

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	0270102346		
法人名	有限会社介護センター太陽		
事業所名	グループホームあさひ富田		
所在地	青森県青森市富田3丁目16番50号		
自己評価作成日	平成27年10月7日	評価結果市町村受理日	平成28年1月6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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成27年11月11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)】

<p>「地域との関わりを大切にしながら、利用者様の趣味・趣向を尊重し清潔な環境の中、安心・安全で張りのある生活を提供します。」との理念の下、職員一同が利用者様・ご家族様と信頼関係を築いています。 また、利用者様が安心して生活できるよう、地域住民や町内会長、民生委員との連携を図り、交流を深めるよう努めています。 温泉付きのA棟ではお風呂の大好きな利用者様より好評を得ています。</p>
--

【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>公衆浴場の敷地内に建物が、近くには住宅やスーパー等も隣接し、地域に密接している環境にある。A棟については温泉で入浴ができ、浴室内のスペースもゆとりがあり、落ち着いた入浴ができる。 また、立地条件により、日常の買い物等は近くのスーパー等を利用することが可能であり、隣接するデイサービスと合同での行事や中学校の職場体験、保育園や婦人会の訪問等を受け入れながら、地域住民等との交流ができるよう取り組んでいる。</p>
--

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拡がりや深まりがあり、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

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	事業所独自の理念を作り、ホーム内の見える所に提示している。理念を職員間で共有し、実践するよう努めている。	管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解し、ホーム独自の理念を掲げている。新任者には入社時に理念について説明を行う他、継続して申し送りの機会等を活用して読み上げたり、事務所内に掲示する等、日頃から理念を意識して実践できるように取り組んでいる。	
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	利用者様は近隣のスーパーに職員と共に買い物に出かけたり、天気の良い日は近隣を散歩している他、体調を考慮しながら町内会行事等にも参加し、交流に努めている。	可能であれば町内会の行事に参加するように取り組んでいる他、敷地内にある温泉の入浴帰りに近隣住民が野菜の差し入れをしてくれる。また、町内の保育園や婦人会の訪問の他、中学校の職場体験を受け入れる等、地域とのつながりを大事にしている。	
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	施設見学や相談はその都度、受け付けている。近隣の中学校の職場体験を受け入れる等、認知症介護の支援方法を理解してもらえるよう努めている。		
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践、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	事業所の活動内容や利用者様の様子を細かく伝えると共に、事業所の課題について報告し、意見を仰いでいる。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、町内会長や民生委員、地域包括支援センター職員等が参加している。会議では、自己評価及び外部評価結果や日頃の状況を報告し、出された意見等に対して実施方法を検討する等、サービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議を通じて、地域包括支援センター、町内会長、民生委員に施設の現状を伝えている。また、議事録を提出し、市役所担当職員との連携も図られている。	運営推進会議の構成メンバーに市役所担当課は入っていないが、会議録を提出して情報の提供を行い、必要に応じて相談する等、日頃から連携が図れるよう取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体的な拘束だけでなく、言葉による拘束についても職員間で話し合っている。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、家族には説明をし、同意書を交わしている。	日頃から身体拘束は行わない姿勢でケアを実践しており、マニュアルを整備している他、月1回の勉強会等で身体拘束の内容や弊害について理解を深めている。また、事前に家族へ説明し、同意書を交わす用意もできている。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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	職員はミーティングを通じて、虐待の防止について学ぶ機会を持ち、虐待はしないという意識の下、ケアにあたっている。		
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	管理者や職員は勉強会や研修に参加し、制度の理解に努めている。また、地域包括支援センターと交流を持ち、必要な助言をいただいている。		
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	契約時は、入居契約書や重要事項説明書について、利用者様・ご家族様に十分な説明を行い、同意を得ている。		
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並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	ご家族様の面会時に生活の様子を報告している。また、毎月のお便りを通じて、ホームの様子を伝えている。	相談・苦情窓口を重要事項説明書に記載している他、ホーム内にも明示して利用者及び家族へ周知している。また、運営推進会議に家族等の参加はないものの、面会時に利用者の様子等を報告して意見や要望を聞き取るように取り組み、会議内で報告・助言を得ている。	
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	月1回、ミーティングを開き、職員の意見や提案をケアに反映させるよう努めている。また、業務の中で気づきがあれば、連絡ノートに記入して全体に浸透させている。	月1回、定期会議で職員の意見や提案を聞く機会を確保している他、必要に応じて、その都度、職員からユニットリーダーに意見等を伝え、管理者に届くような取り組みがなされている。	
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	年2回の健康診断の実施や、職場環境の整備に努めている。		
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	管理者は地域の研修会に参加している。また、実践者研修に参加する等、職員も認知症介護について理解を深められるよう努めている。		

