

(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
<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	愛と共感、個人の尊厳、ヒューマンイズムの精神、「清潔、安心、安全、笑顔」を理念とし、地域の中で家族となって生き生きとした生活を目指している。	法人の理念、基本方針があり、それらを基にホーム独自に「清潔、安心、安全、笑顔」を加え、日々の支援の柱として支援に当たっている。別途、当ホームとして事業計画に年度の目標を掲げ、「認知症ケアを高める」「地域に出て関わりを持つ」等に努めようとしている。法人の理念などは法人の総合パンフレットやホームページにわかりやすく記載されている。当ホームは地域密着型特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護事業所との複合施設の東棟・2階にあり、その複合施設全体の職員会議で法人理念を、また、ホームの申し送り時にホーム理念をそれぞれ唱和している。更に、家族に対しては入居契約時に重要事項説明書とともに法人理念やホームの理念を伝えている。	
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	コロナやインフルなどの感染症が流行している状況にて、飲食を伴う外出なども制限されており、日常的には交流が出来ていない。今年度は小学生から手作りの残暑・年賀ハガキを頂き、お返しをするなど、間接的ではあるが少しずつ交流の機会を設けることが出来ている。	法人として地元地区に協力費を納め、地区の配布物は回覧でなく直接頂き、地区の情報を集めている。新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことから地域との関わりも徐々に増えてきており、小学生と交流したり、地域包括支援センターが中心となり地区のお寺で行われるオレンジカフェにもホーム職員がサポート役として参加している。複合施設として初任者研修の実習生も受け入れている。	今後、利用者が地域とのつながりを継続できるように、地域の催しに参加したり、中学生や高校生の体験学習や福祉の資格を目指す学生等の実習の受け入れ、ボランティアの受け入れ、また、地域の防災訓練に職員が参加するなど、少しずつ交流する機会を拡げていくことを期待したい。
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	令和5年6月より、2か月に1度運営推進会議を開催し、日々の行事や生活の様子、研修内容などを発表し、認知症の人の理解や支援の方法を理解して頂けるように努めている。		
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	日々の行事や生活の様子、研修内容などを発表したり、地域の方やご家族からの要望などもお聞きし、サービス向上に活かしている。	複合施設内の地域密着型特別養護老人ホームと小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、昨年6月より対面での会議を実施している。それぞれの施設・事業所の利用者や家族代表、区長、民生委員、市高齢者活躍支援課職員、地域包括支援センター職員、各施設・事業所職員が参加しており、利用状況や活動の報告、事故・ヒヤリハット報告、職員の研修報告などを行い、また、地域から情報を提供していただき、更に、家族の要望なども聞き、意見交換を行っている。会議資料としての活動報告は写真も豊富で、コメント付きでわかり易くなっている。	
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	運営推進会議に長野市高齢者活躍支援課の職員に出席して頂き、日々の行事や生活の様子、研修内容などをお伝えしたり、市からの要望などをお聞きするなど、協力関係を築くように取り組んでいる。	市高齢者活躍支援課に事故報告をしたり地域包括支援センターの職員とは必要に応じて、連絡や相談を行っている。介護認定更新の際には調査員がホームに来訪し、職員が必要な情報を提供している。家族にはその都度、認定調査立会いの声掛けをしており、参加する家族もいる。また、家族の依頼により更新申請や区分変更の申請代行も行っており、今後、介護相談員(あんしん相談員)の受け入れも行っていく予定である。	

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
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「介護保険法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	玄関は施錠しているが、外に出たいとの希望があれば開けて対応している。	玄関は安全確保や防犯上の理由から施錠されているが、希望があればいつでも外出が可能である。転倒・転落の予防のため、家族と話し合い、離床マットや人感センサーなどを使用しているが、利用者の心身の状況や理由を記録するとともに解除に向けて定期的に検討を重ねている。また、法人として身体拘束等の適正化のための指針を整備し「身体拘束をしない」ことを掲げている。更に、3ヶ月に1回、身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を開催し、そのための職員研修も行い、人権意識の向上に努めている。	
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	入職時及び定期的に研修を行っている。職員同士で不適切なケアを見過ごさず、お互い気が付いた段階で指摘し合うように努めている。		
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	権利擁護の研修はしているが、成年後見制度についての研修はこれから行っていくところ。		
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	説明を理解していただいたか、チェックして納得の上契約をしている。改定の際にも説明し、同意を得ている。		
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	アンケートや面会時、運営推進会議の場でご希望をお聞きする機会を設けている。	自分の意見や思いを表出できる利用者が多く、職員は日常的な会話や行動の中から意見や不満などを汲み取るようにしている。表出が困難な方については表情や仕草、声の抑揚、家族からの情報などを基に汲み取っている。現在、家族の面会は予約制で、感染対策を取り、交流ホームやエレベーター前、または、居室にて5～6名の人数制限を設け、10分ほどの時間で実施している。面会の頻度は様々であるが、面会時や電話連絡の際に意見を聞くようにしており、年1回、家族アンケートも行い、サービスの向上に繋げている。更に、ホームでの生活の様子やお知らせを載せた「さくらんぼ通信」を随時発行し、利用者一人ひとりの写真が入った居室担当職員からの手書きのお便りも毎月郵送して、家族に伝えている。	
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	職員面談や業務上聞いてもらう機会があり、意見や提案を反映してもらっている。	毎月、1回、複合施設全体の職員会議を開催し、業務改善や意見交換などを行い、利用者についてのカンファレンスも別に行っている。事業所独自に年2～3回、管理者による個人面談を行っており、職員の意見や要望の反映に努め、業務についてのアドバイスも行き、モチベーションやスキルアップに繋げている。また、法人として年1回ストレスチェックがあり、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	職員面談や業務上、安全衛生委員会等聞いてもらう機会があり、意見や提案を反映してもらっている。		

