

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	2370401164		
法人名	社会福祉法人 愛生福祉会		
事業所名	グループホーム中小田井 1階		
所在地	愛知県名古屋市区中小田井5丁目240番地		
自己評価作成日	平成28年8月10日	評価結果市町村受理日	平成28年12月21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.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=2370401164-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市区熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成28年9月16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)】

共用型デイサービスを行うことで、グループホーム入所の際に慣れ親しんだ環境に入所ができるようにしている。デイサービスを行うことで、グループホーム入所者同士の関係性でなく、デイサービスとの利用者との関係性を作り上げることで、社会との繋がりを感じてもらえるようにしている。
また、地域向け行事を毎月実施することで地域の方に中小田井の存在を認識してもらい、地域に開かれた施設を目指している。

【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)】

ホームでは日常的にミーティングの機会をつくり、職員間で情報等を共有する取り組みが行われている。地域の方との交流については、法人全体での取り組みが行われており、ホームでも「地域ふれあいデイ」の取り組みを行っており、地域の方にホームに来てもらい、ホーム知ってもらう機会につなげている。ホームでは共用型のデイサービスを実施しており、在宅で生活している方をデイサービスで受け入れてホームの環境に慣れた上で、ホームへ入居することが可能である。実際にデイサービスからグループホームへ移行した方がおり、利用者にとっては、環境を大きく変えることなく生活を継続できる利点がある。また、医療面についても、協力医と日常的に連携が図られている他にも、ホーム関連の特養の看護師が定期的にホームに訪問しており、利用者に関する健康チェック等の支援が行われている。

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、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。	地域住民に向けて歌声サロンや地域ふれあいデイ等の企画を定期的実施しているが、地域の方の参加は少ない現状である。	法人の基本理念を毎日の朝礼の時間に唱和しており、職員間での理念の共有に取り組んでいる。また、職員には毎日のミーティングの際に、思っていることを一言話してもらう時間をつくっており、理念の実践につなげている。	
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。	日常的には、挨拶程度の交流のみである。町内会の行事(秋祭り)の手伝いやゴミ当番に職員が参加している。	ホームでは、定期的に「地域ふれあいデイ」を開催しており、地域の方にホームを知ってもらう機会をつくっている。地域の祭事にも参加、協力を行っており、地域の方との相互の交流に取り組んでいる。また、共用型デイを通じた交流も行われている。	地域の方との交流については、法人全体で取り組んでいる。ホームでも継続した取り組みに期待したい。
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。	年1回中学生の福祉体験の受け入れを行っている。認知症カフェの開催について準備段階である。		
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。	会議参加メンバーから地域向け行事に意見を頂き、参考にしている。地域住民の方の意見から、地域の抱えている課題解決のために事業所ができることを提案している。	会議では、ホームの取り組みべき内容や課題等を話すことを中心に行っており、出席者からの意見等をホームの運営に反映できるように取り組んでいる。その上で、法人全体で取り組んでいる地域の方との情報交換や交流につなげている。	会議の出席者に家族が参加していないことが多い等、出席者が限定されている現状がある。ホームからの継続した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。	必要なときには連絡を取るが、日頃から連絡を密にとることはできない。	ホームは生活保護の方の受け入れを可能にしたことで、市担当部署との連携を深める取り組みにつながっている。また、地域包括支援センターとも情報交換等の機会をつくり、利用に関する相談等が行われている。	
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。	年1回の施設内研修にて、身体拘束について研修を実施している。夜間帯を除いて玄関は施錠をしておらず、フロアの施錠に関しては、昼夜問わず報告・記録を義務付けている。	身体拘束を行わない方針のもと、玄関の施錠を行わず、ユニットの入り口も開けるようにしており、職員間で見守りが行われている。また、定期的に研修会の機会をつくっており、職員の振り返りの機会をつくっている。	
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。	高齢者虐待について、施設内研修にて研修を実施している。言葉による心理的虐待防止のために、接遇マナーに力を入れている。		

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
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。	権利擁護について、施設内研修にて研修を実施している。後見人制度だけでなく、日常の意思決定においても、利用者様の権利が守られなければならないことを研修にて伝えている。		
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。	法改正時、契約書類・重要事項説明書の再交付を行い、不安や疑問に対してはその都度、回答している。		
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。	面会時や電話等で家族様から意見を頂くことができるが、数は少ない。現在、意見箱の設置を準備している。	ホームの敬老会や日帰り旅行等の行事の際には家族にも案内を行っており、交流の機会をつくっている。意見等は、ホーム管理者の他、法人でも受ける仕組みをつくっている。また、定期的な便りの発行が行われており、利用者毎の報告も添えられている。	
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。	職員・運営会議にて職員の意見を聞く機会を設けている。申し送りノートは別に意見を自由に書くことのできるノートを置き、職員が自由に意見を出す機会を設けている。	日常的にミーティングの機会をつくっており、パート職員が多い現状でも、職員間の情報の共有ができるように取り組んでいる。また、「サンキュープロジェクト」の取り組みを通じて、職員が前向きな気持ちになれるような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。	年2回、人事考課や自己申告書により、個人の能力や実績、希望などを把握するようにしている。代表者も内容を確認し、必要に応じて代表者の意見を本人に伝えている。		
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。	施設内研修を毎月実施している。法人内研修は、勤続年数に応じて、随時実施され対象職員が参加している。職員の経験年数に応じて外部研修に参加している。		
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。	外部研修に参加することで、同業者との交流の機会を設けている。		

