

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	平成31年3月27日	評価結果市町村受理日	令和元年5月22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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2292100159-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成31年3月27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)】

事業所は法人理念「豊生、共生、明生」の通り、心豊かに共に明るく過ごす事を心がけている。利用者の自主性を尊重し、行動を察知して職員が先走らないように、できる限り利用者の意思を優先した待つ介護を心がけている。情報共有の確実性を図るために、申し送りノートを連絡事項共有シートに変更して項目別にした。かかりつけ医に受診する際に独自の「受診票」を使用し、受診理由や受診結果、次回予約について記入している。民生委員から地域の情報や提案等を受け、他施設や保育園との交流を前向きに考える姿勢があった。職員は皆優しく雰囲気の良いことから、家族の面会が多いことも理解できる。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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。	法人理念である「豊生、共生、明生」を基に、引き続き昨年と同じ目標を掲げている。利用者の行動を職員が察知して先走らないように、できる限り利用者の意思を優先した待つ介護を心がけている。	
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	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。	地域との交流はまだ浅いが、近隣住民から野菜のおすそ分けがあったり、地域の祭りに参加したりしている。高校生の体験学習の受け入れやシンセサイザーの演奏、フラダンスのボランティアが訪れている。	
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	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。	2か月に1回平日に開催している。開催日の関係で家族の参加が難しいが、市職員や民生委員・地域包括支援センター職員の参加がある。事業報告や行事予定、ヒヤリハット、民生委員から地域の情報や提案等、情報収集の場となっている。	平日の開催により家族の参加が難しい。行事に合わせる等で開催日を工夫し、家族の参加が増える事を期待したい。
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	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。	市職員は毎回運営推進会議への参加があり、指摘や指導は電話でもらっている。会議の案内や介護計画等の書類の更新時に、市の窓口に出向いている。支援の補助に関する相談を法人から市に持ち掛けている。	
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「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。	身体拘束かどうかの曖昧になりがちな解釈を法人全体の職員アンケートで確認している。職員が外部研修に参加し、皆で共有している。「身体拘束をしないケアの指針」を作成中である。玄関は夜間のみ施錠している。	
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、解約又はや改定等の際は、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す 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。	家族には週2回のケアマネジャーの出勤に合わせて面会に来てもらい意見を聞いている。病院を受診した後に家族と今後の対応について事業所で話し合っている。介護タクシーを利用する家族に対して、効率よく乗れるように工夫した。	
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ノートを活用し意識の統一を図っています	職員には自己評価票を配布し、結果から個々に振り返りを行っている。申し送りノートを廃止し連絡事項共有シートに職員の気づきを記入し、全員で情報の共有を図っている。	
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	各職員に、自己評価表を記入して頂き管理者は、職員の勤務態度等を観察し客観的に評価しています。		
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、要望が有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。	身内の訪問が多く、いつでも面会が可能です。今では2か月に1度の訪問理容師が馴染みの関係となっている。病院の帰りに自宅を見に行ったり、近くの店に寄ったりしている。全員が家族あてに年賀状を出している。	
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。	日常会話から利用者の思いを聞き、表情からも察している。会話の中で分からないことは家族に確認し、次の会話に活かしている。家族には訪問時や電話で意向や希望を聞いている。	
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、連絡ノートに記載し、それらを介護計画に反映させています。	利用者の希望はサービス担当者会議で話し合い、介護計画に追加している。毎月のモニタリング表で状態を確認し、介護支援経過記録やケースカンファレンスシートを基に見直している。通常は6か月、変化があればその都度見直している。	
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申し送りノ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、地域との繋がりをもちたい。		
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。	ほとんどの利用者が今までのかかりつけ医に家族の付き添いで受診しており、受診票で情報を共有している。そのため、提携医は急変時や看取りの際に対応しており、往診や訪問看護は行われていない。訪問歯科は個人を対象に行っている。	
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社内の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、事業所の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。	重度化や終末期については、入居時に事業所のできる事を説明し同意を取っている。看取りについての指針は検討中であるが、看取りの際の医療体制や家族との連携は取れている。看取りは可能であり、1名を看取っている。	
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。	地震からの火災で避難誘導や消火訓練を行っている。お粥や飲料水の備蓄は3日分あり、一週間分の宇宙食も用意している。貯水タンクがあり停電に備えて灯油ストーブを購入した。個人の処方薬が切れないように一週間分をストックしている。	

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。	脱衣所にカーテンを付けて羞恥心に配慮し、居室に入室する際にはノックをしてプライバシーに配慮している。玄関のガラスには、外から内部が見えないように目隠し用のフィルムを貼っている。トイレ誘導の際の声の大きさは控えめにしている。	
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し、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。	職員が献立を作成し手作りしている。利用者は自分のペースで食事を摂り、職員は見守りながら同じ食事を摂っている。年越しそばやひな祭りのちらし寿司などの行事食では、きゅうりをスライスしたりできる作業と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	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。	トイレ誘導に関する24時間シートでチェックし、時間をみて声掛け誘導を行っている。排便は専用のシートで管理している。車イスの利用者が、手引き歩行によりトイレで排泄できるようになり、状態が改善してよく笑うようになった。	
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2～3回、午後2時から4時の入浴を基本としている。個々に合った対応で、シャワー浴や機械浴等も行っている。入浴を拒む利用者には、職員を変えて声掛けをしたり、誘い方を工夫して入浴に至っている。	
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、それとは別に、薬だけのファイルを作りすぐに確認できるようにしてあります。		
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。	日常的には事業所で外気浴をすることが多いが、外食や買い物にも出かけている。時には、併設の小規模多機能型居宅介護施設の送迎車に同乗してドライブを楽しむこともある。病院の帰りには家族が外出に連れ出している。	

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
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。	居間は広くて明るい。壁には正月の繭玉作り等、行事の写真やお雛さまの飾りが貼られていた。空気清浄機や加湿器があり、清掃は行き届いている。共用空間は全体的にシンプルで整理整頓されていた。	
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、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。	タンス、ベット、エアコンが備え付けであり、タンスは転倒防止がされている。大きなソファを持ち込んだり、壁に動物のカレンダーや家族の写真を貼る利用者もいる。現在、掃き出し口のある広い窓を使用しているが、危険性を考え思案中である。	
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	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。		