

(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	古くからいる職員は理念を理解しそれに努めているが、職員の出入りがあり新しい職員にも浸透しているかという不安があるため、連携会議の時には皆で共有できるよう復唱している。	法人の理念を基に「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」というホーム独自の理念があり、玄関や地域交流スペースに掲げ、外部から訪れた方にもわかるようになっている。利用開始時に利用者本人や家族にもその主旨を説明し理解をいただいている。職員は月2回開催される会議でその都度理念を確認し、理念に反するような職員の行動は見られず、職員に浸透している。	
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人として日常的に交流している	地域との連携はしっかりできていて、きくちゃん家の事業も共有で行うなど地域の会合にも参加させていただき上手く連携が取れていると思う。住民には事業所内を自由に使ってもらえている。	自治会との関係は密接で、ホームからの情報を回覧板で回していただいている。また、区で行われる毎月のサロンに地元からの利用者が出席し、また、地区の盆踊りにも参加したり、一般市民対象の福祉講演会や認知症サポーター養成講座も法人として開催している。ホームには音楽リハビリ・お話などのボランティアが来訪し、近隣にある小学校の音楽会や運動会に招待されたり、同じ小学校のボランティア委員が来訪しふれあったり、中学生の職場体験を受け入れるなど、地域の人々と交流している。小学校のボランティア委員はホーム内外の清掃や窓ふき、アルミ缶回収で得た資金で車イスなどを購入しホームに寄贈している。毎週月曜日、音楽リハビリがホームの地域交流スペースで行われ、近所の方も参加している。	
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	毎年御代田町全地域を対象とした「街かど福祉講演会」を開催している。地元区には主催または後援として協力していただいた。地元区では認知症サポーター養成講座も1年に1回行っている。防災訓練も一緒にやっている。		
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	2ヶ月に1度開催できていて活発な意見をもらっている。会議の内容を連携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。	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、知見者、町職員、地域包括支援センター職員などが参加し、利用状況や行事、地域との連携、日常の様子、事故報告、防災などについて話し合っている。委員からの発言も活発で意見や助言もあり、職員は真摯に向き合い、改善に向けて検討を重ねている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。今年度はケアプラン点検を行っていただき、さらに入居者がよりよい生活を送れるよう連携を図っている。	介護認定更新の際はホームで調査を受け、家族が参加できない時は職員が対応している。退去があれば町担当部署とも連絡を取り合い、入居判定委員会には町職員にも参加していただき意見・助言などをいただいている。また、町の地域ケア会議へは法人内の認知症対応型通所介護事業所とグループホームを統括する職員が出席し、暮らしやすい地域の土壌づくりのために関わっている。	

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
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	一切の拘束はしない。年に1度講習会に参加して、他職員に伝達講習をしている。また、防犯上の理由で玄関は21時に施錠行うが、それ以外は一切施錠せず入居者は自由に入出りできる。	玄関は常に開放しており、夜間のみ防犯の観点から施錠している。転倒転落防止のためにセンサーマットや離床マットを使用せざるを得ない方がいるが、家族にも了承を得ている。法人として2ヶ月に1回身体拘束廃止委員会が開催されており、出席した職員から内容が伝えられ、毎月の会議で話し合ったりして人権意識を高めている。今年度、11月の、法人の研修にも身体拘束廃止に向けた内容が盛り込まれている。	
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連携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	権利擁護の研修に参加した職員が、伝達講習を行った。		
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を意識している。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、連携会議で話し合い反映している。	大半の利用者が自ら要望などを伝えることができ、利用者からの訴えは勿論、何かある時は反応を見て希望を推測することもある。ほぼ週に1回は家族等の訪問があり、来訪時には随時、意見・要望をいただくようにしている。また、毎月、グループホームだよりを発行し裏に利用者の様子も記入し、家族だけでなく希望者には郵送するようにしている。更に、宅老所との合同の夏祭りや秋に開いている食事会でも家族と利用者との交流を図りつつ意見・要望を収集しホームの運営に活かしている。	
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	運営に関する意見や提案を聞いてもらっている。	月2回、併設宅老所との合同連携会議があり、業務連絡やケアカンファレンス、学習会などを行っている。年1回、法人事務局長と職員との面談があり、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。また、職員アンケートも法人全体として実施しており、ストレスチェックも行い、働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。人事考課制度についても法人として導入が検討されている。	
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	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な話をする。研修も積極的に受けてもらう。		