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
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。	初回面接時に本人の要望を聞く機会を設けているが、認知症のため、入所への理解が難しい方が多い。共用型デイサービスからの入所が多いため、デイ利用時に本人の声に耳を傾け、信頼関係を築くことができている。		
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。	共用型デイサービスからの入所の方が多く、デイ利用時の初回面接時に家族からの要望を聞き、関係づくりを行っている。		
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。	共用型デイサービスを利用してもらうことで、入所の見極めを行うことができているが、他のサービス利用まで含めた対応はできていない。		
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。	本人のできることを見極め、可能な限り行っていたくように努めている。		
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。	家族と共に過ごす時間を少しでも増やすことのできるよう、家族参加のできる行事や外出支援を行っている。面会時には、日常の様子や変化について報告している。		
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。	友人、知人の面会はあるが、受け身の立場であり、積極的な支援まで至っていない。	利用者の中には、親族の納骨の際にホームからも、利用者が外出できるように支援を行ったこともあり、馴染みの方との関係継続につなげている。また、家族との食事や買い物を通じた外出や自宅に戻って過ごす等の機会もつくられている。	
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。	それぞれの関係性を見極め、関わりがうまくいくように支援している。		

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。	同法人の特別養護老人ホーム等に入所された肩に対して、密に情報交換を行うことができるが、他法人や入院された場合には、情報交換をうまく行っていない。		
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。	ケース担当者を決め、本人の想いの把握に努めているが、本人本位から職員本人の想いになってしまう部分がある。ケース担当が一人ひとりの想いをくみ取ることができていない。	職員は担当制も活用しながら利用者の把握に取り組んでいる。把握した情報等は、日常的に実施しているミーティングの機会に話し合わせ、カンファレンスにつなげている。また、アセスメントにはセンター方式も活用する取り組みも行われている。	
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。	本人や家族の話から、馴染みの暮らし方や生活環境等を把握することができているが、馴染みの暮らし方を実施することができていない。		
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。	介護記録や申し送りノートを活用し、全職員が現状を把握できるように努めている。		
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。	日々状態が変化していく中で、現状に即した介護記録を作成することができていない。	介護計画の見直しの際には、担当職員にも独自の様式で気づき等を出してもらうように取り組んでおり、定期的なモニタリングにもつなげている。また、日常的にも職員が介護計画の内容をチェックする項目をつくっており、変化の把握につなげている。	
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。	日々の気づきを個人記録に記入してもらい、情報を共有することはできているが、実践や介護計画の見直しに繋げることができていない。		
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。	本人や家族様の希望があれば、職員にて可能な限り対応しているが、既存のサービス内でのサービス提供しかできていない。		

