

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	2392600264		
法人名	株式会社セキ・ライフサービス		
事業所名	グループホーム みやじの森・風 月ユニット		
所在地	豊川市小田渚町7丁目132-4		
自己評価作成日	令和2年3月5日	評価結果市町村受理日	令和2年5月7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&Jigy_osvoCd=2392600264-00&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3月27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)】

お客様にゆったりと穏やかに過ごして頂けるよう、施設の雰囲気作りをしています。外出の機会が毎日あり、お客様の出来る事を職員と一緒にしています。ご本人様の個性、ご意向やご家族様のご希望を重視し、支援できるよう対応しています。

【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)】

基本理念には利用者の「〇〇したいこと」が実現できるような支援を目指した内容が掲げられており、職員間で一人ひとりに合わせた支援内容の検討が行われている。利用者の中には、家族の協力も得ながら入居前からの趣味を継続している方や生活習慣を継続している方もあり、一人ひとりがホームで思い思いに過ごすことができるような支援が行われている。地域の方との交流についても、ホームから地域の方への働きかけを行いながら、今年度は地域の青年部と子ども会の方との交流が実現している。ホームに多くの地域の方が訪問することで、地域の方にホームを知ってもらう機会につながっている。また、ホームでは医療面についても柔軟な支援が行われており、ホームで複数の看護職員を配置し、利用者の健康状態に合わせた医療面での支援が行われていることもホームの特徴でもある。

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、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。	理念の理解、共有は出来ている。研修やミーティングを通じて実践に繋げているが、まだ十分ではない。	利用者主体で生活してもらうことを目指した内容の理念を掲げながら、職員が利用者の思いに寄り添った支援ができるように働きかけが行われている。また、職員で目標をつくる取り組みを行いながら、理念の実践につなげる機会につなげている。	
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。	地域行事、施設行事に地域の方に来ていただいている。 散歩や買い物等、定期的に外出している。	地域の青年会の方との協力関係をつくりながら、ホームで地域の子ども会を交えた行事の開催が行われている。また、地域の区長の方とも交流が行われており、地域の方にホームを知ってもらう取り組みが行われている。	
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。	施設行事に地域の方を招待することや、管理者が認知症やグループホームについての講義を行う等しているが、十分とは言えない。		
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。	運営推進会議の内容をミーティング等で職員へ共有し、サービス向上が出来るよう努めている。	会議には、地域の方の参加が得られており、会議を通じて地域に関する情報交換の機会にもつながっている。また、運営法人の関連事業所からも職員が参加しており、地域包括支援センターとの交流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。	困難事例等には、連絡し連携を図っている。	市内の介護事業所が集まる連絡会の際には、ホーム及び関連事業所から職員が参加する機会をつくり、定期的及び随時の情報交換の機会につなげている。また、地域包括支援センターとの交流も行いながら、ホームの運営につなげている。	
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。	夜間については、防犯のため施錠している。3ヶ月に1回研修を行い、身体拘束についての理解を深め実践している。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、ホームの出入り口に施錠を行わない等、職員間で利用者を見守る支援に取り組んでいる。また、専門の委員会を通じた身体拘束に関する定期的な検討や職員研修の機会をつくり取り組みが行われている。	
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。	身体拘束の研修時に虐待についての勉強会や研修を行い、理解を深めている。 グレーゾーンと言われるようなケアも無くせるよう努めている。		

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
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。	成年後見制度の利用者が入居しており、申し立て時の支援を行っている。研修を1回行っているが、職員の理解は不十分と思われる。		
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。	契約に至るまでに、入居までの流れや入居後の生活、その後の支援を含め説明し、契約時にも十分に説明し、納得を頂けるように図っている。		
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。	ご家族様が来所された際には、生活の状況を報告し、要望を伺っている。職員により、家族ともコミュニケーションを図れている。	ホームで行われている行事の際には、家族にも参加する機会をつくっており、交流の機会につなげている。法人代表者が管理者でもあることで、家族からの要望等には柔軟に対応する体制をつくっている。また、定期的なホーム便りの作成も行われている。	
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。	ボトムアップ方式やミーティング等で意見や提案を発する機会はある。意見や提案の反映は、されているが全てではない。	毎月の職員会議の他にも、日常的にも情報交換の機会がつくられており、職員からの意見等を管理者が把握し、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、職員間で役割分担を行いながら、職員一人ひとりが責任を持つ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。	資格取得に向けた手当や福利厚生の実施等の配慮はある。職場環境の配慮などもあるが十分とは言えない。		
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。	ミーティングや各委員会、社内研修等を実施し、ケアの向上を図っている。また、外部研修等への参加も促している。		
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。	異業種、同業者の行う研修等への参加を促している。また、施設での他業者の研修を実施している。		

