

(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	職員の出入りがあり新しい職員にも浸透してほしいため会議の時には皆で共有できるよう会議室に張り出している。	ホーム独自の理念として「誰もが住み慣れた町でその人らしい生活を求め、そして住み続けられるために」「生活の中から利用者を守る」「笑顔を忘れず、相手を思いやる」「家族的な雰囲気の中で利用者・家族と共に、1日を創り上げていく、きくちゃん家」の四つを掲げて、職員会議などで復唱し、それに沿ったケアを実践している。法人の運営する宅老所などの地域密着型サービスなどで経験を積んだ職員が多く、理念については職員に浸透している。また、入居時には利用者本人や家族にも理念に添った支援について説明をし、理解をいただいている。	
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	コロナ以前は、地域との連携はしっかりできていて上手く連携が取れていたし、住民には事業所内を自由に使ってもらっていたが、今はコロナ禍後なかなか連携が難しい。	地元の自治会とは連携が取れており、自衛消防団にも参加している。ホームからの情報を年3回地域向けに発信しており回覧で回していただき、地域の人々にもホームの活動が周知されている。新型コロナ蔓延後休止していた区の高齢者サロンも今年5月のコロナ5類移行を踏まえ再開されたが、ホームの利用者は現状、参加を自粛している。また、同じく休止状態であった地域の小学校のボランティア委員の来訪があり折り紙などで利用者と交流している。更に、ボランティアによる花の寄せ植えなども行われ、フラワーアレンジメントのボランティアも4月から11月の間、ほぼ月1回来訪し利用者とは触れ合っている。社会福祉士を目指す学生が訪れ、利用者に関わり、実習が行われている。	
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	地域包括と共に地域の方に認知症について知ってもらったり、認知症の人との関わり方を知ってもらえるような取り組みを行う予定。		
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	今までは2ヶ月に1度開催できていて活発な意見をもらっていた。内容を会議にて伝え周知したうえで、会議で提案して頂いたことには早急に取り組むようにしている(今年度は書類配布のみ)	運営推進会議はコロナ禍のため書面での状況報告とし、2ヶ月に1回、家族、区長、民生委員、地域代表、地区社協会長、老人クラブ会長、地元消防団員、ボランティア代表、知見を有する者、町職員、地域包括支援センター職員あてに、ホーム主任が書面を直接手渡し、利用者の状況報告、事故報告などについて説明し、地域からの情報もいただき、意見交換も行っている。今年5月のコロナ5類移行を踏まえ、今後、参集して対面での会議を開きたいという意向を持っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議、訪問調査、地域ネットワーク会議で顔を合わせている。今年度は入居者について相談し、情報を共有をしている。また、その時々で入居者の情報を伝えている。	町の地域ネットワーク会議に参加し他の介護事業所と意見交換をしたり、その場で実施される研修なども受講し、ホームの運営に活かしている。介護認定更新調査は調査員がホームを訪れ、管理者が立会い、利用者の現況を説明している。家族も立ち会うことがあり、要望等を話している。	

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
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	一切の拘束はしない。身体拘束の学習会を会議にて行っている。また、玄関の施錠は夜間のみ行っている。	朝5時から夜9時までは玄関を開錠しており、身体拘束は全くない。身体拘束については運営規程や契約書、重要事項説明書等にも掲げられており、生命・身体に危険性が高い場合以外は一切しないこととしており、利用契約時には本人・家族にも説明し理解をいただいている。3ヶ月に1回ホーム内で身体拘束ゼロに向けた研修を行っている。転落や転落防止のためセンサーを使用することがあるが、使用目的を明確にし、また、利用者全員の状況を定期的に話し合い検討している。更に、緊急の場合には随時話し合い対応している。	
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	常に学ぶ姿勢を持つ。高齢者虐待について会議で話し合いをし、伝達講習を行っている。		
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支援している	権利擁護についての学習会を行った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	書面及び口頭で行う。理解納得してもらえるよう細やかな説明に心がけている。		
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	来所時には何でも言ってもらえるような雰囲気作りには留意している。また、何か意見等がないかこちらから問いかけてみる。いただいた意見・要望等は記録に残し、会議で話し合い反映している。	約半数の利用者は自ら意見や要望を伝えることが出来る。難しい方は表情などからくみ取り、要望に沿えるように支援している。現在、家族との面会は居室にて対面で行っており、基本的に人数制限もしていないが、多い時は同じ建物内の旧宅老所の部屋を使い、その際に家族の意見や要望も聞いている。また、家族向けに毎月お便りを発行しており、裏面には、職員が交代でコメントを入れ、日頃の利用者一人ひとりの様子もお知らせしている。新型コロナ禍が長引いたということもあり、今のところ家族交流会などの行事は休止しているが、状況を見ながら再開したいという意向を持っている。	
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	日頃から意見や提案が言える環境にある。	毎月開く会議では業務連絡、カンファレンス、学習会などを行っている。経験のある職員が多いことから通常の業務の中でコミュニケーションを十分に図っている。また、法人の地域密着型サービスを担当する係長がホームの勤務シフトに入り利用者の支援にも関わっていることから風通しのよい職場となっている。年1回法人の事務局長との面談があり、1年の振り返りと次年度の目標について話し合っている。法人として産業医もおり毎年ストレスチェックやアンケートも行っている。	

