

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2970800146		
法人名	医療法人 鴻池会		
事業所名	琴弾の家		
所在地	奈良県御所市池之内1064		
自己評価作成日	令和4年9月7日	評価結果市町村受理日	令和4年11月14日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

認知症があっても住み慣れた自宅と同じような暮らしを大切に、役割や生きがいを持って日常生活を送っていただけるように支援します。また、併設老健より、リハビリ職員が身体面、認知面、生活面を、歯科衛生士が口腔状態を、管理栄養士が栄養状態を定期的に評価し入居者の能力を維持できるように支援します。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人カオア		
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号		
訪問調査日	令和4年10月6日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

琴弾原の地名から名づけられた“琴弾の家”。自然豊かな環境のもと、住み慣れた自宅での生活の継続を大切にご支援されています。軽度の方が中心に生活をされており、ご利用者が職員の支援のもと、ご自身のしたい暮らしを実現し、お食事の盛り付けや野菜作り、洗濯など役割を持って生活されています。法人内併設の老健施設があることにより、リハビリや栄養の専門職が評価を行い、日常生活を安全にスムーズに行えるようにサポートされています。また、併設の病院があり、医療面も充実しており、安心して生活ができる環境が整っています。近所の人や法人内の保育所の園児等とも交流があり、ご家族との連携も密に取られています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

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	事業所理念(安心と尊厳のあるその人らしい生活)を玄関と詰所に掲げ、法人理念とともに、朝礼時に全員で唱和して実践している	ホーム入口玄関と職員詰所に法人理念、ホーム理念が掲げられています。朝礼や終礼で唱和され、理念を確認されています。また、法人理念に基づき1か月ごとや日別に重点目標を定められ、日々実践を心掛けておられます。	
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	法人が自治会に加入しており、地域の催しや小学校のイベントに参加し交流していたが、感染予防のため現在は実施していない。感染対策を行ったうえで、併設施設や保育所との交流を行っている。また、近隣農家の方との交流がある	法人内の保育園への散歩や園児とのオンラインでの交流会、農家の方との交流により、野菜の育て方や木の管理などをして頂くなど、コロナ禍の現在は、安全面に考慮しながら、交流が続けられています。	
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	地域の予防事業等へ助言を行っている		
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	入居者統計・会計報告・活動状況の報告を行い、各立場からの意見を頂き、サービスの向上に活かしている	2か月に1回開催し、市職員、民生委員、区長、家族代表に参加頂いている。そこからのご意見で、郷土色の濃いイベント(柿の葉寿司作り、梅干し作り)をしたり、元々の生活でしてきたことのご支援等、サービスの向上に活かされています。	
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	運営推進会議に市職員の参加があり、当家の実情やケアサービスについて話し合っている。事故等があれば速やかに市町村担当者と連絡を取り、実情やケアサービスの取り組みを伝えている。	運営推進会議に市の職員も参加されており、連携が図られています。ホームの状況も定期的にご報告されています。事故等があれば、すぐご報告され、アドバイスを頂けるなど、良好な関係を築かれています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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対する考え方を共有し、日常ケアにおいて、入居者主体の行動・尊厳のある生活に努めている	玄関の鍵は、外部からの侵入等、安全面を考慮して実施されていますが、いつでも、誰でも開錠できる体制をとられています。年2回のオンライン研修を通して、職員にも周知されています。センサーマット導入時などは、必ずケアカンファレンスを実施し、身体拘束をしないケア方法を共有されています。	
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	研修を通して、虐待について話し合う機会をもち、高齢者虐待を広くとらえ、防止・対応をはかることに取り組んでいる。カンファレンス時の確認や職員の面接を通じたメンタルフォローを実施している。		

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
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	研修会等に参加して制度について学習している。日々の入居者の状況を他職種(看護師、理学療法士、相談員)とカンファレンスで共有し、個々の必要性を協議している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	担当相談員より、丁寧に説明し、都度質問に答え、同意を頂いている		
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	家族訪問時や電話にて意見や要望を聞き取り、検討を加えながら運営に反映している	オンライン面会や運営推進会議を通じて、ご家族様の意見の集約に勤めておられます。また、ご家族様へ、1か月に1回はご利用者様のご様子をお伝えするお電話を入れ、ご家族の意見もホームの運営に活かせるよう取り組まれています。	
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	1回/月ミーティングを設け、各階職員のヒアリングを行い、業務へ反映している	ユニットごとのミーティングを月1回実施されており、業務内容についてや職員の意見収集をされています。管理者が積極的に職員に話かけをされており、相談や悩み事を管理者に伝えやすい関係が構築されています。	
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	個々の職員と話し合う機会を作り、日頃の業務環境等の思いを聞きとり意見交換を行っている		
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	本人と話し合い、法人内外の適切な研修へ参加している		
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	法人内老健や有料の介護スタッフとの交流、姉妹法人のグループホームとの交流を行っている		

