

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	2371100666		
法人名	有限会社ほほえみグループホーム日陽		
事業所名	有限会社ほほえみグループホーム日陽 1階		
所在地	愛知県名古屋港区六軒家1022番地		
自己評価作成日	平成29年11月28日	評価結果市町村受理日	平成30年2月23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)】

開設から14年目となり、地域の皆さまに施設の存在を認識していただけるようになった。職員の離職も少なく、職員と地域の方々が見知りとなり、挨拶をはじめ、地域に向けたイベントなどを通じた地域交流ができるようになってきたと思われる。
また、施設のまわりは田んぼや畑が広がる環境が変わらずあり、利用者の皆さまも、散歩などで景色を楽しみながら、生活することができている。玄関先や屋上に上がるだけでも、季節を感じ、快適に暮らすことを目標としている。

※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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2371100666-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	--

【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)】

開設以来、地域の方との交流に取り組んでおり、地域の方との関係を深めながら地域で活動の継続が困難になった行事をホームで引き受ける等、地域貢献にも取り組んでいる。地域の方とは、ホームの敷地を活用した夏休みの子どものラジオ体操の場所の協力も行われており、利用者との交流にもつながっている。ホーム独自の取り組みとして、職員間で利用者を担当しながら、定期的に利用者に関する目標を考える取り組みが行われている。職員全員で利用者の意向等の把握を行い、利用者がホームで楽しく生活してもらうための取り組みが行われている。また、看取りを見据えた支援にも取り組んでおり、複数の医療機関と連携を行いながら、利用者の身体状態等に合わせた医療面の支援が行われている。利用者の中には、職員による柔軟な支援を受けながら、ホームで最期を迎えた方もいる。

【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	愛知県名古屋熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成29年12月12日		

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 3. 利用者の1/3くらい 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。	理念を掲げ、共有されている。実践につなげる努力をするが、難しい。	基本理念と理念を具体化した「日陽七訓」をホームの支援の基本としており、ホーム内への掲示と日常的に職員間で意識するように取り組んでいる。また、職員で目標を立てる取り組みが行われており、理念の実践にもつなげている。	理念については、職員間での共有に至っていないと考えてもいる。職員間で理念の振り返りの機会をつくりながら、理念の実践につながることを期待したい。
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人として日常的に交流している。	夏休みのラジオ体操に場所を提供したり、地域の秋祭りでは玄関先で太鼓をたたいてくれるなど、交流がされている。	地域の行事であった涅槃会、灌仏会をホームで引き継いでおり、地域貢献につながる取り組みが行われている。今年度より、近隣にサロンが開設されたことで、ホームからも利用者と参加する取り組みが行われている。	
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。	毎月のおたよりを回覧するなどし、努力しているが、仕事に追われてしまい、地域への働きかけはなかなかできていない。		
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。	色いろな立場の意見を聞くことができるが、参加者が限られており、管理者任せになっているところもある。	会議に際には、地域の方や区内の他のグループホームの方等、様々な分野の方の参加が得られており、ホームの運営につながる取り組みが行われている。また、地域包括支援センター職員も出席しており、情報交換等にもつながっている。	会議に家族の参加が得られていないこともあるため、ホームからの継続した家族への参加の働きかけに期待したい。
5	(4)	8 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。	経営者、管理者、ケアマネが行っている。以前ほど、区役所の担当者からの連絡はなくなってしまった。	ホームでは、複数の生活保護の方が生活していることもあり、市の担当職員との情報交換等が行われている。また、市の研修会等の際には、職員も可能な範囲で参加できるように取り組みが行われている。	
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。	利用者の安全を第一に考え、拘束をしないよう努めている。必要な場合は家族に了解を得るが、解除することがなかなかできない。	ホーム内に施錠を行っておらず、職員間で利用者の見守りが行われている。身体拘束が必要な場合は、家族との話し合いが行われている。また、研修の機会をつくり、職員の振り返りにつなげる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。	防止に努めるよう、身体の外形的、内的異常がないかチェックし、利用者の訴えにも耳を傾ける。乱暴な言動がある職員もいる。		