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
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	役割を持ってもらい達成したときには、本人を称賛するとともに上司に報告し、モチベーションを上げられるようにする。職員一人ひとりと面接をし、得意なものを探り、なお一層向上できるよう話をする。研修も積極的に受けてもらう。		
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	外部研修に参加したり、内部研修を行っている。資格取得に関して法人より支援を受けている。		
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	同一法人内での勉強会をしたり法人外のグループホームよりいろいろな情報を得ている。		
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	インテークの時から本人としっかり向き合い、本人の望む生活に近づけるように信頼関係の形成に努めている。		
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	ご家族がグループホームに対し望んでいることを理解して不安なことが軽減できるように細やかに連絡を取り合っている。また、毎月発行しているグループホームだよりでも裏面にお手紙をつけている。		
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	本人・ご家族だけでなく担当のケアマネージャーや今までに担当していた事業所の職員と話し合いを持ち、その人の必要なサービスを見極め支援している。		
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	出来る力を奪わず、満足感・達成感が得られるような支援を行い、暮らしを共にする者同士の横の関係を築いている。		
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	家族とは密に連絡を取り本人を共に支えるよう努めている。ご本人の受診や外出等にもなるべくご家族にかかわって頂けるようお願いし、ご家族の関係を大切にしている。家族も安心して来所してくれている。		

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	友人に来ていただくなど、待つだけでなく本人の想いを酌めるように出かけていくことも大切に考え行動している。	知人・友人との面会についても、現在、家族と同様になっている。知人が家族が同行し歓談することもある。また、ホームへ来訪するボランティアの中に知人がおり声がけをしていただくこともある。新型コロナの影響により地域の行事への参加が見送られていたが、徐々に元へ戻そうとしている。利用者の趣味やできることなどを入居してからも継続するようしており、編み物や調理などをする利用者もいる。家族が付き添い馴染みの美容院に出掛ける方もおり、馴染みの訪問美容師に定期的にカットをしていただく方もいる。更に、家族と一緒に馴染みの店に外食に出掛ける利用者もいる。	
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	個別に話を聞いたり相談に乗り入居者同士の関係がうまくいくように職員が間に入り対応している。		
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	契約終了した家族の来所があったりこちらから自宅を訪ねるなど細々とつながっている。		
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	その方の生活歴を把握し、希望意向に添うよう努めている。把握が困難な方にも、これまでの生活歴や、ご家族との話し合いの中で、ご本人らしいあり方に添えるよう努めている。	利用契約時に生活歴などを聞き、二人の職員で確認し、アセスメント時に取り入れケアに活かしている。約半数の利用者が要望などを伝えることができ、困難な利用者には表情などからくみ取り希望・意向に沿えるよう支援している。編み物や料理など、好きなことやできることをしていただき、また、草取りが好きな方や洗濯もの畳みなどが出来る方もおり、可能な範囲でお願いをしている。職員と1対1になった時などに意見や要望を聞き、記録として残し職員間で共有している。	
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	聞き取り、フェイスシート等の内容の共有ができており、これまでの暮らしの把握をしている。生活をしていく中で、不足の情報は本人、家族、民生委員から情報を得ている。		
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	入居者一人ひとりの生活リズムを把握し、個別の対応に努めている。		
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	本人、家族と必要に応じて話し合いを行っており、現状に即した介護計画を作成している。また、毎月1回の会議においてはそれぞれの利用者についての現状について話し合い、プランに反映している。	利用者や家族からの希望や要望を聞き介護計画に反映している。毎月の会議で一人ひとりの利用者のカンファレンスを行い、心身の状態について共有している。長期目標を1年、短期目標を6ヶ月とし、アセスメントも6ヶ月に1回実施している。状態の変化により随時の見直しもしている。	

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
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	ケース記録等の記録により、情報の共有を行い個別ケアの実践や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	常に、本人・家族の環境や状態を把握することに努め、必要時にはご家族と共に受診をしたり等のニーズに対応している。		
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	ボランティアの皆さんに来ていただきフラワーアレンジメントやおはなし会等おこなうなど日常に色を添えていただいている。また、近くの小学生のボランティアも来られる。		
