

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】			
事業所番号	2392000309		
法人名	医療法人 常念会		
事業所名	グループホームきのみ ユニット楠		
所在地	愛知県豊橋市石巻本町字狭間10-8		
自己評価作成日	令和6年11月1日	評価結果市町村受理日	令和7年4月28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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosvoCd=2392000309-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和6年12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)】

ホームは自然豊かな環境にあり、その特性を活かして四季を感じながら穏やかな生活を送っていただけるように支援しています。地域との交流にも力を入れており、町内会や学校との交流を通して入居される方一人ひとりに楽しみややりがいも持ってもらえるよう支援しています。法人内には介護老人保健施設や居宅介護支援センターなどもあり各事業所の特性を活かした他職種連携も強みになっています。

【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)】

当ホームの建物が平地に建てられていることで、利用者が日常的にホームの外に出ることができるような支援が行われている。感染症問題が長期化している状況の中でも、利用者がホームの外に出ることができることで、日常生活の中で閉塞感を感じないような支援が行われている。外部の方との交流については、感染症問題が落ち着いてきたことで、徐々に交流を再開しており、地域の防災訓練に参加する等の取り組みが行われている。市内で行われている「RUN伴」についても、当ホームを出発場所にする協力も行われている。また、当ホームが関連事業所のサテライト事業所である利点も活かしながら、関連事業所と連携した取り組みも行われている。関連事業所で行われている地域の方との活動である「おせつ会」に当ホームからも参加する機会をつくっており、外部の方との交流につなげている。

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、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。	理念は事務所内に掲示しており、いつでも確認することができる。また会議の場など定期的に振り返る機会も設けており全員で理念を共有できるように努めている。	ホーム独自の理念を職員による支援の基本指針として掲げており、職員会議等を通じて、職員間での共有と意識向上につなげている。また、職員で目標を考えながら、理念の実践につなげる取り組みも継続している。	
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。	事業所として町内会に入会しており、年間を通じて様々な活動、行事に参加して交流を深めている。	地域の方との交流については、感染症問題が落ち着いてきたこともあり、徐々に交流を再開しており、地域の防災訓練に参加する機会をつくる等、こうやるの機会につなげている。また、関連事業所で行われている「おせっ会」を通じた交流も行われている。	地域の方との交流を徐々に再開している段階である。感染症の状況等もみながら、今後に向けたホームの取り組みに期待したい。
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。	RUN伴などの認知症啓発活動へ毎年参加しているほか、日頃より地域の小学校とも交流をしており、その機会を活かして認知症への理解を深めていただけるよう努めている。		
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。	今年度より対面式での会議を再開したが、コロナ禍以前より多くの方に参加していただいている。通常の会議のみならず地域交流の活動自体を会議の場とする取り組みを始めて、より多くの方より意見をいただきサービス向上に努めている。	会議については、今年度から対面方式で再開しており、会議の関係者との情報交換等の機会がつくられている。関連事業所と連携した会議も開催しており、地域の方や家族をはじめ、多くの方の参加が得られている。	
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に取り組んでいる。	GH利用者の作品展やRUN伴などを通して市町村と一緒に認知症啓発活動に取り組んでいる。市町村発信の認知症当事者の生きた声を届ける取り組みにも参加しており、協力関係の構築に努めている。	市担当部署や地域包括支援センターとの情報交換等については、管理者が関連事業所と兼務していることもあり、関連事業所を通じても行われている。また、市内で行われた「RUN伴」に当ホームも協力する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。	法人内には委員会が設けられている。また定期的に身体拘束について学ぶ機会も設けられており、そのなかでは実際に身体拘束を体験することもある。正しく学ぶことで身体拘束を行わないケアの実践につなげている。	身体拘束を行わない方針については、運営法人全体で取り組みが行われており、毎月の委員会を開催する等、現状の把握と意見交換等の機会をつくっている。また、定期的な職員研修も実施しており、職員の振り返りにつなげている。	
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。	法人内には委員会が設けられている。毎月の委員会では実際に職員から見聞きした状況の報告を受け、その都度、内容の検討をして虐待防止に努めている。		

