

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	2373001375		
法人名	有限会社みふねの家		
事業所名	グループホームあさがお		
所在地	豊田市御船町東山畑54-13		
自己評価作成日	令和3年12月24日	評価結果市町村受理日	令和4年4月18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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2373001375-00&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4年2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)】

「衣・食・住を整えます」を事業所理念に掲げ、施設全体の生活環境と、入居者1人1人の生活環境を整えることを目標に支援を行っています。また複数のボランティアさんの訪問があり、地域住民との関わりにも力を入れています。

【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)】

当ホームは、小規模多機能事業所を併設して運営していることで、併設事業所と連携した支援をはじめ、職員体制についても両事業所を兼務しながら勤務が行われている。利用者の中には、小規模多機能事業所からグループホームへ生活場所を移行した方もあり、同じ職員での支援が継続されていることで、利用者にとっては生活場所の移行による変化を小さくする効果にもつながっている。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、職員間で利用者の支援内容の検討を行いながら、一人ひとりに合わせた支援につなげている。また、現状の感染症問題が続いていることで、地域の方との交流が困難な状況になっているが、例年は、運営法人全体で地域の方との交流や地域貢献にもつながる活動が行われており、地域の方にホームを知ってもらい取り組みが行われている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<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、活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。	職員が「衣・食・住を整える」という事業所理念をつくり、共有、実践につなげるよう努めている。	ホーム独自の理念をつくっており、職員による支援の基本に考え、ホーム便りにも理念の記載が行われている。また、職員一人ひとりが目標をつくりながら、理念の実践につなげる取り組みも行われている。	
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。	主に自治区の盆踊り大会など、参加可能な地域行事に入居者、職員で参加している。(現在感染予防対策の為中止)また、こども110番の家や、まちかど救急ステーションの登録をしている。	現状の感染症問題が続いていることで、地域の方との交流が困難になっているが、ホームは地域の町内会に入り、現状で可能な範囲で交流が行われている。例年は、併設事業所とも連携しながら地域の方との交流が行われている。	地域の方との交流が困難になっている状況が長期化していることもあるため、今後の状況をみながら、可能な範囲で交流が再開され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。	地域包括支援センターの職員と共に、自治区の認知症サポーター養成講座の開催に協力している。(現在感染予防対策の為未開催)		
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。	事業所の運営、業務、行事、ボランティアの訪問など報告している。現在感染予防対策の為、文章にて報告。	会議については書面による実施が続いており、関係者に書面を通じて運営状況に関する報告が行われている。また、会議の名称を「あさがおファミリー会」としており、親しみやすくする取り組みが行われている。	
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取り組んでいる。	月1回の介護相談員訪問の受け入れと情報提供、市が開催する講習会などに職員が参加している。	市内の介護事業所が集まる連絡会にホームからも参加する機会をつくり、情報交換等につなげている。また、例年は、地域包括支援センターとも認知症サポーター養成講座に協力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。	虐待・身体拘束委員会を設置。身体拘束を行わない方針のもと定期的に身体拘束・虐待防止についての内部研修を行っている。玄関の施錠は夜間(防犯対策)を除き、解錠している。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、日中の時間はホーム内に施錠を行わない等、職員間で連携した支援に取り組んでいる。また、身体拘束に関する定期的な検討や研修の取り組みも行われている。	
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。	虐待・身体拘束委員会を設置。定期的な施設での内部研修を行っており、虐待防止をテーマとした外部研修にも職員が参加できるよう努めている。また日常の入居者に対する声掛けにも注意を払う		

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。	虐待・身体拘束委員が中心となり、施設内で行う内部研修で身体拘束・虐待防止にあわせて権利擁護の話もしている。		
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。	契約時に説明を行い、入居後でも必要に応じて説明を行っている。		
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・要望は各入居者担当又は管理者が中心となり、入居者本人または家族と連絡を取り合い、意見・要望があれば計画作成担当者へ報告し、支援に反映できるよう努めている。	現状、家族との交流が困難であるが、玄関先で面会の機会をつくる等、現状で可能な交流を継続している。運営推進会議の案内文書に意見欄をつくり、家族からの要望等の把握につなげている。また、年2回の便りの他にも、随時の手紙の送付も行われている。	
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。	可能な限り職員の意見・要望を聞く時間を持つよう努めている。また、年2回、代表者と職員が面談する機会を設けている。	毎月の職員会議や日常的な情報交換が行われており、職員からの意見等を施設長を通じて運営に反映する取り組みが行われている。また、法人代表者が日常的に勤務していることで、法人代表者による職員面談の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回の面談と事業所内で行う自己評価を含め職員の努力、実績の把握をし、整備に努めている。		
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。	内部研修を年間で計画し行っている。また、職員が希望する外部研修に参加できるよう努めている。		
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。	管理者が市のグループホーム部会に参加し、その情報を職員ミーティングの場で提供している。また、県のグループホーム協議会主催の研修に職員が参加できるよう努めている。		

