

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	企業理念をもとに、職員が話し合って決めた事業所理念があります。どちらも施設内に掲示するとともに、記録類ファイルに記入して、いつでも目にするようにしています。	企業理念、事業所理念、活動目標は来訪者の目にも触れる様に玄関とホール内に掲示して共有と実践に繋げている。併せて職員は介護ファイルで理念を毎日確認している。職員は事業所理念の持つ意味を理解して日々の支援に取り組んでいる。言葉遣い等で気づいた場合は、その都度注意し合い、理念に沿った支援を心掛けている。また、インドネシアからの2名の特定技能実習生には「笑顔」で接するなど分かりやすく指導している。家族には利用契約時に理念に沿った取り組みについて説明している。	
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員として日常的に交流している	開設後10年を超え、徐々に地域で認知されるようになりましたが、より一層地域との関係を深めたいと考え、今年度は七二会地区福祉大会や、七二会サミットに参加させてもらいました。	開設以来自治会費を納め、回覧板も回して頂いて地域内の情報を把握している。コロナ禍も収まりつつあり、少しずつ地域との関わりが再開している。七二会地区福祉大会地域ネットワーク会議に管理者が出席している。七二会サミットにも管理者が出席して地域の方や商業施設の皆さんと交流し、地域に密着した施設としての活動を進めている。また、ボランティアの受け入れも再開した。市の介護あんしん相談員の紹介で年に数回「和楽器演奏グループ」の来訪があり、見事な演奏を行っている。併せて新町地区の居宅ケアマネージャーの勉強会に管理者が講師として招かれ「グループホーム」について話をしている。	
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	特別な場を設けての情報発信は行っていますが、地域の集まり等では認知症介護についてお話をさせていただく機会がありました。そのほか、近隣の方から個別に相談を受けた際、基本的な対応方法をアドバイスさせていただきました。		
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	会議では主に、入退去の状況・行事の実施状況・職員の入退職・事故内容などを報告しています。様々な立場の方から頂くご意見は参考になる点が多いため、現場スタッフにもフィードバックしています。	運営推進会議は令和5年10月より2ヶ月に1回の対面開催を再開した。利用者家族、市高齢者活躍支援課職員、地域包括支援センター職員、七二会地区住民自治協議会職員、大安寺区長、ホーム管理者が出席して、利用者状況、事故報告並びに再発防止策、行事報告、意見交換等を行ってサービスの向上に繋げている。	
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に取り組んでいる	主に運営推進会議を通じて連携をとっています。事故報告以外にも、対応に迷うケースは、早めに相談・報告を行うようにしています。	市高齢者活躍支援課には事故・ヒヤリハット報告等を速やかに行うと共に、分からない事等を相談をしている。地域包括支援センターとは入居者紹介等で協力を頂いている。介護認定更新調査は調査員がホームに来訪し、職員が対応している。市の介護あんしん相談員の来訪も昨年12月より再開し、2ヶ月に1回1時間位の来訪があり、利用者と傾聴を中心に交流している。	

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	物理的な拘束だけでなく、薬や言葉による拘束にも目を向けるよう、身体拘束適正化委員会や法定研修で理解を深めています。身体拘束をせず事故を防ぐため、共有スペースで過ごしていただいたり、見守り機器を活用しています。	法人の方針として拘束のない支援に取り組んでいる。帰宅願望のある方が数名いるが、その方の状況に合わせ職員が対応している。転倒落下危険のある利用者が数名おり、安全確保のため、家族と相談の上で、見守り支援システムを使用している。3ヶ月に1回開かれる身体拘束適正化委員会で使用状況を確認し合っており、適正な使用に繋げている。また、「座って」「ちょっと待って」等のスピーチロックに繋がる言葉遣いをしない様に心がけている。年に2回身体拘束、虐待防止の研修会を行っている。	
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	不適切ケアを「虐待の前段階」ととらえ、お互いに注意しあえる環境づくりをしています。研修や虐待防止委員会では、虐待そのものはもちろん、報告義務についての理解を深めています。		
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	成年後見制度や日常生活自立支援事業の金銭管理を利用している利用者様は数名あり「身近な制度」として理解しています。入居後、家族や行政と相談の上、制度を利用開始したケースもあります。		
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	入居時は、わかりやすく説明を行った上で契約を行います。特に金銭にかかわる事柄については、入居時だけでなくその都度説明を行います。変更や改定のある場合は、1か月以上前に文書で通知を行います。		
