

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	2371100666		
法人名	有限会社ほほえみグループホーム日陽		
事業所名	有限会社ほほえみグループホーム日陽 1ユニット		
所在地	名古屋市港区六軒家1022番地		
自己評価作成日	平成28年11月1日	評価結果市町村受理日	平成29年3月1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_2016_022_kani=true&JigvosyoCd=2371100666-00&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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成28年11月21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13年目を迎え、地域とのかかわりも定着しつつあり、地域の方々に施設の存在を認識していただけるようになってきた。職員の離職も少なく、職員同士のみならず、地域の方々にも、顔見知りとなれるよう、施設が存在できるようになってきている。
また、施設のまわりは田んぼや畑が広がる環境が変わらずあり、利用者の皆さまも、散歩などで景色を楽しみながら、生活することができている。玄関先や屋上に上がるだけでも、季節を感じ、快適に暮らすことを目標としている。

【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)】

ホームも地域の一員であるとして関係づくりに取り組んでいる。地域の行事の一部について、地域の方での継続が困難になった際には、ホームで活動を引き継ぐ協力が行われており、地域貢献に取り組んでいる。運営推進会議については、他の介護事業所の方の参加が得られていることで、会議の中で出された意見等をホームの運営に反映できるような取り組みが行われている。医療面についても、ホームでは複数の医療機関と連携していることで、利用者の様々な症状や身体状態に合わせた支援が行われている。介護計画についても、職員間での定期的なカンファレンスの取り組みが行われており、利用者一人ひとりの意向に合わせた支援につながるような取り組みが行われている。また、家族との関係についても、家族会の際には多くの家族の参加が得られており、家族との交流につながっている。

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)	○	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)	○	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。	理念を共有できるよう話し合いを何度か行っていたが、職員それぞれで理解が異なり、共有することは難しい。	基本理念に基づく7項目の条文をつくっており、理念をホーム内に掲示することで、日常的に意識するようにしている。また、職員会議等の機会を通じて振り返るような取り組みも行われている。	
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。	事業所が積極的に地域とのつながりに努めているが、利用者と地域とのつながりにまでは至っていない。	地域の方とは、継続した交流が行われており、地域の行事の際にはホームからも参加したり、地域の行事をホームで行う交流が行われている。また、夏休みに行われているラジオ体操の際にホームの駐車場を提供する協力が行われている。	
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。	あまり活かされてはいない。職員は施設の仕事で手一杯でもある。		
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。	報告や話し合いは行われているが、サービス向上にまでつなげるのは難しい。	会議の際には、写真を活用しながら出席者にホームへの理解を深めてもらっている。また、他の介護事業所の方の参加が得られており、意見交換等を行いながら、ホームの運営に反映できるように取り組んでいる。	運営推進会議に家族の出席が得られていないことが多い状況が続いていることもあるため、家族への継続した出席への働きかけに期待したい。
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。	以前は頻繁に連絡が来ることもあったが、最近はほとんど連絡が来ることはない。	ホームでは、生活保護の方の受け入れを行っていることもあり、市の担当者との情報交換にもつながっている。また、区内の介護事業所の連絡会に新たに加わり、交流につなげたい意向でもある。	
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。	基本的に拘束は行っていないが、緊急やむを得ない拘束を行っている場合はある。他に方法がなく、継続しているケースもある。	日中の時間はホーム内に施錠を行っておらず、職員間で利用者の見守りが行われている。内部研修の機会をつくりながら、職員の振り返りにつながる取り組みも行われている。また、職員との個別で面談する等の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。	全員で注意を払っているが、感情的になり、暴言につながってしまう場合もある。個々が努力し、防止に努めなければならない。		

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。	研修や会議での学習も設けられているが、内容が難しく、すべての職員がしっかりと理解し、活用することは難しい。		
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。	契約時にしっかりと説明し、その後も家族から相談があれば都度対応をしているが、十分かどうかは分からない。		
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。	家族会議を開催し、意見や要望を聞けるようにしている。参加されない家族もあり、難しい部分もある。	家族会の取り組みが行われており、多くの家族の参加が得られ、家族との交流が行われている。日常的にも利用料の精算を通じて、ホームに来てもらう等、要望等の把握に取り組んでいる。また、ユニット毎に毎月の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。	個人的に話をしたり意見を聞いたりすることは出来ているが、反映することは難しい。	毎月のユニット会議とユニット合同の会議が行われており、職員間での意見交換と連携に取り組んでいる。また、今年度に入り管理者が交代したこともあり、新たに職員面談の取り組みが行われており、一人ひとりとの意見交換につなげている。	
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。	希望休の調整や出勤形態の相談、必要物品の整備などできていることもあるが、昇給や退職金制度など、できていないことも多い。		
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。	名古屋市が主催する研修を中心に、積極的に研修受講を進められている。		
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。	研修などで交流することはあるが、現場ではできていない。		