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。	入居時のカンファレンスと、本人へのかかわりを密にし、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。	契約時、または入居時に家族からの聞き取りと、入居後の状況報告、及び情報交換を行いながら信頼関係の構築に努めている。		
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。	家族カンファレンスと本人からの要望に耳を傾け、支援が出来るよう努めている。		
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。	日常的な家事などは可能な限り入居者にお願ひし、職員と共に協力して行うよう努めている。		
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。	本人にとって家族での対応を望むのであれば可能な範囲で家族での対応をお願いしている。		
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。	入居者の住んでいた地域の友人などの訪問がある。	現状、外部の方との交流が困難になっているが、利用者の中には電話等を通じて交流を継続している方もいる。家族との外出等も困難になっているが、遠方から訪問された身内の方と会う機会をつくる等、現状で可能な支援が行われている。	
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。	レクリエーションや家事など入居者同士の関係を考慮して行うよう努めている。		

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
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。	必要に応じ相談や支援が出来るよう努めている。体調悪化のため入院、その後他施設へ入所した方が、再度本施設へ入所したケースもある。		
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。	各入居者担当職員が中心となり把握に努めている。困難な場合はミーティング等で他の職員にも相談し検討するよう努めている。	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に関する意向等の把握が行われており、職員間で共有が行われている。また、毎月のカンファレンスを実施しており、利用者や家族からの意向等を検討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。	入居時の家族カンファレンス、各入居者担当職員による本人、家族からの情報収集を行い、把握に努めている。		
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。	入居前の生活、能力の情報収集と、入居がの生活、能力を観察し把握に努めている。		
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。	家族、各入居者担当職員、計画作成担当者がカンファレンスを行う場を設けており、意見、要望を反映できるよう努めている。	介護計画については、1年までに見直すこととしているが、利用者の状態変化等に合わせた随時の見直しも行われている。記録用紙に10日分の状況を記録できるような工夫も行いながら、毎月のモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	
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。	食事摂取量、排泄、水分、バイタルなどの日常記録の他に、入居者の変化や職員への対応は特記に記入するようにしている。また受診や薬の処方などの医療的なものは医療カルテとしてまとめている。		
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。	各入居者担当職員を中心に、本人、家族からの聞き取りや、家族カンファレンス時に要望などがあれば可能な限り支援できるよう努めている。		

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
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。	地域資源ほ把握に努めているが、本人の支援までには至っていない。		
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。	家族の協力を得ながら可能な限りかかりつけ医の受診の継続が出来るよう支援している。施設協力医への受診、往診の希望があれば、施設協力医への受診が出来るよう支援している。	様々な状況もあり、複数の医療機関との連携が行われており、利用者の健康状態に合わせた支援が行われている。利用者の中には今までのかかりつけ医を継続している方もいる。また、施設長をはじめ、看護師が勤務している体制がとられている。	
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。	各入居者の体調変化など、事業所勤務の看護師に報告し、看護師による判断で主治医、又は専門医への受診を行っている。		
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。	入居者が入院した時は、事業所の計画作成担当者、看護師が、入院先の看護師、相談員と情報交換を行い、退院時は再度事業所で生活できるよう努めている。		
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。	入居時と、入居後の体調変化時に、今後の支援について家族カンファレンスを行い、説明、話し合いを行っている。又、重度化した場合はかかりつけ医、又は施設協力医との相談の上、訪問看護師利用などの提案し支援出来るよう努めている。	身体状態の重い方もホームでの生活を継続しており、現状、利用者の半数近くの方が身体状態の重い方でもある。家族との話し合いも行われており、段階に合わせた医療機関への移行支援等も含めて、ホームで支援可能な内容の確認が行われている。	協力医療機関の状況等、様々な状況もあり、身体状態が重い方への支援が困難な状況でもある。ホームでの取り組みを継続しながら、利用者の支援につながることを期待したい。
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。	心肺蘇生・AEDの講習を消防署職員の協力のもと研修として行っている。(現在感染予防対策の為中止)また施設看護師による内部研修も行っている。		
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。	月に2回、避難訓練の日として設定し、入居者、職員で実際に避難訓練を行い、手順の確認を行っている。また災害時の職員の連絡方法として、171、グループラインを定期的に訓練として実際に使用している。	ホームでは、毎月2回という高頻度で避難訓練を実施しており、日常的に災害に備える取り組みが行われている。併設事業所との合同の訓練を行い、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。また、備蓄品については、段階的に準備を行っている。	近隣に民家が少ないこともあり、ホームで行われている高頻度での訓練の取り組みの継続に期待したい。また、備蓄品の検討についても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。	丁寧な声掛けと、本人が選択出来るような声掛けが出来るよう努めている。また、行為や排泄介助時の配慮にも努めている。毎日朝礼時に「ゆっくり、丁寧、笑顔」の対応確認を行っている。	ホームでは、言葉遣い等の対応に困難が伴う利用者についても、職員間で利用者に合わせて言葉遣いや対応を行うように、日常的にも注意喚起等が行われている。また、事例検討を行いながら職員の接遇にもつなげる研修も行われている。	
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。	食事や入浴など本人の希望があれば、体調などに影響が無い程度に沿えるよう努めている。		
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。	食事や入浴の時間はある程度定めているが、その他の時間は入居者のペースで過ごしている。		
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。	本人が自ら衣類を選んだり、更衣が出来る入居者は職員が必要に応じて支援している。困難な場合は職員が本人らしさを考え支援出来るよう努めている。		
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。	可能な範囲で調理の下ごしらえや、片付けの食器洗いや食器拭きを職員と共に行っている。	食事については、職員による手作りの日と外部業者による提供の日と分けており、様々な状況に合わせた対応が行われている。利用者もできることに参加する支援が行われている。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。	各入居者の状態に合わせて、ムース食、食材にトロミをつけ提供している。必要に応じて水分摂取量を記録している。		
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。	月1回、歯科の訪問診療があり、必要な入居者に対して、治療、口腔ケアを行っている。また、歯科衛生士から職員への指導もあり、日ごろの口腔ケア向上に努めている。		