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	ご家族には、運営推進会議・面会・電話連絡の際に、ご意見ご要望を伺い、運営に反映させ、サービス向上に繋げています。行事等も職員主体にならないよう、利用者様の希望を伺い企画しています。	家族の面会は、現在、出来るだけ事前に連絡を頂いて、人数、時間制限なしに行っている。ホームでの生活の様子は2～3ヶ月に1回発行の「かえで通信」でお知らせしている。新型コロナ禍の状況も落ち着きつつあり、年に1回位の家族が集まる機会を持ちたいと思っている。	
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	半年に一度個人面談を行い、一人一人の意見を聞き取るようにしています。また現場職員から上がった意見や提案は速やかに事業所全体で共有し、法人本部に報告を行います。	職員間でミーティング、カンファレンスを開いて、利用者個々の状況把握、意見交換等を行い意思統一を図っている。また、日々の確認事項は申し送り時に確認し合っている。法人として人事考課制度があり、職員は年間目標を立てて、実施状況等の自己評価を行っている。その後、管理者との個人面談が行われ意見を述べる機会となっている。	
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	職員それぞれの勤務状況を毎月の評価に反映させることで、張り合いをもって働ける環境を作っています。また体調や家庭など個々の事情を考慮し、柔軟な働き方ができるようにしています。		

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
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践と力量を把握し、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	Eラーニングシステムを導入し、それぞれのレベルに応じた学習環境を整えています。自分のペースで学習を進め、外部の講師に質問ができたり、学びを深めたい部分を重点的に学習することが可能です。		
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	管理者レベルでは、近隣施設との交流はあるものの、職員レベルの交流や相互訪問には至っていません。		
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	入居しばらくの間は不安や困りごとを打ち明けやすいように、職員と1対1で話す時間を多くとります。自身で話すのが難しい利用者は、入居前にご家族にいただいた情報シートをもとに、関係づくりを行います。		
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	入居契約時、ご家族に「今後どのように関わっていききたいか」の聞き取りをするとともに、施設としてできること・できないことを説明しています。		
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	ご家族が直接申し込みをされる場合、居宅サービスの存在を知らない方や、利用料を捻出できるか検討していないケースがあります。事情をお聞きした上で、別のサービスを提案する場合があります。		
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	利用者様と職員は、介護する側される側という関係だけでなく、年長者と若者という関係もあります。職員が利用者様に助けてもらう・教えてもらうという機会を大切にしています。		
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	ご家族から利用者様にできること・してあげたいこと。利用者様がご家族にできること・してあげたいこと。どちらも可能な限り実現できるようお手伝いします。		
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	入居後もご家族や友人・知人との関わりを続けていきたいので、面会や外出の制限は行いません。面会利用者様の方から電話を掛けたいという希望があるときは、事業所の電話を使っていただいています。	入所前からの友人や親せき、お孫さん等の面会がある。ホームの電話で家族や友人と話している方も数名いる。また、家族と外食に出掛けたり、自宅に戻り昼食を楽しんでいる方も数名いる。訪問美容師が2ヶ月に1回、来訪してカットを行っている。	

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
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、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	小さなグループホームなので、利用者様同士の関わりも多く見られます。利用者様同士で会話が弾んでいる時は、必要以上に職員が介入せず、そっと見守るようにしています。		
