

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	2370501302		
法人名	アンビシャス名古屋株式会社		
事業所名	ふれあいタウン中村		
所在地	愛知県名古屋市中村区名楽町二丁目17番地林ビル1階		
自己評価作成日	平成29年9月4日	評価結果市町村受理日	平成30年3月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員が働きに来ているという感覚ではなく、家にいる感覚で介助。 ・施設という言葉は使わない。 ・その時の要望をその時に叶える努力と実行力を持っている。 ・開設以来利用者間のトラブルがなく皆さんがお互い助け合い生活している。 ・入居されている皆さんがふれあいタウン中村を施設と思っていないくらい家庭的な毎日。

※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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2370501302-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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)】

<p>1ユニット6名の体制であることで、利用者一人ひとりに寄り添った支援が行われている。職員も少数人数の体制であり、日常的に職員間で意見交換を行いながら、利用者に関する意向等の把握が行われている。ホーム管理者は、運営法人の代表者でもあり、日常的に職員から出された意見等については、随時、ホームの運営に反映するように取り組んでいる。利用者との関係については、全員の方が生活保護の方であることで、親族との関係が疎遠な方も生活している。ホームがその方の家になるように、家庭的な雰囲気をつくりながら、ホームで安心して過ごしてもらえ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、地域の行事への参加が行われている他にも、日常的にもホームの玄関先にベンチを置き、利用者職員が過ごすことで、近隣の方との挨拶を交わす等の交流が行われている。</p>
--

【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	愛知県名古屋市中村区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成29年12月15日		

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、生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。	理念は管理者が作成し玄関に掲示されている。出勤時に確認し、常に意識をしている。入居者が安心楽しく過ごせるようチーム全体で努力、工夫している。	ホーム開設時作成した理念をホームの支援の基本と考えており、利用者一人ひとりの生活を大切にしたい支援を目指している。少人数の職員体制でもあり、日常的に理念を意識する働きかけが行われている。	
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。	外出時に近所の方と挨拶をしたりお話をしたりしてつながりを持っている。また、地域の行事(清掃等)にも誘って頂き参加する事もある。地域の中学校の職場体験の受け入れも行っており、交流が来ている。	日常的な交流の他にも、地域で行われている行事にホームからも参加し、地域の方との交流につなげている。また、中学生の職場体験の受け入れも行われており、ホームを知ってもらい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。	外に掲示板があり、介護で積み上げたものを案内し地域の方々にお役に立てるようにしている。		
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。	2ヶ月に1回会議を実施している。	会議を定期的で開催しており、出席者とホームに関する情報交換等の取り組みが行われている。現状、会議の出席者については限定されているが、歯科医師でもある計画作成担当者にも出席してもらう取り組みが行われている。	現状、地域の方との出席が得られていないこともあるため、ホームからの継続した働きかけにも期待したい。
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取り組んでいる。	月に一回新聞を発行している。新聞内にて日常風景や取り組みを分かりやすく紹介している。中村区の担当者の方は時折来てくださる。	現状、利用者全員が生活保護の方であることで、市担当部署との情報交換等が行われている。また、区の地域包括支援センターとも、ホーム便りを持って行く等、ホームを知ってもらう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。	十分に理解した上で身体拘束はゼロである。	ホーム出入り口には施錠を行っていない他にも、季節の良い時期には玄関先にベンチを置き、利用者が気軽に外に出る機会をつくっている。また、日常的にも職員間での言葉遣い等を意識する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。	日常的に話し合いの場を持ち新しい情報はスタッフ間で共有している。スタッフも意識を強く持ち虐待はゼロである。		

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。	中村区の担当の方から制度の説明を受けており、必要に応じて活用できる状態にある。		
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。	【契約書・重要事項説明書】は契約時に読み合わせを行い、十分に説明を行う。		
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。	玄関に【意見箱】を設置、匿名にてクレームを受け付ける。また契約書に区介護保険課と国保連の苦情相談窓口の連絡先を記載している。	家族との交流を継続している方については、職員との随時の情報交換等が行われている。管理者は法人の代表者でもあることで、利用者、家族からの要望等に柔軟に対応する体制がつけられている。また、毎月のホーム便りの作成が行われている。	
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。	管理者が現場にほぼ毎日出ているのでスタッフも意見や提案しやすい状況にある。常時耳を傾けその日その時の状態に応じた対応を早期にしている。	ホームは少人数の職員体制でもあることで、職員間での意見交換を行っており、職員からの意見等は、法人代表者でもある管理者が随時対応する取り組みが行われている。また、職員一人ひとりとの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。	管理者がスタッフとしてほぼ毎日現場に出ているので努力や実績はすぐに評価出来るようになっている。細かい配慮もしている。		
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。	段階に応じた育成、職員の個性を大事に育てる。要望があった時には外部の研修を受ける。マニュアルや介護に関する本が常備されており常にチームの看護師より学べるようになっている。		
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。	地域の介護事業所との交流及び研修の受け入れを行っている。他施設のイベントの案内を受け参加している。		

