

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	2393000068		
法人名	医療法人寿光会		
事業所名	医療法人寿光会グループホーム藤岡 ユニットふじ		
所在地	豊田市深見町四反田1033-13		
自己評価作成日	平成30年2月8日	評価結果市町村受理日	平成30年3月29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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2393000068-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	平成30年3月23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)】

施設カラーである「スマイル」をもとに、利用者様・職員ともに笑顔で毎日過ごす大家族のような環境をつくっていること。利用者様一人一人に合わせたケアを実施し、利用者様のQOLの向上と職員の質の向上に努めている。

【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)】

開設以来、ホームの取り組みとして、利用者に毎年の抱負(目標)を立ててもらい取り組みを継続している。利用者にとって「叶えたい」という思いを考えてもらい、その内容を介護計画に盛り込んでいく取り組みが行われている。地域の方との関係づくりについても、ホームの敷地の一部をごみ捨て場所として提供したり、道路の凍結を防止する融雪剤を関連事業所と連携して提供する取り組みが行われている。日常生活についてもホーム内でレクリエーションを行い、ホームでの様子を写真で掲示しており、1年間のホームでの様子がわかるような取り組みも行われている。また、ホームは、運営母体が医療機関であることで、利用者の健康状態の変化に合わせた柔軟な対応が行われており、状況にも合わせながら市外にあるホーム関連の医療機関への受診支援等、利用者の健康面の支援が行われている。

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、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

[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。	基本理念、活動理念、介護理念は常に目につく場所に掲げられ、職員一同意識をもって行動できるように努めている。	「心の介護」を支援の基本方針としており、ホーム内への理念の掲示も行われている。職員に1年の抱負を考えてもらう取り組みを継続しており、理念とホームのカラーでもある「スマイル」の実践にもつなげている。	
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。	中学生ボランティア・職場体験の受け入れ、外部からのボランティアさんにも来設して頂いている。また、祭りなどのイベントには地域の方々に案内をし、参加することができている。	地域の方との継続した交流が行われており、ホームの敷地を地域の方のごみ捨て場所として提供する協力が行われている。また、ホームの行事の際には、地域の中学生の参加、協力が得られており、利用者との交流が行われている。	次年度に向けて、共用型のデイサービス等が開始される予定となっている。ホームの新たな取り組みを通じて、地域の方との関係がより深まることを期待したい。
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。	昨年より利用者様と施設周辺の530運動(ゴミ拾い・草取り)を行っている。地元の中学生・近隣の方々との交流を通して認知症の理解が得られている。		
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。	二ヶ月に一度実施している。その中で民生委員さんの意見や地域施設の状況を把握し、参考に話し合いサービスの向上に活かしている。	会議の際には、地域の方の参加が得られていることで、会議を通じて、地域に関する情報交換の機会にもつながっている。ホーム関連の訪問看護の職員も参加することもあり、医療面での情報交換にもつながっている。	会議に家族の参加が得られていないことが多いため、ホームの家族への継続的な働きかけに期待したい。
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取り組んでいる。	市町村主催の研修や会議などには積極的に参加し、できるだけ密に連絡を取るよう努めている。	市内の介護事業所が集まる連絡会や研修会等の際には、ホームからも職員が参加する機会をつくり、情報交換等につなげている。また、今年度より、ホームを担当する地域包括支援センターが変更になったことで、新たな交流の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。	身体拘束の対象となる行為については、研修などを行い職員全体が理解しており、できている。	玄関は施錠されているが、身体拘束を行わない方針で支援を行っており、職員間で検討を深め利用者に合わせた対応に取り組んでいる。また、ホーム内で研修会の取り組みが行われており、職員の振り返りの機会につなげている。	
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。	虐待はもちろん威圧的・強制的な態度がないように注意を促しており、心に余裕を持った介護を施設目標としている。		

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。	成年後見制度については、施設内で研修を行い、職員全体が理解している。新しく入ってきた職員にもその都度説明をしている。		
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・解約・改定の際などには、十分に説明をした上でご家族様に理解・納得して頂いている。		
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。	月に一回、介護相談員様が来設され利用者様の話聞いて頂いている。ご家族様には月に一回、お便りを発行し入居者様・ご家族様ともに話しやすい環境作りに努めている。	ホームの行事の際には家族にも呼びかけを行っており、家族との交流の機会をつくっている。苦情相談窓口については、重要事項説明書に管理者以外の担当職員を明記する取り組みが行われている。また、毎月のホーム便りの発行が行われている。	
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。	定期的に全体会という会議を開き、職員の提案や意見を聞くようにしている。その場で話し合えることはすぐに現場に反映している。	毎月のホーム全体の職員会議の他にも、随時のユニット毎に職員間で意見交換が行われており、職員からの意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、管理による職員面談の機会をつくっており、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。	職員一人一人の努力や勤務態度・実績に対して報酬などに結びつけてもらえ、やりがいや向上心を持って働ける環境作りに努めている。		
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。	法人内で連携し、研修や勉強会を実施している。外部研修にも積極的に参加している。		
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。	地域の研修会に参加できるよう常にサービスの向上に努めている。		

