

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	2370400869		
法人名	株式会社 エイム		
事業所名	グループホーム清里 2階		
所在地	名古屋市中区砂原町 418番地		
自己評価作成日	令和 1年12月30日	評価結果市町村受理日	令和2年2月6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)】

一人ひとりの入居者の微妙な表情や変化に気づくことができるよう、毎日の生活を大切にしています。また、家庭的な雰囲気の中で自分らしく過ごしていただき ホームが居心地の良い場所として提供出来るよう努力しています。
施設の前には公園があり、春にはお花見・秋には紅葉を楽しむ事ができ、入居者の方には散歩で季節を感じて頂くことができます。

※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&Jigyou_syoCd=2370400869-00&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	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和2年1月23日		

ホームは3ユニットであるが、各フロア毎にゆとりのある職員体制をつくっていることで、基本理念で掲げている「アットホームな介護」を目指しながら、職員が利用者一人ひとりに寄り添い、その方に合わせた支援が行われている。定期的に行っているアセスメントの際には、センター方式も活用しながら職員一人ひとりがアセスメントに参加する取り組みが行われており、利用者一人ひとりに関する思いや意向等の把握が行われている。ホームでは、定期的な外出の機会がつけられており、関連事業所とも連携しながら市外の公園等への外出行事が行われている。その一方で、ホームには身体状態の重い方もホームでの生活を継続しており、職員による支援を得ながら、利用者の中にはホームで最期を迎えた方もいる。利用者、家族にとっては安心して過ごすことができるホームでもある。

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)	○	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。	・フロア、玄関、スタッフルーム等に掲示し日頃から目に触れるようにしている ・朝の申し送り時、全員で理念を唱和することにより 理念を意識し日々の業務に取り組んでいる	運営法人の基本理念でもある「アットホームな介護」を支援の基本に考えながら、毎日の申し送りの時間に職員間で理念を唱和する取り組みが行われている。また、職員一人ひとりが目標をつくり、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。	・地域の祭りや行事に積極的に参加している ・近くの保育園との交流をおこなっている	地域の自治会に入り、地域の行事にホームから参加する等、地域の方との交流につなげている。また、地域の消防団との交流やボランティアで訪問する等、地域の方にホームを知ってもらえる機会がつけられている。	
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。	・運営推進会議を通して、自治会や民生委員の方に認知症の理解や関わり方を説明している		
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。	・利用者の現況や取り組み、行事などを報告し会議参加者の意見や指導を日々の業務に生かしている	会議の際には、地域の役員の方をはじめ、地域の消防団長の方や調剤薬局の方が参加しており、会議を通じて、漢方薬に関する勉強会や救命救急講習等の取り組みが行われている。また、家族に案内を行い、複数の方の参加が得られている。	
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に取り組んでいる。	・支援センターの方には運営推進会議に参加して頂き、ホームでの取り組みを伝え 役所には清里便りを渡している	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が行われている。市の研修会等の際にはホームからも参加している。また、地域包括支援センターとの交流についても、定期的及び随時の関係づくりが行われている。	
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。	・玄関の施錠は夜間のみ、日中は施錠をしてない ・利用者自身に危険が及ぶ場合、どう対応すれば良いかをミーティングで話し合い、拘束しない方法を考えている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、利用者の状況等にも合わせながら職員間で支援内容の検討が行われている。毎月の職員会議を通じた現状の確認が行われている他にも、定期的な職員研修を実施し、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。	・勉強会や研修で虐待について学び、考える機会を作るようにしている ・言葉の虐待等意識しないで使ってしまうようなことがないように、スタッフ間で注意している		

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
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。	・利用者の中には成年後見人制度を活用している方がいる		
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。	・契約時に口頭による説明を行い、重要事項説明書を用意し補足している		
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。	・普段よりご家族が話しやすい関係を築くよう心がけ、面会時に現況を伝え要望があれば伺うようにしている	家族とは定期的及び随時の家族との面談の機会を設けている。要望等については、内容にも合わせて各ユニットに配置されているチーフやホーム管理者が対応する体制がつけられている。また、年4回のホーム全体の便りと利用者毎の便りが作成されている。	現状、行事等を通じた家族との交流の機会がつけられていないため、今後に向けて、家族との交流の機会が増える取り組みにも期待したい。
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。	・ミーティングでは意見を言える環境作りを考えている ・年2回、管理者と個人面談を行いスタッフの状況を把握出来るよう心がけている	毎月のフロア毎の職員会議が行われており、職員間で意見交換を行う機会をつくっている。ユニット毎にチーフを配置しており、日常的に職員からの意見等の把握が行われている。また、年2回の職員面談の機会をつくり、職員一人ひとりの把握が行われている。	
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。	・勤務時間や個々の勤務形態希望を定期的に確認し スタッフと話が出来るように心がけている。		
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。	・外部への研修の機会を設け、施設に持ち帰りミーティングでみんなに伝え、情報を共有している		
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。	・月に一度、近隣のグループホームが集まり勉強会や情報交換をしている		