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	退居した後も、利用者様やご家族からの求めがある場合は支援を行います。入院を機に退居された方には、退院後の施設探し・施設への情報提供などのお手伝いをしました。		
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	会話のできる方にはご本人に意向を確認しますが、職員に対して遠慮がある場合もあります。言葉だけでなく、普段の行動・表情・ご家族からの聞き取りや生活歴なども参考に検討しています。	職員の問い掛けに対して意思表示の難しい方が若干名いるが、表情や仕草を判断して利用者の希望に沿える様に取り組んでいる。他の利用者には飲み物、食べ物、洋服選び等で二者択一の提案を含めて希望に沿える様な支援を行っている。また、日々の支援の中で気付いた事柄は申し送り一覧表に纏めて記入すると共に、職員間で情報を共有し、出勤時に確認している。	
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	入居時に生活歴などの情報をいただいています。サービス利用については、利用者様ご本人が把握できないことも多い為、ご家族やこれまでの担当ケアマネからの情報を参考にしています。		
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	入居してから状態が大きく変わる場合も多くあります。日々の観察で、心身の状態の変化を見極め、職員間で共有しています。		
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	ご本人の意向をベースに、現場職員や医療職の意見も参考に介護計画を作成し、その後ご家族に確認していただく、という形をとっています。	職員全員で利用者の状況把握に努めている。3ヶ月に1回のカンファレンスで、意見を出し合ってモニタリングを行い、面会時や電話でお聞きしている家族の希望も加味しながら管理者がプラン作成している。入所時は1カ月の暫定プランを作成し、様子を見て短期目標6ヶ月のプラン作成に繋げている。状態が安定している場合は長期目標1年で見直ししている。変化が見られる時には適宜見直しを行っている。	
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	日々の観察で得られた気づきは、時間を置かず共有します。介護記録や申し送りへの記入はもちろんですが、その日出勤している職員で話し合いや意見交換を行い、内容を全体で共有しています。		
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	家族状況・経済状況など、利用者様の状況が多様化しています。可能な限り柔軟に対応しています。		

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
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	地区の住民やボランティアの方々と連携し、利用者様が暮らしを楽しむことのできる環境づくりを心掛けています。		
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	ほとんどの利用者様は訪問診療を利用されています。診察時は職員が立ち会い、日々の様子を伝えていきます。診察時以外でも、体調不良の訴えや気になる様子がある場合、医師に相談しています。	入所時に利用医療機関についての状況をお聞きし、ホームの取り組みを説明している。現在は全利用者がホーム協力医の月2回の往診で対応している。併せて週2回訪問看護師が来訪し、利用者の健康管理と共に、医師と連携を図っている。協力歯科医の往診が毎週木曜日にあり、口腔ケアの指導も行って頂いている。	
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	施設職員としての看護師はいない為、訪問看護ステーションと契約しています。週2回の訪問のほか、急変時は時間を問わず相談・緊急訪問が可能です。		
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。	利用者様が安心して治療を受けられるよう、入院時はできるだけ詳細に情報提供を行っています。退院前には病院関係者に生活の注意点を確認し、安心して療養ができる環境を整えます。		
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	入居時に指針についての説明を行い意向を伺いますが、実際にどこでどのような最期を迎えたいかについては、その都度確認を行います。かえででの看取りを希望された場合、それぞれの事情に合わせて納得できる最期を迎えられるよう、関係者で連携をとり支援します。	重度化、終末期を迎えた際の指針があり、利用契約時に説明して同意を頂いている。終末期を迎えた時には家族、医師、看護師、ホームで話し合いの場を設けている。家族の意向を確認した上で、医師の指示の下、医療行為を必要としない看取り支援に取り組んでいる。開設以来15名の看取りを行った。看取り後には振り返りの時を設けて、次回に繋げている。	