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
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。	初回の面接とサマリーを参考にし、利用者様と積極的に会話をし要望を聴取し理解に努めている。		
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。	面家事など随時、話の場を設け近況報告・要望等を聴くなどして信頼関係を築くことに努めている。		
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。	利用者様・ご家族様の思いや必要としているサービスを聞き、希望に添うように支援をしている。		
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。	利用者様の立場になり、利用者様・職員ともに気持ち良く生活できるように努めている。		
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。	利用者様の一年の目標を壁に貼り出すことにより、利用者様本人の思いをご家族様と共有できるようにしている。		
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。	面会に来やすい環境を作り、外食や外泊にも参加できるように支援している。	利用者毎に「私の履歴書」を作成することで、利用者の入居前からの関係継続につながる取り組みが行われている。家族との交流も行われており、行きつけの美容院に出かけたり、食事や買い物その他にも法事等を通じた外出も行われている。	
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。	職員が会話の間に入り、利用者様同士が気持ち良く関わり合えるように努めている。		

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
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。	退所された方に対しても経過を把握し、相談にのるなどして支援に努めている。		
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。	利用者様一人一人に合わせた生活環境・習慣・趣向に目を向け、心地よく生きがいや役割を持って暮らしていけるように支援している。	利用者に毎年の抱負を話してもらうことで、利用者一人ひとりの意向等を把握し、内容をホーム内に掲示することで共有する取り組みが行われている。職員間でカンファレンスを実施しながら、利用者の意向等を日常の支援につながる取り組みが行われている。	
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。	生活歴を把握し興味のあることから思いを引き出すように心掛けている。また、ご家族様の面会時にも聞くようにしている。		
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。	利用者様の今できる事を把握し、日々身体状況を確認する事でADLが低下することのないように支援をしている。		
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。	カンファレンスを行い、様々な角度から要望を検討し現状に合った介護計画を作成している。	利用者の抱負を介護計画にも盛り込みながら、一人ひとりに合わせた介護計画の内容を検討している。介護計画は6か月での見直しが行われており、合わせてモニタリングを実施している。また、職員間で日常の支援内容を記録に残す取り組みが行われている。	
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。	個別に経過記録に記入するとともに申し送り時に職員間で情報交換を随時行い、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。	日々変わり続けていく利用者様の状態、ご家族様の意向に寄り添い臨機応変に対応するように努めている。		

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
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。	施設行事などに地域のボランティアさん、ご家族様に参加して頂き、一緒に楽しみながら交流している。		
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。	受診は利用者本人様・ご家族様の希望で行う。ご家族様が受診に付き添う場合は、受診依頼表を活用し情報を伝えている。	ホーム関連の医療機関との柔軟な受診等の対応が行われているが、利用者の状況にも合わせながら、運営法人以外の医療機関への受診支援も行われており、柔軟な支援が行われている。また、毎週の訪問看護による健康チェック等も行われている。	
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。	介護日誌や申し送りでお互いに情報交換・共有している。医療連携の看護師にも相談している。		
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。	医療連携を行っており、情報交換などもできている。		
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。	入居の契約時に、事業所のできる事は説明している。医療連携・訪問看護・往診医師・理学療法士のアドバイスで支援を行っている。	看取り支援にも対応する考えもあるが、ホーム関連の療養型医療施設や老健とも連携しながら、現状は重度化に合わせて医療機関等への移行となっている。関連の医療機関とも連携しながら、家族との話し合いや職員への指導等が行われている。	
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。	年に一度、救命救急講習を受けている。また、緊急時・急変時のマニュアルを実践に活かしている。		
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。	年に二回、夜間想定も含めた実践的な訓練を行っている。AEDの使い方の講習も行っている。	年2回の避難訓練を実施しており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。消防署との連携にも取り組んでおり、助言等の機会につなげている。備蓄品については、ホーム内に確保されている他にも関連事業所との連携した対応も行われている。	ホーム近隣の方については、日中留守の方が多く状況であるが、ホームからの継続した働きかけを行いながら、非常災害時の相互の連携につなげることを期待したい。