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
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。	日常的に地域資源を活かす取り組みはできていない。		
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。	全ての利用者様が施設の嘱託医をかかりつけ医としている。必要に応じて希望のある総合病院への受診を行っている。	協力医による訪問診療が利用者一人ひとりに合わせて実施されていることもあり、協力医と日常的に情報交換等を行う機会がつけられている。また、近隣にある関連の特養の看護師が週1回ホームに訪問しており、健康チェック等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。	週に1回の訪問看護師へ利用者の状態を報告・相談し、必要に応じて受診等の対応を行っている。		
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。	入院時には、医療機関と密に連絡を取り、利用者様の情報共有に努めている。早期退院できるように受け入れ可能な状態を入院先の病院に伝えるようにしている。		
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。	重度化・終末期に対して、職員の意識は低く、本人・家族等とも話し合いはできていない。重度化した場合の多くは、同法人の特別養護老人ホームへの入所ができるように連携している。	ホームは重度の方も生活しているが、ホーム単独での看取り支援を想定していないことを入居時にも伝えている。関連の特養とも連携を深めながら、利用者、家族との話し合いを重ね、次の生活場所への移行の支援を行っている。	
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。	応急手当や初期対応の訓練を定期的に行うことができおらず、正しい知識を身につけている職員が少ない。		
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。	防災訓練を通して、避難方法を学ぶ機会を設けているが、全職員が把握できていない。隣人を含めた防災訓練を年1回実施し、協力体制を築いている。	避難訓練を毎月実施しており、職員の意識向上に取り組んでいる。訓練には、夜間想定や通報訓練も行われている。地域の方の参加も得られており、協力関係の構築にも取り組んでいる。また、ホーム内に水、食料等の備蓄品の確保も行われている。	現状の毎月の避難訓練を継続しながら、ホームの地域性に合わせた水害の想定等、ホームで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。	接遇マナーの研修を施設内研修にて実施しているが、一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしてしまう場面が見られる。	職員による利用者への対応に関しては、管理者からは、職員の性格等も考えながら注意を促すように取り組んでいる。また、接遇面に関する内部研修を実施しており、職員の振り返りの機会につなげ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。	自己決定ができる方への支援は行うことができているが、ほとんどの方が、施設の日課に沿って生活をしている。		
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。	本人の希望がはっきりと分かる方への支援はできているが、ほとんどの方が、施設の日課に沿って生活をしている。		
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。	可能な方へは、衣類の買い物を職員とともに行き、選んでいただいている。日常的に衣類を着る際には職員の都合で選んでしまっている場合が多い。		
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。	可能な方へは、食事準備・片付けを職員とともにしている。リクエストメニューを通して、利用者様の好きなものを提供できるように努めている。	ホームでは、ユニット毎に好みや嗜好等に配慮しながらメニューを考えて調理を行っており、利用者も調理や盛り付け等、出来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おり、会話を楽しむように取り組んでいる。	
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。	献立を管理栄養士に確認してもらい、作成している。一人ひとりの食事量の把握・介助の有無を把握できるように努めている。		
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。	本人のタイミングで毎食後歯磨きをされる方や全介助の方の口腔ケアは毎食後実施しているが、他の方に関しては、就寝前の口腔ケアが中心となっている。		

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。	排泄記録を残し、排泄パターンを把握し、排泄の失敗を減らすようにトイレ誘導を行っている。	職員は、チェック表等を活用しながら利用者全員の排泄記録を残しており、声かけのタイミング等、職員間での情報の共有につなげている。また、カンファレンス等を通じて排泄方法を検討しており、トイレで排泄できるように支援に取り組んでいる。	
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。	排泄記録により、排便の状態を確認し、適切な下剤使用を行っている。個々の状態に合わせて、牛乳やヨーグルト、腹部マッサージ等を取り入れている。		
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。	職員の都合で入浴時間を決めてしまっている。本人が入りたくないときは、無理強いせず、清拭や足浴を行い、清潔の保持に努めている。	入浴は週2～3回の方が多いが、希望に合わせた毎日の入浴にも対応している。利用者の身体状態等に合わせた、職員複数での介助も行われている。また、柚子湯、菖蒲湯等の季節の楽しみも行われている。	
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。	本人の生活リズムと施設の日課を照らし合わせ、適切な入眠時間が確保できるように努めている。		
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。	利用者様の薬剤が一覧で確認できるようにファイリングしてあるが、すべての職員が確実に理解できている状態まで達していない。		
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。	ラジオ体操や歌レクを毎日実施している。また、ちぎり絵教室や習字教室などを企画し、日常等は違った楽しみごとができる機会を設けている。		
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。	その日の希望に沿って外出する機会を設けることはできていない。買い物や散歩を希望される方に対しても、職員の都合に合わせて対応することしかできていない。	季節や天候等にも合わせながら、日常的に外出する機会をつくっている。年間を通じた外出行事を多くつくるように取り組んでおり、季節の花見や地域の行事をはじめ、日帰り旅行の機会もつくっている。また、喫茶等の少人数の外出にも取り組んでいる。	

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
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。	自己管理にて少額のお金を持っている方がいるが、ほとんどの方は、施設にて預かっている。少額のお金を管理されている方は、移動パン屋での購入時にお金を使用している。		
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。	本人の希望があれば対応することがあるが、本人からの希望自体が少ない。		
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。	利用者様にとって不快や混乱をまねくような刺激がないように配慮している。生活感や季節感を採り入れることができていない。	リビングには季節感にも配慮した飾り付けを行ったり、玄関ホールや階段の壁には、ちぎり絵等の利用者の作品が掲示されている。また、リビングの一角に畳コーナーがあり、利用者の中には寛いでいる方もいる。	
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。	和室にテレビを置くことで、食卓やリビングなど好きなところで過ごすことのできる空間作りを行っている。共用型デイの実施により、共用空間で独りに慣れる場所の提供は困難になっている。		
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。	可能な限り本人の使い慣れたものを活かして居心地よく過ごせる居室作りを行っている。	居室には、利用者により様々な家具類の持ち込みが行われている方やシンプルな雰囲気の方もおり、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、家族の写真を飾っている方や布団を敷いて生活している方もいる。	
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。	可能な限り安全で自立した生活が送れるように工夫しているが、車イスやソファなどが置いてある場所で危険な箇所が存在している。		