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。	まず、本人の話をよく聞くように努めている。		
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。	利用者の日々の様子をしっかりと伝え、要望などがあれば、伝えやすい環境を作り、しっかり聞けるようにしている。		
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。	日常生活で気づいたことなどを会議で共有し、職員全員で取り組んでいる。		
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。	炊事、洗濯などのできることをお手伝いしていただくなど、お客さまとしてではなく、一緒に暮らす者として接するようにしている。		
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。	家族が来所された時には、利用者の様子をよく伝え、要望や意見をしっかりと聞くようにしている。		
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。	馴染みの方などの来所は少なく、難しいと感じている。利用者がその方を覚えておらず、遠のいてしまうのも仕方がない。	利用者により、入居前からの生活習慣等を継続している方がおり、定期的に関係の方との交流が行われている。また、家族の訪問が行われていることもあり、利用者と一緒に喫茶や買い物等を通じた外出も行われている。	
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。	日中居室で一人になってしまわないよう、できる限りリビングで楽しく過ごしていただけるようにしている。会話やゲームなど、楽しみを提供している。		

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。	現在、退所の場合はほとんど、利用者がお亡くなりになった場合となっているため、関係は切れてしまう。		
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。	日常の会話の中で、本人の思いを聞き出せるよう努め、できるだけそれを受け止めている。	職員間で担当制を活用しながら、利用者の把握に取り組んでいる。担当職員に介護計画の作成に関わってもらうことで、利用者からの意向等を支援につなげる取り組みが行われている。また、ユニット会議を通じて職員間で検討され、情報の共有につなげている。	
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。	入所時の相談シートを活用し、把握に努め、さらに生活の中で聞き出したことを全員で共有できるようにしている。		
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。	日々、個人記録にしっかりと記入し、自分が携わっていないときは、記入されたものをしっかりと目を通して把握できるようにしている。		
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。	利用者一人一人に担当スタッフを決め、それぞれ目標達成計画を策定し、毎月の会議で情報を共有している。それをもとにサービス計画を見直している。	介護計画の内容の見直しを3か月で行いながら、状態等の変化に合わせた見直しにつなげている。また、担当職員は、2か月毎に介護計画の内容の目標達成状況を報告する取り組みを行っており、定期的なモニタリングと評価につなげている。	
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。	個々の個別記録に目を通し、実践や見直しに活かしている。		
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。	その時々に合わせて、職員同士で話しあい、柔軟に対応できるようにしているが、職員が不足するときなど、難しい場合もある。		

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
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。	地域資源を生かすことまでは出来ていない。一人一人が満足する生活が送れているかは、個人差があると思う。		
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。	事業所のかかりつけ医に往診してもらっていることで、適切にケアを受けている。	ホーム協力医による利用者一人ひとりの訪問診療が行われていることで、協力医との日常的な情報交換が行われている。また、ホームでは複数の医療機関と協力関係をつくっていることで、利用者の状態に合わせた柔軟な対応が行われている。	
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。	常勤の看護職員にひび相談したり、訪問看護師に相談するなどしている。		
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。	入退院時の情報交換はあるが、信頼関係の構築や協働までは出来ていない。		
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。	本人や家族の意思を尊重しながら、看取りまでを行っているが、家族は施設任せにしている面もある。施設での対応も限界があり、対応が困難であれば、退所する検討も必要となるのではないかな。	医療面での連携を深めながら利用者の看取りを見据えた支援に取り組んでいる。家族とは、利用者の身体状態に合わせた話し合いが行われており、その過程では、協力医による説明等のサポートも行われている。	
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。	定期的には行っておらず、不安である。		
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。	地域との協力は行われていないが、火災を想定した避難訓練などは最低限で行われている。十分とは言えないのではないかな。	年2回の避難訓練の実施の他にも、独自の取り組みとして、日常的にも夜勤職員とは別に代表者と管理者が宿直に入ること、緊急時に備える取り組みが行われている。また、ホーム3階の場所に、水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	非常災害時に対応した、地域の方との協力関係を深めるためにも、地域の消防団等、地域の方との継続した関係づくりに期待したい。

