

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	令和元年11月1日	評価結果市町村受理日	令和2年3月18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13年目を迎え、地域とのかかわりも定着しつつあり、地域の方々に施設の存在を認識していただけるようになってきた。職員の離職も少なく、職員同士のみならず、地域の方々にも、顔見知りとなれるよう、施設が存在できるようになってきている。
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	http://www.kaijokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jigyo_syoCd=2371100666-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

ホームの基本理念と「日陽七訓」には、職員が身に付けておくべき指針が示されており、職員による利用者への対応等、意識向上の機会にもつながっている。地域の方との交流についても、地域で行われているサロンにホームから参加する交流をはじめ、地域の行事をホームで引き継ぎ、継続につなげる取り組みも行われている。日常生活については、職員が毎日の生活の中で、利用者一人ひとりに寄り添う支援に取り組んでおり、職員間で利用者に合わせて支援内容の検討が行われている。ホームには身体状態が重い方も生活を継続しており、一人ひとりに合わせた食事形態の提供や排泄支援につなげる取り組みが行われている。また、医療面の支援については、ホームで複数の医療機関と連携が行われていることで、利用者の健康状態に合わせて医療面での柔軟な支援が行われている。

【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	令和元年12月3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。	管理者と職員は地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を共有し、実践につなげている。	ホームの基本理念と共に職員による支援の基本でもある「日陽七訓」が掲げられており、日常の支援を通じて職員間での共有につなげている。また、職員が目標をつくる取り組みを行い、理念の実践にもつなげている。	
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。	ボランティアの訪問や地域の方々との交流の場を作り、利用者と地域のつながりを大切にしている。	地域の方が定期的に行っているサロンにホームからも参加する機会をつくり、地域の方との交流につなげている。また、地域の行事をホームが引き継ぎ継続する協力が行われており、地域貢献にも取り組んでいる。	
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。	地域の人に認知症の人の理解や支援の方法を生かす努力をしている。一方で、地域のニーズにはこたえきれていないとの意見もある。		
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。	運営推進会議での話し合いはサービスの向上に活かされている。具体的な取り組み方や経済的負担が少なくなるようなアドバイスを受けている。	会議の際には地域の方の参加が得られていることで、会議を通じて地域の方との定期的な情報交換にもつながっている。また、合わせて他のグループホームの方の参加が得られており、ホームの運営に関する助言等の機会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が多い状況でもあるため、家族の参加につながるように、ホームからの継続的な働きかけに期待したい。
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。	管理者やケアマネがその役割を担っており、市町村担当者と協力関係を築けるよう取り組んでいる。	ホームで生活保護の方の受け入れが行われており、市担当部署との情報交換等が行われている。また、地域包括支援センターとも情報交換の機会をつくり、ホームの運営に反映する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。	安全を守ることを最優先し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。その内容と実践をよく理解している。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、日中の時間は出入口に施錠を行わず、職員間で利用者の見守りが行われている。また、身体拘束に関する毎月の職員間での現状の確認を行い、定期的な職員研修が行われている。	
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。	研修に行って学んだ。虐待防止の徹底に努めている。見過ごさないよう努めている。職員本人が意識なく言動による虐待の場面がみられる。研修が実践に結び付いていない人がいる。		

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。	主に管理者により支援されている。個々の必要に応じ活用されている。		
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・解約・改訂などの際は、理解納得いただけるよう十分な説明が行われている。管理者・スタッフともに利用者やご家族の話しに傾聴に努めている。		
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。	管理者・ケアマネを筆頭に努力しているが、家族側は入所してしまうとお任せになってしまっている。	ホームで行われている行事の際に家族にも案内を行い、交流の機会につなげている。利用料の精算を通じて毎月ホームに来訪してもらい機会をつくる等、家族からの要望等の把握につなげている。また、ユニット毎にホーム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。	日常的にスタッフとかかわる中で意見を聞いている。100%意見を反映することは難しいが、努力・誠意を感じる。	毎月のフロアー毎とフロアー合同の職員会議が行われており、職員間で意見交換を行い、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、法人代表者と管理者が日常的に職員との情報交換を行い、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。	年に一度の面談の場にてきよ水準やスタッフの今後について話している。労働者と経営者では判断基準が違うように感じる。		
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。	積極的に研修への参加を進めており、学ぶ機会を作っている。職員を育てる取り組みがなされていると思う。		
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。	気持ちはあるが、生かされていない。事業所同士の交流の場はあるが、スタッフが参加する機会があまりない。		

