

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	2372101341		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	岡崎ケアセンターそよ風 2階		
所在地	岡崎市日名南町5-25		
自己評価作成日	令和元年9月14日	評価結果市町村受理日	令和2年3月13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	http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jigyo_syoCd=2372101341-00&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	令和元年9月25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)】

認知症になっても落ち着いた雰囲気の中で、自分らしさを保ちながら、自由に喜びのある生活を送りたい。そして、入居者様同士、共に支え合い、それぞれの個性・能力を発揮しながら暮らしていきたい。グループホームそよ風は、そんな願いをかなえるための“住まい”です。日帰りバス旅行を年2回、4月と10月に行っています。ご家族も参加され、皆様で楽しめるような場所を選び、旅行会社と相談し、計画を立てて、観光バスで出掛けています。入居者様、ご家族様が毎回楽しまれています。

【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)】

当ホームの特徴として、家族との交流をつくる取り組みが行われており、春と秋に行われている外出行事や夏と冬に行われているホームの行事の際には、多くの家族の参加が得られている。家族にホームの現状や職員一人ひとりを知ってもらい、ホームへの理解を深めてもらう働きかけが行われている。家族とは定期的に面談を行う機会をつくっており、介護計画に関する話し合い等を行いながら、利用者や家族の意向に合わせた支援につなげている。外出行事は年間を通じて行われており、職員間で外出先を検討しながら、季節に合わせた外出や外食を楽しむ取り組みが行われている。ホームはデイサービスと併設して運営していることで、利用者の中にはデイサービスから移行された方も多く、利用者や家族の様々な状況に合わせた生活場所の移行支援が行われていることも当ホームの特徴でもある。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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「安心 喜び～明るく楽しく家族の様に地域で支えあいながら暮らせる場所～」を職員全員で共有し、実践している	開設時にホーム独自の理念がつけられており、ホーム事務室内に掲示し、日常的な支援を通じて、職員間で理念を唱和する機会をつくっている。職員の多くが勤務年数が長く、理念に合わせた支援が続けられている。	
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。	地域の店への買い物や外出をしている盆踊りや日名町の集い 日名のお祭りなどに参加している	地域の町内会に入り、地域で行われている清掃活動や盆踊り等の行事の際には、ホームからも参加する機会をつくっている。また、併設のデイサービスと連携したボランティアの方による行事や中学生の受け入れ等も行われている。	
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。	認知症サポーター講座を受講し、認知症サポーターとして、地域で困っている方に向けて、活かしている		
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。	会議に参加されたご家族様、包括支援センター、介護相談員の方の意見を聞き、日々のサービスの向上に活かしている	会議の際には、多くの家族の参加が得られており、会議を通じて意見交換を行いながら、ホームの現状や取り組みへの理解を深めてもらう機会につなげている。また、今年度の会議には地域の方の参加が得られており、情報交換等につなげている。	会議の出席者については、限定された方が中心になっている現状がある。家族や地域の方を含め、ホーム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。	地域包括支援センター、介護相談員、グループホーム小部会の方との協力関係を築きサービスの向上に積極的に取り組んでいる	市内の介護事業所が集まる連絡会の際には、ホームからも参加する機会をつくっており、情報交換等につなげている。また、毎月、市の介護相談員の訪問が行われており、利用者を通じた情報交換が行われている。	
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。	身体拘束適正化・虐待防止検討委員会を設置し、すべての職員が拘束しないケアに取り組んでいる	身体拘束を行わない支援に取り組んでおり、併設事業所の職員とも連携した利用者の支援が行われている。また、毎月の現状確認を行う取り組みや定期的な職員研修の機会をつくり、職員の振り返りにつなげている。	
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。	毎月、虐待防止検討委員会を設置し、職員全員で意識を持って、防止に努めている		

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。	必要に応じた援助にて、自立を支援している。成年後見制度が必要であると思われる場合には支援できるようにしている		
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。	入居退去時には、十分な説明を行っている。重要事項の改定時には、新たに場を設けて説明をしている。面会、運営推進会議などで、話し、ご家族が理解、納得をされている		
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。	意見箱を設置している。介護相談員の来訪、運営推進会議、面会時などで、意見、要望をお聞きする機会を設けている	年2回行われている外出行事の際には、多くの家族の参加が得られており、家族との交流にもつながっている。家族とは定期的な面談の機会もつくりながら、要望等の把握につなげている。また、毎月の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。	グループホーム会議、全体会議で提案、意見を出し合っている。日常的にも提案、意見を聞き、取り入れている	毎月のホーム職員による会議を行い、管理者が把握した職員からの意見等をセンター長にも報告し、ホームの運営への反映につなげている。職員面談については、管理者の他にもセンター長による面談も行われており、職員一人ひとりの把握につなげている。	
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。	職場環境・条件の整備が徐々に行われている。給与水準の向上、労働時間短縮の取り組みが行われており、向上心を持って働けるような環境である		
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。	職員一人一人に合った研修に参加し、研修を受けた職員は全体会議などで、研修発表をして、職員全員で共有し、ケアの向上に努めている		
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。	グループホーム小部会に参加し、市内の他グループホームとのネットワーク作りや勉強会を行い、サービスの質の向上に努めている		

