

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 1階		
所在地	愛知県豊田市大坪町井戸洞10-54		
自己評価作成日	令和7年2月1日	評価結果市町村受理日	令和7年5月9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.kaigokensaku.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7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)】

・今年の4月に移転し2階建の2ユニットとなり広々とした空間の確保、車椅子の方も安心して入浴ができるようお風呂場にリフトを設置してあります。

・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。

・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料理作りに参加していただいている。

・家族の他、友人や知人、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)】

当ホームは、新たな場所に建物を新築して移転しており、2ユニットのホームとして再出発している。新たなホームの建物については、全体的に広い空間が確保されていることで、食事を行うテーブルと日常生活で寛ぐソファを離れた場所に配置することができるようになり、利用者が毎日の生活をゆったりと過ごすことができるようになっている。ホームが移転したことで、玄関から道路までの坂道がなくなり、利用者が気軽に散歩に出ることができるように立地場所の改善が行われている。今までと同じ地域内での移転であることで、地域の方にも知られたホームでもあることで、地域の方との交流についても今までと同じように行われている。また、当ホームが2ユニットに移行したことで、新たに採用した職員もいることで、職員間で利用者に関する支援内容を検討する細かな情報交換等も行われている。

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)	○	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、活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。	当ホームの移転後も今までと同じ基本理念を掲げており、新たに採用した職員にも理念の内容を知ってもらい働きかけが行われている。日常の支援を通じて、理念の実践につながるような取り組みが行われている。		
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の方々との交流の機会を作っている。地域の清掃活動にも参加している。	地域の方との交流については、移転後も同じように行われており、地域の方にホームを知ってもらい働きかけも行われている。また、法人代表者の身内の方が以前のホームの場所で生活しており、近隣の方との交流を継続している。	当ホームの移転後も地域の方に受け入れられていることもあるため、今後に向けて、地域の方との交流の機会が増えることを期待したい。	
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。例年では11/30にぬくもりの里へ利用者様と一緒に外向き交流会に参加させていただいた。			
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践、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。	会議については、対面方式での実施が行われており、新たなホームの場所で開催することで、会議の関係者にホームを知ってもらい機会につなげている。また、会議に複数の家族の参加が得られており、交流の機会にもつながっている。		
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たり、報告やアドバイス等ご意見もいただけた。	市内の介護事業所が集まる連絡会や研修会等にホームからも参加する機会をつくり、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、地域包括支援センターや市の介護相談員を通じた情報交換の機会もつられている。		
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。	山村の関係から、地域を含めて生活エリアを捉えて、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、玄関である門扉には施錠せず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、ホーム内を利用者が自由に移動ができるように、職員間で連携した見守りが行われている。毎月の会議を通じた身体拘束に関する検討や職員研修も行われている。		
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前月の関わりに虐待は無かったかと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・家庭訪問時にご意見を聞くようにしている。	ホームでは、運営推進会議や交流会等を通じて、利用者と家族の交流の機会につなげている。管理者が法人代表者でもあり、利用者や家族からの要望等に柔軟な対応が行われている。また、毎月の便りの他にもLINE等を通じた情報発信も行われている。	
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づくりに努めている。	毎月の職員会議を行っている他にも、日常的にも意見交換を行い、法人代表者でもある管理者を通じて、ホームの運営への反映につなげている。また、職員面談の機会もつくりながら、職員一人ひとりに把握につなげる取り組みも行われている。	
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。	ZOOMによる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提供できるように努めている。		
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。	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。	本人と家族の想い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い。	利用者の中には、当ホームの近隣から入居された方もあり、地域の方等、馴染みの方との交流の機会もつくられている。また、家族との外出も行われており、家族の協力で身内の方の葬儀に出かける等、関係継続につながる機会にもつながっている。	
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。	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。	職員間で利用者に関する意向等の把握が行われており、申し送り等を通じて情報の共有が行われている。また、定期的なカンファレンスも行われており、利用者や家族の意向等を検討し、アセスメントの見直し等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、6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。日常の記録は電子記録に移行しているが、紙面にも記録を残しながら変化等をチェックし、定期的なモニタリングの実施につなげている。	2ユニットに移行したことで、新たな職員も増えていることで、職員間での共有に困難も出ているところもある。今後に向けたホームの取り組み、工夫等にも期待したい。