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
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	担当職員(介護計画作成者)による、利用前面談を行い、ご本人のニーズを汲み取るようにしている。自宅での過ごし方を具体的に聞き取り、困りごと、改善点などを共有している		
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	ご家族との相談及び面談(管理者・相談員等参加)を行い、ニーズの把握に努めている。		
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	ご家族やご家族の各種情報を基に入居前検討会(管理者・相談員・看護・リハビリ職員・管理栄養士)を開催し、必要なサービスを検討している。		
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	互いに助け合うことに生きている意味があると考え、お互いが気にかけて支え合える関係でいられることを心掛けている。個々性格、能力を理解して役割を決めて生活を行っている。		
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	互いに相談し合えることで施設内生活へ家族の思いを取り入れられると考え、施設での生活情報をもとに相談し、共に援助の工夫を行っている		
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	感染予防の為、外出が出来ないが、オンライン面会や、馴染みの人の話をしたりして関係が途切れないように努めている。	冠婚葬祭や墓参りなどの外出については、感染対策を十分取れるよう配慮したうえで、馴染みの関係性の継続をはかられています。また、対面での面会は感染対策上難しいため、オンライン面会を通じて、ご家族との関係性が途切れないようにされています。	感染予防からすべてを制限するのではなく、条件を設定した上で、冠婚葬祭やお墓参りに外出できる体制を築いておられるなど、ご利用者の当たり前の生活を守るために取り組んでおられます。引き続き、ご利用者の笑顔を大切に、前向きに取り組んでいただけることを期待しています。
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	入居者の性格、生活歴、認知症度等から関係性が作りやすくなるよう、座席・役割の工夫を行っている。		

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
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	退居先へ様子を伺いに行き、必要に応じて相談している。		
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	入居者の自宅での過ごし方を聞き取り、思いのままに過ごしていただけるよう努め、興味や関心ごとを整理して、出来る事を主体的に行えるように工夫している	入所前の面談時、自宅へ伺いご利用者やご家族へ聴き取りを行う。また、興味関心シートを利用し、ご本人の思いを整理し、その中からご本人の思いに沿って生活できるよう(入浴剤を使用する、ラジオを自室へ持ち込むなど)支援されています。	ご利用者から興味のある事やしてみたいことを聞き取り、生活に反映できるように取り組んでおられます。引き続き、ご利用者個々の思いや希望に沿った暮らしを実現するための取り組みを期待しています。
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	これまでの暮らしが出来るだけ維持出来るように入居時やケアプラン見直し時には、ご本人ご家族からの聞き取りを行っている。		
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	日々の発言や行動、心身状態を記録し、起床・就寝時間等、個々に申し送りしている。		
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	カンファレンスには、介護職員・相談員・リハビリ職員が参加し、各職種にて意見を出し合い計画書を作成している。家族には、電話や訪問時に意見を聞き計画に活かしている	カンファレンスには、ケアマネジャー、理学療法士、作業療法士、相談員、職員が参加し、多職種連携でケアプランを作成されています。ご家族へは、意見聴取を電話等で行い意見を反映されており、プラン等の説明も実施されています。	
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	経過記録や体温表、ケアプラン実施表を利用し情報を共有しながら実践へ反映している		
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	相談員・介護支援専門員が面談し、ご本人やご家族の要望を把握し、状態に即した支援を行っている ICTの利用(面会・電話)、整形・皮膚科・歯科等へ受診、必要な物品準備(リース・買い物)等		

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	ご家族の協力を得ながら、入居前に行っていた美容院でカットしてもらったりスーパーへの買い物等、元々の生活を大切にした支援を行っている。		
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	協力医療機関への受診を基本に、従来のかかりつけ医を希望される場合は、家族にて対応している	併設病院への受診にて対応されていますが、ご本人、ご利用者の希望があれば昔からのかかりつけ医への受診も継続されています。	
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、いつでも相談できる体制をとっている。 併設病院があり、かかりつけ医がいる。		
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。	入院になった場合は、入居中の生活状況等を先方に情報提供している。また医療機関の相談員や医師と連携を取り、入院見込み期間の把握やスムーズな受入れに向けての準備を行っている。		
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	契約時や状態変化時には、必ずご本人やご家族・かかりつけ医・職員・相談員等が、今後の生活の方向性についての話し合いを行っており、老健や併設病院などを活用し、可能な限り長く入居生活を送って頂く関わりを持たせてもらっている。	ご利用者の状態に合わせてご家族、医師、施設職員で話し合いを行っておられます。老健や病院など併設施設と連携し、ご利用者にとって安心して生活できる場所を提供できるように取り組んでおられます。	
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	併設施設の事故防止研修への参加している。また、緊急時マニュアルがあり、看護師等の指示を受ける体制を整えている。		
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	毎月、併設老健施設と合同で火災も含めた災害避難訓練を実施。年一回消防署からの指導もある。また、食料の備蓄もしている。	併設老健と合同で毎月、避難訓練を実施しておられます。緊急招集時には法人全体での協力体制を構築しておられます。	