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
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。	名古屋市の研修に参加するなどし、研修を受講したスタッフが内部研修で全員に周知するよう努めている。		
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。	契約には立ち会っていないが、管理者、ケアマネが十分に時間をかけ、話し合いをされていると思う。		
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。	家族会議を行ったり、支払い時の訪問の際にしっかり話を聞き、意見や要望を聞くようにしている。家族の中には、こちらにお任せにしている方もいる。	ホームでは家族との交流の機会をつくっており、家族との交流会等が行われている。毎月、利用料等を通じてホームに訪問してもらう機会をつくっており、要望等の把握につなげている。また、毎月のユニット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、合同会議を行い意見を出す場が設けられているが、運営の事について話すことはない。	毎月の職員会議を行っており、職員間で意見交換を行い、意見等を管理者が把握し代表者に報告され、運営への反映につなげている。また、管理者による年度毎の職員面談が行われており、職員一人ひとりの把握にも取り組んでいる。	
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。	希望球や遊休が取りやすく、労働時間は配慮されているが、給与が低く、やる気が削がれる部分もある。		
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。	名古屋市の研修を中心に、全員が参加してスキルアップできるように努めている。資格取得に向けた職員には、勤務日を調整するなどしている。		
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。	研修に参加することで、同業者の意見を聞く機会がある。機会が多いとは言えない。		

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
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。	入居前の調査票に目を通し、その後、本人と話をし、要望を聞くように努めている。		
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。	契約時、ご家族から不安や要望を時間をかけて聞くようにしている。入居後は、ご本人の生活状況などをお話し、信頼関係が築けるよう努めている。		
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。	ご本人にとって、今何が必要か全体で話し合い対応している。		
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。	安心して生活してもらえよう、利用者の立場に立って考えるなど努めている。なるべく多く声かけをし、良い雰囲気を作れるようにしている。		
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。	ご家族が来所された時には、一緒に会話をし、意見交換ができるようにしている。		
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。	ご友人が来所されることはほとんどない。家族が外出や外泊に連れ出すこともなく、支援が難しい。	利用者の中には、入居前からの活動に参加していた方との交流を継続している方もあり、一緒に過ごす等の機会が得られている。また、家族との外出の機会も得られており、親族の墓参りや法事等を通じて、自宅で家族と過ごしている方もいる。	
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。	日中は居室で1人にならないよう、できるだけリビングで過ごしてもらい、一緒にテーブルを囲んで食事、おやつ、ゲームなどしている。		

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
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。	サービスの終了は、利用者の死亡が多いため、その後家族と連絡を取ることは難しい。		
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。	一人ひとりの意向を聞き出せるよう努め、支援している。利用者の個別の担当スタッフがそれぞれQOL向上の目標を持ち、提案、実践している。	担当職員により、2か月毎に利用者の目標を考えており、利用者一人ひとりの意向等を把握し、日常の支援につなげる取り組みが行われている。また、毎月のカンファレンスが行われており、職員間で利用者に関する現状の把握にも取り組んでいる。	
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。	入居前の相談シートで家族構成や性格、病歴などを確認し、入居後も記録に書いて情報を共有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。	日々の個人記録を確認し、SSスタッフ間でも情報共有できるように努め、現状を把握している。		
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。	毎月、会議の中で状態や担当者の目標達成計画を全員で話し合い、計画作成に繋げている。ご家族にはサービス計画をケアマネから説明し、確認している。	介護計画は3か月での見直しが行われており、モニタリングについては、職員間でのカンファレンスを通じて毎月実施している。また、担当職員を通じて、計画作成担当者より、計画の内容が職員に伝達されており、日常の支援にもつなげている。	
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。	個々の記録を取り、大切なことは口頭でも伝えて確認できるようにして、見直しに繋げている。		
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。	サービスの多機能という意味では、施設に限られているため難しい。ご本人の状況を見て、その時どきに合ったサービスが提供できるように努めたいと思っている。		

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。	踊りや大正琴のボランティアに来てもらったり、近所に新しくできたサロンに毎月出掛けたりするなど、楽しみを持つように支援している。		
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。	かかりつけ医の訪問診療の他、眼科や歯科など、必要となる医療機関を受信するなどしている。	利用者の健康状態等にも合わせながら複数の医療機関と連携しており、複数の協力医による訪問診療等の支援が行われている。受診支援についてもホームでの対応が行われている。また、看護職員が勤務しており、健康チェック等が行われている。	
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。	常勤の看護師に相談し、指示を仰いでいる。看護師の不在の時には、緊急時の対応など、課題もある。		
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。	管理者、ケアマネ、看護スタッフがサマリーで情報共有するなどし、協働している。		
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。	ご家族に対して、早めに終末期に対する希望を聞くなどし、主治医と相談しながらケアに努めている。	看取り支援にも前向きな取り組みが行われており、利用者の身体状態等にも合わせながら家族との話し合いを行い、ホームでの看取り支援が行われている。また、職員に対しても、ターミナルに関する内部研修や外部研修の機会をつくる取り組みが行われている。	
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。	研修を受けたり、施設内での訓練もあるが、実践には不安もあり、課題であると思う。		
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。	年2回の避難訓練を実施している。推進会議で地域との協力について話し合っているが、難しい面もある。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認等も行われている。新たに水害を想定した訓練の実施も行われている。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。地域の方との協力関係は継続したテーマでもある。	新たに水害を想定した訓練が加わったこともあり、地域の方との新たな協力関係に関する意見交換等の取り組みにも期待したい。

