

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	2292100159		
法人名	(有) 介護サービス サンセイ		
事業所名	グループホーム いこいの家 北山		
所在地	静岡県富士宮市北山 4777-1		
自己評価作成日	令和2年 2 月 17 日	評価結果市町村受理日	令和2年 9月 4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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和2年 7月 30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)】

開設当初と変わらず、ホームを「自分の自宅の様に」の想いの元、入居者様と職員が信頼関係を築き共に生活している。
 今後は、入居者様やご家族様以外にも、医師・市役所との関わり合いを深くするための取り組みも始めている。

【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)】

平屋造りの事業所で施設内を一望でき、会議室内からでも居間でくつろぐ利用者の姿がうかがえる。職員の気づきや伝達事項は連絡事項共有シートで情報共有し、その後内容ごとにファイル分けし、経過処理を明確にしている。本人や家族の希望で今までのかかりつけ医を継続して受診しており、看取りを希望する家族も多い。併設の小規模多機能型居宅介護支援事業所の看護師に相談したり、往診の医師と連携をとって看取を行っている。外部評価が気になり、調査中に話しかけてきた利用者に管理者が笑顔で応じて、会話するうちに本人が納得した様子からも、日常の利用者との良好な関係がうかがわれる。

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		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. 全くいない
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、活き活きと働いている (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	サンセイの理念をベースにし、ホーム内でも目標を掲げ日々取り組む様にしている。	「豊生・共生・明生」の法人理念を基に、職員皆で助け合い協力し合うことを目標に日々のケアに取り組んでいる。	
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	2ヶ月に一度の運営推進会議に地区の方に声をかけ参加してもらっている。	自治会には加入していないが、運営推進会議を通じて、地域の行事日程や情報を得ている。地元の神社の祭りを見学し主催者から参加の礼状が届いたり、小学校から福祉についての疑問や質問を受けたりしている。	
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	各施設の管理者が、救命救急の講習を受けたので地域の避難訓練等の際要望があれば行える体制を整えています。		
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	2ヶ月に一回運営推進会議を行い、ホームの近況や状況を報告し参加者の皆さんの意見をや情報を今後の運営に反映させています。	市職員が参加可能な偶数月の第3火曜日に開催し、家族や地域包括支援センター、民生委員等が参加し、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で事故報告や活動報告、参加者から意見や要望を聞いている。	運営推進会議報告書に活動報告や質疑応答の記録があるが、参加者氏名が明記されていない。会議の参加者や内容が分かり易く把握できる運営推進会議議事録の作成を望む。
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	運営推進会議に参加して頂き、協力関係や情報交換を図っています。	運営推進会議に高齢介護支援課職員が毎回参加しており、話しやすい良好な関係が築かれている。相談事は来訪時や電話、直接出向くなどして行っている。	
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0を引き続き掲げ各職員が意識し取り組んでいます。	法人グループの会議や事業所で身体拘束についての内部研修を行っている。玄関は開閉時に音で知らせ、夜間のみ施錠している。何がスピーチロックになるのか話し合いを行い、その人を理解するように努めている。	
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	15ヶ条に掲げている。「自分がされて嫌な事はしない」を徹底して介護するように心掛けている。		

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	利用者様の権利を侵害しない様に、配慮している。 日常生活自立支援事業についても、知識を深め対応出来るようにしている。		
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	契約の際、解約や改定についてご家族との話し合い説明の場を設けている。		
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	運営推進会議の案内を家族に送付していません 欠席の場合でもご意見やご要望なども返信の際伺う様にしています。	会議案内の返信で意見をもらうようにしているが、来訪時や電話・メールで意見や要望を聞いている事が多い。家族からの意見は「連絡事項共有シート」に記入し、職員全員で共有している。	
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	スタッフ会議の場や、日常業務において申し送りにて共有シートを活用し意識の統一を図っています	年1～2回個人面談や、必要に応じて個別に職員から意見を聞いている。家族からの意見は共有シートに記入し、会議等で話し合いをしている。職員からの意見で、事業所内清掃の時間帯を朝夕の2回に変えた。	
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	各職員に、自己評価表を記入して頂き、管理者は職員との面談する機会を設けています。		
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	会社全体で、職員育成のプログラムを用意し常に、スキルアップやモチベーションアップを進めています。		
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	小規模ホーム部会に参加し、研修会や交流会にを通して他事業所との交流に取り組んでいます。		

