

(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	今年度初めに職員全体で作成をした、地域密着型サービスの意義を踏まえた、当事業所としての理念がある。その理念を共有し、実践に繋げている。	ホームとしての三つの運営理念をパンフレットに記載し、今年度、新たに全職員で考えた「行動理念」と「行動指針」をホーム玄関に掲示し、利用者や家族、来訪者に分かり易くしている。「行動理念」には「その人らしく、安心して過ごせる生活の場になるように支援します」と掲げ、職員はホームの朝・夕の申し送り、16時からのミーティング、定例会議などで理念にふれて、振り返りを行っている。本人や家族には入居時に説明をし、理解していただけるようにしている。	
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	自治会の行事、清明小学校との交流は新型コロナウイルスが5類となったが感染症対策の為、現在も中止となっている。上田祇園祭の際は病棟玄関からではあるが、子供神輿が来るため、観覧している。	隣接の母体の病院とともに法人として自治会に加入して、会費を納め、可能な活動に参加している。新型コロナ感染拡大が判断を許さないことから自粛せざるをえなくなっているが、平常時であればふれあい広場などの自治会行事に利用者と参加している。ホーム周辺の道路は地域住民の生活道路であるため除雪に協力している。新型コロナ前には園芸ボランティアを始めとした多くのボランティアの来訪があったが、現在、休止している。そうした中でも、子ども神輿が病院の玄関を訪れ利用者も見学している。また、絵手紙のボランティアサークルからの作品が郵送されてきており、ホーム内や利用者の居室に飾られている。更に、小学校のボランティア委員会との直接的な交流は難しいが、小学校の資源回収で得た資金を基にした車イスの贈呈をこの数年間で何回か受けている。今年度、看護学校生の実習を受け入れている。平常時には中学生の職場体験、サマーチャレンジ、初任者研修の実習生の受け入れなども行われている。	
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	ボランティアの受け入れは現在も、新型コロナウイルス対策の為、中止しているが、今年度より、上田看護学校の看護実習の受け入れを再開する予定となっている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	対面での会議を再開し、市担当職員、自治会長、民生委員、入居者家族代表、地域包括支援センター職員、消防署職員に参加して頂いている。要望等お聞きしサービスの向上に努めている。	現在、委員に参集していただき対面での会議が奇数月に行われている。基本的に年6回、利用者家族、自治会長、民生委員、市高齢者介護保険課職員、地域包括支援センター職員、消防署員、ホーム職員が参加して、活動報告や行事報告、事故・ヒヤリハット報告などを行い情報交換している。参加した委員からは入居者の生活の様子や認知症の状態などについての質問や面会についての要望などもあり、ホームからは一日の流れなどを説明している。また、市内の他のグループホームの状況・事例などを教えていただき運営の参考にしている。	