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。	全てにおいてできているとは言い難く、反省する部分も見られる。馴れ合いになってしまっている面もあると思う。	理念を具体化した「日陽七訓」を職員間で意識しながら、利用者への対応、言葉遣い等につなげる取り組みが行われており、気になった際には、注意喚起等の取り組みが行われている。また、接遇に関する外部研修に参加する取り組みも行われている。	
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。	できる限り、本人の希望を聞けるよう心がけている。時間がない時など、待つことができないこともある。		
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。	入浴のお誘いなど、できる限り本人の希望に沿うようにしているが、職員数が少ない時には特に、施設の都合に合わせてしまうことがある。		
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。	毎日の整容や一緒に服を選ぶなど、できることをしている。2カ月ごとに訪問理美容を受けており、気をつけられるようにしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	準備は基本的にスタッフが行うが、片付けは利用者も一緒に行っている。調理をするキッチンが目の前にあり、楽しみながら出来上がりを待ち、職員と一緒に食べて、楽しい雰囲気を作る。	食材業者のメニューを基本に職員により調理が行われているが、重度の方が生活している現状もあり、外部業者のムース食等も取り入れている。可能な範囲で利用者もできることに参加している。また、食事の際には職員も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。	一日の水分量や食事量を記録でチェックし、不測のないよう気をつけている。		
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、口腔ケアを実施し、お手伝いの必要な方には解除している。訪問歯科の診察を受けている方は、医師と相談しながら日々の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
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。	排泄チェック表で確認し、タイミングを見計らって声かけを行うなど、支援している。ADLの低下が見られる方も多く、自立に向けた支援は難しい。	利用者にも合わせながら排泄記録を残しており、日常的な申し送り等で職員間で情報を共有し、トイレでの排泄に取り組んでいる。看護師が勤務していることで、医療面での支援も行われている。また、日常の水分摂取や運動等の取り組みも行われている。	
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。	予防は難しく、服薬コントロールが中心である。利用者の清潔の保持や快適さを維持できるよう、看護スタッフと相談しながら努めている。		
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。	チェック表を作り、一日おきには入っていたり、日中に入っていたりしているのが現状である。ゆっくり入っていただけようとしているが、本人の希望に沿ってとは言い難い。	1日おきの入浴となっており、時間については午前と午後に対応しており、随時の対応も行われている。重度の方に合わせた、職員複数での介助も行われている。また、入浴剤を入れたり、季節に合わせた柚子湯等の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。	利用者の希望や状況に応じて横になっていた。日中、リビングで傾眠が強い方もいらっしゃるため、今後の課題である。		
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。	誤薬のないよう、気をつけて支援しているが、全員分を覚えることは困難である。本人の状態の変化などは注意し、看護スタッフと相談して医師の指示を仰ぐようにしている。		
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。	明るい雰囲気を作り出せるよう努力している。年に数回だが、外出をしているが、日々の楽しみや気分転換はなかなか難しい。		
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。	長距離を歩くことが難しい利用者が増え、希望に沿っての外出は非常に困難。日光浴や畑の散歩程度となっている。	周辺への散歩等の取り組みが行われているが、外出は困難になりつつある。今年度より、地域にサロンが開設されたことで、新たな利用者への外出先にもつながっている。また、季節に合わせた外出行事等、ホームで可能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。	自己管理ができる利用者がいない為、施設での管理となっている。		
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。	本人の希望があれば、その都度対応していくが、現状としては希望される方がなく、手紙や電話をいただくこともないため、支援されていない。		
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。	季節の感じられる物を飾ったり、行事の写真を貼るなどし、居心地の良い雰囲気を作っている。清潔を保つよう、掃除をするなど努めている。	リビングはゆったりとした広さが確保されている他、採光にも優れた環境でもある。利用者が寛ぐことができるソファの配置が行われている。また、玄関ホールや通路の壁等には、季節感に配慮した飾り付けや利用者の作品等の掲示が行われている。	
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。	利用者お一人お一人の状況を見て、個別の席は時々配置換えをするなどし、快適に過ごせるようにしている。ソファでも自由にくつろげるようになっている。		
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。	使い慣れた家具や鏡台、仏壇などを持って来ていただき、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室には利用者、家族の意向等にも合わせながら、使い慣れた家具類の持ち込みが行われている。一方でシンプルな雰囲気の居室の方もあり、利用者に合わせて居室づくりが行われている。また、利用者の中には、ベッド以外で寝起きしている方もいる。	
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。	バリアフリーや手すりを設置し、安全に配慮して自分で行動できるようにされている。本人が自ら身体を動かせるよう、声掛け、誘導をしている。		