

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	2376200164		
法人名	有限会社 大翔		
事業所名	グループホーム日和		
所在地	愛知県豊田市大坪町日向23番地		
自己評価作成日	令和3年2月1日	評価結果市町村受理日	令和3年4月15日

※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	https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy-osvoCd=2376200164-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和3年2月28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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・自然豊かな環境に立地しており、建物は代表の生家をリフォームした設えになっている。 ・所在が変わっても生まれ育った環境に近い環境と家庭的な雰囲気の中で安心して生活ができる。 ・いつでも戸外を自由に散歩され、自然を満喫していただいている。 ・ご本人の希望で、併設の家庭菜園で野菜作りや収穫を楽しむことができる。 ・食事は旬の野菜や山の幸、採れたての野菜をふんだんに取り入れて、手作りで提供している。 ・料理がお好きな方には、参加してもらっている。 ・家族の他、友人・知人・親戚の訪問も常時受け入れ、オープンで家庭的な関係を築いている。
--

【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)】

<p>当ホームは民家を改装して開設したこともあり、利用者の自宅と同じような雰囲気がつくられている。多くの利用者にとっては、入居前の自宅での生活環境に近いこともあり、利用者の円滑な生活場所の移行にもつながっている。1ユニットのホームである利点も活かしながら、日常的に職員間で情報交換を行う機会をつくりながら、利用者一人ひとりの意向等に合わせた生活の実現につなげている。今年度は感染症問題が起きたことで、利用者の外出が困難になっている状況であるが、利用者がホームの中での生活に限定されないように、利用者が日常的にホームの外に出る機会がつくられており、近隣のお宮までの散歩をはじめ、移動販売に利用者とは出かける機会がつくられている。また、定期的な運営推進会議については、地域の方の理解と協力を得ながら、地域の公会堂を借りて開催している。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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

[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。	「支え合い、受け止め合い」を理念に掲げ、一方通行の関係にならないように従事している。	ホームの基本理念「支え合い、受け止め合い」を基本に考えながら、ホームのリビングに理念を掲示し、日常的な意識につなげている。現状、職員の入れ替わりがないこともあり、日常的か理念の実践も行われている。	
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。	地域性もあり、今までの家の延長として地域に方々との交流の機会を作っている。	地域の方との交流については、管理者の身内の方が地域の方でもあることで、地域の方との日常的な交流が行われている。また、地域の方の理解と協力を得ながら、地域の公会堂を借りる機会も得られている。	
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。	地域に方々との交流を通じ、利用者様とのコミュニケーションの場を作り、理解に努めた。		
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。	会議では要望や苦情等言いづらいことも発言できるような環境作りに務めている。今年度はコロナの関係で開催出来なかったが、開館をお借りして家族様との交流会及び昼食会を開き、様々なご意見など得る環境作りにも努めている。	今年度の会議については、感染症問題の状況をみながら開催の判断を行っている。地域の公会堂を借りて開催する等、現状で可能な範囲で関係者との意見交換が行われている。また、例年は会議を通じた食事会等の取り組みも行われている。	
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取り組んでいる。	地域包括職員・町内会長・老人クラブ会長・民生委員には、運営推進会議に参加していただいた。会議の案内状は訪問で直接手渡しすることで、コミュニケーションの機会を増やし、報告やアドバイス等ご意見をいただく事ができた。	市内の介護事業所が集まる連絡会にホームからも参加する機会をつくり、市担当部署との情報交換の機会をつくっている。また、地域包括支援センターとも研修会等への参加等、交流の機会をつくっている。	
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。	山村の関係から、地域を含めて生活エリアと捉えて、行動を束縛しないように心がけている。自由に散歩していただく為、門扉の出入りは防犯カメラで外出時間が確認できるようにしている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、利用者の状況等に合わせて外を散歩する等の対応が行われている。また、身体拘束に関する定期的な検討会や職員研修の取り組みも行われている。	
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。	研修には積極的に参加し、ミーティングの席で全職員に伝達学習の機会を設けている。毎月のミーティングで先月の関わりに虐待は無かったか？振り返る場を設けている。		

