

(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	住み慣れた地域の中で、その人が持つ力の発揮をしながら、今までの暮らしを継続できる支援を念頭に置いた理念を作り、常に理念に立ち返りながら実践に繋げている	法人の理念に加え「豊かな暮らしを共に支えあうために『一人ひとりの思い』と『その人が持っている力』を尊重した支援に努めます」というホーム独自の理念があり、それを具現化するために「専門職として職務を全うするための方針」、「従業員行動指針」、年度の「ユニット目標」を立てている。利用開始時に本人や家族にも説明し、玄関にも掲げているので来訪者にわかり易くなっている。稀にしか見られないが理念にそぐわない言動等が見られた場合にはユニットリーダーをはじめ職員間で注意しあったりスタッフ会議で事例として上げ、振り返りとともに正しい方向へと修正している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	行事への参加の声掛けや、野菜、花、果物などを頂くなどのお付き合いをしている	散歩時に近くの住民とあいさつを交わしたり、大雪の際に近所の方と協力し雪かきをしている。ホームの夏祭りに地区の人々を招待するなど地域と共に暮らしていこうとの思いをもって働きかけをしている。フラダンス、オカリナ、歌などのボランティアも訪れ、市内の4中学校生徒の福祉体験学習や初任者研修の実習生の受け入れなどもしている。	
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	中学生の福祉体験事前学習会への参加や認知症についての(講義)や、体験時に認知症やグループホームについての学習を実施している。また、申込相談者には認知症状によつての対処方法のアドバイス等も行うように努めている		
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	毎回、利用者の状況/スタッフ状況/その時のホーム内の課題や困っていることを伝えている。その上で、意見交換をするテーマを設け、頂いた意見は運営に活かせるようにつとめている	奇数月の月末に各ユニットの家族代表、区長、民生委員、地域包括支援センター職員などをメンバーに開催している。会議は夏祭りや防災訓練と兼ねて実施することもあり、夏祭り時には家族が数名参加している。会議では利用状況や活動状況を報告し、参加者と意見交換している。会議で出たホーム内の乾燥対策としての室内でのタオル干しなど意見や助言を運営に取り入れるなど有意義な内容となっている。	
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に取り組んでいる	日常的には、行なえていない	市主催の事業所連絡会に参加し情報交換したり研修などを受けている。事故報告についても市窓口で報告したり相談している。介護認定の更新の際には家族の了承の下、調査員がホームに訪れ、情報を提供しており、家族が立ち会うこともある。介護保険の更新申請や区分変更申請について家族の代理として市に出向くこともある。	
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	スタッフ会議・カンファレンス時に、ケアを通して周知している。また、万が一安全を守るためにやむを得ない場合は、家族、管理者、スタッフで話し合っ、最低限に留められるように努める。家族との間には、確認書を作成して状況に合わせて定期的見直しを行っていくシステムがある。	日中、玄関は開錠されており、職員は利用者の行動を制限する具体的な行為やそれによる弊害を認識している。外出傾向の利用者には状況に合わせ見守り、職員が同行しホーム敷地内を散歩している。マニュアルもあり、具体的な事例について会議などでふれ拘束のないケアを実践している。	

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
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	スタッフ会議・カンファレンス時に、具体的な場面を通して、虐待について学ぶ場を作っている。また、虐待につながるような勤務の改善やストレス軽減のために、発信しやすい職場づくりに努めている		
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	権利擁護制度の研修に参加して学んでいる。また、研修に参加した者が、他のスタッフにパンフレットを渡すなどして伝えている。全員への周知はできていない		
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	契約書の説明は、十分な時間を取って行っている。また、その後も疑問点があればすぐに対処できるように努めている		
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	利用者の意見は、スタッフ全員で周知しケアプランへの反映に努めている。家族の意見は、運営推進会議の参加や、面会時に頂いた意見を運営に活かせるように取り組んでいる。運営推進員の方にも伝えたり、一緒に考えて頂く等している	自ら意見や要望を伝えることのできる利用者についてはケアカンファレンスで本人のニーズを拾い上げ検討し、支援内容に追加している。また、伝えることが難しい方についてはこれまでの生活や家族等の意見も参考に嫌がること、好むことを把握し活かしている。家族の来訪は毎日の方から3~4か月に1回の方と様々であるが、来訪時には本人の様子を伝えたり要望等も聞いている。ホームだよりや担当職員からの一人ひとりの近況報告が家族あてに届けられており意思疎通に活かしている。意見・要望などは記録し全職員が周知できるようにしており、運営やサービスに反映している。	
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	スタッフ会議時に、意見を聞ける機会を設けている。また、年に2回の面談を行っている。管理者とスタッフは、いつでも話ができる距離にいるため、日常的に意見を交わし運営に活かしている	毎月、スタッフ会議とユニット会議があり、ユニット会議にはほぼ全職員が出席し、ユニットリーダーが事前に職員の話から拾い上げた議題に沿って運営やケアに関することなどを相談し検討している。施設長、ユニットリーダーともにケアに携わっているため日頃から職員とは気軽に話したり意見や気づきを聞くことができている。人事考課制度が導入されており、年2回の面接時には職員一人ひとりの目標についての振り返りが行われ、意見・提案なども伝えられている。	
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	1.待遇改善(正社員登用、処遇改善加算金の支給等) 2.福利厚生充実 3.研修の充実等を通じ、就業環境の整備を図っている。		
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	階層別の社内研修を実施。施設長研修、リーダー研修、スタッフ研修、新人研修。また、センター方式活用のための研修。医療知識習得の研修を行った。		