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	入居時に主治医や緊急時の病院について話し合い、それに沿って支援している。体調の変化により主治医が変わることもあるため、その時々話し合いを持つ。往診してくれる医師とは密なかかわりを持ち、適切な対応を受け、より正確な情報を得られるよう、本人のノートを作り、主治医にも記入してもらい双方向での徹底を図っている。	利用契約時にかかりつけ医を継続できることや提携医がいることを説明し希望を聞いている。受診については基本的に家族に付き添いをお願いしているが、困難な場合には職員が対応することもある。状態の変化により往診対応の医療機関に変更される方もいる。歯科医についても往診対応をお願いしている。非常勤の看護師が2名おり、そのうちの1名は夜勤を専門としている。訪問看護ステーションとも連携し、週1回来訪してもらい、利用者の状態を把握し、24時間対応が可能となっている。法人には歯科衛生士がおり、歯の健康についても相談できる。	
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	看護師を配置しており、常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。また、訪問看護ステーションと契約を行い週1回の訪問を受けている。		
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。	入院時には本人の支援に関する情報を医療機関に提出している。入院中は職員が情報の確認をして全職員に伝えている。家族とも情報交換をするとともに、情報書のコピーを家人よりいただいて状態把握に努めている。退院時には医療機関より説明を受けている。		
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、事業所の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	重度化に向けて指針ができています。家族に説明するとともに、その都度話し合いを行っている。方針をチームで共有し、支援を行っている。また、訪問看護ステーションも支援体制をとってくれる。	入居契約書に「看取りに関する指針」が明記されており、利用契約時に利用者・家族に説明している。ホームでの看取りが利用者や家族の意向により行われている。開設以来数名の方の看取りが行われている。看護職員も勤務しており、訪問看護ステーションとも24時間の連絡体制が確保され、主治医との連携についても体制が整っている。状態の変化に応じて本人や家族の希望を聞き、医師、看護師、職員と話し合い、出来る限り希望に沿え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
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	年に一度法人研修を行っている。実際に急変・事故があった時にその場にいる職員には手当や初期対応の仕方を教えている。		
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	火災に対する訓練は地域の方と年2回行っている。火災の訓練時に地震、水害、浅間山噴火時の避難について話を聞いている。	昼間と夜間想定で年2回、防災訓練を行っている。この秋には日中と火災想定で訓練を行っている。コロナ前は、火災・水害・地震を想定し、昼間は消火訓練、夜間は連絡網の確認も行っており、地区の区長も参加し、また、消防団長や地域の運営推進会議の委員の方の参加をいただいたこともあり、今後は元に戻していこうとしている。更に、ホーム年のBCP(事業継続計画)も作成されており、来年度の本格的な運用に備えている。備蓄については法人本部に準備されており、介護用品についてはホームとしても十分確保している。	
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	その方の生活歴等生きてこられた背景を知り、その方のありようをそのまま受け止めた中で、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常に心掛けている。	「重要事項説明書別紙」として個人情報の取り扱いについて明記し、利用契約時に説明している。法人全体で尊厳やプライバシーについての研修が行われ職員も参加している。男性職員もあり、希望を聞き同性介助などの配慮をしている。日々、利用者の意向を聞き、選択肢を拡げることで、その人らしく生活できるよう工夫をしている。声かけについては「さん」付けで統一し、声の大きさや言葉遣いについても一人ひとりに合わせている。	
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	しっかりと関わり何がよいのか、何がしたいのか、思いや希望を伝えてもらえるよう信頼関係を結ぶ中、自己決定に向け、共に考えていくよう心掛けている。		
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	その瞬間を逃がさず、本人の主體的な思いや希望はできるだけ実現できるようにご家族と一緒に支援している。		
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	本人の希望を聞きながらその人らしくでき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
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	本人の希望を聞き、好みを確認しながらおいしく食べられるように、職員も一緒に同じものを食べている。簡単な調理や片づけを一緒に行っている。食べられないものがあるときは別食で対応している。	自力で摂取できる方が三分の二強で、全介助の方が若干名となっている。一人ひとりに合わせ常食、一口大のキザミ、ミキサー食などの食事形態で対応し、楽しく食事が出来るよう支援している。利用者の中で出来る方は包丁を使って調理したり、下ごしらえ、食器拭きなどを行っている。誕生日は誕生日当日に本人希望のケーキでお祝いをしている。昼食も本人希望のメニューとしている。母の日や父の日も、特別メニューを楽しんでおり、敬老の日はお菓子や赤飯でお祝いしている。新型コロナ禍以前から継続し、テラスでお茶会をし外気に触れながらひと時を楽しんでいる干し柿づくり、野菜漬、おはぎやおにぎりなどを職員と一緒に作ることもある。	