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
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	運営推進会議で情報交換をしている。市に問い合わせをし、連絡、連携を取っている。介護相談員の対面での受け入れを再開している。	市の関係部署とはホームの空き情報を知らせたり、介護保険制度改定に伴う相談や事故報告などを行っている。介護認定更新については市の調査員がホームへ来訪し、職員が対応している。また、家族からの依頼があれば、更新申請や区分変更申請の代行も行っている。今年度から介護相談員の来訪が再開され、2ヶ月に1回訪れ、利用者との話の中で得た情報を随時職員へ伝えてくれている。	
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	3か月に1度身体拘束委員会を行い、身体拘束について共有、改善を行っている。eラーニングを使用し、身体拘束についての理解を深めている。玄関のロックについては、希望時職員と共に外出している。	ホームの「利用契約書」には「利用者及び利用者代理人の権利」として「暴力や虐待及び身体的精神的拘束を受けないこと」が記載されており、身体拘束をしないケアに努めている。身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催し、また、虐待・身体拘束に関する内部研修も年2回行い、職員の意識を高め身体拘束ゼロに向け取り組んでいる。家族に了解を得た上で転倒・転落を防ぐためにセンサーマットを使用しているが、所定の用紙にその理由を記入し随時アセスメントも行いながら解除に向けて検討を重ねている。更に、夜間帯は巡視の回数を増やし、事故防止に努めている。	
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逃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	法人内、介護系他部署と虐待防止委員会を3か月に1度開催し、情報共有している。委員会での意見や研修での内容を共有し、防止に努めている。		
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	管理者、職員共に、制度の説明が出来るように学ぶ機会を持つ必要がある。		
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	契約時には御理解、御納得して頂けるまで、十分に時間を取り説明を行っている。介護報酬、利用料改訂があった際は、御理解、御納得をして頂けるよう個々に説明する対応になっている。		
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	苦情相談窓口について提示している。入居者からは日常生活の中で、ご家族からは来所時、運営推進会議、連絡の際に意見要望をお聞きしている。法人で検討する体制がある。	殆どの利用者が自分の意見や要望を表出できる。状態により表出が難しい時には表情、仕草から推察するようにしている。現在、家族との面会については予約制で、時間を30分、人数を3名、週1回を目安として居室にて行われている。来訪が難しい遠方の家族には電話などで意思疎通を図っている。毎月発行している「北大手通信」とともに担当職員が1ヶ月の「生活面」「身体状況」「医療面」等の様子を記入した手紙を家族の元に届けている。	
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	会議、日々のミーティングやカンファレンス時等、都度意見提案を聞き職員全体で検討し反映させている。	毎日・16時から職員ミーティングを開き、業務連絡や利用者の様子などを報告し合い実情に合った運営をしている。また、全職員での会議も定期的に持ち、ホームとしての方向性を検討している。更に職員は年度始めに一人ひとり業務目標を立て、それに沿って、年3回、管理者との個人面談が実施されている。法人としてストレスチェックを行っており、心身の健康にも留意されている。	

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
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	就業規則あり。法人に社会労務士がおり、労務管理をしている。法人として資格の取得、研修参加について支援がある為、職員の希望する資格取得、研修参加を行っている。		
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	法人内、事業所内、外部研修に参加できる機会を確保している。		
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	相互評価で訪問、交流行えるよう、長野県在宅老所グループホーム連絡会に参加している。		
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	入居時から困っている事、要望を聞きご本人の希望に沿った支援を行っている。また定期的に相談に乗り、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	入居前後だけでなく、定期的にお話を聞き、これまでの経緯や困りごとを聞いている。来所時や電話で連絡を取った際や、受診付き添い時に様子を伝えたり要望をお聞きしている。		
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	すぐの入所が難しい場合は、丁寧に説明し相談時の状況に応じて、他のサービスを紹介する等対応をしている。		
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	ご本人がやりたい事、できる事を日々の生活の中で一緒に行う事で暮らしを共にするという雰囲気づくりをしている。		
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	入居者の日々の様子や体調を来所時や電話、1ヶ月間の入居者様の様子を記載した用紙を送付しお伝えしている。		

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
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	感染症対策の為、面会制限がある中ではあるが、家族や親族の方と会える機会を作っている。家族からの差し入れもどなたからもらった物か伝え提供している。	家族との面会同様に知人や友人との面会が可能になっている。予約制で、時間を30分、人数を3名までとし、居室にて行われるようになっているが、知人や友人の単独での来訪は少なく、家族と同行することが多い。希望により一時帰宅や外泊も届け出制で可能となっており、希望する利用者は現在少ないものの、その際には家族あてに介護方法などを説明した連絡票を渡すようにして家族の安心に繋げている。平常時であれば、自治会主催のどんど焼きや餅つきなど馴染みの年間行事にも参加しているが、新型コロナウイルス感染が予断を許さないことから自粛しており、ホーム内で豆まきや節句、七夕など、昔ながらの馴染みの行事への参加を促し季節のメリハリをつけている。	
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同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の関係性や身体状況等を把握し、安心して楽しく過ごせる席を提供している。レクを行う際は皆で参加できるよう、集まり行っている。		
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	病院、他施設に移る場合は必要な情報提供を行っている。退去後も必要書類の提供等、ご家族からの相談に乗っている。		
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	日々の生活の関わりの中で思いや希望を汲み取っている。また会話の中でも希望をお聞きしている。また家族からも本人の好んでいる物をお聞きし把握に努めている。	自分の思いや意向をはっきり示すことのできる方が殆どで、言葉での意思表示が難しい場合には、選択肢を提示したり、表情や仕草などから推し測り本人本位に検討している。ホームとして、家族や在宅時のケアマネージャーからの情報に合わせ、可能な範囲で好きなこと、できることなどを引き出そうとしている。今は自ら描くことは難しくなっているが、描いた絵がホーム内に飾られている。日々の利用者のつぶやきや職員の気づきは、タブレット端末で日常の記録として残すと共に申し送りやカンファレンスで情報を共有し、新たにアセスメントにも付け加えて、利用者本位の支援に繋げている。	
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	入居前に利用していたサービスがあれば情報提供をしてもらっている。また来所時、受診付き添い時にご家族から話を聞き把握に努めている。		
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	日々の申し送り、ミーティングの中で一人一人の一日の過ごし方、心身状況の把握に努め、何かあった際はカンファレンスを行い職員全員で検討し、その人に合った支援が行える様にしている。		