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
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。	紙オムツを使用している入居者でも、座位が可能であれば、便器またはポータブルトイレを使用するよう支援している。	利用者全員の排泄記録を残し、日常的な申し送り等を通じて情報交換を行い、利用者に合わせて排泄支援に取り組んでいる。現状、身体状態の重い方が多い状況でもあるが、可能な限りトイレでの排泄が継続できるように支援が行われている。	
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。	各入居者の状況に合わせて、ヨーグルトなどの乳製品を取り入れている。必要に応じて、かかりつけ医に相談し、下剤を使用して便秘予防に努めている。		
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。	基本となる入浴予定を立てて声掛けを行っているが、入居者の希望や体調などに合わせ変更を行っている。	季節等にも合わせて、冬場は週2～3回、夏場は週3～4回の入浴支援が行われており、時間も併設事業所と連携しながら、午前と午後に対応している。また、リフトの設置が行われていることで、身体状態の重い方も浴槽に入る支援が行われている。	
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。	日中は入居者の希望があれば居室で休息するなど支援している。就寝、起床時間は入居者のペースで対応しているが、希望が無い場合は職員が声掛けをし支援している。		
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。	薬の追加や変更があれば、その都度職員に伝達し、様子観察や体調変化の把握に努めている。		
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、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	本人の希望があれば出来る範囲での支援を行っている。希望が無くても本人の生活歴や趣味を聞き取り支援に努めている。		
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。	施設周辺の散歩やドライブなどの支援を行っており、希望する場所によっては家族の協力を得ている。地域の方々の協力は課題である。	感染症問題が続いていることで、利用者の外出が困難になっているが、可能な範囲でホームの近隣を散歩する等の支援が行われている。ホームの近隣にいちご狩りができる農園が開業したこともあり、感染症の状況をみながら利用者とは出かける機会をつくっている。	利用者の外出の機会が限られた範囲となっているが、可能な範囲で外出する等、利用者の楽しみにつなげる取り組みが行われている。今後に向けて、利用者の外出の機会を増えることを期待したい。

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
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。	家族、本人の希望があれば所持を検討している。		
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。	居室の電話設置や手紙は可能である。本人、家族の希望があれば検討している。現在、本人の希望時に家族へ電話をする入居者もいる。		
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。	玄関や廊下には季節に応じた飾りつけをするよう努めている。リビングのテーブル、テレビなどの配置は、その時の入居者に合わせ変更を行っている。	ホーム内の通路が長いこともあり、途中でベンチを置く等、日常的に利用者の歩行訓練の機会にもつながっている。また、ホーム内は限られた広さとなっているが、季節感のある飾り付けや利用者の作品を掲示する等、アットホームな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。	共用空間は入居者同士の関係や、スペースを考慮し、席の配置を行っている。		
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。	居室は自宅で使用していた家具などを、本人、家族と相談しながら決めている。本人の希望や身体状況によって、就寝場所をベッドまたは畳にしている。	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や利用者に合わせて配置の工夫を行う等、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、利用者の中には、身体状態等にも合わせながらベッド以外で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。	廊下の手すり、居室の表札、トイレの札など、入居者の判断で移動、使用できるよう努めている。		