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
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	各種団体(GH連絡会、飯伊圏域介護保険事業者連絡協議会など)へ加入。		
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	ご本人の声に耳を傾ける事は基より、入居時の情報(家族/ケアマネ)と、記録(ご本人の状況や状態)により、できるだけ正確な把握とアセスメントにより、本人が安心できる関係づくりに努めている		
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	家族の立場に立って、話を伺う、要望を記入していただき、可能な限りは要望に沿えるように努めている		
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	15と16を踏まえてケアプランを作成し、本人と家族の要望に沿える支援に努めている		
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	共に支え合うことを理念にも掲げ、人生の先輩として尊敬の念を持ち、お互いが力を発揮できるように努めている		
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	家族の役割を明確にしてご協力いただけるように働きかけている		
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	入居時に頂く情報を基に、可能な限り継続できるように努めている。家族や親しい人の面会は、入居当初より支援している。出かけることについては十分な支援はできていない	家族から承を得られた近所の方などの来訪を受ける利用者がいる。定期受診の帰途に家族と馴染みの店で買い物をしたり食事をする利用者や家族同伴で馴染みの美容院に出かける方もいる。家族の送迎で年末年始やお盆に一時帰宅する方もいる。七草がゆや節分、干し柿づくり、柏餅づくりなど、自分たちが生活の中でしてきた昔からの節目の行事・慣わしを大切にしている。	

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	
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	利用者の性格や、認知症の進行レベルによりトラブルが発生する可能性は大きい。ひとり一人が気分よく過ごせるように、事前対応に努めている			
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	契約終了時に、協力できる事は、させて頂きたいと伝えている。実際には、疎遠になってしまう。			
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	入居時に、ご家族に記入いただくセンター方式シート(生活歴/病歴/馴染の暮らし方など)も参考にしている。また、日々の記録から、本人の思いをアセスメントして、全人的な支援ができるようにスタッフ全員で検討している	ホームの「専門職として職務を全うするための方針」にも利用者の思いに「耳を傾ける」「受け止める」「共感する」ことが謳われており、施設長が中学生の福祉体験事前学習会でも「利用者の方の話を否定しない」ことを説明するなど、一人ひとりの思いや意向を受容しようという姿勢が貫かれている。自分の思いを伝えられる利用者には具体的に確認しており、利用者から食事や入浴、買い物、更衣など、したいこと、好きなことなどを出していただきそれに副えるようにしている。		
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	入居時に記入いただくセンター方式シートやケアマネからの情報など、できる限り入居前の生活が把握でき、これからの生活に繋げていけるように皆で取り組んでいる			
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	日々の記録やアセスメントシートを駆使して把握に努めている			
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	毎月のスタッフ会議やカンファレンスにおいて、モニタリングを定期的に行っている。家族との話し合いについては、意見が反映できていない方もいる。方法に工夫が必要(課題)。	センター方式を導入している。ケアプランは担当者が作成し、ケアマネージャーが総括している。職員2人で3人の利用者を担当しており、毎月実施されるケアカンファレンスで進行役をし、日々の記録やアセスメントシートを参照しながら職員全員でモニタリングをしている。利用者の心身に変化があればリーダーや担当者が随時ケアの内容の変更をかけ、現状に即したものにしている。		
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	センター方式D4を使用して記録を実施している。気づきや工夫の記載を、カンファレンスで共有して、アセスメントしてケアプランの見直しに活かしている			

