

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番地50号	
自己評価作成日	平成26年10月8日	評価結果市町村受理日

※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26年11月26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)】

温泉付きのグループホームは、利用者様より好評を得ています。  
コミュニケーションを大切に「ご本人様の趣味・趣向を尊重し、清潔な環境の中、安全・安心でハリ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。

【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)】

ホームは温泉があり、浴槽も広く、のびのびと入浴ができ、利用者はとても喜んでいる。  
近隣のスーパー等で買い物ができる他、住宅や温泉等も近くにあるため、利用者は日常的に外部と関わり合える生活環境にある。  
また、運営推進会議等を通して、地域包括支援センターとの連携や町内会長、民生委員とも交流があり、利用者へのサービス提供にその関係を活かしている。

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、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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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ており、ホーム独自の理念を掲げている。また、理念はホーム内に掲示している他、申し送り時に理念を読み上げる等して共有化を図り、日々のサービス提供場面で理念を反映できるよう努めている。	
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	入居者は、近所のスーパーに買い物に行った際等、地域住民との交流が見られている。また、行事では、近隣の中学校との交流もある。	日頃から、訪問していただきやすい施設であるように心がけており、利用者の友人が気軽にホームを訪れている。また、近隣のスーパーへ職員と利用者が一緒に買い物に行く等、利用者が社会と関わり合いながら暮らし続けられるよう、ホーム自体が地域の一員として日常的に交流している。	
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度、開催している。地域包括支援センター、町内会長、民生委員、入居者代表が参加し、会議で出された意見をサービスの向上に活かすよう努めている。	年6回、定期的に運営推進会議を開催しており、地域包括支援センター職員や民生委員、利用者等が参加している。会議では利用者及びサービスの実際、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、出された意見を積極的にサービス向上に活かすように努めている。	
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、市役所担当職員との連携も図られている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加している。また、利用者の入退所に関することや生活保護の受給等について、市の担当者と日頃から連絡を取り、協力関係を築くよう取り組んでいる。	

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
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はなく、言葉による拘束についても職員間で話し合っている。外出傾向のある入居者を事前に察知し、必要に応じて付き添いを行っている。	管理者はじめ職員は身体拘束が及ぼす影響を理解し、居室や玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、日頃から近隣のスーパーで買い物をする等、近隣とは顔馴染みの関係を構築しており、万が一の利用者の無断外出時には協力が得られる関係にある。	やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、家族等への説明内容や同意書の書式を整備すると共に、拘束の理由・方法・期間・経過観察等を記録に残す体制を整備されることに期待したい。
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	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、職員は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	管理者は勉強会や研修に参加し、制度の理解に努めている。		
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、入居者・家族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	意見箱の設置や、家族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。	苦情受付について重要事項説明書に記載し、入居時に説明がされている他、意見箱を設置する等、家族が意見を出しやすいように配慮している。また、その都度じっくりと利用者の話を聞き、意見や不満等を把握するように努めている。	
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。	定期的に職員会議を開催し、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。		

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
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		
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。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス利用前に入居者及び家族に説明し、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	サービス利用前に入居者及び家族と面談し、困っている事、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	入居者一人ひとりが自分らしく生活できるよう努めているが、職員側からの「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	家族の面会時に情報交換を行い、家族の思いを把握するよう努め、入居者と家族の関係性が継続でき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
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	入居者が帰宅する機会は減少傾向だが、面会や年中行事には、できるだけ家族と過ごす時間を持っていただくようお願いをしている。	利用者の生活歴を把握し、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう、職員の支援による電話や手紙での交流に努めている。また、家族の協力を得て、自宅へ帰る機会も確保するように努めている。	
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	入居者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、入居者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、入居者や家族が安心して生活が送れるよう共に考え、支援するよう努めている。		
<b>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</b>					
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	入居者一人ひとりの意向に沿うように努めている。意向の把握が困難な場合は、本人の意思を尊重し、見守るようにしている。	日常の関わりの中で、職員は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。また、意向の把握が困難な場合は、本人に関わる方から聞き取る等して、思いの把握に努めている。	
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、入居者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	入居者や家族の意向を考慮し、職員間で話し合い、介護計画を作成している。	利用者本人や家族、必要な関係者と話し合い、的確なアセスメントに努め、個々に合った、適切な介護計画の作成に努めている。また、定期的に評価し、見直しの際はモニタリングをしている。	

