（別紙4）　　令和　元　年度

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	2172600583		
法人名	株式会社　アイ・ディージャパン		
事業所名	グループホーム　ひなたぼっこ		
所在地	岐阜県揖斐郡大野町稲富字大明神前1108番地の3		
自己評価作成日	令和元年　10月17日	評価結果市町村受理日	令和元年11月14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.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2172600583-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　中部評価センター
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566－1
訪問調査日	令和元年10月31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）】

季節を感じられるような食事などを献立に取りいれつつ、利用者のその日の状態に合わせた家庭的な食事の提供。小さなホームの特性を活かし、おひとりおひとりがその人らしく生活を送っていただけるような日々の提供。

【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）】

地域包括支援システムの推進として、町・健康推進課の主導で「地域ケア会議」が動き出した。町の担当者や地域包括支援センター職員、民生委員、医療機関関係者に町内の6グループホームがメンバーとして加わり、年間3回の開催が予定されている。この会議は運営推進会議の合同開催分としてもカウントされており、地域の高齢者福祉を包括的に討議する場となっている。

会議にはホームから管理者が参加し、まだ理解が十分でないグループホームの仕組みや役割、支援の内容等を説明している。国の進める高齢者の在宅介護の方向性に沿い、地域に認知症の正しい知識の周知・理解を深める活動として、大きな期待がかかる。派生的に、職員不足に悩む業界全体への労働人口の流入に資する取り組みとなることを望まずにはいられない。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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拡がったり深まり、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
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
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

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	地域密着の意義を理解し、住み慣れた地域で暮らすことの安心を与えられるようにしている	「家庭的な雰囲気」、「自立能力の維持・向上」をホーム理念に盛り込み、理念に忠実な支援を実践している。毎月のスタッフミーティングでも、理念からぶれない支援についての話し合いが行われている。	
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	民生委員の方に運営推進会議に出席いただいたり、地域のお祭りや神社のお祭りには参加させていただいている	地域包括支援システムの推進として、「地域ケア会議」が動き始めた。管理者が参加し、グループホームについての正しい知識を伝えている。近隣の住民から、採れたての野菜の差し入れがある。	
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	地域に向けて道路側に張り紙を行い、アプローチをすることによって、ご近所の方が興味を持っていてくださっているという事を役場から教えていただいた。今後も継続したい。		
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	現在、地域ケア会議の開催もありそちらへの参加も毎回している。他の事業者の動向なども知ることが出来、意見などもいただけるため今後の運営にも活かせると考えている	市が主導する「地域ケア会議」に町内6ホームが参加し、年間3回運営推進会議として開催している。ホーム単独開催は3回であり、地域包括支援センター職員や民生委員等から有益な情報提供がある。	
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	運営推進会議、地域ケア会議に市町村が参加しているため、常に連絡などは取りやすい関係となっている	地域ケア会議には、町・健康課職員や地域包括支援センター職員が参加し、ホームで開催する運営推進会議には必ず地域包括支援センター職員の参加がある。ホーの状況は、行政に伝わっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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・虐待防止委員会を設け、同じことの繰り返しとなっても、理解と予防、防止を呼び掛けている。	3ヶ月に1回、「身体拘束・虐待防止委員会」を開催し、不適切な支援の防止に努めている。きつい言葉で利用者に接し、スピーチロックが疑われる場合には、管理者がその場で注意したり、スタッフミーティングで取り上げたりしている。	職員個々の言葉遣いのクセ（不適切な言葉かけ）は、簡単に改善されるとは思えない。繰り返しの研修や指導を期待したい。
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注意を払い、防止に努めている	身体拘束・虐待防止委員会の中で、まずは職員の意識を変えていくようアプローチをしている。		

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
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	今後必要になる可能性があるため、役場などとも話をしている。		
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	契約時には契約の内容などについて、丁寧に説明後に契約をしていただくようにしている。疑問点などもその場でも確認を行い、後日なにかあれば問い合わせをいただけるようお話ししている。		
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	何でも話してくださるような関係づくりを大切にしている。	ホーム来訪時や通院の付添いのためにお迎えに来た家族に、職員は意見や要望を聞き取っている。家族の来訪が少ないため、訪問機会が増えるよう目標達成計画に取り上げて取り組んでいる。	
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	スタッフミーティングではどの職員も率直な意見などを言える雰囲気であり、それ以外でも普段から管理者も運営側もスタッフからの話を直接言ってもらえる体勢となっている。	毎月のスタッフミーティングでは、カンファレンスや「身体拘束・虐待防止委員会」、勉強会等を行っている。職員が意見を言いやすい雰囲気があり、自由な意見が飛び交っている。	
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	自己評価を続ける中で、何が必要なのかを感じてもらい向上してもらえることを期待している。働きやすい環境を整備できるように意見なども取り入れていきたい。		
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、施設外研修への参加を促し実施している。今後は回数を増やしていきたい。		
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	地域ケア会議には他業種も参加しており、今月は当ホームが30分ほど事例や施設についての発表の機会をいただいている。		

