

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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)	○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	介護事業部の介護理念があり、玄関に理念を掲げている。管理者会議・全体会議で唱和をしている。	事業所独自の愚弟的で理解し易い理念を明文化し、地域密着型サービスとしての役割を明示し、玄関に掲示し、職員間の共有を図っている。又、管理者会議や全体会議で日々の介護計画やケアについて検討する際に理念に立ち戻って検討し実践につながるよう取り組んでいる。	
○	(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	地域の日役に参加したり、にしがき全体で地域の方を招いて交流会を行っている。また地域の地蔵盆・夏祭り・秋祭り・防災訓練に参加している。地域のこども園からも行事のお誘いを受け参加している。	地蔵盆、豊岡踊りなど地域行事に出かける機会を設けたり、にしがきでの地域の方を招いての交流会等、日常的に地域との交流を図っている。又、近隣の学校の子供達の登下校の見守り等、地域で必要とされる役割を担い、事業所が持つ機能を地域に還元するよう取り組んでいる。	
○		○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	街の中・住宅街に事業所がある事で地域の方々へ浸透していている。事業所開放日設け、地域包括ケアシステムにむけて取り組みを行っている。		
○	(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	2か月に1回運営推進委員会を行い、利用者様状況やサービスの実施内容を報告し、出席されている外部の方々より評価を頂いている。また事業所から地域へ相談や地域からの意見を話し合っ、より関係を密にしていけるよう取り組んでいる。	家族代表、地域代表として民生委員、区長、地域包括支援センター職員、婦人会等、知見を有する方々が参加し、定期的に2か月に1回開催している。会議では入居者の状況や事故報告、地域活動等、事業所の取り組みを報告し、質疑応答、意見交換を行っている。地域での催しや施設での行事等の案内等の貴重な意見や情報を得る場として活用している。	運営推進会議へご家族に参加いただき、要望等を聴く機会を増やされることを期待したい。
○	(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	不明点は市の担当者(高年福祉課等)へ連絡をとり、連絡等を行っている。	市の職員の運営推進会議への参加を通して、事業所の取り組みを伝え、市からも情報等を受けている。又、運営上の不明な点等について、法令解釈や事業所の課題等についての相談を行い、市も助言等を行い協力関係を築いている。	
○	(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	身体拘束について年次研修を行っており、理解をしている。玄関の施錠も、利用者様の安全を確保しつつ身体拘束しないようにケアに取り組んでいる。	重要事項説明書に身体拘束の禁止を明示し、契約時に拘束により予測されるリスクを説明し、拘束を行わないケアを実践している。入所時研修でのコンプライアンス研修を実施し、事業所でも定期的に研修を行い、参加できなかった職員には資料配布と報告書提出を促している。又、管理者は上半期ごとに職員と面談し、不適切な対応があれば個々に話し合い、周知徹底を図っている。	
○	(6)	○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	虐待について年次研修を受けており、職員全員が理解してケアを行っている。また、虐待が見過ごされないように、日々皮膚状態等の確認・職員間でも意見を出し合いながら言葉遣い等にも注意している。	虐待防止と不適切ケアについては日常的に学ぶ機会を設け、周知徹底を図っている。意図的でなくても不適切と思われる言葉かけや対応があれば、その都度注意し、話し合いを繰り返し、必要に応じて個別での面談を行い、虐待防止に取り組んでいる。又、職員の悩みや不安の軽減に努め、ストレス等がケアに影響を与えないよう努め、虐待が見過ごされることがないように周知徹底してい	

自己	第三者	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)	○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	研修を行いスタッフ全員が学べるよう機会を設けています。	成年後見制度に関して学べる機会を設け、職員が一定レベルの知識を習得できるよう努めている。現在、制度を利用されている入居者はおられないが、必要に応じて管理者が窓口となり、関係機関と連携し、支援できる取り組みはある。	
○	(8)	○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	契約や改定等の際には、理解・納得して頂ける様に契約書内容の説明を行っている。また、疑問点や不安についても確認するように行っている。	契約時に管理者が契約書・重要事項説明書・運営規定・各種同意書に沿って分かりやすい説明を心がけ、同意を得ている。特に緊急・入院時対応・利用料金・退去条件等については詳細な説明を心がけ、ご家族の不安の軽減に努めている。契約内容を改定する際は変更箇所を明示した文書を作成し通知し、同意をいただけるよう努めている。	