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。	入居前に管理者が面談し、本人の要望や状態を確認し、検討会を行いスタッフへ情報共有している。入所後も本人の状態や要望に耳を傾け関係性を作っている。		
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。	入居前に面談を行い、家族の要望等を聴取し、検討会を行い職員間で情報共有している。入居後も関係性を構築できるよう配慮している。		
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。	事前に面談を行い、アセスメントを実施している。また、ニーズに応じたサービスの提供や要望に応じた対応を行っている。		
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。	生活の中で出来る事(掃除や洗濯)や季節に応じた作品作り等の実施や一緒に行えるような声掛けを行い関係性を作れるよう努めている。		
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。	家族と情報共有を行い、日頃から話しやすい雰囲気を作れるよう努めている。		
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。	家族との外出や馴染みの理髪店へ通えるよう支援している。また、面会時にはゆっくりと話してもらえよう配慮している。	利用者の中には、入居前からの関係の方との交流が行われたり、行きつけの理美容にホームの支援も得ながら継続する等、馴染みの方との関係継続にもつながっている。また、家族との外出の機会もつくられており、自宅で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。	利用者間の関係性に応じ席を配慮している。また、ユニット間での行き来を行い、関わりを持てるよう支援している。		

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。	退所後の生活状況や亡くなられた方の家族を訪問する等を行っている。		
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。	日頃の生活から、本人の言葉や行動などを観察し、希望などを把握している。困難な場合は、本人の生活歴や家族からの聞き取りから本人の意向を検討している。	職員全員で、利用者の「〇〇したい」という思いや意向等を引き出すことができるような働きかけが行われている。日常的にも利用者毎に申し送り記録を残す等、利用者に関する意向等にも把握し、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。	入居前に生活歴などの聞き取りを行い、情報共有を行っている。入居後も本人からの聞き取りや家族からの情報を得られるよう実施している。		
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。	バイタルチェックや身体状態を確認し、申し送り等を行っているが、本人の有する力を上手に活用できていない。		
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。	カンファレンスの実施、本人や関係者、職員の意見を聴取し、作成している。	介護計画については、6か月毎に利用者の変化等に合わせた見直しが行われている。日常的に職員間での情報交換の機会をつくりながら記録に残しており、介護計画の見直しに合わせたモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	日常の記録については、電子記録も活用しながら行われているが、介護計画に関する職員間での共有ができるように、ホームの継続的な取り組みに期待したい。
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。	申し送りや記録を行い、情報共有を行い、必要に応じて見直しに努めているが、ケアの実践はケアプランの理解が十分に出来ていない。		
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。	全てのニーズには対応しきれていないが、季節に応じた支援や本人や家族の要望に応じ対応を行っている。		