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	
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	入居する際、アセスメントやご家族様に生活暦等の話を聞き少しでも、ご意見やご要望を把握するようにしています。 ご本人からも、話を聞き気持ちを汲み取るようにしています。		
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、要望があればご家族と面会し施設の見学を兼ねて現在の状況や要望を伺っています。 その後も、常時相談に応じ信頼関係を築けるよう努めています。		
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	アセスメントや、ご家族様からのお話し病院からの看護サマリー等の情報提供を素に状態を観察しサービス提供に努めている。		
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	見守りを重視し、家事や掃除等その方が出来る事を見つけ、一緒にして頂くようにしている。		
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	受診や個人的な日用品等の用意はご家族にして頂き、面会時や定期的なお便りを通じて様子を伝えています。		
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	何時でも、常に面会の受け入れをしています。 年賀状を作成しご家族に送付しています 誕生日など、個人の希望を汲み取り場合によって馴染みの場所に出掛けたりもします。	利用者の重度化もあり、知人の来訪はあまりないが、家族の来訪は多い。外出の際には自宅付近を通ったりしている。帰宅願望を危惧したが、自宅が気がかりになっていた利用者が安心して事業所に戻ったこともある。	
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	利用者様それぞれの状況・状態を職員が把握し状況に応じ対応している。 お互いに、良い関係を保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	契約終了後も、必要に応じて相談や支援に努めている。 ご家族からの、問い合わせ等にも応じています。		
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	ご家族様からお話を伺い、本人本位の支援が出来るように努めている。 ご本人にも話を聞き思いを汲み取るようにしている。	契約時やケアプランを立てる時に思いを聞いている。また、本人の表情や行動、過去の経歴等を基に日々のケア場面から推測し、本人の意向や希望の把握に努めている。	
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	入居時に、ご家族様に馴染みの暮らし方や生活状況を伺っている。 居室に馴染みの物を持ち込み、生活環境を整えている。		
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	入居者様のそれぞれの過ごし方や、状況をケア日誌に記録し現状把握に努めている。 職員間でも、情報共有に努めている。		
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	ご本人やご家族と話をしご意見やご意向を確認している。 日々の、共有シートに記載し、それらを介護計画に反映させています。	状態の変化時には、その都度介護計画を見直している。月1回のミーティング時に共有シートの振り返りを行い、ケアマネジャーによるモニタリングを実施している。利用者本人の言葉は家族に確認し、介護計画に繋げている。	
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	入居者様の個々の様子や状況を記録し共有シートを活用し情報を共有しながら、ケアや介護計画の見直しに活かしています。		
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	入居者様の、状況や認知症の症状を把握し、臨機応変に対応できるようにしています。 ご家族の、要望にも柔軟に対応しています。		

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
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	地域の方の中にお野菜を収穫しホームに持ってきてくださる方や、ホームにある畑を活用しもっと地域との繋がりを持ちたい。		
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、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	かかりつけ医は、入居者様とご家族様の意向を重視して、基本的に受診はご家族様にしています。 必要に応じて、職員が同行・対応することもあります。	今までのかかりつけ医を大切にし、家族対応で受診を行っている。受診日より過去2週間のバイタルサインや日頃の様子をホーム独自の「受診時の情報提供表」に記載し、適切に情報提供をしている。	
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	現在ホームには、看護職はいませんが同一敷地内の小規模多機能に所属している看護職に電話にて相談や、各かかりつけ医への相談等にて対応しています。		
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。	入居者様の入院時には、病院側に必要な情報提供をするように努めています。 退院時には、状態や生活上の注意点等の指導をお伺いしています。		
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、看取りについての説明をし意向の確認書を用意しています。 重度化・終末期を迎えるにあたり、再度意向確認・看取りの承諾書を頂きます。 協力医・かかりつけ医との連携をとりチームケアに取り組むよう努めます。	入居時にホームでできるケアの説明を行っている。状態の変化時に管理者、ケアマネジャー立ち合いのもと再度説明している。昨年は4名の看取りを行い、現在の職員は全員看取り経験者である。看取りの大切さ、不安を取り除けるよう、現場内では話し合いを行っている。	
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	社内・外の研修で応急処置や初期対応について研修しています。		
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・夜間避難訓練を実施しています。 結果等は、会議などで発表し皆で検討しています。	避難訓練及び備蓄や避難経路の確認、消火器訓練を年2回実施している。1週間分の食糧と共に、貯水タンクに2000ℓの水が備蓄されている。今後25年保存できる備蓄品を準備中である。発電機等の工事も予定されており、近隣住民の避難の受け入れも想定している。	