○	(9)	○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	苦情箱は設置しているが、入っていたことはない。苦情や要望があった場合は、改善に取り組み書類に残している。	ご家族の面会時には職員が近況を報告し、意見や要望については日頃より話しやすい対応を心がけ、“グループホームだより”により毎月の様子を報告している。又、家族からの意見や要望は記録に残し、職員間で共有し、個別の支援や介護計画に反映している。苦情箱は設置しているが、入っていないため、日頃より意見や要望を頂けるよう努め、速やかな対応を実践したいと考えている。	
○	(10)	○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	毎月毎週会議を行い、職員の意見を尊重し吸い上げ運営の改善に努めている。意見をされた内容は職員自身で計画実行が行えるよう指導している。また、利用者面で、毎週ケアカンファレンス・リスクマネジメントを行っている。	管理者は各種会議を通して業務に関する職員の意見や提案を把握し、管理者中心の会議とならないよう努めている。職員の意見を基に検討した内容は会議録、個別カンファ記録により職員間で共有し、支援に反映している。又、管理者は職員面談により、直接意見を聞く機会を設け、職員のステップアップが図れるよう支援している。	
○		○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	管理者や職員の状況については定期的に直接的に話をする面談の機会を設け、上司を通じて把握されている。評価については毎月と半期ごとの目標計画・実行・自己評価提出・上司評価を行い評価反映を行っている。		
○		○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	施設内では新人研修を行っている。また、書面や報告を通じて職員の実績と力量を把握している。また、研修は内部のみでなく、外部のものについても、研修内容を掲示するなどして研修機会の確保を行っている。		
○		○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	地域密着型事業者連絡協議会に管理者と従業員一緒に参加し、同業者と研修や交流を行っている。		

自己	第三者	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					
○		○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	利用者様の事前聞き取りなどで、ご本人の問題点や要望等を聞きとり、関係を築いていくように努めている。どんなに大変のご利用者様にも、その行動の背景には何が隠れているのか把握するように努めている		
○		○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	利用前の事前聞き取りなどで、ご本人様の問題点や要望と同時にご家族様の不安な事や困っている事を聞き、今後の関係づくりに努めている。		
○		○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	利用前に必要性や緊急性を聞き取り、他のサービスの方が良い場合がないかなどを見極めている。職員ともカンファレンスを行い話し合う機会を設け初期対応の準備を行っている。		
○		○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	職員はご利用者様の生活の場であることを自覚し、ご利用者様に出来る事は自身で行って頂いている。ご利用者様と職員が支え合い、生活が成り立つよう支援を行っている。		
○		○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	定期的に体調面や少しの変化についてもご家族様に報告している。また、定期受診の受診結果も報告している。ご利用者様一人一人に居室担当を配置し毎月のご様子を手紙にしてご家族様へ送付している。		
○	(11)	○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	受診は今までのかかりつけ医を継続し、ご家族様やお知り合いや地域住民の支えでなるべく行って頂くよう支援をしている。	契約時にご家族から頂いた情報から馴染みの人や場所について把握するよう努めている。入居時にも知人やデイサービスに通っている友人の来訪を支援し、来訪時には居室等でゆっくり過ごしていただけるよう配慮し、関係継続を支援している。ご家族の支援により馴染みの場所や医療機関へ外出できるよう支援している。又、介護度が進む入居者の活気が落ちない対応として、口腔体操等に努めている。	
○		○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	ご利用者様のできることを把握し、職員と一緒に他のご利用者様とも協力しながら掃除・洗濯・食事の準備や片付けなど、日常生活を自身で行っていただけるよう支援をしている。		
○		○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	契約終了されたご利用者様も関係を切らさないよう、ケアマネやご家族様に連絡をとっている。退所される時に、グループホームで過ごされた日々のお写真をアルバムかUSBにまとめご家族様にご希望されるほうを、グループホームで生活された証としてお渡ししている		

自己	第三者	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
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					