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。	尊重をしているが、馴れ合いや忙しさなど、配慮に欠けた場面が見られることもある。見直していかなければならない場面も存在している。	職員指針でもある「日陽七訓」をつかっており、職員の対応等の基本になっている。職員による利用者への対応で気になった際には、個別で面談の機会をつくる等、注意喚起等が行われている。また、接遇面に関する外部研修の機会もつくられている。	
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。	心掛けてはいるが、思うような返答が得られないことや、時間に追われ、返答を待つことができないこともあり、難しいと感じている。		
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。	スタッフ本位になってしまい、押し付けてしまうことのないように気を付けているが、重度の方も増え、日々難しくなっている。		
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。	訪問理美容を定期的に利用し、毎日の整容など、気を付けるようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	できる方には、一緒にしていただいているが、一部にとどまっている。	食材業者のメニューを基本に利用者の好みや嗜好等に合わせたアレンジが加えられている。利用者も片付け等のできることに参加している他、日常的なおやつ作りも行われている。また、ムース食等の身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。	
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。	一日の摂取量や水分量を記録し、不足のないように注意している。		
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。	見守りや介助など、その方に合わせたケアを毎食後行っている。		

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。	排泄記録をチェックし、パターンの把握に努めるなどして、支援をしているが、おむつを減らすなどの取り組みは難しい。	職員で利用者全員の排泄記録を残しており、日常的に職員間で排泄に関する情報を共有するように取り組んでいる。協力医による訪問が日常的に行われていることもあり、医療面での連携も行われており、利用者により排泄状態が改善した方もいる。	
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。	現在は、薬によるコントロールがほとんどになっている。		
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。	一日おきになってはいるが、希望を聞きながら、ゆっくり入浴していただけるようにしている。拒否される方もいるが、なるべく納得して入っていただけるような声掛けに努めている。	入浴については、ユニット毎に実施回数も異なっているが、利用者の希望に対応する取り組みは共通している。利用者の身体状態に合わせた職員複数での対応も行われている。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。	夜間だけでなく日中でも、意向や体調に合わせて休んでいただけるようにしている。		
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。	本人の様子をしっかりと確認し、飲み具合や症状を看護職員、主治医と相談しているが、全員を把握しているとは言い難い。		
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。	外出、行事、レクリエーションなど、楽しみを続けられるように支援している。個人の楽しみ(ノンアルコールビールの提供など)を見つけてできることをやっている。		
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。	車いすを常時使用するなど、外出に人員を要し、日常的に行うことは難しい。散歩に出るなども、家族や地域の人々の協力があまりなく、職員の数に左右されてしまう。	季節や天候等に合わせながら、ホーム周辺の散歩やスーパーへの買い物等の外出支援が行われている。また、季節に合わせた公園等への外出行事の他にも、少人数での喫茶外出等の取り組みも行われている。	

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。	紛失のトラブルを回避するため、施設で管理し、自己管理している方はいないが、外出時など、希望に沿って使ってもらっている。		
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。	特に希望もなく、支援していない現状もある。まれに電話を希望されることもあり、かけていただいた。		
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。	毎日の清掃を心掛け、清潔に努めている。	リビングはゆったりとしており、利用者全員分のソファの配置と合わせて、日常生活のんびりと過ごすことができる。また、ユニット毎に季節に合わせた飾り付けが行われている他にも、利用者の作品やホームでの活動を写した写真の掲示も行われている。	
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。	基本的にその方の席を決めているが、それぞれの相性など、職員で検討し、配慮している。ソファなど、自由に座れる場所も確保している。		
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。	入所前に使っていたものや仏壇なども持ち込むなどして、居心地よい空間を作っていたできるようにしている。	居室には、利用者や家族の意向に合わせた様々な家具類の持ち込みが行われている一方で、シンプルな雰囲気の方もおり、一人ひとりに合わせた居室作りが行われている。また、利用者の状態等に合わせ、ベッド以外で生活している方もいる。	
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。	手すりやフラットフロアなど工夫しているが、自立できている方も少なく、できること、わかることを活かすのは難しい。		