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
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	ご本人がよりよく過ごせる為にご本人、ご家族から話を聞き、皆で話し合っている。	職員は1～2名の利用者を担当し、ケアカンファレンスの際に担当職員が中心となり意見を出し合っている。介護計画の長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月で設定し、計画作成担当者が3ヶ月ごとに見直しをしている。家族には面会時や医療機関の付き添い時に直接説明し、また、来訪が難しい場合には計画書を送付して電話で説明し、署名をいただいている。更に、モニタリングは毎月行い、状態に変化があった場合には、その都度見直しをしている。日常の記録をタブレット端末に入力し職員間で共有するとともに効率化を図っている。	
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	日々の様子や体調を記録し、職員で共有出来る様にしている。気づいた事や問題点は申し送り、より良い支援が出来るよう計画を見直している。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人、ご家族の希望に合わせて通院支援を行っている。またご本人の希望に合わせて外出支援も行っている。		
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	感染症対策の為、自治会行事や清明小学校との交流は中断中。上田祇園祭の時は敷地内駐車場に子供神輿が来る為、観覧し交流している。		
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	隣接の医療機関で定期的に診察を受けている。体調変化が見られた際はその都度報告し対応している。他院に受診する際は職員、家族が付き添い情報提供を行っている。	入居前のかかりつけ医を継続できることを契約時に説明している。母体の病院が協力医で24時間連絡が取れ、また、随時受診ができるため、協力医に変更する方が多い。協力医による月2回の往診があり、訪問看護師も月2回訪れ24時間オンコールで協力を得られるようになっている。同じ法人内の医療との連携が図られており、更に、緊急時の対応が万全なことから、利用者や家族の安心に繋がっている。	
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	隣接医療機関から看護師の訪問が定期的にある。入居者様について気づいた事や、こちらからの相談について助言してもらっている。巻き爪等の処置も依頼している。体調に変化があった際は主治医に繋いでもらっている。		
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。	入院時は医療機関に情報提供を行っている。退院時はサマリーをもらう事と、現在の様子、注意点を聞き情報収集を行う事で退院後の生活がスムーズに行くようにしている。主治医と連携し速やかに退院できるようにしている。		

