

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	2274202023
法人名	株式会社日本ケアオリティ
事業所名	グループホームこもれび(2ユニット共通)
所在地	静岡市葵区大岩4-34-17
自己評価作成日	令和5年 10月 15日
評価結果市町村受理日	令和5年 12月 12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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和5年 11月 10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)】

認知症ケア・介護技術研修・身体拘束虐待廃止など、年間を通じて多くの研修を実施している。職員が知識を深めスキルアップにつながるよう取り組んでいる。
24時間365日対応可能な在宅医療との連携はある。入居者の急な体調変化にも対応してくれるので、入居者はもちろん、ご家族にも安心してもらっている。
豊かな自然に囲まれた環境ではあるが、災害の危険性は抱えている。大雨など災害警報が出た時は、警報レベルに沿った避難や必要物資の準備が出来るように、マニュアルを作成して実践している。

【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)】

家族の面会が事前連絡があれば自由にできるようになり、家族との面談が増加し、意見、要望を聞く機会が多くなった。意見、要望は申し送りノートやカンファレンスで職員間で共有している。家族アンケートを実施し、意見を運営に反映させている。従来からのかかりつけ医を受診する1人を除き、利用者は、協力医の月3回の訪問診療を受診し、急変時の対応も24時間可能である。協力医以外の受診は家族対応が原則であるが、有料で職員が同行することもできる。友人の面会がある利用者、家族との外出、外食、外泊を楽しむ利用者そして行けつけない美容院へ家族同伴で行く利用者等、馴染みの人や場との関係の支援を再開している。

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 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 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、生き活きと働いている (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、その時々々の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	玄関や事務所に事業所理念を掲げている。自宅で過ごしているように生活をしてもらえるように心安らげる支援を実践している。	事業所理念「大岩の町で心やすらぐ あたたかな陽だまりの家」と企業信条「その人 するために」を玄関と事務室に掲示している。入職時や日々のカンファレンスの中で、事業所理念と企業信条を共有して実践につなげるよう話し合い、職員の指導をしている。	
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	地域の活動や行事に参加できるように計画は立てているが、人手不足はあるため参加できずにいる。敬老の日には、町内会の方がお祝いの品を持ってきて下さる。	以前実施していた地域とのつきあいはコロナ禍で中断しているが、阿波踊りのボランティアと楽器演奏のボランティアの申し入れがあり検討中である。地域の高齢者の集まりへの参加も検討している。	
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	町内会長・民生委員・包括職員などと対面での運営推進会議を開催し、地域への認知症理解の普及を図っている。		
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	運営推進会議で頂いた意見をもとに、改善できる点はないか検討してサービス向上に活かしている。	7月から町内会長と地域包括支援センターが参加し、原則奇数月第2月曜日の定期開催を再開している。民生委員と家族の参加についても声掛けしている。事業所から報告等を行い、参加者から意見が出ている。それら意見について検討しサービス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に取り組んでいる	生活保護利用者について生活支援課と連絡はとっている。事業所運営や介護保険制度で疑問点がある場合は、介護保険課や高齢介護課に連絡をとっている。	地域包括支援センターが後援する「地域グループホームネットワーク会議」に参加し、他の事業所と情報交換や話し合いをして運営の参考にしている。市介護保険課、高齢介護課には必要時に出向いて手続き等をしている。生活保護の利用者について、市生活支援課の訪問が年1回ある。	
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	身体拘束虐待廃止委員会と研修は年間スケジュールを立てて開催している。防犯・事故防止の観点から玄関の施錠は実施している。	身体拘束虐待廃止委員会を年4回、事業所内の拘束虐待廃止に関する研修を年3回開催している。委員会では発生の有無を毎回確認し、カンファレンスで職員全員で話し合い、特にスピーチロックについては注意をしている。	
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	身体拘束虐待廃止研修やカンファレンスなどに話し合いの機会を設けている。身体拘束と虐待の指針は整備している。		