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。	本人が不安にならないよう話を聞くよう努めている。本人の安心を確保するための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。	プランを作成することでご家族様へも説明し、関係づくりに努めている。家族においても不安や要望等に耳を傾け信頼関係が気付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。	入所前の本人及びご家族との面談の実施により見極められていると思う。		
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。	出来ているスタッフと出来ないスタッフがいる。個々のできる力を生かしながら職員・他利用者同士・ともに支えあう関係を気付けるよう努めています。		
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。	本人を支えあえるよう、家族との関係を築くため、努めていると思う。職員の善意がうまく伝わらず、ぎくしゃくすることもあるので包括的にみるのが大切だと感じている。		
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。	本人にとって大切ななじみの人や場との関係が続けられるよう支援していきたい。ご家族の協力もあり、できている利用者もいる。	利用者の中には、入居前からの関係の方との交流が行われており、馴染みの方との関係継続の機会にもつながっている。また、家族との外出も行われており、喫茶や食事に出かけたり、自宅に戻り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。	精神疾患があり、難しい場合もあるが孤立しないよう支援に努めているお互いの感情を大切に+効果が出るようじゃばらずに働きかけている。相性のよし悪しがある。		

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。	契約終了後は経過の把握が難しく、相談支援はできていない。		
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。	希望や要求をかしこまって聞くのではなく普段の生活の中から感じ取っている。本人の意思を尊重するよう努めているが、場合により施設での集団生活を優先することもある。	職員間で利用者を担当する取り組みも行いながら、利用者の意向等の把握が行われている。日常的に職員間での情報交換や毎月のカンファレンス等を通じて、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。	個人の家具の持ち込みや私服で生活していただくことで在宅での生活を続けられるよう支援に努めている。 生活歴はあまり把握できていない		
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。	1日の過ごし方は把握し、日々できることを見つけていくよう努めている。利用者ごとに担当者を設定し、心身状態のアセスメントを実施している。		
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。	本人・家族・石・鍼灸師とのかかわりの中で意見やアイデアは出ていると思うが介護計画に具体的に結びついていない。	介護計画については、3か月での見直しが行われており、利用者の変化等に合わせた対応が行われている。毎月の職員間での検討を行いながらモニタリングにつなげている。また、日常的に支援経過記録を残し、介護計画の内容に関する確認が行われている。	
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。	個別記録に記入し、情報共有に努めているが、実践に生かせていないこともまだ多い。		
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。	多機能化は様々なところで臨まれており、当施設も前進している。柔軟な対応が取れている反面規則が不十分な場合もある。		

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。	出来ているスタッフと出来ていないスタッフがいる。地域のサロンを利用している。		
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。	本人及び家族の納得いただいたかかりつけ医による往診・受診により適切な医療を受けられるよう支援している。	協力医がフローア毎に月2回の訪問診療が行われており、利用者の医療面での支援が行われている。複数の医療機関とも連携を行い、ホームの支援で受診が行われている。また、看護師が勤務しており、医療面での支援が行われている。	
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。	利用者の日々の状態・気づきを看護職へ伝え、適切な受診・看護を受けられるよう支援している。		
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。	入退院時の情報交換や関係づくりに努められていると思う。		
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、事業所ですべての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。	本人・家族等と十分に説明・話し合いの上重度化・終末期に向けた方針の共有・支援に取り組んでいる。時期がぎりぎりになってしまいうこともある。	身体状態の重い方もホームでの生活を継続することができるように支援が行われており、ホームで最期を迎えることができるように支援が行われている。利用者や家族の意向等に合わせて、利用者の段階に合わせた話し合いが行われている。	
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。	定期的に訓練は行っている。実践力が身につけていないスタッフもいる。 心肺蘇生の訓練は受けたがいざという時に対応できるか不安。		
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。	低規定に訓練している。災害を想定した訓練の実施はしているがすべての災害についての対応を考えるのは難しい。	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が行われている。水害が想定される地域でもあり、水害想定への対応も行われている。また、ホームの上階のスペースに水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	ホームには、身体状態の重い方も生活しており、避難誘導に困難も予測される。地域の方との協力関係等、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。	共同生活のルールを守りつつ、人格を尊重し、プライバシーを損なわないように対応している。声掛けに失敗して興奮させたり帰宅願望をより強くさせることがある。	ホームの職員への指針でもある「日陽七訓」には、利用者を敬い、利用者のお話を傾けること等、職員による利用者への対応に関する内容が記載されている。職員会議等の機会を通じて、職員への注意喚起等も行われている。	
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。	一人ひとりのさりげない表情を把握し、そこから本院の思いや希望を尊重して自己決定できるよう支援している。外出レクなどは希望をかなえられるよう努めている。その人らしい願い・希望を引き出せていない。		
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。	その人らしい生活ができるよう一人一人のペースを大切に考え支援している。衛生面や安全面について不安な場合は希望に添えない場合もあり、その時の声掛けには問題があるスタッフもいる。		
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。	理美容時に自分の希望を伝える等して、おしゃれを楽しんでいる利用者もいる。出かけるときは特に身だしなみを整えている。		
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。	食事のメニューはみんな同じだがおやつなどは時々本人の要望で出したり、一緒に作ったりしている。食器拭きや焔で採れた作物の処理(スジ取りなど)と一緒にしている。	食材業者のメニューを基本に、利用者の好みや嗜好等に合わせた配慮が行われている。利用者の身体状態に合わせたムース食の提供も行われている。おやつ作りや季節等に合わせた食事作りの他にも、職員も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。	食事を残す人に対してうまく声掛けできていない。一人ひとりの状態に合わせ栄養・水分摂取量が確保できるよう支援している。		
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に、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。	口腔ケアの援助はしているが、スタッフの理解度や技術に差があり、画一的な支援につながっていない。定期的に歯科医に診てもらう機会を設けている。援助が必要ない利用者は本人任せになっている。		