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
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	地域に圏域事業所会議があり、研修会を通じて交流する機会があり、サービスの質の向上にもつながっている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用前に利用者様及びご家族様に説明し、安心して利用していただけるよう努めている。また、不安に思っている事や要望に対しては迅速に対応している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用前に利用者様及びご家族様と面談し、困っている事や不安に思っている事を聞き出し、信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	施設の現状を説明し、本人の身体状態や状況次第では他のサービスを勧める場合もある。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様一人ひとりが自分らしく生活できるよう努めているが、職員側から「与える介護」になっている場面も見られる。		
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置かず、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	ご家族様の面会時に情報交換を行い、ご家族様の思いを把握するよう努め、利用者様とご家族様の関係性が継続できるよう支援している。		
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	利用者様が帰宅する機会は減少傾向だが、面会や年中行事には、できるだけご家族様と過ごす時間を持っていただくようお願いをしている。	入居時の他、定期的にあセスメントシートを活用して、これまでの馴染みの場所等を把握するようにしている。また、本人の希望に応じた外出先に出かけたり、行事には家族と一緒に参加できるように支援している。	

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
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	利用者様同士の関係性を考慮し、トラブルや孤立することがないように支援している。食事時の席を定期的に見直す等、利用者様同士の関わり合いが保たれるよう努めている。		
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	退去に関する相談があった場合には、利用者様やご家族様が安心して生活を送れるよう共に考え、支援するよう努めている。		
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	利用者様一人ひとりの意向に沿うように努めている。把握が困難な場合には、本人の意向を尊重し、見守るようにしている。	職員は担当制で、利用者との信頼関係を築き、希望等が話しやすいように取り組んでいる。また、表現が難しい利用者には、日々の関わりの中で表情や仕草等からも把握する他、他の職員と情報を共有し、意向に沿えるように体制を整えている。	
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	本人の生活歴を把握し、望む暮らしを継続できるよう支援している。		
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	申し送りや連絡ノートを活用し、利用者様一人ひとりの心身の状態や生活リズム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	利用者様やご家族様の意向を考慮し、職員間で話し合い、介護計画を作成している。	利用者及び家族の要望や意向を普段の関わりの中で確認すると共に、計画作成者及び担当職員がその都度話し合い、介護計画に反映させて作成している。また、心身の状況や希望等に変化があれば、適宜、見直しを行っている。	
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	毎月のミーティングで、利用者様についての気づきや課題を職員間で共有し、改善につなげている。また、この結果を介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	通院や買い物等、利用者様の希望・要望を聞き、柔軟に対応できるよう支援している。		
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	町内会の行事にはできるだけ参加し、地域の中で生活していることに喜びを持てるよう支援している。		
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し、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	かかりつけ医への受診を継続できるよう支援している。また、必要時にはご家族様にも受診の同行をお願いしている。受診結果については、電話連絡の他、面会時に報告している。	入居時にこれまでのかかりつけ医について把握し、継続して受診できるように対応する他、協力医院による往診もあり、選択できるようになっている。また、受診内容によっては家族の対応を依頼し、情報の共有や連携が図られている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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(非常勤)が、健康管理を行っている。職員は看護師へ利用者様の状態を報告し、助言を得ている。		
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、また、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。	入院時は医療機関と情報交換を行い、退院後も健康的な生活を送れるよう、医師や看護師との連携に努めている。		
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	重度化や終末期のあり方については、ご家族様と話し合っている。ホームでできる事、できない事を説明している。	ターミナルケアにおける指針を作成しており、入居時に看取り介護に関する説明書及び同意書を用いて、家族に説明を行っている。また、終末期では協力医院や家族と連携し、できる限り希望に沿えるよう対応方法について確認し、意思の統一が図られている。	
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	緊急時の対応は勉強会を通じて全職員が確認をしている。定期的訓練も、勉強会を実施して身に付けていきたい。		