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	入所時のアセスメントで必要な事をスタッフ間で共有し、ご本人の要望や思いなども汲みながら少しでも早く安心していただけるように努めている。		
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	入所までの家族関係などもお聞きし、必要な距離感なども考慮しながら今後の対応などもかんがえている。要望などがあれば言っていただき、良い関係作りの役に立てればと考えている		
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	入所前にご家族とグループホーム以外のサービスについてのお話しをさせていただくことも多い。		
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	家庭的な施設であり、誰もが役割がある中での暮らしを望んでいることを念頭において援助の内容を考えて実行している。		
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	家庭ごとに事情なども違うため、事情を加味しながら良い関係で保っていただけるお手伝いができることを目指している		
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	面会には制限は設けていない。家庭ごとに事情などもあるため加味しながら対応している。	以前は友人・知人の来訪が頻繁にあったが、利用者の交友関係の狭さもあって、現在ではほとんど来訪はない。利用者同士が、双方を同級生と思い込んでいる利用者がいる。	2ヶ月毎に来訪する訪問理美容が新たな馴染みの関係となっている。入居後にできた新たな関係に関しても、継続の支援を期待したい。
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	過ごしていただく場所は強制などはせず、過ごしやすい場所で過ごしていただいているが、食事の席などは関係なども考えながら決定し、関わりが持てるように配慮している。		

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	亡くなられた方の御家族から、他の親族の入居の相談をいただいた。入居には至っていないが、相談には乗らせていただきます。		
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	少人数対象のホームである特性を活かし、表情など常に確認し今の想いを汲み取れるように心がけている。常に本人本位で検討するようにしている	ほとんどの利用者が、自らの思いを表出することができる。外出したい利用者や布団を干したい利用者等、職員に訴えて思いを叶えている。かまって欲しい利用者は、「薬を塗って」と、訴えてくる。	
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	入所時にアセスメントを取る際に生活歴もお尋ねしている。ご家族に細かいことを尋ねることもある。		
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	毎月のミーティングなどでも共有し、変化を把握している		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のミーティングなどでそれぞれに意見を出し合い、介護計画に反映できるようにしている	計画作成担当者がアセスメントを行って介護計画の原案を作成し、サービス担当者会議で介護計画を決定している。民生委員をしていた利用者の「お手伝いしたい」との思いが、介護計画に反映されていた。	
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	記録の大切さや有用性を知り、職員間の情報共有に活かしている。介護計画にも生かすことができるようにしたい。		
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、その時々に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	おひとりずつご家族の事情なども違うため、柔軟に対応できるようにしている。		

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
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	個々にとっての地域資源は違うとは思うが、豊かな暮らしにつながるものがあれば利用したい		
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	以前からお世話になっていた医師との信頼関係もあったりするので入居時に病院の指定などはしていない。毎週の訪問看護にも相談をしながら適切な医療を受けれるような支援をしている	家族が付き添って、希望する医療機関に通院するケースもあるが、ほとんどの利用者は協力医や訪問歯科の2週間に1度の往診を受けている。毎週訪問看護師が訪問し、利用者の健康管理を行っている。	
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	訪問看護ステーションとの連携もあり、利用者の些細な変化の相談などが出来る。看護師から主治医への連絡などもスムーズにおこなってもらえる。		
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。	入退院時には病院との情報交換を行い、必要時には相談などもし、早期の退院にもなるべく対応できるようにしている。		
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	今年、施設内での看取りを実施した。その経験を踏まえ、他の利用者でも今後の御家族の意向を確認したりし、その内容を多業種でも把握共有し取り組んでいく。	利用者や家族からは、ホームでの看取りを希望する声があるが、これまでは条件が揃わずに実施されることはなかった。今回、ホーム協力医の協力もあって、ホームとしては初めての看取りを行った。	
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	防災訓練に救急対応も組み込み実施		
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	ハザードマップの確認もふくめ、現在多く発生している自然災害などにも対応できるように今後も職員の意識も育てていく	ハザードマップでは、裏山の崩れは直接ホームの建物に影響はないとのことであるが、その時には建物の一番遠い場所に避難することとしている。年2回の防災訓練は毎回条件を変更し、逃げる場所を変えている。	自治会には未加入であるが、会長からは支援の申し出がある。ホームの防災訓練に、自治会長や地域住民の参加を依頼し、実態を把握してもらうことが望ましい。

