

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	名古屋市西区中小田井5-240		
自己評価作成日	平成26年9月21日	評価結果市町村受理日	平成27年1月23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_2013_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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成26年10月2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)】

認知症の方が、その方らしく、安全で安心して生活できる施設を目指して日々努力を積み重ねています。特に支援者である職員が認知症を理解し、寄り添う事ができるよう、研修に力を入れています。施設内では年間計画を立て、毎月勉強会を開催し、法人主催の研修はもちろん外部の研修へも毎月参加しています。
施設内ではゆったりと時間が流れ、家庭的な雰囲気をつくることが出来ます。定期的にボランティアさんが来て歌を唄ったり、話し相手になって下さったりと、いろいろな方が支えて下さっています。また、ちぎり絵教室や地域ふれあいデーを通して地域交流も進めています。

【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)】

ホームは、複数の特養施設を運営している社会福祉法人が運営しているため、重度の方への支援について、ホームでの生活が困難になるにつれ、家族との話し合いを重ねながら、特養に移ることも可能である。関連事業所間の連携が行われており、日常的には、関連特養の看護師による健康チェックが行われたり、過去には水害の危険が迫られた際には、ホームから特養に避難したこともある。ホームの日常的な支援については、利用者がホームで楽しく過ごしてもらえるように、利用者と職員と一緒に食事の時間を過ごしたり、外出行事にも取り組んでいる。また、今年度より、管理者が関連事業所から異動しているが、以前の部署でも地域の方との交流が行われていたため、相互の関係づくりにも取り組んでいる。職員会議にはパート職員が加わる等、会議の内容の見直しも行われている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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。	理念の共有はできているが、実践に繋がるまでに至っていない。	職員は、法人の基本理念に基づく支援を目指し、朝礼の際には唱和をしており、理念の実践に取り組んでいる。また、ホーム独自の理念もつくっており、玄関に掲示している。	
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。	町内会に入り、地域とのつながりを作っている。中庭で過ごされている利用者様に、犬の散歩をされる方が毎日声をかけてくださる。隣の方や裏の方とも日常的な交流ができています。	今年度から着任した管理者が、地域の方と以前の部署からのつながりがあることで、円滑な関係継続に取り組んでいる。また、ホーム開催の行事の際には、地域の公民館にも案内を出して頂ける等、交流を深めている。	
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。	認知症サポーター研修フォローアップ研修の見学施設として協力している。		
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。	様々な分野の方々からの意見を頂いているが、すべて実行するまでには至っていない。	会議の際には、出席者に写真も見てもらいながら、ホームの様子を理解してもらうように取り組んでいる。また、法人の関連グループホームの職員が出席していることで、他ホームの取り組みを知る機会にもなっている。	現状、地域の方や家族の出席が限定されている。様々な分野の方に出席してもらいながら、会議がより深まることを期待したい。
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に取り組んでいる。	特に何もなければこちらから連絡することがなく「密」とは言えない状況である。	管理者は必要に応じて、市の関係部署との情報交換に努めている他、研修会等の際には、職員が参加するように取り組んでいる。また、区の行事の際には、ホームからも掲示物等で参加、協力を行っている。	
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。	身体拘束は行っていないが、具体的な行為の理解はできていない。日勤帯・夜勤帯問わず、フローアの施錠は記録に残すように徹底している。	身体拘束を行わない方針のもと、職員の増員も行われている。施錠と安全について、管理者が今年度から代わったこともあり、管理者が気付いたことを職員に伝え、より良い対応を考えてもらうように取り組んでいる。	
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。	虐待への知識不足から、言葉での抑制(スピーチロック)が時々ある。職員が虐待について学ぶ機会が少ない。		

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
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。	必要な方には情報提供をし、制度を利用している。		
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。	改訂時に全ての職員が理解していないため、説明が行き届いていない現状がある。		
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。	面会時に家族様から意見を頂くように心がけているが、直接意見を言ってもらえることは少ない。	ホームでは、今年度、敬老会の機会にバイキングを開催しており、家族にも参加を呼びかけている。また、面会票には、意見を書きってもらう意見欄をつくっている他、毎月、リーダーが中心になり、利用者毎の状況報告書を送付している。	今後に向けて、家族にも来てもらう機会を増やしたい考えを持っている。徐々に参加が増え、家族間の交流が深まることを期待したい。
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。	運営に関して、職員の意見は反映されることはあまりない。	今年度より、フロアー会議の際にはパート職員にも参加してもらい、現場からの意見や要望等を出してもらう機会を増やしている。また、管理者による年2回の個別面談の機会もつくっており、一人ひとりの把握に取り組んでいる。	今年度から管理者が新たに着任している。職員全体での取り組みを増やしていきたい意向でもあるため、今後に向けた取り組みに期待したい。
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。	職場の環境改善のため介護職の採用をしており、職員の負担減に努めている。		
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。	法人内研修へ積極的に参加するよう勤務時間の調整等を行い、働きかけている。		
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。	法人内のグループホームの職員との交流をしているが、まだ回数が少なく、また法人との交流を現在のところない。		