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
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	傾聴、見守り介護を実践し、ご本人のプライドを傷つけないように配慮した関わりや前向きな言葉掛けを行っている。	接遇項目(プライバシー保護)の読み上げを行うなど、常に意識をされています。一人一人の人権、人格を尊重できるように、個々のペースに合わせた介助を大切にしております。	
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	日常生活の中で、服装・入浴・散歩・行事参加等、ご本人の意思で選んで頂けるような場面をできるだけ多く設定し声掛けを行っている。		
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	日々の見守り介護の中で、ご本人の表情や言動から思いを汲み取り、活動や体操等は自由参加で、散歩や折り紙、習字、裁縫等個々の希望にそって支援している。		
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	毎日の服装等はご本人の意思に任せ選んでもらっている。カット等依頼があれば、支援している。化粧品も家族協力にて以前から使っていたものを使用している。		
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	食事は主に入居者の方々と協力し、調理・盛り付けを行い、片付けは個々の能力に応じて出来る支援を行っている。	法人全体で献立を作成。食事の盛り付けや配膳など、ご利用者が生活の一部として取り組んでおられます。畑で収穫した野菜や果物が食卓に並んだり、行事食やおやつレクリエーションなど、食事を楽しむことができる取り組みをされています。	
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	食事や水分の摂取量を把握して、普段と違う時などは、経過記録に記録して、ご本人の生活リズムを考慮しながら、嗜好に合う食品などで無理なく摂取できるように支援を行っている。		
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	能力や過去の生活に合わせた声掛けや誘導などを行い、支援している。 場合によっては、歯科衛生士に相談している。		

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	失敗の原因を考え、個別に支援している。また、定期的に理学療法士の評価のもと、動作確認を行っている	排泄動作や排泄間隔など一人一人のパターンを把握して定期的に誘導を実施するなど、支援されています。身体機能面よりベッド上でオムツ交換にて対応されている方もおられますが、基本はトイレ誘導にて対応されています。	
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	管理栄養士が食物繊維の多い、食べやすい食メニューにしていると共に、好みに合わせ飲み物の提供を実施。排泄の確認が曖昧な場合は腹部観察を看護が実施。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日、いつでも入浴出来るよう準備している。 入浴はご本人の希望に合わせて、一人ひとりお湯をはりかえて楽しんで入っている	入浴日や入浴回数は決まっておらず。ご利用者の意向に合わせて適宜、入浴を実施されています。(午後からの枠で入浴されています。)おひとりごとにお湯を入れ替え、温泉が好きな方は入浴剤を使用していただくなど、対応されています。	
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	ご本人の体力に合わせて、休憩や午睡の声掛けを行い、個々の生活リズムから睡眠のパターンを把握して、安眠できる環境を支援している。		
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	薬の効能・効果、注意事項を確認しており、医師の指示通りに服用できるように支援している。内容が変われば、どのような症状に注意すべきか医師に聞き、様子観察している。		
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	日常生活の中で、個々の生活歴から活躍できる場面(畑仕事・生け花・裁縫等)を設定し、役割を感じながら生活していただけるように支援している。		
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	ご本人からの外出希望があれば、ご家族に連絡相談して実現出来るように支援していたが、感染予防の為、外出は控えており、施設内の散歩や売店への買い物は継続している。	以前は自由に外出をすることが可能でしたが、感染予防から制限されています。しかし、感染対策を行い、食事を控えるなどの条件を設定した上で、冠婚葬祭やお墓参りにご家族と出かけるなど可能な限り馴染みの人や場所への関係性の継続、支援に努めておられます。	

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
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	ご本人やご家族の希望により、自分で管理されている方もおられる。 法人保管システムを利用し必要に応じて、ご本人にお渡しして使えるように支援している。		
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	ご本人からの要望があれば、いつでも利用できるように支援している。		
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	四季の壁画を作成し、季節の花や、雛人形等を置き、生活感や季節感を工夫している。	共有スペースは季節のお花が飾られていたり、ご利用者皆さんでお世話されている金魚鉢が並んでいたりと、季節感や生活感を意識した空間づくりに配慮されています。照明や空調、生活音などにも気を配り、居心地よく生活できるように配慮されています。	
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	ホールにソファ等置き、リビングのテーブルは入居者の相性や食事のペースを考え設置している。		
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	自宅で生活されている頃から使用されていた、テレビ・写真・鏡・ぬいぐるみ等の生活用品を持ち込まれ安心した生活をされている。	居室内にはベッドとチェストが備え付けとなっており、馴染みの家具や思い出の品を自由に持ち込むことができます。認知症対応型ということで居室扉の一部には部屋ごとに異なる色のパネルが設置されるなど、安心して生活できるように配慮されています。	
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	共同空間に手すりを設置し、段差のないバリアフリーになっている。		