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	自己決定をしていただくような支援を目指している。施設だから、集団生活というような概念は持たず、生活の場とは何かを常に頭においた考え方をすすめている	利用者の呼称（呼び名）は、本人の希望を聞いて決めており、ほとんどが「苗字にさん付け」である。職員全員が女性であるが、同性であっても、パッド交換や着替えの時には、羞恥心に配慮して支援している。	
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	意思表出を出来る方もいれば、なかなか言い出せない方もいるため、常に様子を観察し　必要な時はお聞きする。		
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	おおまかな1日の流れはあるが、個人のペースは大切にしている。小規模であることの良さを生かした対応をしたい		
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	お気に入りの洋服なども把握し、何が着たいのかなど本人に決定していただいている。髪染めがしたいなどの要望もご家族に相談したり、床屋さんに相談したりして実現できるようにしている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	行事食など楽しみにされているため、実施している。普段からおひとりおひとりの嗜好なども把握し、食事の提供時には配慮している。	利用者全員が食事自立しており、食事介助を必要とする利用者はいない。見守りをしながら、職員も同じ食事を一緒に摂っている。菜園で採れた野菜や近隣から届く野菜も食卓に上る。	
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	食事量や水分量は記録に残し、きちんと摂取できているのかの把握をおこなっている。飲み込む力なども把握し、提供時の形態なども配慮し、安全安楽に食事をしていただけ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	歯科医の訪問などもあるが健康維持の観点からも日々の口腔ケアを大切にしている。		

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
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	排便のパターンなどは個人で違い、催した時の動きなども把握し、必要な時に必要な援助を行うようにしている	排泄自立している利用者が多く、ポータブルトイレの利用も無く、全員がトイレでの排泄を基本としている。夜間の睡眠を阻害することが無いよう、夜間はリハビリパンツを使用する利用者が多い。	
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	排泄記録などで排便のリズムを把握するようにしている。排便が出来ているかがつかめない利用者に対しては、看護師に触診などをお願いすることもある		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は個浴とし、ゆっくりと入っていただけるようにしている。心身の状態も把握し、リラックスできる時間になるように配慮している	週に3回の入浴を基本とし、午後の2時～4時を入浴時間帯として毎日4名程度の利用者の入浴を支援している。強い拒否があった場合には、無理強いせずに職員を変えて声掛けしたり、日を変えたりしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	様子を見ながら、ベッドで休息することを促したりすることもある。夜間はゆっくり休んでいただけるように配慮している		
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	薬の内容などはミーティング時にも確認したりしながら、気になった時には薬剤師や看護師に確認したり相談したりして、利用者が安楽に暮らせるように支援する努力をしている		
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	出来ることを見つけ、ここでの役割を持ち意欲的に生活していただけるように支援したいと考える		
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	気候や季節に合わせ、外出が出来るように考えている。簡単な散歩から、紅葉狩りまで施設ばかりの生活にならないようにしていきたい	天候や利用者の体調、職員のシフトを考慮して、ホーム周辺に散歩に出かけている。企画外出としては、花見や紅葉狩り等、外食と組み合わせて実施することが多い。外出・外食の行き先や内容は、スタッフミーティングで決定している。	

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
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	お金を使う事の大切さは理解しているが、事故防止のためにお金の持ち込みは基本お断りしている。（紛失覚悟でご家族が承知されている場合は少額持っているかたもいらっしゃる）		
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	ご家族の事情で電話をかけれなかった方もご家族に承諾をいただき電話ができるようになった事例もある。特に制限はしていないが、状況次第の部分も大きい		
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	暮らしやすい、事故の起きにくい配置を考えている。居心地のいい空間造りは発展途上であると考えている	ホーム内に華美な飾付けや掲示物はない。食堂兼リビングは広く、利用者の特性（歩行能力等）や利用者同士の相性等を考慮して席が決められている。民生委員の見事な「板絵」が飾られ、定期的に交換されている。	
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	居室の場所や、居室で過ごすことなども大切と考え、好きな場所で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	入居時には使い慣れたものをお持ちくださいと言い続けている。入居後、ご本人が希望されたり、気にされるものがあった時にはご家族に相談し持ってきていただくこともできる	持ち込み量が少なく、整理整頓が行き届いた居室が多い。ホームから家族に馴染みの品の持ち込みを依頼しているが、どの居室も簡素な状態である。	
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	認知症があっても慣れていく方が殆どであるため、配置の移動などには気を配る。出来ることを出来なくしてしまうようなこちら本位の判断は行わないように気を付けている。		