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
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2回、昼・夜間を想定した避難訓練を実施している。	具体的な誘導マニュアルは作成されていないものの、年2回、昼夜を想定して避難訓練を実施し、職員は対応方法等について理解を深めている。また、非常時には隣接するスーパーや温泉施設の協力が得られるよう体制の構築に取り組んでいる。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	傾聴する姿勢でケアにあたり、職員の不適切な発言や対応が見られた場合にはその都度確認し、改善に努めている。	基本的には苗字に「さん」を付けて呼ぶように取り組み、一人ひとりに合った声かけを実施している。また、利用者の書類等が来訪者の目に触れないように工夫している他、不適切な対応が見られた場合は、その都度の対応と申し送り等で改善している。	
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	利用者様一人ひとりの認知症のレベルを考慮し、本人の意思を尊重するよう努めている。		
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	利用者様一人ひとりの生活を大切にするよう努めているが、職員の都合で希望に沿えない場面もある。		
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	利用者様に着たい服を選んでもらっている。困難な利用者様については、職員と一緒に着る服を選んでいく。		
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	好き嫌いに関しては、定期的に利用者様に確認しながら調理をしている。また、利用者様と一緒に食事作りをし、食事を楽しむことができるよう支援している。	利用者ではできる範囲で調理や後片付けを職員と一緒にしたり、職員が利用者の嗜好等に考慮し、献立の作成や別メニューで対応する等、利用者が楽しめるような食事の機会となるよう努めている。	
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	1日の食事摂取量や水分摂取量を記録し、十分な栄養・水分量を確保できるよう努めている。		

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
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に、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、口腔ケアを行っている。自分で行えない利用者様には付き添いや介助をして、清潔保持ができるよう支援している。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を利用し、個別に排泄パターンを把握して、事前誘導を行っている。医師と相談し、整腸剤の服用時間を夜間に変更して翌朝の排便につなげる等、排泄の自立に向けた取り組みを行っている。	個別に排泄状況の記録を作成し、タイミングを把握することで、適時、声かけや見守りを実施している。また、服薬時間を工夫する等、利用者の負担や自立に向けた支援を行っている他、適時、対応方法の見直しがなされている。	
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	下剤は必要に応じて使用している。運動や水分摂取の促しを行い、自然排便の働きかけを行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	馴染みの利用者様同士と一緒に入浴できるよう支援している。温泉浴を楽しめるよう支援している。	夏場は週3回、冬場は2回の入浴日としているが、希望があれば、必要に応じて対応している。また、温泉浴を楽しめる環境にあり、利用者の好みに合わせ、入浴を楽しめるように取り組んでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者様一人ひとりの睡眠パターンの把握に努め、往診時に医師と相談の上、眠剤を使用している。		
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	薬の内容は個人ファイルに保管し、全職員が把握できるよう努めている。誤薬のないよう利用者様名を復唱し、誤薬防止に努めている。		
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	自室の掃除は自分でできる方は自分でしてもらい、できない部分を職員と一緒に行うようにしている。また、テーブル拭きやおしぼり作り等、役割を持った生活を送ってもらえるよう働きかけを行っている。		

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
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。また、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	定期的に行う外出行事の他、利用者様の希望時には買い物の支援や希望の場所へ行く等、できる限りの外出支援を行っている。	年間の行事計画で季節毎の外出を計画している他、利用者の希望に応じて買い物等、日常的な外出支援を行っている。また、普段の関わりの中で意向を把握したり、体調に合わせて行き先を検討し、家族に協力を依頼する等の取り組みがなされている。	
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	利用者様が希望の物、好みの物を購入でき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	電話を希望する利用者様に対し、支援している。また、利用者様が気軽に連絡しやすい雰囲気づくりを心がけている。		
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	共用空間には自席の他、ソファやテレビを設置し、利用者様同士が話しやすい環境づくりに努めている。	共有スペースに温度・湿度計を設置し、空調に配慮しながら、乾燥時には加湿器や濡れタオル等で調整し、過ごしやすいように工夫をしている。また、テレビ等の音量も適度で、会話を邪魔することなく、ソファ等を設置して、居心地の良い環境になるように取り組んでいる。	
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	ホールにソファがあり、利用者様同士が談話している。また、廊下を利用して運動する利用者様もいる。		
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	ベッドはホーム側で提供している。それ以外の物は慣れ親しんだ物を持参して良いことを、入居時にご家族様と利用者様に説明している。	居室には施設でベットを設置している他、馴染みの物を持ち込んでいただき、心地良い環境になるよう配慮している。また、持ち込みの少ない場合には、利用者の意向を聞きながら、行事の写真や制作した作品を飾り付ける等の支援を行っている。	
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」や「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	当ホームでは2階建てのため、階段昇降機を設置し、補えない部分については福祉用具等を用いて、安全対策に努めている。		