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
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	重度化した場合、本人、家族の意向を踏まえて主治医と連携を取り、状態が変化しても医療面、生活面から安心して生活してもらえるようにしている。状態の変化に応じて、本人、家族、主治医、看護師、職員で相談支援している。	入居の際に重度化に関する指針を基に説明し、重度化した場合には母体の病院で適切な医療を受けられることも説明している。重度化した際にはホームでの看取りが可能であることを伝えた上で家族、医師、看護師、ホーム職員で話し合いを重ねている。できるだけホームで過ごし、最終的に食事摂取が難しくなったり、体重減少が顕著となったり、また、熱発が続いたりして入院を選択される家族が多いという。退院して、最期を住み慣れたホームでと希望される利用者や家族もいる。	
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	24時間主治医と連絡が取れる体制がある。緊急時の対応マニュアルがある。緊急時の連絡体制が整備されている。病院内にAEDが設置されている。救急救命法の研修を定期的を受けている。		
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	非常災害対策計画がある。年二回避難訓練、消防設備点検をしている。消防署の調査を受けている。隣接施設からの応援体制がある。業者からスプリンクラー、火災通報装置の取扱いについて説明を受け、周知を図っている。	法人としてのBCP(業務継続計画)が策定されており、ハザードマップ上想定される水害についての備えを万全にしている。また、ホームの共有スペースをパーテーションで仕切り福祉避難所としての対応も可能となっている。年2回、夜間の火災想定などで消防訓練や消防設備点検を実施している。そのうち1回は母体の病院や隣接するデイケアなどとの総合防災訓練となっている。BCPも踏まえて防災マニュアルや病院との応援体制が確立されており、毎年消防設備の取り扱いについて業者から説明を受けて、万が一に備えている。また、非常時に備え折り畳みタンカやヘルメットを玄関に備え、備蓄はBCP計画に沿い米、レトル食品、水などを保管し、通常の食材も配給元の隣接病院で多めに確保している。	
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	声掛けや関わり方は一人一人の尊厳やプライバシーを損ねないよう配慮し対応している。介助や支援時もプライバシーにくれぐれも配慮しながら行っている。自己決定しやすいような声掛けを行っている。	ホームの「利用契約書」に「利用者及び利用者代理人の権利」として「個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること」などが明記されている。利用者への声掛けは姓か名前「さん」付けとし、本人が認識できるような選択をしている。基本的に排泄時や入浴時は同性で対応しているが、夜勤時での排泄支援については異性で行うことがあり必ず利用者の同意を得ている。利用者との信頼関係が築かれていることから利用者からは理解を得られている。職員の利用者に対する言葉かけで気になる時は、管理者が定例会議やその場で指摘し改善に繋げている。利用者の尊重やプライバシー保護、ハラスメントなどの研修も行われ、職員の人権意識の高揚に努めている。	
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	日常生活の中での雑談や関わりの中で本人の思いや希望を聞くようにしている。意思表示しにくくなっている方は日々の生活の中で思いを汲み取るようにしている。		
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	食事、おやつ等時間で決まっている事はあるが、体調や希望に合わせてご本人のペースで自身の希望に沿った生活をして頂けるよう支援している。		

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
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	訪問の理容師に本人の希望のカットをしてもらっている。起床時洗面、整髪している。外出時には衣類を整えている。本人の衣類希望がある時は、ご家族に依頼している。		
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	食事が楽しみなものになるよう、個々の入居者の好みを把握し可能な限り提供している。また適宜本人が好むものをご家族に依頼している。限定されるが準備、片付けを一緒にやっている。	法人の管理栄養士が献立を作成し、食材は法人本部から配達されているが、職員が利用者の好みや行事に合わせて、随時アレンジして調理している。全介助の方は若干名で、他の多くの利用者は自立している。食事の形態についてもキザミ、ミキサー、おかゆにする方がいるが、他の方は常食となっている。また、利用者が調理に関わることは少なくなってきたが、海苔巻きや恵方巻などを職員とともに作ったり、できる範囲で下膳や茶碗拭きなどを行っている。ミニ菜園でネギ、ニラなどを育て、利用者と一緒に収穫し、調理に取り入れ楽しむ機会も設けている。誕生日には定例メニューをストップし、利用者の好きなものを聞き入れ、お寿司、お蕎麦などを提供し、また、ケーキなどでお祝いしている。	
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	管理栄養士が献立を作成している。一日の食事量、水分量を記録、把握している。摂取の少ない方にはご家族に依頼するなどして、本人の好むものを提供している。		
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	それぞれの状態に合わせて声掛け、介助で行っている。義歯の方には入れ歯洗浄剤を用意してもらい洗浄を支援している。		
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	排泄チェック表、排泄時の記録を使用し、排泄パターンを把握するよう努めている。身体機能に合わせて介助している。トイレでの排泄を支援している。おむつ類も状態に合わせて適切な物を使用している。	自立されている方が三分の二で、全介助の方が三分の一という状況になっている。利用者の状態に合わせてリハビリパンツ、リハビリパンツとバット、オムツなどを使用しているが、できるだけトイレで排泄できるように支援している。ポータブルトイレを使用している方も三分の一ほどいる。排泄についてはタブレット端末に記録するとともに排泄表にも記録して、それぞれの排泄パターンや表情、仕草などから推察し、トイレ誘導をしている。また、排泄用品については家族の負担にならないように適切なものを選択し、隣接の病院の売店で購入する方もおり、預り金から支払いをしている。	
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	排泄チェック表で排便の有無を把握している。体操やレクをしたりと体を動かす機会を作っている。野菜、乳製品を多く出している。適宜、主治医に相談し、下剤の服用を行っている。		
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	当日の体調や状態に合わせて入浴の順番考慮している。拒否がある場合は時間をずらしたり、翌日に入浴してもらっている。可能な限りご自身のペースで入浴してもらっている。	基本的に1日3名、週2回の入浴を基本とし、見守りや介助で、午前と午後に分けて、ゆっくりと入浴できるようにしている。介助なしで自立している方が若干名おり、ホーム内で車イスを使用する方が増えていることからリフト浴に対応する方が半数弱となっている。また、状況により足浴や清拭、シャワー浴に対応する方もいる。	