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。	自尊心を傷つけないような声掛け対応を常に念頭に置いて支援をしている。	ホーム事務室のタイムカードの前には「職員心得」が掲示されており、職員が専門職としての自覚を持ち、日常的に利用者への対応を意識する取り組みが行われている。また、接遇面に関する研修の行いながら、職員の振り返りも行われている。	
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。	利用者様の理解力に合わせた声掛け、自分の思いを表出されにくい利用者様に対しては表情・仕草等を観察し、傾聴し自己決定できるように働きかけをしている。		
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、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。	利用者様の好きなことができるように事前に話を聞き、道具を用意したり場所を提供できるように支援をしている。		
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。	自分好みの装いをすることができるように利用者様本人に決定して頂くように支援している。また、訪問理美容を活用したり、ご家族様の協力を得て今まで通っていた美容室へ通う事もできている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者様の嗜好を把握し、食べやすい食事形態にしたり食器を工夫したりしている。食事の準備や片付けなどできる利用者様には手伝って頂き、職員と一緒にいる。	食材業者のメニューの他にも、職員間でもメニューを考える取り組みが行われている。利用者も調理、片付け等、できることに参加している。おやつ作りや季節等に合わせた行事食も行われている。また、職員も利用者と一緒に食事を行っている。	
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。	食事チェック表を作成、活用し把握に努めている。		
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。	食前のうがい、食後の口腔ケアを毎食ごとに行い口腔内の清潔保持に努めている。義歯の方は、定期的に洗浄剤を使用し消毒洗浄を行っている。歯科往診も定期的であり、歯科医師による指導もある。		

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。	利用者様一人一人の排泄パターンを把握し、失敗を減らすように誘導をしている。	インデックスも活用しながら、職員間で利用者の排泄状況の情報を共有に取り組んでおり、一人ひとりに合わせた排泄支援が行われている。また、協力医や看護師と排泄に関する医療面での連携も行いながら、排泄状態の維持、改善につなげている。	
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。	個々の状態に合わせ対応している。また、ご家族様の協力により便秘予防の飲食物を個別に摂取したりもしている。		
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。	入浴時間の希望を利用者様一人一人に聞き、入浴を楽しめるように支援している。介護者の性別にも配慮している。	入浴は週2回であるが、利用者の状況に合わせた随時の対応も行われている。入浴を拒む方については、職員が交代して声かけを行う等の対応が行われている。また、季節に合わせた柚子湯の他にも、外出先で足湯を楽しむ取り組みも行われている。	
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。	日中のお昼寝は利用者様の希望で対応している。夜間の就寝時間は決めず個別で対応している。居室の温度調節、冬季は湯たんぽを使用している。		
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。	内服一覧表または個別の薬情、服薬チェック表を活用し毎回確認をしている。		
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。	利用者様の能力に合わせた役割を提示し実行できるように支援している。気分転換に外出予定を組むように努めている。		
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。	希望があればできる限り対応している。また、ご家族様の協力を得て外出できることもある。	ホーム玄関から離れた場所にある畑に利用者とお出かける等、日常的な散歩につなげる取り組みが行われている。季節に合わせた外出行事が行われており、花見、紅葉、初詣等の外出が行われている。また、少人数での喫茶等の外出支援も行われている。	

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。	ご家族様の同意のもとツ金銭の持ち込みを許可している。希望があれば外出・買い物などにも対応している。		
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。	暑中見舞いや年賀状など書ける方には書いて頂き、書けない方には代筆で対応している。		
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。	玄関やリビング・廊下に季節に合った植物や利用者様が作ったちぎり絵などを飾り、季節感を感じて頂くようにしている。また、快適に過ごして頂く為、室温にも注意を払っている。	ホーム内は広めの空間が確保されており、天井も高く、採光に優れた生活環境である。リビングにはソファーも置かれており、寛ぎの場所も確保されている。また、リビングや通路の壁面には、利用者の作品の掲示や1年の様子が分かる写真が掲示されてある。	
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。	ソファや椅子を使っただき自由にくつろげるようにしている。一人になれるような場所に椅子を置き思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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。	暮らし浸しんだ家具・衣類・食器等を持参して頂き使用している。居室には写真・絵などを飾れるようにコルクボードを使用するなどして工夫している。	居室はゆったりとした空間であることで、車椅子の方も居室内を広く活用することができる。また、利用者、家族に合わせた様々な物の持ち込みが行われており、孫の写真を飾ったり、好みの本やぬいぐるみ等の持ち込みが行われている。	
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。	建物内の場所を明確にしてその位置にも工夫し、安全に配慮し残存機能を活かせるようにしている。		