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。	ふれあいシートを作成し、生活暦をしっかりと把握。初期は家庭訪問をし話をしっかりと聞く。		
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。	疑問・不安については分かりやすく説明。しっかりと時間をかけて話す。その都度話をしっかりと聞きできる限り迅速に対応をする。		
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。	グループホーム入所が最善か、本人・家族・ケアマネージャーとしっかり協議する。		
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。	【スタッフと介護を受ける人】という関係はなく、家族的な関係の中生活を行っている。		
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。	家族の方への面会時間の縛りはなく、家に遊びに来るような感覚で面会が出来るような関係を築いている。		
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。	馴染みの場所へ出掛けたり、日常の散歩を通じて関係を途切れないように行う。また、友人等も気軽に面会に来ていただいている。	利用者の中には、入居前からの関係の方がホームに訪問しており、利用者とホームで一緒に過ごしている。行きつけの美容院に出かけている方もいる。また、家族との交流を継続している方もあり、一緒に食事等に出かけている。	
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。	利用者のことで気がかりなことはすぐに口頭、申し送りノート、介護記録で情報を共有する。少人数のため利用者同士の関係はスタッフが把握しやすい。		

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
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。	毎月発行の新聞を送る。写真の提供。また、ホームに遊びに来ていただける環境を作る。以前入居されていた方が訪問され近況をお聞きすることもある。		
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。	散歩・買い物・散髪など可能な限りその時に実現する。職員全員が一人ひとりの思いや意向について感心をはあい、把握しようと努めている。	利用者6名のホームである利点も活かしながら、利用者一人ひとりの意向等に合わせた支援が行われている。職員も少人数でもあることで、日常的に利用者に関するカンファレンスの実施等、意向等に関する意見交換が行われている。	
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。	ふれあいシートを作成。生い立ちや趣味など細部に至るまで聞き各スタッフが把握している。また新しい情報は口頭、申し送りノートで情報の共有をしている。		
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。	職員全員が利用者を総合的に見つめ、出来る力、わかる力を報告しあい日々接している。引継ぎ時に口頭や申し送りノートで情報を共有している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	家族や本人を交え定期的に話し合うことで現時点と将来に向けて必要であることが計画に盛り込まれている。	介護計画については、6か月での見直しが行われており、変化等に合わせた見直しも行われている。記録用紙の様式を見直しあり、利用者に関する記録を日々残しながら、定期的な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。	朝・昼・夜と時間帯での変化が分かる介護記録をつけることで対応。様々な情報が記入してあり介護計画の見直しに役立っている。看護師による看護記録があり、変化があった場合は計画の見直し、変更を活かされている。		
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。	散歩の日常的な実施。また生活暦や趣味を活かしたサポートを行う。 要望があった事は可能な限り対応する。		

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。	落語やマジックのボランティアを定期的に実施。		
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。	通院・往診がスムーズである医院と提携しており安心して利用していただいている。また要望があれば他医院への受診も可能。	現状、利用者全員が協力医をかかりつけ医としており、定期的な訪問診療等やホーム職員による受診支援を行いながら、医療面での連携が行われている。また、歯科医師とも連携を行っており、現状、当ホームの計画作成担当者でもある。	
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。	職員として看護師を配置。身体状況・怪我などの対応の仕方を各スタッフへ指導していただいている。		
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。	入院した際の情報交換は密に行い退院後の身体状況に対する生活環境の支援。		
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。	本人・家族に意見、意思を確認。書面に残しターミナルケアを行う。	ホームでの看取り支援にも前向きな取り組みが行われており、利用者の中にはホームで最期を迎えた方もいる。協力医との柔軟な協力関係をつくりながら、重度の方もホームで過ごすことができるように職員間で連携した取り組みが行われている。	
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。	マニュアルや看護指導により知識をつける。		
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。	年に2回の避難訓練を利用者を含め実施している。消防署より配布されてDVDを参考に避難方法などを身につけている。本年度中にスプリンクラー設置予定。	年2回の避難訓練を実施しており、利用者も一緒に参加しながら、夜間想定訓練も実施している。地域の災害訓練にホームからも参加しており、地域の方との協力関係にも取り組んでいる。また、ホーム内に必要な備蓄品の確保も行われている。	居室に窓がない等、ホーム建物の構造上の制約もあるため、非常災害時における近隣の方とのホームからの継続的な働きかけにも期待したい。