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	栄養バランスは法人の管理栄養士から指導を受けている。(現在は育休中)また、入居者の好みを聴きながら日々の献立を考えている。食事量、水分量は確認し記録をしている。水分が摂りにくい方に関してはゼリーにしたりスポーツドリンクにするなど本人の飲めるものを工夫している。		
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	自分で行える方は毎食後歯磨きできるよう声掛けし、口腔洗浄し、自分で行えない方は職員の介助にて毎食後行う。また、訪問してくれる歯科とも連携をとっている。		
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	全介助の方も状況に応じてできるだけトイレに座ってもらい排泄を促す。また、一人ひとりに合った支援をしている。	一部介助の方が半数強、自立されている方と全介助の方がそれぞれ若干名ずつとなっている。一人ひとりに合わせ、布パンツと尿取りパット、リハビリパンツと尿取りパット、オムツなどにより対応している。夜間のみポータブルトイレを使用している方もいる。排泄つ記録により排泄つパターンを把握しており定時誘導や様子を見ながら声掛けしている。パットなどの購入はホームでまとめ買いし、袋単位で提供している。	
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	水分、食物繊維を摂るよう心掛けるとともに歩行等運動を行い、自力排便ができるよう支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	気持ちよく入浴していただけるように、本人の入りたい時間を把握するとともに、朝から本人の調子を見て、よさそうな時に声掛けをする。目安としての曜日は決めてあるが、入りたいときに入れるよう支援している。	希望に沿い、週2回の方と3回入浴される方がいる。基本的に午前中は職員一人での一部介助で、午後は職員二人で介助するなど、状態に合わせて支援している。ターミナル期には清拭で対応している。菘蒲湯、バラ湯、ゆず湯などで季節感を味わっていただけるようにしている。	
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	日中活動を活発にして、夜はしっかりと休め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
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	個人の服薬状況を把握し、わかりやすいように配薬・内服している。頓服や薬の変更があった時は職員全員に伝えるようにしている。薬入れの箱にも薬剤名を記入し、誤薬・飲み忘れがないよう口腔内を確認したり、からの薬の袋を確認するなど何度もチェックを行っている。服用時は一人のスタッフが責任を持って内服してもらうよう支援している。		
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	レベル低下に伴い、できないことも増えてきているなかできる事はやっていただく。外気浴を兼ねて気分転換を図っている。個別的不にかかわれる支援を心掛けている。		
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	季節の花を見に出かけるなど、季節に合わせたイベントを企画して外気浴をしたり、近所を散歩している。家族の方とも可能な限り外出してもらえよう心がけをし、実施している。	自力歩行、杖歩行、車いす使用など、一人ひとりに合わせて外出支援している。また、外出時のみ歩行器を使用するなど、場面に合わせて支援を行っている。新型コロナウイルス禍により外部の方との交流に制約を受けていたため、日曜日を中心に掛付けられそうな日に法人のリフト車等で花見(桜・藤・アヤメ・イルミネーション)などのドライブをしている。ホームの周りを散歩したり、テラスでお茶会をするなど外気に触れる機会も設けている。	
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	基本的にはご家族から預かるが、本人が買い物希望しているときは職員と一緒に買い物をしている。		
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	入居者の希望に応じ電話のやり取りは自由にやっていたい。また、入居者の希望がない場合でも、入居者が家族等と話がしたいと感じたときには電話をかけていただいている。		
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	季節に合った装飾を一緒に作ったり、季節の花を飾って楽しんでいる。室内の空間は季節によって居心地の良い温度と湿度を保てるよう、床暖房・エアコン・換気扇・加湿器などを使用しコントロールしている。	玄関からの廊下は畳敷きで壁には手すりがつけられ、滑ることなく歩け、畳の心地よさが感じられる。食堂は明るく日中はここで過ごされる利用者が多く、テーブル等の配置にも配慮が感じられる。パネルヒーター・エアコン・床暖房で快適に空調管理されている。浴槽は二面介助が可能となっている。広いテラスがあり、お茶会などを行い外気に触れゆったり過ごしている。同じ建物内の旧宅老所の部屋を使い、食事をしたり歌を歌ったりして気分転換をしている。	
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	廊下に椅子を置き一人になれる場所の設定をしてある。そこで一人で過ごしたり、職員と二人で過ごすなどの時間を保証している。		

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	本人が自宅で使用していたものなどを搬入してもらい、ご家族の納得も得ながらの居室づくりをしている。また、本人の状態に必要なものを適時入れ替えしている。	居室はフローリングが1部屋で、8部屋は畳敷きとなっている。押し入れ、ベット、エアコン、パネルヒーターなどが完備されている。家族と話し合い馴染みのものが自由に持ち込まれ居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	最小限の手すりは設置してあるが、残存機能の維持のためできるだけ、福祉用具に頼らず、安全を確保しながら自立した生活が送れるよう支援しているが、手すりの必要性がある場所が見つかり手すりの設置を行った。		