○	(12)	○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	ご利用者様一人一人の思いや希望を受け止め、把握して行っている。困難な場合でも少しでも希望に近づけるように支援している。おもに居室担当が要望を拾い上げ、毎週の会議にて提案し検討し実現できるよう対応を行っている。	入居時に収集した思いや意向は、日々のコミュニケーションを通じて利用者個々に把握し、介護計画書やアセスメントに反映し、会議等で検討することを徹底している。意思の疎通が困難なご利用者には、ご家族から得た情報を基に質問方法を工夫し、その表情や態度から思いや意向が実現できるよう努めている。	
○		○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	フェイスシート・アセスメントシートの作成。毎週の会議にて確認しあい、本人の状況を職員全員で情報共有している。ご家族様とも定期的に懇談を行い、生活歴を確認し、今までの生活や暮らし方を大切にしてケアを行っている。		
○		○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	一日の様子CK表・申し送りノート・ケース記入を行っており、出勤時は必ず確認を行い、職員がCK表をもとに口頭で利用者様の体調面や変化があったことを申し送りしている。		
○	(13)	○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	居室担当を中心に、アセスメント用紙の記入や担当者会議を開き、問題点や課題について話し合いの場を持つようになっている。	契約時に頂いた面談記録やアセスメントを基に課題を抽出し、初回の介護計画を作成し職員間で周知するよう努めている。介護計画に基づいて毎週の会議でモニタリングを行い、6か月ごとの見直しに反映させている。又、状況に応じて家族の希望やかかりつけ医等の意見を基に再アセスメントを行い、介護計画の見直しを検討している。	
○		○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	職員でカンファレンス・アセスメント表を記入している。また、ケア記録を記入し、記録を確認しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。		
○		○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	看取りの同意書をご家族様に記入して頂き、看取りの体勢をとっている。ご家族様・医療機関・グループホームで対応を行っている。		

自己	第三者	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
○		○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	地域資源を把握しながら安全に暮らして頂けるよう協力を求める事がある。地域住民の手助けを借りながら外出されているご利用者様あり。地域高校生のボランティア・子供会・育成会・青年会・婦人会・老人会のお力も少しずつご協力いただけるようになってきている。		
○	(14)	○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	受診が困難な方の為にも、訪問診療を受けている。また、ご家族様が受診対応される利用者様に対しては、職員からDR宛てに手紙に現在の状況を記入して持って行っていただいている。	入居時にかかりつけ医を確認し、ご希望によりかかりつけ医による受診を支援している。かかりつけ医、専門医療への通院介助はご家族にお願いしているが、緊急時はこの限りではない。医師への情報提供は現在の情報を基に速やかに提供している。受診結果については職員間で共有し、施設での支援に反映させている。	
○		○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	デイサービス看護スタッフと連携を取りながら利用者様の状態を見て頂いている。その意見を参考にしながら適切な受診などを支援している。個別に訪問看護と契約されている方もおられ協力いただき支援している。		
○	(15)	○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。	入院時には定期的に医療機関へ行き、病院側の医療連携相談室と情報交換を行い退院後の受け入れ態勢を整えている。また主治医には随時報告を行い連携を密にできるよう努めている	入院時には入院先医療機関に速やかに情報を提供している。入院期間は医療機関関係者と状況確認、情報交換を行い早期退院に向け支援しているが、2週間以内での退院であれば受け入れは可能である。状況によっては2週間以上の入院であっても受け入れは可能である。入院中に把握した情報は職員、家族間で共有し、入院先より頂いた提供書により受け入れ時の環境整備や介護計画の見直しに反映させている。	
○	(16)	○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	重度化してきてもなるべく当事業補で最期まで対応できるよう努力しています。他施設の方が適切である場合には相談を行い、利用者様にとって最適な状況で生活して頂けるように支援している。また、終末期においても医療機関・訪問看護・ご家族様と連携を取りながら支援している。	契約時に、重度化した場合に事業所が出来ること出来ないことを説明し、ご家族の意向を確認しながら、終末まで対応できるよう努めている。重度化が進んだ段階ごとに、かかりつけ医の意見や指示を基にカンファレンスを開催し、家族と支援方法を共有し、支援に努めている。又、施設内で看取りについての研修も実施している。	
