意見やアイデアを反映させている。	
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	日々の様子を観察し、気づいた事や実施した事に対して職員間で話し合い、個別の記録用紙に記載し、その情報を元に介護計画の見直しに努めている。		
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	医療連携加算体制の導入により、医療面に関してより柔軟な相談体制が出来ている。ご家族、ご本人のニーズに対し、必要に合わせ自費ヘルパー等も利用していただいている。		
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	避難訓練に地域の方々からご参加いただいたり、行事でボランティアの方をお招きしたりする事で地域資源を活用し、安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るように支援している。		

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
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	入居前にご本人やご家族にかかりつけ医を当ホームの提携医に変更するか、今まで通りの主治医から診ていただくか希望をお聞きしている。提携医以外の受診については医師との関係表を活用し関係を築き、訪問看護師とも関係を取りながら適切な医療を受けられるように支援している。	利用者・家族の希望に沿ったかかりつけ医としているが、入居後は事業所の提携医に変更されている方が多い。受診の際は医療連携票を用いて情報提供している。受診結果は家族に電話等で報告し、受診内容や医師の指示について受診健康管理に記録し職員間で情報共有が図られている。	
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	併設の小規模多機能居宅介護の看護職に必要に応じて相談を行なっている。また、医療連携加算体制を導入し、看護師の週1回の健康管理、緊急時の24時間電話相談体制を確立している。		
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。	ご利用者が入院した際は適時入院先の病院と情報交換を行なっている。ご利用者が安心して治療を受けられるように入院前の様子を伝えたり、リハビリ状況や病状をこまめに把握し環境を整え早期退院を実現できるように努めている。		
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	重度化した場合の事については入居前に説明しており方針を共有している。事業所でできることを共有し、終末期のあり方については、その時の状態に合わせてご家族、医師と相談しながら個別に対応している。	入居時重度化した場合の指針を基に、医療面や設備面で事業所としてできること・できないことを説明しているが、できるだけ思いに沿えるよう支援している。利用者の状態変化が見られた場合は、本人・家族の思い、医師の判断を踏まえて病院や他施設等へスムーズに移行できるよう取り組んでいる。	

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
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	急変や事故発生時の対応はマニュアルを事務室内に置き閲覧できるようにし、簡易的な物を随所に貼りいつでも目に入るようにしている。避難訓練実施後消防署から救急訓練の指導をして貰い、ホーム会議等で救急訓練の勉強会を行っている。	緊急時対応がフローチャート化され、いつでも確認・対応できるよう掲示されている。また、利用者の連絡先、既往歴、現病歴、薬情等を利用者情報シート内に記載し、緊急時の持ち出しシートとして整備されている。救急訓練は心肺蘇生を含めて年1回消防署より指導を受けており、その後ホーム会議の中でも勉強会や同事業所とも連携を図り緊急時に備えている。	
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	地域の方からも参加していただき非常時に備えて避難訓練を年2回実施している。その際、日中だけでなく夜間も想定した訓練や、地震による津波発生時の訓練も実施している。	火災想定や地震・津波想定 of 訓練を含め計画的に災害対策訓練が行われており、年1回消防署立ち合いの避難訓練も実施されている。訓練には地域の消防団、町内会長、民生委員の参加を得て事業所内の防災設備について意見をもらい、事業所玄関にヘルメットが整備された経緯がある。また、地区の防災教育に管理者が参加するなど、地域との情報交換や協力体制が築かれている。3日分の水と食料、毛布等の備品が事務管理で備蓄されている。	
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	接遇マナーやプライバシー保護の研修を行っている。一人ひとりの人格を尊重し誇りを傷つけないような対応を心掛けている。	マニュアルが整備され、ホーム会議の中でケア提供時の身だしなみチェックリストを用いた接遇マナーやプライバシー保護研修が行われている。職員は利用者の尊厳を損ねない対応を心がけ、周囲に配慮したトイレの声掛けや希望に沿った入浴支援が行われている。記録などの個人情報 は鍵をかけ適正に保管している。	
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	ご利用者が日常生活の中で思いや希望を表わせるように配慮している。本人の意思で物事を決められるように、その都度に希望を聞き意向を確認している。		