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
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。	・入居前の様子を把握し、ホームでの生活に早く慣れて頂けるよう心がけている ・日常の会話により要望・希望を聞き出すように努めている		
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。	・入居前よりご家族の困っていることや要望を聴き、入居後も常に状況報告や連絡を密にしている		
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。	・入居後は利用者を知る事から始め、ホームでの生活に馴染み安心して生活を送って頂けるよう 連絡帳やミーティングで情報交換をしている		
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。	・ホームの畑で実った野菜と一緒に収穫し、調理にも参加してもらい出来ることを行っている		
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。	・面会に来て頂きやすい雰囲気作りを心掛けている ・ご家族の思いも聴き利用者にとってより良い生活が送れるように、時にはご家族にも協力をお願いしている		
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。	・希望があれば馴染みの病院やお店に行く ・友人、知人への手紙の代筆や電話をし関係が続けられるように支援している	利用者の中には、入居前からの関係の方との交流を継続しており、友人と手紙で交流する等の機会がつくられている。また、家族との外出も行われており、喫茶や食事をはじめ、身内の方の法事に出かけたり、定期的に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。	・利用者同士の関係が上手くいくよう、間に入り会話作りの支援をしている ・利用者同士の関わりが上手く出来るようにフロアの席も考慮している		

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。	・この一年他所への住替えは無かったが、ある場合はケアが途切れないように情報を提供している		
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。	・センター方式の「心身の情報シート」を全スタッフが記入することで 利用者の思いを汲み取るように努めている ・日々の会話の中からも、利用者の希望や要望を聴きスタッフ間で共有している	センター方式を活用したアセスメントを職員全員で実施し気付き等を出す等、職員全員で利用者に関する思いや意向等の把握が行われている。また、毎月のカンファレンスを実施しており、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。	・入居前にご家族に情報シートを記入して頂き ホームの生活に役立てるようにしている		
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。	・定期的に全スタッフが情報シートを作成し、心身の変化を共有しミーティングで話し合っている ・利用者の出来る能力を活かし、出来ない部分を手伝うように意識している		
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。	・スタッフ全員から集めた情報を元にケアプランを作成している ・利用者に変化があれば、プランの見直しもする	介護計画については、6か月で見直しが行われているが、利用者の状態変化等に合わせた見直しも行われている。介護計画に関する利用者毎の目標を職員間で共有し、日常の支援と記録への反映につなげ、3か月でのモニタリングを実施している。	
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。	・個別の介護記録に日々の様子をわかりやすく記入し、スタッフが個別に利用者に関わったことを記入する努力をしている ・ケアマネが記録を確認しプランに活かせるよう努めている		
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。	・家族に代わり日頃の様子がわかるスタッフや看護師が病院受診の付き添いをし、柔軟に対応している		

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
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。	・近くのコンビニを活用し馴染みの店になるよう支援している		
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。	・入居時にご家族と話し合い、病院を検討。複数の医療機関への付き添い受診も可能にしている。	ホームでは、複数の医療機関との連携が行われており、利用者がそれぞれの医師による定期的及び随時の医療面での支援が行われている。また、ホームに看護師が週5日勤務する体制がつくられており、日常的に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。	・変化や異常がある時には、24時間管理者・チーフに連絡出来るようになっていて 日々の様子は看護師とも情報を共有している		
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。	・入院時は医療機関に対して情報提供書を提供している ・病院関係者と家族との話し合いには施設側も同席し本人にとって一番良い方法を話し合っている		
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。	・終末期の希望は入居時、また状態が変化した時に家族や本人の意向を確認している。 ・施設での最期を希望する利用者がほとんどなので全スタッフが終末期のあり方を共有している	利用者の看取り支援にも取り組んでおり、利用者の中にはホームで最期を迎えた方もいる。利用者の身体状態等に合わせた家族との話し合いを重ね、意向に合わせた支援に取り組んでいる。また、職員への研修や状況に合わせた指導等も行われている。	
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。	・急変時の対応についてマニュアルがあり、24時間 管理者より指示を受けることができる ・毎年学区の消防団の協力により救急救命やAEDの使い方等の講習が行われている		
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。	・定期的な避難訓練を実施し、水害の訓練も行われた。 ・備蓄関係の整備、見直しも行った	様々な状況を想定した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をはじめ、水害を想定した訓練も実施している。地域の消防団の協力を得た消火訓練等の取り組みも行われている。また、ホーム内に必要な備蓄品の確保が行われている。	現状の備蓄品の内容について、ホームでの継続的な検討に期待したい。また、水害が想定される地域でもあるため、備蓄品の保管場所に関する検討にも期待したい。