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
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	権利擁護に関する知識を学ぶ機会を持っていない。現在は、日常生活自立支援制度と成年後見制度を利用している入居者はいる。		
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	重要事項説明書に始まり、契約書に至るまで、ご家族に疑問点や不安点があるべく残らないように説明をしている。また見学時にはホームのしおりをもとに注意点やお願いを説明し、ご家族の理解を図っている。		
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	ご家族の面会時に要望や意見は確認し、申し送りノートやカンファレンスで共有している。またご家族にサービスの改善・向上に関するアンケートをとり、運営に反映させている。	家族の面会は事前連絡があれば自由になり家族との面談が増加し、意見、要望を聞く機会が多くなった。意見、要望は申し送りノートやカンファレンスで職員間で共有している。家族アンケートを実施し、意見を運営に反映させている。	
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	日頃の職員との交流やカンファレンスなどに意見を聞く機会を設けている。問題点の改善ができるかどうかの判断後早急に対応するようにしている。	月1回開催するユニット会議では、できるだけ多くの職員が発言するよう促し、出された意見、提案で可能なものは早急に対応している。また年1回実施する職員面談でも職員の意見、提案を丁寧に聞いている。	
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	年に一度評価シートを用いて、仕事に対する意欲や能力を高めるため、複数の側面から評価を行っている。		
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	法人内研修は年間スケジュールをもとに、適任者に参加を促している。外部研修は職員の意欲や能力に応じて参加を促している。		
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	法人内外研修への参加、リーダー研修、管理者会議などを通じて同業者との交流を図り、問題点や疑問点の解消に取り組んでいる。		

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
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	入居初期は不安や戸惑いは強い傾向はあるため、寄り添うケアを行っている。職員間にて情報共有を行い、不安などに対するケアを統一している。		
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	見学や契約時はもちろん、それ以降もご家族の意見には耳を傾けている。トラブルを防ぐために、事業所としてできることできないことは伝えている。		
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	医療などの専門家のアドバイスをもらい、ご本人とご家族には説明をして了承をもらってから、サービスを導入している。		
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	生活を共にする時間は多いため、お互い信頼関係を構築できるような関係を目指している。		
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	コロナが5類移行後、面会制限はなくなったため、マスクなどの感染対策は行いながら面会を行っている。		
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	コロナが5類移行後、ご家族や友人との面会の場は提供できている。ご家族対応で外出や外泊はされるなど、ご家族にも協力していただいている。	友人の面会がある利用者、家族と外出、外食、外泊を楽しむ利用者そして行けつきの美容院へ家族同伴で行く利用者がある。それらについて関係継続の支援をしている。	
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	入居者同士の性格や相性はあるため、その時々で最適な席の配置や関係性を作れるように取り組んでいる。		

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
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	退居後の関係はほぼない。		
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	入居者の言動から意向を聞き取り、職員間で共有している。意向を取り入れるべくカンファなどで話し合うようにしている。	利用者が言葉を発しにくい時も、丁寧に傾聴することを励行し思いや意向を把握している。そうした思いや意向を申し送りやカンファレンスで職員全員が共有し、日々の介護に活かすよう努めている。	
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	入居時はもちろん、それ以降もご家族や関係者から情報をもらうようにしている。生活歴を把握するためアセスメントをとっている。		
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	身体状況、食事・水分量、排泄、睡眠など、入居者の全体像を把握・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	毎月ユニット毎にカンファレンスを開催している。計画作成者は職員全員から話を聞くようにして、意見の偏りがないようにしている。	モニタリングは居室担当者が担当し、カンファレンスにおいて職員全員の意見を聞き計画作成者が作成している。作成した計画は、各ユニットでファイルされた書面とタブレットで職員全員が共有している。	
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	ケース記録やケアプランの実践など、タブレットに残している。申し送りノートも活用して情報を共有している。		
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	介護保険給付サービスとそれ以外のサービスとある。ご家族に対応してもらえるように相談はしているが、難しい場合はある。その時の状況に応じて柔軟に対応できるようにしている。		

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
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	地域資源との協働を図るべく取り組みを検討している。		
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	ご家族には、在宅医療の地域連携室職員が説明をして了解を得た後、契約を結んでいる。必要時は医療からご家族へ、事業所からご家族など、相互の連絡を取り、関係性の構築をしている。	従来からのかかりつけ医を受診する1人を除く利用者は、協力医の月3回の訪問診療を受診している。協力医は24時間対応で急変時の対応も可能である。協力医以外の受診は家族対応が原則であるが、有料で職員が同行することもできる。	
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	在宅医療契約者は月1回、契約のない入居者は週1回訪問看護を受けている。医療的処置が必要な方は、訪問看護による処置はある。		
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。	退院後、元の生活にスムーズに戻れるように、病院関係者やご家族との連絡調整を行っている。		
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	状態変化のあった入居者については、医療とご家族とのICを行っている。終末期にも同様、医療からご家族に対して予後について説明はしてくださっている。終末期には看取りプランを作成して対応している。	重度化や終末期の対応について「重度化した場合における対応に係る指針」で入居時に説明し、重度化した際に再度説明をしている。看取りにあたっては、医師から説明をし、同意書を受け看取りに入っている。看取りは年平均1～2件行っている。	
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	入居者の急変の研修は行えていないが、来年に研修を行うように調整をしている。		
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	年2回の防災訓練は行っている。土砂災害警戒区域のため垂直避難も行っている。実際に警報発令時は、マニュアルをもとに垂直避難を行っている。	年2回防災訓練を実施し、避難訓練、通報訓練、消火器訓練等を行っている。近くに急斜面があり土砂災害警戒区域であるため、警報発令時には垂直避難訓練を実施している。	土砂災害警戒区域であるため、事業所内の災害対策を一層進めるとともに、地域との協力体制を構築していくことを期待したい。