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。	各利用者の性格などを把握しその人の合った話し方で対応している。	ホームは少人数の職員体制でもあるため、利用者への言葉遣い等の対応については、日常的に職員間で意識するように取り組みが行われている。また、管理者からも利用者への対応等で気になった際には、職員への注意喚起も行われている。	
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。	各利用者の話がしやすいスタッフと個別で話ができる時間を作り日常的に要望や不安を把握。他スタッフと共有している。		
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。	一人ひとりのペースで生活されている。希望によりトランプなどを一緒に行ったりしている。		
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。	その人らしい身だしなみやオシャレは実践されている。またサポートも行う。女性の方はマニキュアを塗ったり洋服のアドバイスをしておしゃれに興味を持ってもらっている。		
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。	食事の希望を聞き入れたり出前を取ったりしてして対応している。準備や片付けを一緒に行う。	ホームのその日の状況等にも合わせながらメニューを考え、利用者の好みや嗜好等にも配慮している。利用者もその日のメニュー等の状況にも合わせながら、できることに参加している。また、おやつ作りや行事食等の取り組みも行われている。	
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。	個人にあった栄養をコントロールしている。水分は医師の指導の下対応している。		
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。	歯科医師の指導をいただき食後の歯磨きやうがいを実施。また、必要に応じて治療も行ってもらっている。食後の歯磨きの声かけ、必要に応じ介助に入る。		

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。	紙パンツから下着へもどす事ができた実績があり支援として成功している。また、定期的なトイレ誘導など個人に合わせて支援を行っている。	日常的に利用者の排泄状態に関する情報交換を行いながら、一人ひとりに合わせた排泄支援に取り組んでいる。トイレでの排泄が継続できるように、職員間で連携した声かけ等が行われている。日常的な食事や水分補給を意識した取り組みも行われている。	
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。	排泄状況の確認。原因がないか、影響をスタッフ間で話し合う。便秘の予防として寒天などを献立に取り入れたり、体操などを実施している。		
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。	基本的な入浴日は各利用者話し合い決めているが、希望があった場合や入浴が必要な場合はいつでも対応している。	ホームでは、利用者の状況等にも合わせながら、週2～3回の入浴が行われている。入浴を拒む方についても、職員間で声かけ等の連携した対応が行われている。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の取り組みも行われている。	
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。	各自生活パターンが違い、自室で昼寝されたりフロアでうとうとされたりしている。消灯時間は特に決まっていない。		
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。	薬管理の徹底。説明書は薬箱にファイルされており確認できるようになっている。薬の変更があった場合は申し送りノートへ記入し各スタッフが確認をしている。		
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。	介護計画に盛り込まれている。各自得意分野があり自然に中心となり様々なことが行える環境を作っている。編み物や塗り絵など一緒に作品を作っている。		
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。	希望を聞き入れ外出をする。個別に対応を行う。	季節や天候等にも合わせながら、利用者の散歩等が行われている他にも、玄関の横にベンチを置くことで、利用者が日常的に外に出る機会をつくっている。また、季節に合わせた花見や地域の行事への参加を通じた外出も行われている。	

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。	基本的には自己管理。 ホームにて管理の方は一緒に出掛け、支払いは利用者が行う。その際はスタッフが介助に入る。		
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。	電話や手紙は自由に使ってもらえる状況にある。ホーム内にはがきや切手を常備する事により手紙を書きたいときにはすぐに出せるようになっている。また手紙を書く際にはお手伝いをして支援している。		
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。	居間には皆様の作品を展示したり季節に合わせた飾り付けをして季節感を出している。空気を清浄に保つためプラズマクラスターを発生させている。温湿度計を室内に設置し常に温度、湿度を快適に保っている。	ホーム内の広さは限られているが、利用者が寛ぐことができるように、テーブル席の他にもソファの配置が行われている。また、季節に合わせた飾り付けや利用者の作品等の掲示を行いながら、家庭的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。	居間にはソファがあり数人が並んでテレビを見たりお話ししたりしている。ソファスペースとダイニングスペースを分ける事により一人ひとりが好きな場所にいる。		
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。	入所の段階で今まで生活で使っていたものを持ち込んでいただくようにしている。各居室にはテレビがあり好きな番組を見たりして寛げるようになっている。	居室には、入居前からの使い慣れた家具類の持ち込みが行われており、利用者一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、利用者が過ごしやすいように、家具類やテレビ等の配置が行われており、居室で寛いでいる方もいる。	
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。	必要以上の介助はせず、現状の活動レベルを落とさないようひとりひとりの出来る事を減らさないよう努めている。また居室内のレイアウトは個人の生活に合わせ配置されている。		