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	
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	入居者に対し、敬意を払いプライバシーの保護に気を配っています。 ホームページを開設するにあたり、各ご家族に同意書をもらっています。	自分や親にされて嫌なことを職員アンケートで聞き取り、振り返りの機会にしている。内部研修では「ケアに関すること」「倫理」をテスト形式で学んでいる。「人前での言葉遣い」を大切に、羞恥心を常に考えて対応している。		
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	入居者様が、気軽に自分の気持ちや思い・希望を話せるような環境・人間関係に努めています。			
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	ホームの時間割はありますが、入居者様のペースに合わせて生活出来るように支援しています。 個々の希望を重視し対応しています。			
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	2ヶ月に一回髪をカットして頂き、爪や髭もこまめに整容しています。 洋服も、入浴の際など可能な限り本人の意向をくむようにしています。			
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	食事は手作りで、家庭的な料理を提供しています。 職員も、一緒に食事をし会話をしながらたべています。	三食手作りで提供している。利用者のできることに合わせ、手伝っている。食べたい物をメニューに反映させたり、庭の野菜を職員と共に収穫し、食べる楽しみに繋げている。食材は多数使用し、バランスや見た目の刺激も大切にしている。		
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	毎食の食事の摂取量や水分摂取量を把握しケア日誌に記録しています。 献立も記録し食が偏らない様に工夫しています。			
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、必ず口腔ケアを行い夕食後は義歯を外して、洗浄液に浸け置きにしています。			

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
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	排泄チェックシート・排便チェックシートを使い個々のリズムを把握し声掛け・誘導・介助を行っている。	「トイレでの排泄」を目指している。在宅でのトイレ情報や本人の動作をヒントに個々の排泄のタイミングを図っている。排泄チェックシートを活用し本人の意思確認のうえ、トイレ誘導に繋げている。	
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	食事・水分量・運動等を考慮し可能な限り自然な排泄を促進しています。 トイレに、足の高さを調節する台を置き腹圧が掛けやすいようにしています。		
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	特に入浴する曜日は決めずに、入浴して頂いています。 完全個室で対応しています。	週2回の入浴をしている。午前はゆっくり過ごし、午後に3名ほどの予定でゆったりと入れるように心掛けている。拒否のある利用者も、職員との人間関係作りから始め、入浴回数が増えた利用者もいる。お湯はその都度入れ替えている。	
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	入居者様一人一人が、自由に休息したり就寝しています。 状況・状態に応じて支援しています。		
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	入居者様個々のファイルに薬情を保管し、当日の薬をセットする際にも確認が取れるよう、薬カレンダーの中にも薬の数、内容がわかるようにしている。		
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	その方の、残存機能を活かし、極力出来ることはして頂き家事等のお手伝いも一緒にお願いしています。		
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	天気の良い時は外に出掛けたり、外で行事を行う事もあります。 入居者様が、ご家族と自由に外出・外泊することも行えます。	年間行事に外出が計画されている。また受診後の外食など、家族の協力もある。4月の桜、5月の薔薇や藤の花を観に出掛けている。ドライブやテーブルを外に出しおやつを食べる等、外気に触れる機会を持つように心掛けている。中には近隣を散歩される方もいる。	

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	入居者様は、基本的には金銭を所有はしていません。		
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	年末に、家族に年賀状を送ったり面会時ホームに日々の写真を掲載するなどしています。		
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	毎日施設内を、丁寧に清掃し清潔な環境を整えています。 気温等に配慮し室内の温度を調整し快適に過ごせるようにしています。	天窓からの自然光が共有空間に明るさをもたらしている。事故の少ない、利用者が動きやすい空間作りを目指し、動きが見えるように工夫している。気分転換にテーブルの配置換えや季節の掲示物は飾りすぎないように配慮している。会話のきっかけになるようにしている。	
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	基本的に席は決まっていますが、入居者様の状態や状況に合わせて席を替えています。 TV前のソファも自由に座ってもらっています		
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	各居室に、備え付けのタンスを用意してありますが必要に応じて自宅から使い慣れた家具を配置して頂いています。 衣替えは、ご家族にお願いしています。	使い慣れた物の持ち込み可能である。自宅で過ごしていた空間になるべく近づけるよう、ベッドの向きや和床も対応可能。場所が変わっても不安にならないような工夫を心掛けている。	
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	トイレ前に、「空室」「使用中」の札を掛けトイレを使用する際に変えて頂くようにしています。 フロー内も極力不要な物を除き転倒予防に努めています。		