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。	・ミーティングや連絡帳で対応や声掛けについて話し合い、独自のセルフチェックも行い注意するよう心掛けている	理念に掲げている「アットホームな介護」を目指し、職員が利用者に対して笑顔で接することができるように、職員への言葉遣い等に関して管理者から注意喚起等が行われている。また、利用者への対応に関する職員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。	・傾聴、受容、共感を基本とし利用者の希望や要望に応えられるよう自己決定に努めている ・自己決定が難しい利用者に対しては、表情や仕草で把握するよう努めている		
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。	・食事、入浴等 なるべく要望を取り入れている ・外出も一対一で行う事もし、ゆとりを持って接する支援をしている		
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。	・定期的に訪問美容を利用し、本人の希望も聞きながら行う		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	・おやつなどは一緒に作って楽しみとしている ・利用者の状態に合わせた食事形態や好みも考慮出来る範囲で代替えの食事もある	職員間で利用者の希望や好み等にも合わせたメニューが作られており、利用者の調理や片付け等に参加する機会がつけられている。利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供が行われている。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。	・水分、食事量のチェックを毎食し 摂取量を把握している ・水分が足りない方には、好みの飲み物を提供したり 夜間のトイレ時に飲用して頂いたりする		
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。	・スタッフが声掛けし、口腔ケアを促している ・訪問歯科や歯科衛生士が毎週入り、専門の目からのケアをしている		

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
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・チェック表に記入することにより、一人ひとりの排泄パターンを把握している ・なるべくトイレで排泄出来るように昼間だけでもトイレで排泄をする支援をしている 	利用者全員の排泄に関する記録を残し、日常的に職員間で情報を共有し、一人ひとりに合わせた支援につなげている。トイレでの排泄を基本に排泄状態の維持、改善につなげている。また、看護師とも連携しながら排泄に関する医療面での連携が行われている。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩や室内での体操を行い身体を楽しんで動かすように支援している ・排便状況を把握し、繊維の多い食材を取り入れたり、場合によっては薬の服用も行う 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・週3回の入浴は、利用者の状態に合わせて柔軟な対応し 入れない方は、足浴で対応もする ・季節に合わせたゆずや菖蒲湯で入浴に変化をつけている 	入浴については週3回行われており、利用者全員が入浴できるように午前と午後の時間に行われている。利用者の身体状態に合わせた職員複数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。	<ul style="list-style-type: none"> ・日中の過ごし方も安眠に繋がると考え、安心した生活を送れるよう支援している ・寒い冬は、湯たんぽを用意し自宅で過ごしていた時のように対応している 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の記録に処方箋を添付し直ぐに分かるようにしている ・薬の飲み忘れが無いように、多くの目で確認をしている 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・洗濯物、お絞り干し等 出来ることは役割としてお願いしている 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・お風呂の無い日には、散歩や買い物に行っている ・ご家族の協力もあり予定を立てて外出の機会を設けている 	日常的に近くの公園を散歩したり、コンビニへ買い物に出かける機会がつけられている。ホームの関連事業所から自動車を借りた外出が行われており、市外にある公園等への外出行事が行われている。また、利用者の希望に合わせた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。	・基本は施設が預かっているが、お金の訴えが多い方はご家族と相談し所持している。しかし、直ぐにどこにいったか？わからなくなるためダミーの通帳を用意し本人の安心に繋げている		
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。	・電話の希望があればいつでもかけられ、本人出来ない場合は、代理で話をするところがある。		
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。	・季節に合わせた飾り付けを所々にし、和室やソファでくつろげる空間もある	ホームのリビングや通路は広めの空間が確保されており、ソファや畳コーナーの設置等、利用者が好みの場所で過ごすことができる配慮が行われている。リビングや通路には、利用者の作品等を飾り、アットホームな雰囲気がつくられている。	
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。	・フロアでは気の合った方と過ごせる事もでき、居室や廊下奥では一人になれる空間もある		
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。	・利用者の使い慣れたものや思い出深い物を各自部屋に置いている ・家族の写真を飾っている	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類や好みの物を持ち込んでいる方やシンプルな雰囲気の居室の方もあり、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、大きな収納スペースが設置されており、居室を広く活用することができる。	
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。	・室内に放尿のある方には部屋にポータブルを置き様子を見たり、転倒のリスクの高い方にはベット近くにソファを置きなるべく自分でできる事の支援をしている		