1 / 8

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。	過去には成年後見制度を利用されていた利用者もいたが、必要な時に正しく制度を利用していただけのように日頃から学ぶ機会をつくっていききたい。		
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。	契約時には丁寧な説明を心掛けており、納得していただいてから契約を結べるように努めている。		
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。	日頃より意見を伝えやすい関係づくりに努めている。直接でなくても間接的に思いを伝えてもらえるよう、いくつかの方法を準備してある。いただいた意見は事業所の運営に活かせるよう努めている。	家族との交流については、徐々に制限の緩和が行われており、面会等、可能な範囲で行われている。管理者が関連事業所と兼務していることもあり、運営法人の幹部職員による対応も可能である。また、毎月のホーム便りの作成が行われている。	家族との交流について、制限の緩和が進められている段階でもあり、今後に向けた交流会等、ホームの継続的な取り組みに期待したい。
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。	不定期に行う職員面談や日頃のコミュニケーションのなかで意見を伝えやすい関係づくりに努めている。挙げられた意見や提案も運営に活かせるよう努めている。	毎月の職員会議の他にも、リーダーや副管理者を通じて出された職員から意見等を管理者が把握し、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、管理者による職員面談の機会をつくり、職員一人ひとりの把握につなげている。	
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。	資格取得支援制度、昇給制度、労働時間の調整など、法人がそれぞれが働きやすい環境となるよう職場環境整備に努めている。		
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。	新入職員へはOJTカリキュラムを通じて一人ひとりに合わせた教育を実践している。既存職員へも法人内外での各種研修参加を通してスキルアップにつながるよう支援している。		
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。	GH連絡協議会を通して東三河地域全体での協力関係が築かれている。その内容は利用に関する協力、職員の教育、災害時の相互協力など多岐にわたる。今後も関係維持と更なる発展につなげていきたい。		

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	
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。	本人と話し合うことから信頼関係づくりに努めている。		
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。	家族の困っていること不安なことなどにしっかりと耳を傾け信頼関係づくりに努めている。		
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。	本人、家族の双方からしっかりと話を聞き取り他のサービス導入も排除せず柔軟な対応に努めている。		
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。	時間を要することでも、できることは本人にやってもらえるよう支援している。		
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。	しっかりと話し合いを行い共に支える関係づくりに努めている。		
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。	入居してからもそれまでの馴染みの関係や場所が途切れないよう支援している。	利用者の入居前からの関係の方との関係については、困難な状況でもあるが、利用者の中には、入居前からの関係の方との交流を継続している。また、家族との外出の機会も徐々に再開しており、関係継続につながる機会がつけられている。	
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。	一人ひとりの関係を把握してコミュニケーションがとりやすいような座席の配置を行っている。		

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
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。	サービス利用終了後も電話や直接に現状を伝えていただける機会もある。		
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。	直接意向を伺うこともあるが利用者同士からの会話からも情報を得るようにしている。	職員間で利用者に関する意向等の把握が行われており、職員間で情報を共有する取り組みが行われている。また、ホームで毎週のカンファレンスを実施しており、利用者や家族の細かな意向等を検討し、日常の支援につなげている。	
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。	入居時に本人、または家族に伺っている。		
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。	毎日の職員同士の申し送りや週に一度のカンファレンスで現状把握し情報共有している。		
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。	3ヶ月に一度のモニタリングや週に一度のカンファレンスを実施しケアの内容を見直し介護計画の作成に活かしている。	介護計画に見直しについては、利用者の状態変化等にも合わせながら1年までに実施している。また、日常的な活動等に関するチェック記録を残す取り組みも行いながら変化等を把握し、定期的なモニタリングの実施につなげている。	
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。	日々のケアの実践や本人の言動などを記録に残している。		
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。	福祉用具の必要性について同法人老健のPTへの相談や月に一度の栄養指導にて管理栄養士から助言をもらっている。		

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
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。	地域の方との交流を積極的に行い祭礼や柿狩りなどを楽しんでいる。今年より地域の防災訓練にも参加している。		
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。	主治医による往診が月に1～2回ある。体調に変化がある場合にはその都度指示を仰いでいる。	当ホームでは、運営母体でもある医療機関の他にも複数の医療機関との連携が行われており、利用者の様々な状況に合わせた医療面での支援が行われている。また、ホームに看護師が勤務しており、利用者に関する医療面での支援が行われている。	
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。	日常生活を送るなかで介護士が気づいたことは看護師に共有し、看護師自身も日々の変化など観察、記録し必要なら主治医に報告し連携をとっている。		
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。	入退院時はスムーズな支援を行なえるよう、サマリーのやりとりや直接の連絡から連携を図っている。		
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。	家族の希望を尊重し、主治医、看護、介護のチームで支援に取り組んでいる。	身体状態が重い方もホームでの生活を継続することができるような支援が行われており、利用者の看取り支援も行われている。また、利用者の段階に合わせた家族との話し合いを重ね、医療機関や特養等、次の生活場所への移行支援も行われている。	
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。	急変、事故発生時にはマニュアルに沿った対応を行い、平時より応急手当の方法などを確認するようにしている。		
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。	定期的に避難訓練を行い、備蓄品などの確認を行っている。	年2回の避難訓練を実施し、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。関連事業所から離れた場所にあることで、地域の防災訓練に参加する等、地域の方との交流が行われている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	非常災害に関する地域の方との協力関係についても、地域の防災訓練に参加する等の取り組みが行われている。非常災害に関するホームの継続的な取り組みに期待したい。