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
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	研修に力を入れており職員の知識、技術、働く意欲の向上につながっている。		
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	施設間研修を取り入れており、お互いの施設のサービスの質の向上につながっている。		
<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	安心できる居場所となるよう、まず興味関心チェックシートを活用し、ご本人と対話を行い、出来ること、やりたいこと、困っていることを知り、信頼関係を深めるよう努めている。		
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	契約の際からご家族の意向を聞き、不安のないよう努め、要望に応えられるよう体制を整えている。		
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	「その時」に必要としている支援を見極め、他のサービスで足りる場合は、その提案もさせていただいている。		
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	ご本人の意欲を大切に、出来る事をして頂いているので、お互い「ありがとう」を言い合える状況となっている。		
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	ご本人の状態の変化や困った事があれば、都度ご家族と連絡を取り合ったり、毎月請求書と一緒にご家族に手紙をお送りし、毎月の様子を伝え、ご本人とご家族の絆を大切にしている。		
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	面会や結婚式、法事などご家族との関係を維持できる機会を大切にしており、ご自宅のお部屋がGHIにあるという感覚で、ご家族との関係を維持してもらっている。	知人・友人の面会は随時あり、トラブル防止のため家族に了解を得たうえで、人数や時間に制限を設けて家族同様に面会していただいている。ホームでは「ふつうの暮らし」の継続を意識しており、身内の冠婚葬祭への参加や一時帰宅などについては飲食を伴わない範囲で可能としており、実際に家族が同行している。先輩、後輩同士という関係で、ホーム内で親しくしている方もいる。ホームには、2ヶ月に1回、顔馴染みの美容師が訪問し、カットやカラーなど、利用者の希望に応じている。	
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ご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	顔なじみの関係を築けている。利用者同士が関わり合い、支え合えるような関係を支援出来ている。		

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	GH退居後も、併設してしる特養や、別の場所にある同じ法人の特養へ入所される方も多く、法人全体で、ご本人やご家族の相談や支援に努めている。			
<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	ご本人の希望を尊重しており、こちらから時間で日課を決めて案内するのではなく、意向をくんで過ごしていただいている。	「暮らし方シート」や「生活歴」などで家族からの情報を収集し、「興味・関心チェックシート」「できること」「やりたいこと」などを把握し、利用者の意向を尊重している。大半の利用者が自分の思いや意向を表出でき、職員は日常の会話や表情などから汲み取るようにしている。表出が困難な方については表情や仕草、生活歴、家族からの情報を基に気持ちを推し測るようにしている。また、入居前に役割としてやってきた食事の準備や片付け、洗濯や洗濯干しなど、利用者の意向を確認しながら継続できるように支援している。ホームに入居後、日常の生活の中で何気なく発したつぶやきなどの新たな発見は申し送りノートに記録し、職員間で共有し日頃の支援に活かすようにしている。		
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	契約時に「私の暮らし方シート」をご家族様に記入頂き、入居時本人に興味関心チェックシートにて興味のある事、好きな事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	日々、タブレットにて細かく記録(食事・水分量やバイタル、日中・夜間の様子など)を入力し、一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、出来る事などの把握に努めている。			
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	BPSD(認知症の行動・心理状況)で困ることがあれば、ご家族に自宅での暮らし方でのヒントをお聞きし、取り入れ職員間で共有している。	職員は一人から二人の利用者を担当している。カンファレンスでの利用者担当職員の意見や記録を基にケアマネジャーが計画を作成している。また、介護計画の進捗状況は面会時や電話で家族に説明し、意見・要望等を聞き、計画に盛り込んでいる。短期目標を6ヶ月、長期目標を1年と定め、6ヶ月間の記録を基に「包括的支援プログラム」でモニタリングを行い、また、援助内容の見直しを掛けている。入退院などで状態に変化が見られた場合には随時、見直しを行い、一人ひとりに合った支援に繋げている。		
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	タブレットで日々の記録を入力し、申し送りやその記録を見ることで情報共有し、介護計画に反映している。			
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	緊急時対応の際や退院時支援等、ニーズに柔軟な対応をしている実績がある。			