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
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	ご利用者が型にはめられた生活を送らないよう日々注意し、それぞれのペースでホームで過ごしていただいている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるように一緒に服を選んだり、起床時や外出時には身だしなみを整えている。また、2ヶ月に1回訪問美容室による整髪を行ない、馴染みの理美容室がある方はご家族の協力で外出されている。		
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	食事が楽しみなものになるよう、好き嫌いを考慮して献立を立てている。一人ひとりができる範囲でテーブル拭きや配膳、食器拭き等を手伝っていただいている。	献立はユニット毎に担当職員が利用者の希望を聞きながら栄養バランスに配慮して立て、食事前にメニュー紹介を行っている。刻みやミキサーなど利用者一人一人の状態に合わせた食事形態で安全に提供している。季節により事業所の畑で収穫された野菜が食卓に上がることもある。月に1度はお寿司やお弁当など、食事を楽しめる工夫をしている。	
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	ご利用者の好き嫌いを考慮しながら職員が栄養バランスを考えた食事を提供している。その日の個々の状態に応じた食事形態での提供を心掛け、起床時や午前午後に趣向に応じた飲み物を提供できる機械を設け一日を通じて水分が確保できるように支援している。		
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	ご自分で出来る方は毎食後自発的に歯磨きをされている。声掛けや介助が必要な方には介助を行い、口腔内の清潔の保持に努めている。		

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
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	毎日排泄チェック表をつけて一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。個々のご利用者の状態に合わせて声掛けや介助を行ない、トイレで排泄できるように支援している。	利用者個々に排せつチェック表を準備し、一人ひとりの排泄パターンを確認しながらできるだけトイレで排せつできるよう、タイミングでの声掛けや時間誘導を行っている。夜間のみポータブルトイレ使用するなど、排せつの自立に向けた支援を心がけている。	
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	日頃より体操をしたり、食事に食物繊維のあるものや乳酸菌飲料やヨーグルト等の乳製品を取り入れている。		
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	職員の方で入浴の予定を決めさせていただいているが、体調や、ご希望に沿って順番を入れ替える等の配慮を行なっている。ゆず湯や入浴剤等で入浴を楽しめるように工夫している。	午前に入浴時間を設け、週2回～3回の入浴支援が提供されており、個々の希望や外出などの予定に合わせて柔軟に対応している。季節に合わせてゆず湯などの変わり湯での提供や職員がマンツーマンでゆっくり会話を楽しんでもらっている。入浴後には化粧水や保湿クリームを使用している方も居られる。浴室内は手すりが随所に設置され安全な環境となっている。	
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	ご利用者個々の状況、状態に応じて、就寝時間を考慮したり、ベッド環境を整える等の支援をしている。		
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	受診記録を整備し服薬の変更を把握できるようにしている。副作用や用法等については薬のファイルを作り職員全員が常に見れるようにしている。		
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	編み物をされる方に毛糸を提供する、書き物をされる方にはペンと用紙を用意する等、これまでに培ってこられた事を活かす機会を出来る限り持てるようにしている。		

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
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	職員の配置状況によりその日の希望にそって戸外に出かけることは難しいが、気候の良い時期は近くの公園や海岸へ散歩に出かけたり、お花見や紅葉ドライブで外出する機会を作っている。ご家族と自宅や買物外出をしていただく等支援に努めている。	福祉タクシーを利用して年間行事の中で季節に合わせたお花見や紅葉ドライブに出かけている。気候の良い時には、事業所周辺を散歩したりウッドデッキでの日向ぼっこ、敷地内の畑で野菜や花を作ることも気分転換の良い機会となっている。また、家族の協力を得て自宅や墓参りなど個別の外出も行われている。	
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	お小遣い金という形で現金をお預かりし、本人の希望に応じて日用品や趣味嗜好品を購入している。		
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	ご希望があれば、ご家族や知人の方へ電話をかけられるよう随時支援している。また、お手紙のやり取りが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	ホーム内は過ごしやすい環境となるように明るさや室温を適時調整している。カーテンやエアコン、換気扇等を用いて不快と感じない空間になるよう配慮している。また、季節に合わせてご利用者と一緒に作品を作り、壁等を飾り付けして居心地良く暮らせるように工夫している。	共有空間は窓から入る日差しで明るく、季節に合わせた折り紙作品や庭で咲いた花が飾られている。リビングに続く小上がりの畳スペースに炬燵も設置され、利用者が少人数で過ごせることができるよう配慮されている。掃除の時間には換気にて室内の室温や湿度の調整も行われており過ごしやすい空間となっている。	
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	自席以外にも椅子を配置して独りで過ごしたり気の合ったご利用者同士で過ごせるように工夫している。		

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	希望に応じて馴染みの物や使い慣れた家具を持ち込んでいただき、居心地よく過ごせる環境作りを行なっている。	入居時に本人・家族へ持ち込みは自由であることを説明し、家具や愛用の寝具など馴染みの品々を持ち込んでもらっている。利用者が落ち着いて過ごせるよう家具の配置や装飾は自由にしてもらっており、本人が居心地よく過ごせる環境づくりに努めている。	
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	ホーム内はご利用者が安心安全に過ごせるようバリアフリー構造となっている。廊下やトイレ内には手すりが設置されていて、トイレや居室の場所がわかりやすいように目印がある等、自立した生活が送れるように工夫されている。		