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。	言葉かけを優しく、失礼のない接遇を心掛けています。	運営法人全体で接遇に関するスローガン(月間目標)をつくり、職員間で利用者に対する言葉遣いや対応等を意識する機会につなげている。また、接遇に関する研修の機会をつくり、職員の振り返りや注意喚起等につなげている。	
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。	本人の思いは可能な限り実現できるように支援している。		
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。	利用者一人ひとりのペースに合わせて支援している。		
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。	好みの洋服を選んでもらいオシャレが楽しめるよう支援している。		
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。	食事の盛り付け方法、彩りなど気をつけている。食後の食器拭きに参加してもらっている。	食事については、外部業者を活用して食事の提供を行う日とホームのキッチンで調理を行い食事の提供を行う日と分けて対応している。おやつ作りや季節等にも合わせた食事レクの機会もつくっている。利用者の身体状態に合わせた食事の対応も行われている。	
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。	利用者の健康状態に合わせて食事、水分の量を調整している。		
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。	毎食後に口腔ケアを行っている。口腔内を清潔に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
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。	排泄チェック表を用いて個々の状態を把握して、一人ひとりに合った支援を行っている。	排泄記録を残し、日常的に情報交換を行いながら、一人ひとりに合わせた排泄支援が行われている。また、複数の協力医療機関から便秘薬等が処方されていることもあり、看護師との連携を深め、排泄に関する医療面での支援も行われている。	
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。	看護師と連携をとり、水分摂取方法や内服薬にて対応し、毎日の体操や散歩など運動への働きかけをして、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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。	利用者一人ひとりに対してお湯の温度を合わせたり、お湯の量を合わせて楽しみながら入浴してもらえるよう支援している。	利用者が週2回以上の入浴ができるように支援が行われており、入浴の回数や時間等、希望等に合わせた対応も行われている。また、身体状態に合わせた複数の職員による入浴の支援や季節等にも合わせた入浴も行われている。	
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。	一人ひとりの生活習慣やその時の状態に応じて休息してもらったり、夜間など安心してゆっくり眠ることができるよう支援している。		
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。	看護師と連携をとり、服薬内容をすぐに確認できるようカルテ内にて情報管理している。		
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。	一人ひとりの生活歴や趣味などを把握して一人ひとりに合った家事活動やレク活動に参加してもらい気分転換が図れるよう支援している。		
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。	施設の外を散歩したり、施設の外周にある花を觀賞したり、摘むなどして楽しみながら気分転換が図れるよう支援している。	当ホーム内に広い庭が確保されている利点を活かしながら、利用者が天候や気候等にも合わせながらホームの外に出る機会がつけられている。また、関連事業所で行われている「おせっ会」の農園に出かける機会もつけられている。	利用者の外出の機会が徐々に増えていくこともあるため、今後の状況をみながら利用者の外出が増える取り組みに期待したい。

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
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。	個人で現金を所持している方もいるが使用する機会は多くはない。		
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。	家族からの電話の取り次ぎや手紙や交換日記でやり取りをされている方もいる。		
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。	共用フロア、廊下はすこしやすいうように室温、明るさを調整している。	ホームの両ユニットが平面でつながっている他にも天井が高いこともあり、リビング内はゆったとした生活環境がつくられている。また、季節等にも合わせた飾り付けや利用者の作品を掲示する等、アットホームな雰囲気づくりも行われている。	
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。	共用空間でも一人ひとりが好きな時間に快適に過ごせるよう支援している。好みのテレビ番組を流したり、好きなパズルや塗り絵などを提供したり、好きな歌手の写真などを飾り喜ばれている方もいる。		
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。	一人ひとりの趣味、嗜好に合わせて家族の写真や飾り、馴染みの家具や生活用品に囲まれて、安心してすごしていただけるよう支援している。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類や好みの物等の持ち込みが行われている。また、居室にクローゼットの設置が行われていることで、車椅子で生活している方も居室内を安全に移動することができる生活環境がつくられている。	
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。	動線になる場所へは物を置かないように配慮している。		