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
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。	利用者様を理解する為、生活史を把握し、真に尊敬すべき先人であることを認め権利を守るようにしている。		
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。	利用者様の権利を守るための契約である旨を伝え、契約に関わることは常に相談の上決めることを説明し、理解していただいている。		
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。	ご家族の面会時・電話時・家庭訪問時・LINEなどでご意見を聞くようにしている。	現状、家族との交流が困難であるが、新たにLINEを活用した家族との情報交換の取り組みが始められている。家族からの要望等は、代表者でもある管理者と前代表者(マスター)による対応が行われている。また、毎月の利用者毎の便りの作成が行われている。	
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。	毎月ミーティングを行っている。その中にフリートークのコーナーを設け、意見を出せる場を作っている。ミーティングは一方通行にならないよう、日頃より何でも話せる関係作りに努めている。	毎月の職員会議の他にも、1ユニットのホームであることで、日常的に情報交換を行う機会をつくり、職員からの意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、随時の職員面談の機会もつくられている。	
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。	仕事別に担当を決め、権限を与えリーダーになるべき自覚を感じられるような場を提供している。		
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。	中堅職員にも外部研修への参加を促した。新たな発見や、同業者とのコミュニケーションが図れたとの有意義な感想が得られた。		
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。	近隣事業所に見学に行き、空間の使い方、装飾、職員と利用者様との関わりの様子、全てが刺激的になった。協会主催の研修会にも積極的に参加させていただいた。		

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
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。	インテークの際から信頼関係を築き、本人のニーズを把握するよう努めている。		
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。	ケアプランの作成に向けて、家族ともしっかりと向き合い、聞き取りを行ってサービスに反映できるよう努めている。		
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。	導入時、本人や家族のニーズに対して優先順位に従い、サービス提供できるように努めている。		
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。	本人を介護される一方的な立場を超えて、家族のような関係を築いている。		
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。	本人と家族の嗜好に従って外出や外泊を自由にしてもらっている。		
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。	友人や知人、親戚の方の訪問も常時受け入れて、個別での時間をゆったりと取っていた。	利用者の中には、入居前からの関係を継続している方もあり、馴染みの関係継続にもつながる機会が得られている。利用者の中には家族の協力を得ながら、行きつけの美容院を継続している方もいる。	
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。	新入居の方が輪に馴染めるように調節したり、配慮した声掛けをするように心がけている。		

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
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。	在宅医療機関や次の施設への転居の際も関係職種と連携を取りながら、随時訪問や面会を実施している。		
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。	生活を通じて本人の暮らし方を理解し、意向に近づけるよう努力している。	日常的に職員間で利用者に関する情報交換の機会をつくりながら、利用者の意向等の把握が行われている。また、職員間での意見交換やカンファレンスも行い、利用者の意向等を日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	情報収集の際には、本人からの聞き取りを行うと同時に、家族や親族、関係者からも聞き取りを行い、ケアプランに反映できるようにしている。		
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。	アセスメントをチームで確認し、日々の状況変化にも柔軟に対応できるよう努めている。		
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。	アセスメントの段階から本人や家族等の関係者間でしっかりと話し合い、サービス導入後も常に本人に即したものになるようモニタリングを行っている。	介護計画については、3か月での見直しが行われており、利用者の状態変化等に合わせた対応が行われている。電子記録も活用しながら計画作成担当者が利用者の状況等を把握し、計画の見直しに合わせたモニタリングが行われている。	
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。	日々の個別カルテや日誌を記録し、情報を交換している。		
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。	施設内の個別ケアのみにとらわれず、必要に応じ、フォーマル、インフォーマルなサービスを取り込めるよう意識しながらケアにあたっている。		

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
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。	毎週水曜日の移動販売を活用し一緒に買い物をして好きなものを自身のお金で購入し、日常に暮らしを楽しんでいただいている。		
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。	入所の段階で、家族へ受診に際しての付き添い協力を依頼している。医療機関については、当施設の協力病院の紹介や、以前から希望されているかかりつけ医の受診が可能かどうか相談しながら進めている。	医療面での支援については、ホームでも対応可能な取り組みが行われており、家族とも連携しながら受診支援等が行われている。協力医療機関からの往診がないことで、利用者の急変時は救急搬送になっている。	
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。	現在看護職はいないが、毎日バイタルチェックを必ず行い、本人の状況変化に対して、かかりつけ医、家族様と随時相談、連携している。		
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。	かかりつけ医の定期受診時には、文章で連携を取っている。また、協力病院へは連携室を通し、速やかな対応を取っている。入院時は、訪問し今後の経過やリハビリ、治療方針など情報交換を行っている。		
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。	ADLが少しずつ低下してきたり、医師の診断により今後重症化が予測された場合は、本人や家族と話し合い、協力しながら段階的に支援を進めている。	身体状態が重い方もホームであるの生活を継続しており、職員間で利用者の状況等に合わせた支援が行われている。医療面での支援に限界があることを踏まえながら家族との話し合いを重ね、次の生活場所への移行等も行われている。	
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。	急変時の対応には、職員間で情報やマニュアルの確認を行い、速やかに対応できるようにしている。また、応急手当講習を年一回以上受講する機会を作り備えている。		
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。	毎月一回色々な状況を想定し避難訓練を実施している。	ホームでは、年間を通じた毎月の訓練が行われており、様々な状況を想定した対応が行われている。訓練に合わせて消防署の協力も得られており、助言等にもつながっている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保も行われている。	ホーム建物の構造上の制約もあり、利用者の避難誘導に困難が予測される。現状の取り組みを継続する等、ホームの継続的な取り組みに期待したい。