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。	各利用者の排泄パターンを記録し、時間に合わせて声掛けする等してトイレでの事故排泄は支援ができています。夜間のオムツ交換についてはスタッフによりばらつきがある。	利用者全員の排泄記録を残し、職員間で情報交換の機会をつくり、利用者に合わせた排泄につなげる取り組みが行われている。日中と夜間に対応を変える等、トイレでの排泄の継続に取り組んでいる。また、排泄に関する医療面での連携も行われている。	
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。	便秘予防に対して飲食物の工夫や運動への働きかけ等その人に応じた取り組みをしている。服薬指示が出ていても最終排便に気づかず頓服薬の使用ができていないことがある。運動への働きかけは声掛けにとどまっている。		
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ず、個々にそった支援をしている。	基本のペースを基に希望やタイムラグに合わせてられるようここに沿った支援をしている。施設の予定に合わせた曜日・時間帯になってしまっていることが多い。設備にも問題があると思う。	月曜日から土曜日の間を基本に利用者が1日おきに入浴できるように支援が行われており、入浴の回数にも対応している。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、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等も行われている。	
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。	必要な利用者には薬剤も使用しながら良質な睡眠がとれるよう援助している。		
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。	すべての薬の副作用・用法を理解はしていないが、理解するよう努めている。一人ひとりに付き添い、服薬していただき、症状の変化の確認に努め、服薬支援を行っている。		
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。	能力の差はあるが役割を持ち生活している。一人ひとりの嗜好品を覚え楽しい話をしながら手伝ってもらえるよう努めている。		
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。	本人の希望を把握しできる限り希望に沿った外出支援ができるよう努めている。認知機能・身体機能の問題が多く難しい場合が多い。	日常的にホームの近隣を散歩したり、地域で行われているサロンへの外出等、利用者の外出の機会をつくっている。年間を通じて外出行事が行われており、季節に合わせた外出や外食等の機会がつけられている。また、少人数での外出支援も行われている。	

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。	お金を持つとトラブルの原因になるのでお金は所持してもらっていない。外出時は一人ひとりの力に応じ、希望の使い方ができるように支援している。		
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。	今はできていないが、本人・家族など希望があれば今後支援していきたい。		
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。	物がたくさんありすぎる。玄関にも業務的なものが散乱しており行動が制限されてしまい、危険な場合もある。 利用者が摘んできた草花を飾ったり、心地よく過ごせる共用空間づくりがされている。	リビングは広めの空間が確保され、窓も南向きで大きいことで、採光にも優れた環境でもある。ソファが人数分確保されており、利用者の寛ぎの場所にもなっている。また、リビングや通路の壁面には、利用者の作品や行事等の写真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。	各々の個室が用意されているものの個室に収まらないものを共同スペースに置いている人もいる。自分で動ける利用者は思い思いの場所で過ごしている。		
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。	本人や家族の意向を尊重しながら居心地の良い空間となるよう配慮している。持ち込み家具の使用や個人の寝具等使い慣れたものを持ってきてもらったり、家族の写真を飾ったりしてもらっている。	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、利用者に合わせて居室づくりが行われている。持ち込みが少ない方についても、自身の作品を掲示する等、居室の雰囲気がシンプルにならないような配慮が行われている。	
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。	部屋の場所がわかるよう大きなプリントを用意したり、個々の能力に合わせてスタッフ間で話し合い、援助に結び付けている。		