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
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。	入居前にご家族様から話しを聞き、書面にて情報を頂く。入居直後には、ご本人からも、困っている事、不安な事、要望等の話しを聞いたり、表情や行動からくみ取るなどして、安心して暮らして頂けるよう、関係作りに努めている		
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。	入居時にご家族から話をじっくりお聞きし、困っている事、不安な事、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている		
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。	サービス導入時にご本人とご家族にじっくり話しをする機会を設け、今困っている事、不安な事、要望等をお聞きし、まず必要としている支援が何かを見極めている		
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。	ご本人の気持ちを最大限理解し、その時々にお互いが出来ることを行い、支え合って暮らしている		
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。	ご家族様に話しを聞き、ご本人様の気持ちを大切にしつつ、ご家族様と共に、ご本人の支援が出来る様にしている		
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。	ご家族様や馴染みの方の訪問を、自由にして頂いている。また、ご家族と馴染みの場所に出掛けたり、職員と、買い物や外食に出掛けている	利用者の入居前からの関係継続については困難になっているが、利用者の中には知人や友人との交流を継続している方もいる。家族との外出については、喫茶や食事等を通じた外出の他にも、利用者のお祝いに身内の方が訪問する等の交流が行われている。	
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。	入居者様が孤立することがないように、職員が間を取り持ち、支え合えるように支援している。共通の話題を提供し、会話が弾むようにしている		

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
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。	必要に応じ、ご家族からの相談、要望に応える様にしている		
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。	一人一人の思いや暮らし方の要望、意向をご本人やご家族にお聞きしたり、日常の行動や言葉から推測して、把握に努めている	職員間で利用者の「主担当」及び「副担当」をは位置しており、利用者の細かな意向等を把握し、職員間で共有する取り組みが行われている。また、毎月のカンファレンスの機会がつけられており、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。	これまでの暮らし方の情報をご家族様、ご本人様から収集し、職員間で共有している		
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。	日常記録を食事、排泄、入浴、測定、服薬、生活、支援経過、巡視などの項目に入力し、職員間で共有している		
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。	ご本人がよりよく暮らせるよう、ご本人、ご家族様、必要な関係者と話し合い、介護計画に取り入れている	介護計画については、6か月毎を基本にしなが、利用者の変化等に合わせた見直しが行われている。また、日常的にも職員間で介護計画の内容を共有することができるように、介護計画書のコピーを職員間で共有する取り組みが行われる。	
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。	日常記録を食事、排泄、入浴、測定、服薬、生活、支援経過、巡視などの項目に入力し、職員間で共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている		
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。	一人ひとりのニーズの変化に対応して柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる		