○		○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2回、AED・応急処置の研修を受けている。事故発生については、年次研修を行い、理解を得ている。		
○	(17)	○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	年2回の訓練を実施し、実施の際には地域の方々にも声を掛けて協力して頂ける体制づくりを行っている。風水害についても地域の防災訓練に参加し連携協力ができるよう進めている	年に2回、地域の協力を得て、防災訓練を実施している。訓練実施記録を基に参加できなかった職員にも情報共有を徹底している。又、救急救命の講習等への参加も実施している。運営推進会議時に地域への協力を呼びかけ、風水害時の訓練等に協力をいただける準備がある。備蓄については法人のスーパーからの支援を受けることが可能であり、日常的な食材も備蓄として対応することが可能である。	

自己 第三者	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				
○	(18) ○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	研修や日々の職員間での声掛け等を通して、言葉遣い・排泄ケア・個人の情報に関してプライバシーに配慮した対応を心掛けている。ご利用者一人一人の思いや考え価値観を尊重し対応を行っている。	入職時のオリエンテーションでプライバシー確保や自尊心を損ねない声掛け等の周知を図り、会議時に尊厳のある言葉かけについて意識付け、日頃の業務の中で気になることがあれば、管理者が個別に注意を促している。又、グループホームだよりや館内掲示の利用者写真の使用については契約時に同意を得ている。	
○	○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	日常会話等の中で利用者様に希望や要望を聞くようにしている。飲み物は、飲みたい物を自身で決めて飲めるよう、飲み物のメニュー表を作りリビングに設置しています。		
○	○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	職員全員がご利用者様の生活の場であることを認識し、体調管理にも配慮しながらも個々のペースを大切にして合わせながら対応をしている。希望がある場合は希望に合わせている。		
○	○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	整髪や洗顔やお化粧などはなるべく自身でできるように支援している。入浴に行かれる際や起床時は自身で服を選んで頂くようにしている。外出や行事の際は、お気に入りの服や持ち物を身に付けていただけるよう支援している。		
○	(19) ○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	食事の準備・調理・盛り付けを手伝って頂いたり、食器洗い・片づけを職員と一緒に頂いている。定期的に鍋・バーベキュー・焼き肉・お菓子作り・ケーキ作り・お好み焼き・蕎麦打ち・行事で屋台・などもおこなっている。梅やフルーツビネガーや漬物を作っている。	入職時のオリエンテーションでプライバシー確保や自尊心を損ねない声掛け等の周知を図り、会議時に尊厳のある言葉かけについて意識付け、日頃の業務の中で気になることがあれば、管理者が個別に注意を促している。又、グループホームだよりや館内掲示の利用者写真の使用については契約時に同意を得ている。	
○	○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	体調管理に配慮し、CK表により食事量や水分量を把握している、水分量が少ない利用者様へは、好みや水分形態を変え、個々に合わせた対応を行っている、必要な場合は医療機関に報告し指示を仰ぎ対応している。		
○	○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、自身で、できない方は介助でブラッシングやガーゼで口腔ケアを行っている。		

自己	第三者	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)	○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	排泄間隔や状態を把握しながら、なるべくトイレにご案内し自身での排尿や排便ができるよう支援している。トイレの場所が分からない人には大きな文字で表示しトイレに入れるよう工夫を行っている。暖簾など今後わかる目印を増やすよう話し合っている。	排泄チェック表を基に個々の排泄パターンや状況を把握し、タイミングを合わせ、トイレでの排泄支援を行っている。トイレの場所にも一目でわかるよう掲示し、自力でトイレでの排泄が可能になるよう工夫している。今後は今以上に分かりやすい目印によりストレスなく排泄が行えると共に入居者の羞恥心や不安感の軽減に向け取り組んでいる。	
○		○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	飲食物や定期的な運動、または医療機関との連携にて便秘の原因を考えながら取り組んでいる。食事には食物繊維と水分を多く摂取できるように工夫し朝食にはヨーグルトを提供し腸内環境の改善に努めている。		