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。	地域行事への参加、ボランティアの依頼、買い物など、地域資源の情報を収集し参加している。		
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。	月2回の往診や臨時往診、必要に応じて他医療機関への受診の支援を行っている。	現状、利用者全員がホーム協力医をかかりつけ医としており、協力医による定期的及び随時の医療面での連携が行われている。また、職員による受診支援や看護師による医療面での支援等、利用者の健康状態に合わせた柔軟な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。	看護師と連携し、提携医療機関との連絡や受診の対応等を行っている。看護師不在時はオンコール対応している。		
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。	入退院時には、入退院連携を行い、サマリー等の発行や数日中に訪問し情報共有を行っている。		
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。	入居時に重度化及び終末期にむけた指針の説明を行い、状態に合わせた話し合いを行っている。職員には研修を実施しチームケア等を行えるよう体制を整えている。	利用者の身体状態に合わせた支援にも取り組んでおり、利用者のホームでの看取り支援についても、前向きな支援を行う方針を掲げている。看護師による支援も行いながら、家族とホームで支援可能な内容に関する話し合いが行われている。	利用者のホームでの看取り支援についても前向きな姿勢でもある。医療面での連携や家族との話し合いを重ねながら、利用者、家族の意向に合わせた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。	上級救命の受講やマニュアルを整備し、研修の実施等を実施している		
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。	避難訓練やマニュアルの整備、緊急連絡網の訓練を行い、周知徹底している。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認等、職員間で連携した取り組みが行われている。地域の方との協力関係の取り組みを行いながら、非常災害時の連携につなげている。また、水や食料等の備蓄品の確保も行われている。	ホームが立地している地域については、水害が想定される地域でもあり、ホームでも水害に備えた取り組みが行われている。近隣地域の方との連携等、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。	個々のプライドに配慮し、それぞれに合った言葉かけや対応を行っている。研修等で職員間でも理解を深めているが、十分ではない。	利用者の笑顔を引き出すことができるように、職員による利用者への対応に関する管理者からの働きかけも行いながら、職員への注意喚起が行われている。また、職員の接遇に関する研修の機会もつくられており、職員の振り返りにつなげている。	
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。	親しみやすい言葉を使い、本人の意思表示や自己決定できるようコミュニケーションを図っているが、聞き取れていない部分もある。		
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。	個々のペースを尊重し過ごせるよう配慮しているが、職員のペースになってしまっている事もある。		
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。	希望に応じ、マニキュアやその人らしい服装を選べるようにしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	買い物、調理、片付け等、その人の出来ることを見極めながら一緒に行っているが、全ての人が行えてはいない。	職員でメニューを考えながら調理が行われており、利用者も調理や片付け等のできることに参加する機会がつけられている。また、利用者も参加したおやつ作りや季節等に合わせた食事作りが行われており、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。	栄養士はメニューを作成している。 水分や食事量のチェックを行い、本人の好みに合わせて提供している		
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。	毎食後に口腔ケアを実施し、本人の状況に合わせて支援を行っている。		

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。	トイレでの排泄に努め、定時誘導し排泄チェックを行い、本人のパターンを把握している。本人のペースに合わせて声掛けを行っているが不十分。	利用者の排泄状態等にも合わせながら、職員間で情報交換を行い、一人ひとりに合わせた声かけ等が行われている。トイレでの排泄を基本に考えながら、排泄状態の維持、改善につなげている。また、排泄に関する医療面での連携も行われている。	
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。	水分摂取や体操、運動の促しを行い、ヨーグルトやオリゴ糖、きな粉を使用し自然排便できるよう支援しているが、下剤を使用している		
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。	入浴日を設定し、入浴を行っている。本人のタイミングに合わせた誘導や入浴剤を使用する等楽しめる工夫をしている。	ホームでは、週2回の入浴が行われており、職員から声かけを行いながら一人ひとりに合わせた入浴支援が行われている。浴槽にリフトの設置が行われていることで、身体状態に合わせた支援も行われている。また、季節に合わせた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。	一人一人の生活習慣に合わせ、必要に応じ休息の支援や夜間良眠できるよう活動の支援を行っている。		
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。	薬の場所、処方内容や情報を常にわかるようにしており、変更時には申し送り等で情報共有している。		
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。	計算ドリルや塗り絵等の作品作りやカラオケ、家事や買い物、散歩等、本人の趣味等に合わせて実施している。		
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支援している。	定期的な外出レクを実施している。菜園や草取り等を行っている。家族との外出支援や地域行事への参加等、地域の人々にも協力してもらっている。	天候や季節にも合わせながら、利用者が日常的にホーム周辺を散歩したり、買い物に出かける機会がつけられている。季節等に合わせた外出行事の取り組みや喫茶外出等も行われている。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。	施設での金銭管理は行っていない。本人にも所持させていない。希望時には、家族へ連絡し対応して頂けるよう支援している。		
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。	本人が電話や手紙を書けるような支援は行っていない。家族からの連絡があった際は、本人へ取次ぎ居室で話せるようにしている。		
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。	温度、刺激については、配慮している。季節に合わせた飾りつけや作品作りを行っている。	ホーム内は開放的な空間がつけられ、採光にも優れていることで、利用者は日中を明るい雰囲気でも過ごすことができる生活環境がつけられている。また、リビングの壁には、季節に合わせた飾り等が行われており、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。	廊下等にベンチがあり、入居者同士が職員目を離れ過ごせる空間がある。共有スペースにソファがあり、くつろげるようになっている。		
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。	人により使い慣れた家具やトロフィー等を居室に持ち込まれている。希望に応じ、福祉用具や日用品の購入の支援をしている	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせながら、身の回りの物や好みの物等の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、利用者の中には居室で自身の趣味を継続している方もいる。	
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。	建物もバリアフリーになっており、全体的に見やすい環境で、自由に行動できるようにしている。また、個々の状況に合わせた環境作りをしている。		