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	定期的に救急対応のシミュレーションを行うほか、過去に起こった事故の検証も行っています。玄関に設置してあるAEDは、必要に応じて活用できるよう、DVDで使用方法を確認しています。		
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	職員は出勤後に防災ボードで、その日の役割(誘導・通報・消火)を確認してから勤務します。近年の豪雨災害を想定し、非常時は地域と協力し合えるよう、令和3年に災害時の応援協定を締結しました。	消防署へ届け出た上で、年に2回防災訓練を実施している。5月、11月には火災を想定して水消火器を使っでの消火訓練や通報訓練、利用者全員外へ移動して避難誘導訓練を行った。2月には土砂災害を想定した机上訓練を行い、大雨時の状況確認、避難経路、連絡網の確認等を行った。「米」「水」「レトルト食品」「介護用品」を備蓄すると共に、「カセットコンロ」「小型発電機」等を準備している。	

自己 評価	外部 評価	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	なじみの関係を築きながらも、節度ある声掛けができるよう、職員同士が指摘しあっています。特に排泄にかかわる事柄は、利用者様の立場を考えて声掛けをするよう心がけています。	利用者の思いを尊重して、出来る事は好きにやって頂くなど楽しく過ごして頂けるように見守っている。また、親しき中にも礼儀ありで、馴れ馴れしくない支援を心掛けている。特にトイレ介助等においてプライバシー保護を配慮した支援に繋げている。呼び掛け方は苗字を「さん」付けてお呼びし、入室の際にはノックと「入ります」の声掛けを心掛けている。	
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	お茶の種類や温度、身に着ける洋服など、一見小さなことでも、職員が勝手に決めるのではなく、その都度利用者様の希望を確認するように心がけています。		
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	日常の時間割はある程度決まっていますが、食事・入浴・レクリエーションやお手伝いなどが義務や強制にならないよう、利用者様の気分や体調に合わせて柔軟に対応しています。		
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	洋服の種類・髪長さやカラーの有無・髭剃りの頻度やメイクなど、職員目線ではなく、利用者様の好みやこだわりを大切にしています。		
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	基本的に介護職員がその都度調理を行うため、リクエストされた献立や好き嫌いにも柔軟に対応しています。調理は主に職員が行いますが、下ごしらえや片付けは利用者様にもお手伝いしていただきます。	一部介助や全介助の方が数名、自力で食事が取れる方が四分の三弱の状況である。食事は職員が利用者の希望を聞きながら冷蔵庫の中の食材を見て調理して提供している。利用者は力量に合わせ「下ごしらえ」「調理」「テーブル拭き」等を手伝っている。年に数回は大量のバイキング料理を楽しんでいる。また、5月にはベランダでの「バーベキュー」を行うと共に、「ハンバーガー」や「寿司」「弁当」等をテイクアウトしている。今後は、感染状況も見ながらコロナ前の様に外食レクリエーションに出掛けたいと考えている。	
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	水分制限のある方は1日の摂取量を記録・管理し、逆に水分摂取量が少なくなりがちな方は、飲み物の種類を変える・汁物やゼリー等を活用するといった方法で摂取量を増やしています。食事量は毎食記録し、利用様の健康管理に努めています。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行い、歯ブラシが汚れていないか・毛先が開いていないか確認します。ご自身で口腔ケアを行うことができない方には職員が介助します。義歯は就寝時に洗浄剤を使用します。		

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
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	寝たきりの方以外は、トイレで排泄できるように、タイミングを見てトイレ誘導を行っています。便座に座ることが困難な方・衣類の着脱が困難な方・トイレの使い方を理解できない方・排泄の後始末ができない方など、それぞれの状態に応じてお手伝いします。	排泄は見守り自立と全介助が数名、一部介助が五分の三強の状況であり、トイレでの排泄を心掛けている。排泄表も参考にして起床時、食事前、就寝前の定時の声掛けの他にも様子を見ながら早めにお誘いしている。お茶を中心にスポーツドリンク、ジュース等で1日1200cc以上の水分摂取に取り組み、排便促進に繋げている。	
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	排泄記録をとり、水分摂取の呼びかけや腹部マッサージを行っています。慢性的な便秘のある方は、主治医の指導のもと、緩下剤の調整を行っています。		