○	(21)	○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ず、個々にそった支援をしている	出来るだけ希望通りに入浴して頂けるように考えているが、どうしても希望通りにならない時もある。他の支援内容(外出や受診など)にもよりどうしても時間が限られる時が多い。定期的に入浴剤を使用しているも違う入浴を楽しんで頂いたり、温泉地である為足湯に出かけている。	週に2日の入浴を基本とし、入居者の状況により入浴方法を工夫し、希望に応じて入浴を楽しめるよう、定期的に入浴剤の使用や足湯等により支援を行っている。又、入居者の重度化に対応し、シャワーチェア等の福祉用具の充実も常に検討している。近隣の温泉地の足湯に出かけたり、施設内で足湯の器具“あしのすけ”を使用し、リラクセスしていただける工夫に努めている。入浴時にはプライバシーの保護には可能な限りの対応を行っている。	
○		○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	今までの生活習慣を元にしながら、睡眠の時間がとれるように支援している。昼食後はお昼休みの時間を設けている。どうしても眠れず本人が困っている場合は薬等の医療の力も借りて安眠できるよう支援を行っている。		
○		○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	服薬ミスが無いように、職員二人がダブルチェックを行っている。配薬袋に薬の写真をはさみ配薬ミスや服薬ミスが無いようにしている。薬を一包化し、薬袋に服用する日付を記入している。また、効能・副作用を理解するために説明書きに目を通してしている。		
○		○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	利用者様に応じた役割(食事準備や洗濯物たたみ等)、楽しみ(散歩等)を考え、行って頂けるように支援している。新聞・将棋・かるた・百人一首・トランプ雑誌・地域の写真集・漫画などいつでも手に取れるよう準備している。		
○	(22)	○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	施設側だけでなく、友人・ご家族様等協力をお願いし、密に連絡を取り合い、ゆかりのある方と交流を持ってもらえる支援を行って頂けるよう支援する。介護タクシーを利用して家族知人の力を借りて習い事やお稽古事や老人会にでかけられないか話し合っている。	入居者の希望や天候により、日常的に散歩等の支援に取り組み、気分転換を図っていただけるよう支援している。今後は車椅子の必要な方が希望に沿って戸外に出かけられることが可能になるよう話し合っている。又、普段出かけられないような場所に、ご家族の協力を得ながら出かけられるよう検討している。施設前の花壇には季節毎に花や野菜を植え、季節を楽しんでいただいている。	

自己	第三者	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
○		○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	職員はお金を持つことの大切さは理解している。金銭は全て施設側で管理している、買い物したいものがあれば立替を行っている。どうしてもという方はお小遣いとして施設の金庫でお預かりしている。盗難や紛失を防ぐため。買い物の時は自身で計算し支払いをしていただいている。		
○		○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	ご家族様に電話をされたい方は電話ができるように支援をさせていただいている。ご家族様に手紙を書きたいかたがあれば書いて頂き切手と封筒を購入にでかけポストまでご案内します。		
○	(23)	○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	空気の入替えや光の調節や季節のお半あを玄関やリビングに飾り、季節で飾りの模様替えをご利用様と一緒にするなど季節感などを体感して頂けるように支援している。ソファーや本棚を用意して家庭環境に近づけていっている。玄関には金魚がおり皆の癒し空間です。	各ユニットの共有空間はゆったり広く清潔感がある。部屋の隅にソファが設置され、入居者が思い思いに過ごせるよう工夫されている。入居者と一緒に制作した季節毎の作品を壁面に飾り、施設前で育てられた花も彩を添え、季節感を大切にしている。玄関にも花が飾られ、大きな水槽で金魚を飼っており、入居者の目を楽しませている。又、看取り時にご家族に利用していただけるよう畳の部屋が整備されている。	
○		○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	廊下の端・玄関の金魚水槽テーブル・二階エレベーターホールに椅子などを設置し一人になれるような空間を用意している。また相談室やスタッフ休憩室を必要に応じご利用者様にもご使用いただいている。		
○	(24)	○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	ご利用者様自身の写真を居室に飾ったり、ご家族様の写真を居室内に貼って、居心地良く過ごして頂けるように工夫している。また季節の絵などを飾ったり季節を感じられるよう配慮している。	居室は広く、過ごしやすい環境にあるが、入居者の状況を考慮しご家族と居室担当者が相談して、より快適に過ごせるよう話し合っている。又、居室前には入居者の名前を分かりやすく掲げているが、居室を間違え易い入居者に対して、より分かりやすい表示を工夫している。	
○		○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	大きな日めくりカレンダーを設置しご利用者様が自らわかるように、また季節に合わせてリビングの飾りなど模様替えを行い季節がわかるように、トイレは「トイレ」「便所」「お手洗い」など標識を変更統一しどの読み方でもわかるようにしている。		