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	ご本人の力が発揮できる地域資源を、これから把握し活用していくところである。		
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	医療連携体制加算を取得し、主治医と連携し適切な医療を受けられるように努めている。必要時は外部受診につなげている。	入居契約時にホームの提携医もしくはそれまでのかかりつけ医を選択することができることを説明している。ホームと提携している医師の往診が週1回あり、内科以外の専門科、認知症専門外来を受診する場合には基本的に家族対応となっている。また、ホームには非常勤の看護師がおり、更に、複合施設内の地域密着型特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護事業所には看護師が常駐していることから適切な看護を受けられるようになっている。必要に応じて歯科医の往診も可能となっている。	
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	引継ぎ時や業務中に看護師と情報を共有したり、何かあれば相談し指示を仰ぎ、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出来ている。		
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。	入院した際は早めに医療機関と連携を取り、状態の把握、早めの退院の相談援助に努めている。		
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	契約時、重度化した際の説明を行い、ご本人の状態変化の際は早めに状況を伝えている。又、GHで出来ること出来ないことを説明し、ご本人が行き場が無くなることのないように、地域関係者へつなげ、より良い選択が出来るように努めている。	法人として重度化や看取りに関する指針が整備されており、入居契約時に利用者と家族にホームで可能なことを説明し、同意を得ている。開設から間もないことから、まだ、ホームとしての看取りはないが、可能な限りの支援をして他へ住み替えをしていただいたことはある。食事や水分が摂取できなくなってきた時には家族や医師、ホーム職員で話し合いをし、その後の方向性を決めるようにしている。	
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	緊急時対応の研修を定期的実施している。		
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	施設での研修の実施、及び職員間の伝達により、有事の際に動けるように努めている。又、地域住民と「災害に係る協力応援協定書」を結び有事に備えている。	年2回、複合施設全体で火災想定や水害想定、地震想定などの防災訓練を実施しており、消防署員に立ち会ってもらいアドバイスを受けることもある。訓練では通報、消火、避難訓練を行い、想定により退避所を変えて利用者を誘導している。また、動画なども使って研修も実施し、防災意識の向上を図っている。複合施設として水や食料品、介護用品などが備蓄されており、万が一に備えている。	

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
<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	職員一人一人が、自身の言動を振り返ることが出来るよう研修を行い、ご利用者の対応をしている。	利用契約書に「利用者及び利用者代理人の権利」として「独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること」「生活やサービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、及び、主体的な自由が尊重されること」などが掲げられており、職員は実践している。利用者に声かけをする際には苗字に「さん」付けでお呼びしている。居室の扉は閉めるようにし、居室に入る際にはノックをして了解を得てから入室するなど、利用者の人権やプライバシーに配慮している。また、利用者の風呂、排泄などの介助の際には、利用者の意向に沿い、同性の職員が対応している。法人として権利擁護やプライバシー保護に関する研修があり、受講することによって職員は人権意識を高めている。	
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	ご本人が「やりたいかどうか」、意思確認を行うよう努めている。		
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	一人一人の日常生活における希望や意向、暮らしのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望を聞き支援している。		
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	ご家族に、季節ごとの良く着られていた衣類などを用意して頂いたり、地域の美容師に依頼し、散髪やカラー染めをして頂くなど、身だしなみやおしゃれの支援をしっかりと行っている。		
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	ご利用者に役割を持ってもらう為、得意な事をしていただき、一緒に準備や片付けをしている。	大半の利用者が自力で摂取することが可能で、若干名の方は介助が必要な状況となっている。食事形態は常食の方と一口大のキザミ食の方がほぼ半数ずつで、ミキサー食の方が若干名いる。献立は法人の管理栄養士が立て、行事の際には利用者の希望を聞き、食べたいものを提供している。利用者は力量に応じて包丁での調理や盛り付け、片付けなどの役割分担をしている。また、利用者の誕生日には手づくりケーキでお祝いし、昼食レクリエーション、おやつレクリエーションなどもほぼ毎月行っている。更に、干し柿、おはぎ、かしわ餅なども手作りし味わっている。併設の小規模多機能居宅介護事業所には畑があり、ホームの利用者も職員とともに収穫を楽しんでいる。	
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	食事量、水分量を把握し、一日を通じて確保出来るように努めている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。一人一人の力量に応じた介護量で対応し、過剰な介助にならないように努め、清潔が保持できるよう支援している。		