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	入浴時間は決まっていますが、順番や入浴剤の希望は利用者様の意向を聞き、リラックスした入浴ができるようにしています。浴室暖房を3台設置しているので、冬場も温かく快適に入浴していただけます。	一般浴槽、3方向から介助の出来る浴槽、特殊浴槽が広い浴室に完備されており、基本的に週2回の入浴を行っている。見守り自立や2人介助で特浴利用の方が数名、他の方は一部介助の状況である。入浴拒否の方が数名いるが時間と日を替えて対応している。また、利用者の希望に合わせて入浴剤を使用すると共に、「ゆず湯」や「菖蒲湯」等の季節のお風呂も楽しんでいる。	
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	午睡が必要以上に長くないよう気を配っています。特に不眠傾向のある方は、日中の活動量を増やせるよう働きかけています。夜間の巡視やトイレ誘導の際には、居室の温度が快適かどうか・寝具に汚染がないか確認を行い、快適に休める環境を整えています。		
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	誤薬防止の為、薬のセット時は職員2名で確認を行い、服薬時は毎回利用者様にフルネームで名前を言っていただきます。処方が変わった場合は体調に変化がないか観察し、医師・薬剤師に報告を行っています。		
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	塗り絵、編み物、トランプゲーム、家族への通話など、楽しみにしていることがスムーズに行えるよう、声掛けや用具の準備を行っています。過去には毎日晩酌を楽しめる方もありました。		
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	お花見や外出といった行事の他、気分転換に近隣のドライブ等に出掛けることがあります。お墓参りや遠方への外出、一時帰宅などはご家族にご協力いただき、希望に沿うようにしています。	外出は、自力歩行の方が三分の一弱、車いす使用が三分の二強の状況である。天気の良い日には広いペランダを歩いたり、お茶を飲みながら外気浴を楽しんでいる。昨年は春にドライブを兼ねた花見に出掛けた。今年は家族の協力を頂きながら外出レクリエーションを増やして行きたいと考えている。	

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
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	自己管理が難しい方が多いため、現金を所持している方はありません。手元にお金がないと安心できないという方は、ご家族と相談して、少額の現金を置く場合があります。		
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	友人に手紙を書きたい、ご家族に電話を掛けたいといった場合は、その都度職員がお手伝いしています。携帯電話をお持ちの方は、充電や管理のお手伝いをします。		
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	狭いホールには、新聞・雑誌・やりかけのクロスワードや塗り絵など色々なものがあり片付いた状態ではありませんが、利用者様に自由に楽しんでもらうことができます。テラスのそばには百合・アジサイ・菊などを植え、季節を感じていただきます。春はテラスの先にある竹林からタケノコを収穫し、皆で皮をむいて調理します。	食事テーブルに合わせ数カ所にソファが置かれている。廊下の壁には「書初め」等の作品が飾られている。陽当たりの良い大きな窓から外に出ると広いベンダがあり、椅子に腰かけ外気浴を楽しんだり、毎年恒例のバーベキュー大会等を行う場所となっている。	
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	食事の時間以外は、ホール・居室・廊下など皆が思い思いの場所でくつろいでいます。廊下に置かれたベンチでは、いつの間にか2～3人が座って会話をしています。そのほか、気のあう利用者様同士が部屋を歩き来する姿も見られます。		
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	テレビを置く方、ベッド以外何も置かない方など人それぞれです。スペースの関係で家具の持ち込みには限りがありますが、自分の部屋として愛着を持てるよう、写真や作品を飾ったり、入り口に目印をつけたりしています。	掃除が行き届いた居室は大きなクローゼットが完備され、整理がしやすくなっている。家族と相談の上で、使い慣れた椅子、テーブル、小物入れ、テレビ等が自由に持ち込まれている。「ぬり絵」等のご自分の作品や家族の写真に囲まれ、思い思いの日々を送っている。	
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	事故につながる恐れのあるものは、利用者様の目につきにくい場所で管理しています。利用者様の混乱を防ぐため、トイレや浴室には余分なものを置かないようにしています。		