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
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	必要が発生すれば、可能な限り協力する事に徹している。主治医以外の受診/入退院時の対応/特養の申し込み/区分変更申請等		
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	シニア大学のボランティア/歌のボランティア/踊りのボランティアなど、生活に刺激となる社会資源を活用して、楽しめる機会を作っている		
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	家族の対応力と相談しながら、日常的な医療を安心して受けられる関係づくりに努めている。穏やかな看取りにも繋がっている	かかりつけ医については本人や家族の希望に副っている。在宅診療をする医師によりユニットごとに月1回の往診がある。定期受診の付き添いに関しては家族対応を基本とし、職員が同行するようときには受診後の結果は施設長かユニットリーダーを窓口にし家族に知らせている。24時間連絡ができる訪問看護師が毎週水曜日に来訪し利用者の健康管理や相談にのっている。歯科についても希望があれば訪問診療を受けることができる。職員の医療知識研修もスタッフ会議で徐々に進めている。	
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	毎週訪問の看護師には、確実な状況の伝達や相談をしながら、利用者が安心して暮らせるように支援している		
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。	入院当初から、家族や病院の相談員と連絡を取り合い、退院後も安心して暮らせる環境整備や、ケアの見直しの準備を行えるように努めている		
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	入居時に意向確認(記入)させて頂いている。また、状態の変化があった時には、主治医や訪問看護師との協力も得ながら支援に取り組んでいる	利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」を本人や家族に説明し重度化や終末期に関してホームの出来ることを説明している。重度化した場合には家族、医師、看護師と連携を採りながら重度化対応の介護計画を作成し支援している。ホームから退居された方のうちホームでの看取りを受けられて最期を迎えられた例も多く、この1年でも1名の方の看取りを行った。他の利用者職員が玄関で最期のお見送りをしたという。	
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	ヒヤリハットを参照に考えられる事例を挙げて、緊急対応、初期対応、スタッフ間の協力の在り方について伝えている。マニュアルも作成している。すべてのスタッフに実践力については訓練を積み上げたい		

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	定期的な防災訓練を行っている。近隣の方にも参加いただく。また近隣の協力体制も確立している。ただ、実際に全ての方の参加でのシュミレーションはしていないため、今後は取り組みたい	年2回、防災訓練を実施しており、昨秋11月には運営推進会議も兼ね消防署員の立会の下、夜間想定で通報、初期消火、避難・誘導の総合訓練を実施し、利用者も職員の誘導を受けながら避難訓練に参加した。地区代表や家族も参加し感想や意見が聞かれ有意義な訓練となった。緊急時の連絡網には地元区長も入っているのが一協力の協力依頼はできる。また、安全防災マニュアルもあり、ヘルメット他の防災用品や避難名簿も玄関横に常備し、3日分の非常食・飲料水・防寒具等の備蓄についても運営規定に明記されている。	
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	スタッフ同士が気が付いた場面を事例に、不適切な言葉かけや関わりをアセスメントする機会を設けて、常に見直しや改善に努めている	ホームの理念に「一人ひとりの思い」と「その人が持っている力」を尊重することが掲げられている。入職時のマナー研修でも基本として周知徹底しており、スタッフ会議やケアカンファレンスでも事例を上げ学んでいる。本人や家族からの要望に沿い利用者の名前に「さん」をつけたり、ご本人からの希望で「ちゃん」づけのこともあるが、敬意を持って呼びかけ、記録は「様」としている。入浴や排泄の介助は希望に副っているが基本的に同性介助で重度になってもその気持ちを大切に対応している。	
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	学習会やカンファレンスを通して、一人ひとりの思いの確認を行い、自己決定できる具体的な働きかけ方を模索しながら取り組んでいる		
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	利用者の状態の変化に合わせて、常にルーチンワークの見直し図り、本人の希望に寄り添える工夫をしている		
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	本人の希望に沿った衣類を選ぶことができる(選び易い)ように支援している。また、いつも清潔できちんとした身だしなみでいられるように配慮している		
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	できる限り地域の行事食を取り入れたり、一緒に作れる機会を作るように工夫している。日常的にも、その人の力に合った準備や片付けができるように、スタッフ間でアセスメント・協力し合って支援に繋げている	一部介助を必要とする方が若干名いるが自力で摂取できる方が大半で、食形態も一口大とする方が若干名いるが常食の方が殆どである。利用者でお手伝いのできる方は盛り付けやテーブル拭き、お茶入れ、お盆拭きなどを職員と一緒にやっている。敬老会などの行事の時には両ユニット合同で祝っている。ドライブを兼ねた外食についても予定の食事処から事前にメニューをFAXしていただき一人ひとり希望を聞き事前に注文している。ホーム駐車場南側に畑があり、ナス、キュウリなどが育てられており、利用者も収穫を楽しみにしている。	