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	パターンをつかみ、トイレの声かけや誘導の支援を行っている。その結果、排泄の失敗を減らし、おむつ使用量が減るように努めている。	現在、オムツ使用の方は若干名で、大半の方が布パンツまたはリハビリパンツとパットを使用しているため、必要な方については交換などの支援をしている。ホームとしてできる限りトイレでの排泄を促しており、タブレット端末に入力した排泄チェックを基に利用者一人ひとりに合わせた時間でトイレ誘導したり、定時で誘導して排泄の自立支援に繋げている。また、水分補給時には紅茶など、利用者が好きなものを飲んでいただき、1日の水分摂取量を確保したり、必要に応じて看護師と連携して排便コントロールを行い、スムーズな排泄に繋げている。	
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	既往を把握し、便秘にならないよう排便コントロールを行い、水分摂取に努め、運動の機会を設け、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	こちらの都合で無理に入れることはしていないが、清潔保持が出来るよう、ある程度計画をしてお誘いしている。	基本的には週2回の入浴となっているが、希望時には柔軟に対応している。入浴を拒否される方に対しては時間や曜日をずらしたり、職員を変えたりして対応している。現在、全利用者が見守りや一部介助を必要としており、バスリフト(浴槽内昇降機)で入浴している方もいる。また、入浴できない時などは必要に応じて清拭や足浴などで対応している。入浴剤を使用して楽しむ機会も作っている。	
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	一人一人の生活習慣が違う為、一斉に就寝援助するのではなく、眠くなったタイミングで誘導を行い、午睡や就寝の援助をしている。		
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	ご利用者の様子観察をしっかり行い、看護師と連携により情報を共有し、ご本人にとって最善となるよう、主治医への情報提供を行っている。		
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	笑顔になっていただけるように、ご本人が喜んで出来ることを見つけ、力を発揮出来るように努めている。		
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	ご利用者の希望を叶えられるよう、ご家族に協力いただき、受診の外出や自宅を見に行く等、出掛けられるように支援している。	複合施設の敷地内には桃、梨、柿などの果樹園があり、また、畑もあり、利用者にはその間を縫う遊歩道を散歩し、気分転換をしている。また、ベランダからは新幹線や花火を見ることができ、お茶を飲んだり、外気浴を行ったりして、身体的、精神的リフレッシュを図っている。外出する際には約三分の二の利用者が車いすを使用する状態であるが、自宅の様子が気になる利用者については職員が同行してその周辺をドライブしたりしている。	今後、新型コロナやインフルエンザなどの感染状況を見ながら、また、感染予防対策をとりながら、ドライブを兼ねた少人数で花見、紅葉狩りなどに出かけ、楽しめよう使用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
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	金銭は持ち込まないようにお願いしている。今後は、金銭の所持に関心がある方がいれば、お金を所持し、買い物等の支援も検討していきたい。		
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	携帯電話が使える方は、自由に電話を掛けている。携帯電話の無い方についても、希望があれば職員がご家族に電話し、話をしてもらっている。暑中見舞いや年賀状を、ご家族に出せ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	鏡に写る自分を攻撃するような方には、鏡を覆ったり必要な方には使えるように工夫している。又、季節感を感じる飾り付けを行ったり、リラックスできる環境を整えている。	玄関やエレベーターホールは広く、利用者の憩いの場である居間・食堂は窓からの採光が良く清潔感がある。壁にはアクティビティーで制作された折り紙、塗り絵などが飾られており、温かみを感じられた。また、トイレは広く、各ユニットに2ヶ所ずつあり、どれも車いすが十分入ることのできるスペースが確保されている。浴室には大き目の浴槽だけでなくバスリフト(浴槽内昇降機)があり、一般浴槽に入ることが困難な方でも入浴することができる。	
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	仲の良い利用者同士を隣の席にしたり、ソファが定位置になっている方もいれば、独りが好きな方は少し他者と距離を置くなど、一人一人の居場所づくりがしっかり行えている。		
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	馴染みの家具や、ご家族との思い出の写真を飾るなどし、ご本人が居心地よく過ごせるよう工夫出来ている。	居室には「きり」「くす」「けやき」「こぶし」などの木々の名前が「あいうえお順」につけられており、わかり易くなっている。居室にはベッドやエアコン、チェストなどが完備され、一部の居室にはトイレも備え付けられている。基本的に持ち込みは自由で、「もう一つのわが家」という趣で、極力在宅で使用していたものを持ってきていただいている。家族の写真などが置かれている居室があり、また、使い慣れたソファや椅子が置かれている居室もあり、生活感を感じることができた。	
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	フロア内が広く、歩行時や車イスの移動距離が長いことで、下肢筋力の低下の予防にもなっている。各居室やトイレには、本人が分かりやすいよう、貼り紙を貼るなど工夫している。		