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	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いろいろな協議体に属し情報を得ている。		
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。		
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	地域のサロンに出かけたり、友人に来ていただいたり、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。	日常的に趣味の仲間や知人の来訪を受け入れる利用者がおり、数名の利用者が地元地区のサロンに参加したり敬老会に参加し、知人との話を楽しまれている。また、ホームに来訪するボランティアの中に同級生がおり、旧交を温めたり、同じ法人の運営するデイサービスの、昔馴染みの利用者が来訪し親しく歓談したこともある。更に、敬老の日やお彼岸、お盆、年末年始などに帰省し、家族と一緒に過ごしたり、お墓参りに出掛ける利用者もいる。	

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
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	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	今まで退去するときは死亡時のみ。だが、亡くなっ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。	利用者の生活歴や家族からの情報、本人の訴えなどから思いや意向を把握するようにしており、利用者の中には詩吟の経験者多いことから、自然に複数の利用者で唄い合うこともあるという。把握が困難な方には仕草や表情から汲み取ったり、選択肢を提示したり、普段の会話の中から興味を探るなど意向を確認するようにしている。利用者もできる範囲で歌、縫物などに取り組んでいる。	
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2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。	居室担当制をとっており、利用者と家族から情報を事前に収集し、意向を確認している。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回行い課題を分析している。心身の状態に変化があった場合はその都度変更している。併設の宅老所と兼任している職員もいるので、毎月の宅老所との合同連携会議において全利用者についてのモニタリングも実施している。	
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	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。		

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	区長をはじめ地域の役員、ボランティアの皆さんに来ていただき音楽リハやフラワーアレンジメント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方向の徹底を図っている。	かかりつけ医の継続を基本としている。家族の希望で提携医に変更する方もいる。かかりつけ医への受診は基本的に家族対応であるが、付き添いが困難な場合はスタッフが付き添っている。またフェイスシートなどで主治医とのやりとりや家族への報告を行い情報交換もしている。ホームには半日勤務の看護師がおり、緊急時には併設宅老所の看護師や法人本部との連絡体制が整備されていることから、24時間の安心にも繋がっている。利用者や家族が希望する場合には歯科医師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	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、宅老所きくちゃん家の看護師の支援も受けられるような体制をとっている。		
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。入院中は職員が顔を出して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で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、事業所で行え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、宅老所きくちゃん家も支援体制をとってくれる。近隣に個人医院があり、緊急時の対応を行ってくれる。	本年度は2名の利用者の看取りを行っており、開所以来のほぼ5年間で6名の方の看取りを行った。入居契約書にも「看取りに関する指針」が明示され、入居時に説明すると共に、随時、キーパーソンへ確認するようにしている。現在、ホームでの看取りを希望されている方もおり、家族、訪問する医師や看護師との連絡を密にしている。また、看取りに関する研修がある場合には可能な限り参加するようにし、万が一に備え、法人で開催される救急法の研修にも参加している。	
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	日赤の救急法指導員による救急法講習会を行った。、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。年に一度法人研修を行っている。		