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。	毎週木曜日の移動販売を活用し一緒にお買い物を好きなものを自身のお金で購入し、日常の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し、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。医療関係については、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。	協力医療機関との医療面での連携が行われており、現状、全員の方が協力医療機関をかかりつけ医としている。利用者の健康状態に合わせた職員による受診支援も行われている。現状、看護師との連携については日常的には行われていない。	
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、ご家族と随時相談、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、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生活を継続できるように支援体制がつくられており、ホームでの看取り支援も行われている。当ホームの立地場所の制約もあり、できないこともあり、家族との話し合いを重ね、支援可能な内容の確認等が行われている。	
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。		
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、移転後の新たな場所で避難訓練を実施しており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。消防署の協力を得た訓練も実施している。また、水や食料の備蓄品の確保の他、発電機の設置も完了している。(令和7年3月に稼働)	ホームが2ユニットに移行し、新たな職員が採用されている。夜間の緊急対応等、職員間で情報の共有ができるように、ホームの継続した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。	利用者様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。	ホームの基本理念の内容を職員間で共有しながら、利用者への対応や言葉遣い等の意識向上につなげている。利用者への対応の方法等、職員間で確認が行われている。また、職員の接遇にもつながる研修の機会もつくられている。		
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。	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への配慮も行われており、利用者もできることに参加しながら調理が行われている。また、季節等にも合わせた食事の提供やおやつ作り等も行われており、利用者の楽しみにつなげている。		
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の適した量や形態にて提供している。食事摂取量やその他気になる点は、カルテに記載して適宜対応している。			
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。	一日に二回の食後の歯磨き、入浴時や夜間の義歯の洗浄を行っている。航空の観察を行い、必要時ご家族の元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出行動について、また業務日報では利用者の排出時間を専用のタブレットで入力し、個人の排泄パターンの応じた支援を行っている。	利用者の排泄記録を電子記録の他にも紙面にも残しており、職員間で情報交換を行いながら、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。また、当ホームの移転後、トイレの数が増えたことで、利用者の排泄状況の改善にもつながっている。	
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。	乳製品や繊維の多い食事を取り入れたり、運動等による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節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ず、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一人に声掛けしながら行っている。	利用者が週2～3回の入浴ができるように支援が行われており、入浴を拒む方も声かけ等を行い、定期的な入浴につなげている。当ホームの移転後、リフト付きの浴室になったことで、利用者の身体状態に合わせた入浴にも対応している。	
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。	利用者の希望に沿った安眠休息をして頂いている。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支援している。	移動販売車への買い物に付き添ったり、花見外出など季節ごとの外出行事を企画・実施している。	玄関から道路までの坂道がなくなったこともあり、利用者が気軽にホームの外に出ることができるようになっており、外出の機会にもつながっている。また、近隣の場所に移動販売が訪問しており、利用者と買い物に出かける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。	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、毎月のお便りでお知らせしていく。		
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。年賀状もお手伝いしながら書いていただいている。		
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。	日々の何月日は利用者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。	当ホームの移転後、ホーム内が広がったことで、利用者が日常生活をゆったりと過ごすことができる生活環境がつくられている。リビングも広がったことで、季節等にも合わせた飾り物等が置かれる等、季節感にも配慮した雰囲気づくりが行われている。	
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。	居室では個人でゆったりとくつろぐことができるよう整え、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、利用者や家族等にも合わせた家具類の持ち込みが行われている方やシンプルな居室の方もあり、一人ひとりに合わせた居室づくりにつなげている。また、ベッドとタンスが備え付けとなっており、持ち込みの少ない方にも対応している。	
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。	居室内、共同スペースで混乱することがないように、トイレ等適宜分かりやすく表示、配置するよう心掛けている。		