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
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。	入所前に当施設の共用型のデイサービスを利用されている方の入所の混乱は少ない。デイサービスを利用されていない方に対しては、信頼関係が築けるように直接関わる職員が面接を行うようにしている。		
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。	直接関わる職員が契約時かた関わることで、信頼関係を築くことができるように努めている。		
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。	共用型デイサービスを使用してもらうことで、本人の状態、家族の思いを伝え、必要なサービス提供ができるように努めている。		
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。	できることの多い方には、多くのことを手伝ってもらい共に過ごすことを支えているが、できないことが多い方にはお世話をしているという意識が働いてしまっている。		
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。	家族様は施設にお任せしているという意識があり、職員も共に支えていくという意識を持つことができなくなっている。		
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。	ほとんどの方が馴染みの人や場との関係を築ことができていない。	利用者には、以前からの友人、知人との交流を継続している方がいる他にも、馴染みの喫茶店に出かけている方もいる。また、家族との外出も行われており、食事や買い物をはじめ、法事等を通じた交流も行われている。	
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。	利用者同士の関係性を職員が理解できており、自然とそれぞれが支え合えるようになっている。		

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
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。	サービス利用継続が難しい方の次の入所先等の紹介、調整を行っている。同じ法人内で移動される方にはその後の支援も必要であれば行っている。		
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。	利用者一人ひとりに担当者を決めて、代弁者となれるように努めているが、本人本位というよりも職員の思いが強いことがある。	アセスメントには、「その年の出来事」を書き出しながら利用者を確認しており、言葉を引き出す工夫を行っている。また、職員間のケア会議を週1回の頻度で行っており、カンファレンスにつなげ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。	共用型デイサービスを利用されている方は家族からの情報や本人からの情報を多く得ることができ、今までの生活を把握することができている。		
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。	個人記録、個人の申し送りノートを活用し、現状の把握に努めている。		
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。	計画作成担当者とケース担当者を中心に作成し、家族へは完成後に報告と説明を行っている。職員の一人ひとりの力が足りておらず、現状に即した計画が立てられていない。	介護計画は、一人ひとりの状態変化をみながら、6か月で見直している。毎月の担当者から行われる報告をもとにモニタリングにつなげており、6か月で評価を行っている。また、見直しの際には、家族との話し合いも行われている。	
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。	個別記録は日々の様子にとどまり、ケアの実践や結果、気づきや工夫などが記入されていないことが多い。介護計画に活かされるような記録が残されていない。		
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、その時々にも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。	共用型デイサービスでは、独居の方に対して延長サービスや帰宅後の支援等、既存のサービスに捉われない柔軟な対応をしている。		