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	入居者の性格や生活歴を考慮して、気分を害さないような対応をしている。	利用者の性格や生活歴等を把握した上で、利用者と職員の相性も考慮し信頼関係を築いて対応している。トイレ使用時や入浴時等の、ドア、カーテンの開閉や声掛けについて十分注意している。	
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	入居者の希望や自己決定を支援できるように、決めつけない・強制しないなど、入居者優先の支援を心がけている。		
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	集団生活でのリズムの中で、個々の生活リズムに応じた支援に努めている。		
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	入居者の好みや意向を反映した支援を行っている。定期的に訪問美容を依頼して、ヘアカットや顔の産毛そりをしている。ご家族対応で行きつけの美容室にいかれる方もいる。		
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	メニューが重ならないように、毎日献立表にメニューを記入している。食材の下処理やおかずのとりわけ等参加できる入居者には手伝ってもらっている。食器のふき取りなどケアプランに入れている。	職員全員が交代で、手元にある食材でメニューを決め調理している。献立表で重複のないよう注意している。利用者からの希望はないが、苦手な料理を出さないよう配慮している。利用者が可能なことを手伝っていただくよう支援している。	
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	口腔内や嚥下状態に応じて、食形態を変えている。食事量・水分量は記録に残して、職員が把握できるようにしている。毎月体重測定をしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。必要な方は家族の了承のもと、訪問歯科を利用している。訪問歯科からは口腔ケアのアドバイスをもらい、職員の口腔ケアの底上げにつながっている。		

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	自立支援につなげるために、排泄傾向をアセスメントして、個々に合わせたご案内を行っている。	自立の利用者が1人、トイレに行けない利用者が2人いる。それ以外の利用者については排泄記録表でパターンを把握し、声掛けをして排泄支援を行っている。	
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	体操の実施、起床後の水分摂取、ヨーグルトの提供など、自然な排便を促すようにしている。トイレでは腹部マッサージを行い、排泄を促して便秘予防に努めている。		
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	ホームの都合はあるが、入浴は週2回以上、午前中に行っている。個別浴を行い職員と交流をするなど、楽しめるように支援している。入居者の意向を尊重して入浴日をずらすことはある。	原則、週2回以上、午前中に入浴しているが、利用者の希望で変更することもある。入浴時間は利用者と職員がゆっくり話することができる時なので、大切な場としている。入浴剤は常時使用している。	
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	個々のペースに合わせて休息ができるように環境を整えている。		
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	内服薬変更時は、申し送りノートに記入するなどして職員共有している。		
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	家事・散歩・買い物など、個々の役割や楽しみに参加できるように支援している。		
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に支援している	ホーム周辺の散歩は行っている。職員状況はあり、遠出の外出支援は行っていない。ご家族対応での外出はある。	天気の良い日に週2回程度、事業所の周辺を散歩している。外出が難しい利用者は、庭で外気浴を楽しむことがある。家族と外出、外食、外泊を楽しむ利用者がいる。	

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	金銭は自己管理している入居者はいません。ご家族やホームで金銭管理をしています。		
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	携帯電話をお持ちの入居者は、いつでも電話をして友人などと話している。身内から手紙は届いたり、入居者が書いた手紙をだしたりなど支援している。		
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	ホーム内は毎日掃除・アルコール消毒を行い、清潔を心がけている。廊下には季節の飾りをするなど、季節感を演出している。居間では音楽や映像を流して、居心地の良い空間作りをしている。	毎日、午前中は椅子、食卓、階段、手摺等をアルコール消毒をし、夜間には居間、廊下等の共用スペースを清掃している。廊下壁面には正月、七夕、紅葉、クリスマス等の飾りつけを利用者も参加して行い、季節を感じてもらっている。	
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	気の合う入居者同士が話しができるように、席位置を考慮している。		
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	ご本人・ご家族には、入居時に使い慣れた家具や荷物を持ってきてもらうように伝えている。好みの写真やカレンダーなど貼り、居心地よく過ごせるようにしている。	クローゼット、洗面台、エアコンが据え付けられている。机、椅子等、使い慣れた家具が持ち込まれ、好みの写真や動物の絵等が飾られている。衣類の入れ替えは居室担当者が協力し行っている。	
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」「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	トイレや廊下の手すりの設置、家具や共用部の物の配置など、安全な生活ができるように努めている。		