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。	安全で豊かな暮らしを楽しむことができる様、ボランティア来訪での文化的催しに参加している		
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。	月に2回協力内科医の往診を受けている 随時に協力歯科医の往診を受けている	現状、全利用者が協力医をかかりつけ医としており、定期的な訪問診療や随時の支援が行われている。受診は家族による対応を基本としており、ホームから情報提供が行われている。また、併設事業所と合わせて看護職員が勤務している体制がつけられている。	
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。	看護師に情報や気づきを相談し、入居者様が適切な受診や看護を受けられるような支援をしている		
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。	入院の際には、介護サマリーを提供し、入院中はご家族、病院関係者、職員とお互いに連絡、相談を行っている。退院時には、診療情報書、看護サマリーで、情報交換をしている		
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、事業所の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。	入居の際に「重度化した場合における対応に係る指針」にて重度化した場合や終末期のあり方について、ご本人、ご家族に、事業所のできる事を説明している。協力医、職員、ご家族間で、十分話し合い、支援をしている	ホームでも身体状態が重い方も生活を継続しているが、現状は利用者の身体状態等の段階に合わせながら次の生活場所への移行支援が行われている。ホームでの看取り支援にも必要な支援を想定しており、職員研修等の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。	急変や事故発生時のマニュアルを全ての職員が共有している		
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。	年2回地域の消防署と協力して、防災訓練を行っている	年2回の避難訓練の際には、併設のデイサービスと連携した取り組みも行われており、職員間の連携や通報装置の確認等が行われている。ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。また、長時間の停電に備えた対応も行われている。	災害に関する取り組みは継続的な課題でもある。水害時の併設のデイサービスとの連携した対応等、停電対策も含め、ホームの継続した災害に関する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。	目線を合わせ、相手の表情を見ながら、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	ホーム内に「心がけ」が掲示されており、利用者と職員が「共に生活する人」として、利用者を尊重した対応を行うような意識付けにつなげている。また、日常的にも職員間で、利用者への言葉遣い等に関して声を掛け合えるような関係をつくることを目指している。	
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。	ご本人の話をよく聞き、自分の気持ちを表に出せる様に働きかけている		
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し、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。	一人一人のペースを大切にし、その日一日をどう過ごしていきたいかの希望に添って、暮らしを支援している		
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。	2ヶ月ごとに移動理容美容室を利用している。本人の好みや季節に合った洋服を選ぶように支援している		
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。	一緒に献立を考えたり、調理、盛り付けなどをしている。本人の意思得夫尊重し、行えることをお願いしている。一緒に食事をして楽しんでいる。	食事作りについては、ホーム内で見直しの検討が続いているが、昼食についてはホームのキッチンで調理が行われている。利用者も調理や片付け等のできることに参加している。また、利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。	
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。	栄養バランスを考えた献立にし、水分量を記録し、一人ひとりの体調に合わせて提供している。生活習慣病の方には、その方に応じた食事量を提供している		
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。	毎食後、口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。夜間は義歯の洗浄、除菌を行っている		

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。	一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行い、自立に向けて支援を行っている	利用者の排泄状況を記録に残し、日常的にホワイトボードも活用しながら職員間で申し送りを行い、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。トイレでの排泄を基本にししながら、看護職員との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。	便秘予防のために、食材の工夫、水分補給、適度な運動を行っている。医師、看護師とも相談している		
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。	入浴時間は決めているが、一人ひとりが楽しんで入浴できるように支援をしている	利用者が1日おきの午後の時間に入浴できるように支援が行われているが、意向に合わせた回数には対応している。利用者の身体状態に合わせた職員複数での対応も行われている。また、季節に合わせたパラ湯等の入浴を楽しむ取り組みが行われている。	
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。	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、昼寝を取り入れたり、就寝前にはゆったりと過ごし、安心して眠れるように支援している		
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。	お薬手帳と薬情を確認し、薬の目的や副作用、用法や用量について、理解し、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている		
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、楽しみ事、気分転換を支援することで、喜びのある日々を過ごせるように努めている。	一人ひとりに合わせた役割があることで、張り合いがあり、一人一人に合わせた嗜好品、楽しみ事、気分転換を支援することで、喜びのある日々を過ごせるように努めている		
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。	買い物や散歩など日常的な外出を支援している。四季を通じて外出レクを行い、年に2回、日帰りバス旅行を行っている	日常的にホーム周辺への散歩やスーパー等への買い物を通じた外出の機会がつけられている。ホームでは年間を通じて外出行事が行われており、外食や季節に合わせた外出行事が行われている。また、年2回の家族も参加している外出行事も行われている。	

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。	一人ひとりの力の合わせてお金を持ち、使える様に支援している		
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。	希望に応じ電話をしたり、手紙のやり取りが行えるように支援している		
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。	玄関や居間に季節の花や飾り付けをしている。居心地良く過ごせるように、馴染みの物を置いている	ホーム内は広めの空間が確保されていることで、利用者が日常生活の中で圧迫感を感じないような配慮が行われている。また、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の生活状況を写した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。	フロアにソファ席、テーブル席があり、思い思いに過ごして頂けるようにしている		
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。	入居時にご家族、ご本人から、話をじっくりお聞きし、ご本人が使い慣れた愛用の物を置くことで、居心地良く過ごせるようにしている	居室については、広めの空間と大きな収納スペースが設置されていることで、車椅子で生活している方も居室を広く使うことができる環境となっている。利用者の中には、入居前からの馴染みの品々を持ち込む等、思い思いに居室づくりが行われている。	
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。	居室入口に表札とご本人の似顔絵を飾り、分かりやすくしている。夜間安全にトイレに行けるように、日中も居室近くのトイレに行って頂くようにしている		