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
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	レクや掃除などそれぞれが日中活動出来る様に支援し夜間眠れるように支援している。体調や疲労感を見て居室で休む時間も取っている。休めるよう居室の空調管理を行っている。不眠が続く際は主治医に相談している。		
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	入居者ごとに薬の説明書、お薬手帳を保管し内服薬の管理、把握が出来る様にしている。錠剤が服用しにくい方は主治医に相談し飲みやすい形状にしている。		
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	ご本人、ご家族から好きな事や物を聞きその方にとって張り合いや喜びが持てる生活を送れる様に支援している。レクも入居者様達の希望に沿ったレクを行っている。		
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	希望に合わせて外出がしやすいように車椅子、車を使用している。外出、外泊する場合は連絡票をお渡しし、介助方法を説明している。	外出の際は、自力歩行と杖歩行の方がそれぞれ若干名ずつで、三分の二強の利用者が車いすを必要としている。日常的にホーム周辺や上田城跡公園を散歩したり、また、近くのコンビニエンスストアに買い物へ出掛けたり、ベランダで外気浴をしたりしていた。現在、新型コロナ感染が予断を許さないことや利用者の歩行の自立度が衰えつつあることから外出が難しくなっているが、ホームとして少人数での散歩やドライブなどを実施したいと考えている。	
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	状態に応じてお金を所持してもらうか検討している。預り金を用意しており、預り金について入居時に説明して家族の同意を得ている。出納帳、領収書で管理している。希望される方は、病院内売店にて買い物を行っている。		
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	希望によりいつでも電話したり、郵便物が出せる様にしている。電話は本人持ちの携帯電話が施設の子機を使い、居室でゆっくり話をしてもらえるようにしている。		
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	室温、日差しは入居者様希望に沿って空調、照明、カーテンで調整を行っている。食堂には花や季節に沿った装飾品を飾っている。居心地が良い空間を提供できるようにしている。	玄関を入ると風除室があり、下駄箱の上には生花が生けられている。食堂兼リビングには広い窓があり、採光も良く、ベランダ越しに野菜や花が植えられたミニ菜園が見え、季節を感じる事ができる。空調は床暖房とエアコンで管理され、寒さを感じることはない。またトイレは2ヶ所あり、1ヶ所は車いすでも利用できる広い造りとなっている。浴室は銭湯のような趣きがあり、浴槽は深いがリフト浴には適している。脱衣室は床暖房とヒーターを使用してヒートショック予防に努めている。利用者はお茶の後、体操や塗り絵、ドリル、カルタ取り、歌などに興じている。	

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
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	共有空間は食堂のみの為、思い思いに過ごして頂けるように、入居者同士の相性や身体状況を考慮している。		
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	入居前後にご家族と話をし、使い慣れた物を持って来ていただいている。居心地よく過ごしてもらえるように、家族との写真等を持って来て頂いている。入居者によっては事情があり物の少ない部屋もある。	8畳の広さがある居室には洗面台とベッドが備え付けられ、使い慣れた衣装ケース、ラックなどが置かれ、床暖房やエアコンで空調管理をしている。入り口には暖簾が下げられプライバシーが確保されている。家族との写真や絵手紙ボランティアサークルから季節ごとに贈られた絵手紙、レクリエーションで作成した作品などが飾られている居室があり、心地よく暮らしていることが窺えた。	
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	身体状況の変化に応じて、居室や施設内の環境を整えている。安全に生活出来る様にしている。		