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
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	毎日の水分量はチェックシートを使って把握に努めている。食事量についても、摂取量が少ない場合は、毎日の食事量を記録しながら、不足分は補助食品で補うなどの工夫を、家族の協力を得ながら支援している		
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	毎食後、もしくは、就寝前には必ず支援している。また、必要に応じて居宅管理指導の口腔ケアを利用して、口腔内環境にも配慮している(ご家族に相談協力を得ている)		
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	入居時に、排泄アセスメントシートを使って、排泄のパターンや、現在使っているパットやリハビリパンツが、適切なのかの見直しなどを行いながら、できるだけ失敗せずにトイレで排泄できるような支援に努めている。排泄の失敗は、不安定な心理状況にも繋がるため、重要なケアと捉えて取り組んでいる	自立されている利用者は少なく、見守りと介助を必要とする方が多い。オムツ使用の方はなく布パンツまたはリハビリパンツにパットを使用している。少しずつ介助に要する時間が増えてきており状態が変わったときには職員間で話し合い、対応方法を変えている。尿意が曖昧な利用者にはアセスメントを実施した上でその方に合わせた時間を目安に誘導し失敗につながらないようにしている。夜間のみポータブルトイレを使う利用者もいる。	
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	水分摂取量/暖房温度管理/乳製品摂取/野菜の摂取/毎日の体操や散歩等を工夫している		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の意思確認を行うが、それぞれの好みもあり、均等な入浴は困難と感じている。希望がある場合は、浴えるよう配慮している。入浴の好みについては、事前の家族からの情報や、実際に支援する中で得たことを共有して、できる限り気持ち良い入浴ができるように努めている	殆どの利用者が何らかの介助を必要としている。状態により二人介助で対応することもある。お風呂は毎日準備しており一日おき、二日おきと利用者の希望にそって入浴できるようにしている。入浴を拒む利用者もいるが時間を変えたりして声がけしている。菖蒲湯や柚子湯など季節を感じていただけるような工夫もしている。	
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	特に、全員がそろって午睡の時間とは決めずに、自分で休まれる方には気兼ねなくできるように、身体的に必要な方にはその方に合わせて、個々の状況や状態に合わせた休息支援に努めている		
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	薬の情報をスタッフ全員が把握、共有できるように、説明書をファイリングしていつでも確認できるようにしている。また、状態の変化があった時には、薬の影響も一つの要因として考えられるように、日常から情報共有に努めている		
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	ひとり一人の性格や、好みの把握をしながら(事前のアセスメントシートや日々の記録から)ケアプランに取り入れながら、支援に繋げている		

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	季節的な制限や、家族の意向もあり十分ではないが、できる範囲での支援には努めている	天気が良い日にはホームのある住宅地内を散歩したり、ホームの畑で野菜の収穫などを行っている。外出時には車椅子や歩行器、杖を使用する方もいる。行事外出としてドライブがてらお花見をしたり、外食に出かけたりしている。家族にも声がけし日帰りのバスハイクも楽しんだ。	利用者の身体機能も一人ひとり違いがあり、全利用者一同に介しての外出は難しくなっているので、利用者の要望に副った少人数での外出や個別外出などを取り入れていただくことを期待したい。
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、お金を持つことに対しては禁止していない。ただ、家族の意向に沿うようにしている。毎週パンの購入を楽しみにされている利用者があり、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	電話については希望があれば、制限はなく(深夜や早朝は除く)かける事ができるようになっている。手紙も、希望があれば葉書等を用意するなどの支援を実施している		
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	清潔、整理整頓に心掛け、気持ちよく過ごせるように配慮している。また、季節に合わせた作り物を飾って、季節が分かるような工夫をしている	1階と2階には昇降用のエレベーターが設置されている。各ユニットに入ると広いリビングがあり敬老会などの行事を2ユニット合同で行うことができるほど広く、居室、キッチン、トイレが続き、最奥に浴室がある。利用者が集うリビングの外にはウッドデッキがあり夏場のロール式の日よけも備え付けられている。リビングにはソファやテレビ、食卓テーブルが小分けに置かれ、壁には「信濃の国」の歌詞と干支の羊の貼り絵、外出時の利用者のスナップ写真などが掲示されている。共有部分は床暖房でエアコンもあり適温に保つことができ居心地よく過ごせるようになっている。	
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	テーブル席、ソファ、キッチンの席、洗面台前の席・・というように、その時の気分で利用者が動いて過ごせる空間を工夫している		
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	入居時に、本人が馴染まれている物をお持ちいただくように働きかけている。また、本人が望まれるものについては、家族と相談しながら、持ち込めるように働きかけている	居室入り口には花の名前の表札があり、衣装がけ用のフックや掲示用のフックなどが壁に造りつけられ、クローゼットもあることから整理整頓がされている。ベッドやタンス、椅子やテーブルなどが持ち込まれ、タンスの上には家族の写真や化粧品なども置かれ、一人ひとりが生活しやすいように配置がされている。各居室にはエアコンが設置されており快適に過ごせるようになっている。	
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	危険をすべて取り除くのではなく、その人の状況に合わせて安全に暮らせる環境づくりに心懸けている		