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
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。	利用者の生活史を知ることによって理解し、尊重した言葉かけや対応に心がけている。	職員間で利用者に関する対応や声かけ等を意識するように、日常的に確認するような機会がつけられている。利用者の接遇にもつながる振り返り等も行われており、職員への注意喚起にもつながっている。	
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。	全体の中で言いにくいことなどは、個別に居室に訪問して、思いや要望を話していただいている。また、個浴の際、リラックスできる雰囲気作りをすることで思いを表していただいている。		
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。	一日としてのスケジュールは存在するが、利用者個人の希望に沿った支援ができるよう努めている。		
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。	定期的な散髪、日々の洋服選び等は、本人の希望に添えるように努めている。		
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。	食事の配膳、下膳、食器洗い、片付けなど利用者様に積極的に参加していただいている。	職員でメニューを考え、利用者の好みや嗜好等にも配慮した対応も行われている。季節に合わせた食事作りも行われており、利用者の楽しみにもつながっている。また、食事の際には、利用者と一緒に食事を行っている。	
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。	旬のものを取り入れた献立をもとに利用者様に適した量や形態にて提供している。食事摂取量やそのほか気になる点は、カルテに記載して対応している。		
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。	一日に2回の歯磨き、入浴時や夜間の義歯洗浄を行っている。口腔の観察を行い、必要時ご家族のもと歯科受診へつなげている。		

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
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。	個人カルテでは時間経過や排泄行動について、また業務日報では利用者の排泄時間を記入し、個人の排泄パターンに応じた支援を行っている。	利用者の排泄記録を残し、申し送り等を通じて職員間で情報交換を行い、一人ひとりに合わせた排泄支援が行われている。トイレでの排泄を基本に考え、利用者の中には、排泄状態が改善している方もいる。	
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。	乳製品や繊維の多い食事を取り入れたり、運動等により便秘予防に取り組んでいる。また、かかりつけ医からの処方薬を調整しながら服薬介助を調整しながら服薬介助を行い、排便コントロールを行っている。		
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。	入浴は利用者に気分や体調に考慮し一人ひとり声掛けしながら行っている。	利用者が週2回以上の入浴ができるように支援が行われており、希望に合わせた入浴の回数にも対応した支援が行われている。利用者の身体状態に合わせた職員2名での支援も行われている。また、季節等に合わせた入浴も行われている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	利用者の希望に沿った安眠休息をさせていただいている。希望者には、夜間の施錠を行いプライバシーの確保をしている。		
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。	処方された薬を個別のケースに分別し服薬介助を行っている。もし、症状変化が見られた場合は、すぐに医師に相談している。		
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。	庭の掃き掃除、食事の手伝い、食器の片づけ、洗濯物たたみなどの家事に参加していただいたり、塗り絵や畑仕事、草取りなどの時間を個別に設けている。		
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。	図書館、移動販売車への買い物に付き添ったり、花見見学など季節ごとの外出行事を企画・実施している。	感染症問題があることで利用者の外出が困難になっているが、利用者が日常的にホームの外に出ることができるように、近隣への散歩や移動販売に出かける等の支援が行われている。例年は、季節に合わせた外出行事等、様々な取り組みが行われている。	

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
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。	楽しみの一つである移動販売の買い物に同行し、選ぶこと、お金の支払いを見守り支援している。家族には、毎月のお便りの中でお知らせをしていく。		
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。	「家に電話を掛けたい」そう言われる方には、間に入って電話の取次ぎをしたり、代行をしたりしている。年賀状もお手伝いをしながら書いていただいた。		
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。	日々の何月何日は利用者様が分かるように掲示している。壁飾りも手作りで季節感のあるものを取り入れている。	ホーム内は民家を改装したこともあり、リビング等の共有空間は、アットホームな雰囲気がつくられている。リビングや通路の壁面には、季節に合わせた飾り付けやホーム便りを掲示する等の取り組みも行われている。	
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。	居室では個人でゆったりとくつろぐことができるように整え、共有空間においては他者とのコミュニケーションの場として過ごしていただいている。		
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。	基本的に居室で使用するものは、家庭から馴染みの物をご用意していただいている。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、居室に収納スペースの設置が行われていることもあり、車椅子で生活している方も居室内を広く活用することができる。	
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。	居室内、共同スペースで混乱することがないように、トイレ等分かりやすく表示、配置するよう心掛けている。		