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
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、水害時の避難について話を聞いている。	年2回、屋間の火災と夜間想定で利用者と地域住民も参加し実施している。その際、消火器訓練も実施している。また、非常時には近隣住民の協力を得ることが可能で、区として組織している自衛消防隊にも2名の職員が参画し区の防災訓練にも関わり、万が一に備えている。食料品や介護用品の備蓄は法人本部で管理し、緊急時のマニュアルも整備されており、事務所で随時確認できるようになっている。ホームには地域交流スペースがあり、他都道府県での被災者の一時受け入れも可能となっている。	
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。	利用者の生活歴や表情、動作などからその方の意図するところを汲み取るように努め、排泄や入浴の介助については利用者の意思に沿い同性介助で対応している方もいる。また、法人全体の年間研修の中に人権擁護や虐待廃止に向けたものもあり、参加した職員が合同連携会議で伝達し、職員の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	しっかりと関わり何がよいのか、何がしたいのか、想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	その瞬間を逃がさずに、本人の主体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。		
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。	若干名の方がミキサーとトロミ、おかゆの対応で、そのほかの方は常食で摂取することができる。献立はその日に利用者の希望を聞いて作成しており、また、利用者の好みによっては柔軟にメニューを変更している。栄養バランスが偏らないように随時法人の管理栄養士のアドバイスも参考にしている。状況に合わせ、半数ほどの利用者が皮むきや食器ふきなどに職員とともに関わっている。時々、おはぎやお好み焼き、どら焼きなどを作り楽しんでいる。併設の宅老所との間の中テラスでサンマを焼き全員で味わうこともある。	
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適宜指導を受けつつ、入居者の好みに近づけるように支援している。水分量のin/outに関しては必要な方のみ必要に応じてチェック、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リ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。		

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
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。	利用者の排泄パターンを把握することで、リハビリパンツから布パンツに移行された方が数名おり、また、リハビリパンツを使用している方やオムツ使用の方もおり、全員の方が見守りと何らかの介助を必要としている。夜間のみポータブル使用の方もいる。トイレでの排泄を基本としており、利用者の動作や排泄パターンから察しトイレ誘導をしている。身体状況に応じて排泄用品の選択については柔軟に対応しており、また、家族と相談し決めている。	
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	水分、食物繊維を摂るよう心掛け、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	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、入りたいたいときに入れるよう支援している。	利用者の希望に沿い週2回から3回、入浴できるようにしている。若干名の方が訪問看護師による介助や職員二人での介助を受けている。身体状況や拒否などにより入浴できなかったときは夕方に誘ったり日を変え、柔軟に対応している。また、随時、菖蒲湯やバラ湯などの入浴を楽しめる機会を作っており、家族とともに日帰り温泉に行く利用者もいる。	
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。		
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。薬入れの袋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。個別のにかかわれる支援を心掛けている。		

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	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ている。近所を散歩したり、地区でのサロン活動にも積極的に参加している。家族の方とも可能な限り外出してもらえような心がけをし、実施している。	日常的にはホームの周辺を散歩したり、テラスに出て昼食を取ったりや夕涼みをし気分転換している。季節ごとの外出では、桜や菜の花、あじさい、ラベンダー、コスモスなどを見に、併設の宅老所のワンボックス車を借り、ドライブも兼ね出掛けている。ホームで行けない時は併設宅老所の外出に同行することもある。5月には法人の行事が法人本部近くの公園であり、利用者と職員が参加している。	
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、フラワーアレンジメントで利用者自身が創作した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。	玄関を入ると宅老所とホームが畳敷きの廊下で繋がっており、自由に行き来できるようになっている。食堂は明るくこじんまりとしており、テーブルとイスが配置され、日中はこのスペースで過ごす利用者が多いという。壁には利用者の行事の写真などが飾られている。また空調はパネルヒーターと床暖房、エアコンで管理しており快適に過ごすことができる。トイレは2ヶ所あり、1つは車いすでゆったり使用できるように広い造りとなっている。浴室は半埋め込み浴槽で2面介助が可能で、壁がヒノキ造りで落ち着いた雰囲気である。	
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	廊下にソファ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。		
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。	フローリングの居室が1室あり他の7室は畳敷きで、ベッド、押入れ、エアコン、パネルヒーターなどが完備されている。基本的に持ち込みは自由で、ソファや本棚が置いてある居室や利用者が作成した貼り絵が飾ってある居室などが見られ、また、ベッドではなく布団で過ごされている方もいる。	
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。		