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
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。	地域資源を把握していないし、支援できていない。		
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。	月2回、かかりつけ医の往診がある。希望される方は、他の医療機関への受診を行っている。	ホームには、協力医による訪問が、利用者全体と個別で、合わせて月2回行われており、24時間の連携が可能な体制となっている。また、必要に応じて、ホーム職員による受診支援が行われたり、関連特養の看護師による支援も行われている。	
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1回、訪問看護で利用者の体調確認してもらっている。職員は、看護日誌に日頃の気づきを記入し、看護師に伝えることになっているが、実施できていない。		
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。	医療機関との情報交換はできている。また、必要以上に入院期間が長くないように医療機関と相談して退院を受け入れている。		
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。	入所時に、重度化した場合は特養などへの転居を支援している旨を説明している。当施設での生活が困難になり始めた時に具体的な相談を始め、家族の意向を聞きながら進めている。	ホームとしては、利用者の看取り支援は行わないこととしており、日常的な介助等が増え、家族と次の生活場所を話し合うようにしている。運営法人は複数の特養を運営しているため、特養に生活場所を移した方もいる。	
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。	応急手当普及員が居るものの、この1年間は、定期的な訓練が行われていない。		
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。	月1回、避難訓練を実施している。しかし、地域との協力体制はできていない。	ホームでは、毎月の避難訓練に取り組んでおり、夜間を想定した訓練や通報装置等の確認も行われている。消防署職員による指導を受けたり、民生委員との話し合いも行われている。また、水や食料等の備蓄品の確保も行われている。	現状、地域の方との協力関係に限られている。運営推進会議等の機会を通じて、ホームや法人ができることを伝えながら、関係が深ま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
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。	職員によって差があるため、勉強会で伝えているが、改善があまり見られない職員もいる。	管理者は、職員による利用者への対応について、気になった際には注意を促すように取り組んでいる。また、定期的に行われるケア会議等の機会を通じて、職員間で話し合う機会もついている。	
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。	簡単なことの自己決定の場面はあるが、希望を言えるようには働きかけることができていない。		
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。	職員の都合を優先しており、希望に沿った支援はできていない。		
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。	行事のときや外出時におしゃれができるようにしているが、日常的には行われていない。		
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。	食事の盛り付けや片づけはできる方と共に行っている。食事作りに関して積極的に関わってもらうことができている職員は少ない。	メニューは、職員が利用者から好みや嗜好等を確認しながら作っているため、ユニット毎に異なることもある。利用者も、買い物や調理等のできることに参加している。また、食事の際には、職員も一緒に同じものを食べ、楽しい時間に取り組んでいる。	
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。	こまめな水分摂取を心がけており、水分の確保はできている。栄養バランスに関しては、食事量の把握のみで、一人ひとりの状態に合わせてるとは言い難い。		
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。	自分で行う方以外は、就寝前の口腔ケアのみ行っている。		

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。	排泄記録をつけることで、排泄パターンを把握し、誘導を行っている。オムツに頼らないケアを目指しているが、実践には至っていない。	一人ひとりの排泄チェックを行いながら、基本、トイレでの排泄を行っているが、利用者の状態等に合わせた、ポータブルトイレの利用も行っている。また、職員の取り組みを通じて、排泄状態が改善した事例もある。	
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。	水分をこまめに摂るように心がけている。個々に合わせた予防はできておらず、必要な場面は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。	一日おきの入浴ができるようになっているが、職員の都合で希望通りに入れないこともある。	ホームでは、毎日、入浴の準備を行っているため、希望に応じた毎日の入浴や、時間についても夕方以降の時間にも対応している。また、季節に合わせた、柚子湯や菖蒲湯等を行ったり、温泉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。	一人ひとりの生活習慣に合わせて入眠してもらえるようにしているが、職員の都合に合わせている場面もみられる。		
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。	ケース担当者の薬セットをそれぞれが担当することで、ケース担当者の薬の理解ができるようになっている。		
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。	日常生活の中で役割を持ってもらえるように支援しているが、楽しみごとの支援ができていないと言えない。		
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。	季節ごとの外出行事に力を入れている。家族様と共に外出することが多い方は本人の希望に沿うことができている。また、日用品の買い物等はケース担当が付き添い共に行けるように支援している。	ホームでは、利用者の希望等に合わせた、散歩や買い物等の外出支援が行われている。また、季節に合わせた花見や市外への外出が行われている他、自宅の様子を見たいと希望される方には、個別の対応も行われている。	

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。	自己にて管理している方はほとんどいない。持っていない使用機会がない。		
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。	電話や手紙等を希望する方が少ない。		
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。	季節感を取り入れた空間作りはできていない。	リビングはゆったりとした空間が確保されており、テーブルの椅子の外に、ソファに座って過ごしている方もいる。また、階段や玄関の壁には、利用者の作品やパッチワークの作品が飾られている。	リビング内の雰囲気がシンプルな印象を受ける。雰囲気を損なわない範囲で、季節の飾り付け等が行われる取り組みにも期待したい。
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。	共用空間の中でも、それぞれが好きな場所で過ごせるように配慮している。		
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。	転倒リスクの高い方の居室はリスク回避のための配置になっており、居心地のいい場所とは言い難い。	利用者毎に様々な持ち込みが行われており、ソファやテレビが置かれてある等、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、家族の写真を飾ったり、趣味のものが持ち込まれている部屋もある。	
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。	できるだけ物を移動させることなく、安全に過ごせる環境作りに努めている。		