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
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、入居者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。		
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、入居者の希望・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、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が継続できるよう支援している。また、必要時には家族にも受診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。	利用者及び家族の希望を聞き、適切な医療を受けられるように支援しており、入居前の医療機関を継続して受診することができる。また、希望に応じて、協力医の往診を受けることもできる他、歯科の往診も受けている。	
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。職員は看護師へ入居者の状態を報告し、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が送れるよう、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、家族と話し合っている。ホームでできる事、できない事を説明している。	看取りの指針があり、重度化した場合や終末期のあり方について、利用者本人や家族等と話し合いを行い、ホームとできる事を説明し、協力医院と共に支援に取り組んでいる。	

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
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	緊急時の対応については、ミーティングを通じて全職員が確認している。定期的な訓練は、勉強会を実施して身に付けていきたい。		
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。	定期的に避難訓練を行い、利用者が安全に避難できる方法を全職員が身に付けている。また、隣には同じ経営の温泉施設があり、非常災害時の協力体制が構築されている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者を「さん」付けで呼んでいる。傾聴する姿勢でケアにあたっている。職員の不適切な発言、対応が見られた場合には都度確認し、改善に努めている。	利用者は「さん」付けで呼び、一人ひとりの人格を尊重するように努めている。また、利用者の言動を否定せず、本人のプライドやプライバシーに配慮した言葉かけや対応をするように努めている。	
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	入居者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	入居者に着たい服を選んでもらっている。困難な入居者には、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、定期的に入居者に確認しながら調理をしている。また、入居者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。	利用者の好みを把握しながら献立を作成しており、利用者はできる範囲で、職員と一緒に食事の準備や片付け等をしている。また、食事が楽しみになるよう、職員も利用者と一緒に食事を摂っている。	

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
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・水分量が確保できるよう努めている。		
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、口腔ケアを行っている。自分で行えない入居者には、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。	利用者一人ひとりの排泄記録を作成しており、排泄の失敗やおむつの使用を減らし、できるだけトイレでの排泄ができるよう支援に努めている。また、排泄の自立に向けた支援を行うように職員間で話し合い、利用者のプライバシーにも配慮し、支援に取り組んでいる。	
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	馴染みの入居者同士と一緒に入浴できるよう支援している。夏場は週3回、冬場週2回を入浴日とし、温泉浴を楽しめるよう支援している。	利用者の希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむことができるように、一人ひとりに応じた支援をしている。また、利用者が入浴を拒否する場合には、対応する職員を替えたり、時間をおいて声がけをする等、工夫している。	
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。誤薬のないよう入居者名を復唱し、誤薬防止に努めている。		

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
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	自室の掃除は全入居者が行っている。また、食器洗い、テーブル拭き等、役割を持った生活を送ってもらうよう働きかけを行っている。		
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。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、入居者の希望時には、買い物や希望の場所へ行く等、外出支援を行っている。	外出を多く取り入れ、できるだけ戸外に出かけられるよう支援している。また、利用者の希望を把握し、必要に応じて家族にも協力していただきながら、自宅やお墓参り等へも出かけられるように支援している。	
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	入居者が希望の物、好みの物を購入できるよう支援している。ほとんどの入居者が自分で小遣いを所持している。		
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	電話を希望する入居者に対し、支援している。また、入居者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、入居者同士が話しやすい環境づくりに努めている。	共有空間は利用者にとって快適に過ごすことができるよう、音や明るさ、空調にも配慮している。また、行事の写真や飾り、生活感や季節感も採り入れ、ホームにいても季節を感じるできるように工夫している。	
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	ホールにソファがあり、入居者同士が談話している。また、廊下を利用して運動する入居者もいる。		
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説明している。また、季節毎に趣味活動で行った作品を居室に飾っている。	利用者や家族と相談し、自宅で使い慣れたものを持参していただき、居心地よく過ごせるよう、職員と一緒に居室づくりをしている。	

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
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を使い、安全対策に努めている。		