

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	2373001375		
法人名	有限会社 みふねの家		
事業所名	グループホームあさがお		
所在地	愛知県豊田市御船町東山畑54-16		
自己評価作成日	令和2年1月23日	評価結果市町村受理日	令和2年3月24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)】

「衣・食・住を整えます」を事業所理念に掲げ、施設全体の生活環境と、入居者1人1人の生活環境を整えることを目標にケアを行っています。また複数のボランティアさんの訪問があり、地域住民との関わりにも力を入れていきます。

※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_022_kani=true&JigyvoCd=2373001375-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

ホームは小規模多機能事業所と併設して運営しており、両事業所を兼務している職員を配置する体制をつくっていることで、事業所間で連携した支援が行われている。利用者の中には、小規模多機能事業所からグループホームへ生活場所を移行した方もあり、利用者にとっては円滑な移行にもつながっている。ホームでは、今年度から新たな取り組みが始められており、避難訓練を月2回の実施に増やし、年間を通じた対応に取り組んでいる。食事のメニュー作りについても、食材業者によるメニューから、職員がその日にメニューを考えるように変更しており、利用者の好みや嗜好等に合わせた対応が行われている。地域の方との協力関係についても、消防署とも連携しながら、今年度よりホームを「まちかど救急ステーション」として登録する協力が行われており、地域貢献につながる取り組みが行われている。

【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2年2月14日		

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。	職員が「衣・食・住を整える」という事業所理念をつくり、共有、実践につなげるよう努めている。	運営法人の「相思相愛」の基本理念のもと、ホームで独自の「衣・食・住を整える」の理念がつけられている。基本理念については、ホーム内への掲示や定期的な便りにも記載され、職員が日常の支援を通じて理念を意識する取り組みが行われている。	
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。	参加可能な地域行事に入居者、職員で参加している。	地域の方との交流については、併設事業所と連携して行われており、地域の行事への参加やボランティアの方を通じた交流が行われている。また、地域で認知症サポーター養成講座が行われており、ホームからの講師で協力している。	今年度の取り組みとして、AEDを設置している利点を活かして消防署と連携した「まちかど救急ステーション」の登録が行われている。ホームの取り組みが地域の方との交流が深まることにも期待したい。
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。	地域包括支援センター職員と共に、自治区の認知症サポーター養成講座開催に協力している。		
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。	事業所の運営、業務、行事、ボランティアの訪問、など報告している。提案や質問があれば次回の会議で回答・報告を行うようにしている。	会議の際には、ホームの運営状況を書面で報告しており、出席者にホームへの理解を深めてもらう働きかけが行われている。会議を併設事業所と連携して開催しており、両方の事業所から家族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取り組んでいる。	月1回介護相談員の訪問があり入居者の状況を報告し、介護相談員からも入居者から聞き取った訴えなどの報告を受けている。また、運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加がある。	市内の介護事業所が集まる連絡会や市で行われている研修会等にホームからも参加しており、情報交換の機会をつくっている。地域包括支援センターとも認知症サポーター養成講座等を通じた協力関係がつけられている。	
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。	定期的に身体拘束・虐待についての研修をおこなっている。玄関のカギは夜間(防犯対策)を除き解錠している。	身体拘束を行わない方針のもと、利用者がホーム内を自由に移動できるように配慮が行われており、職員間で連携した支援が行われている。また、身体拘束に関する定期的な検討会議や職員研修が行われている。	
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。	定期的な施設内での研修と外部研修に職員が参加できるよう努めている。また入居者に対する声かけにも注意を払うよう努めている。		

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
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。	施設内で行う身体拘束・虐待についての研修にあわせて権利擁護の話もしている。		
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。	契約時に説明を行い、入居後でも必要に応じて説明をおこなっている。		
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。	意見・要望は各入居者担当職員中心となり入居者本人または家族と連絡を取り合い、意見・要望があれば、管理者、計画作成担当者へ報告し支援に反映できるよう努めている。	ホームで行われている行事の際には、家族にも案内を行い、交流の機会をつくっている。家族からの要望等については、内容に合わせてホーム管理者の他にも、法人代表者や施設長による対応が行われている。また、年2回のホーム便りの作成が行われている。	
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。	可能な限り職員の意見要望を聞く時間を持つよう努めている。また年2回、代表者と職員が面談できる機会を設けている。	職員間で毎月の会議や日常的な情報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、法人代表者、施設長、管理者による、年2回の職員面談の取り組みが行われており、職員一人ひとりの把握が行われている。	
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回の面談や事業所内で行う自己評価を含め、職員の努力、実績の把握をし整備に努めている。		
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。	内部研修を年間で計画し行っている。また職員が希望する外部研修に参加できるよう努めている。		
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。	管理者が豊田市のグループホーム部会に参加し、その情報を職員ミーティングの場で提供している。また愛知県グループホーム協議会主催の研修に職員が参加できるよう努めている。		

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。	入居時のカンファレンスと、本人への関わりを密にし、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。	契約または入居時に家族から聞き取りと、入居後の状況報告及び情報交換を行いながら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。	家族カンファレンスと本人からの要望に耳を傾け、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。	日常的な家事などは可能な限り入居者にお願ひし、職員と共に協力して行うよう努めている。		
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。	本人にとって家族での対応が望ましいことであれば可能な範囲で家族での対応をお願いしている。		
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。	入居者の住んでいた地域の友人などの訪問がある。	利用者の中には、入居前からの関係だった方がホームに訪問して利用者との交流が行われている。身内の方の墓参りにホームも協力する取り組みも行われている。また、地域の行事に参加する際に、利用者の馴染みの方と会う機会も得られている。	
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。	レクリエーションや家事などは入居者同士の関係を考慮して行うよう努めている。		

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。	必要に応じ相談や支援が出来るように努めている。		
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。	各入居者担当職員を中心に努めている。困難な場合はミーティング等で他の職員にも相談し検討するよう努めている。	職員間で利用者を担当する取り組みが行われており、利用者の意向等の把握が行われている。日常的な連絡ノートの活用や定期的な職員会議等も通じて、利用者の意向等を検討し、日常の支援につなげ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。	入居時の家族カンファレンス・入居者担当職員による、本人・家族からの情報収集を行い、把握に努めている。		
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。	入居前の生活・能力の情報収集と、入居後の生活・能力を観察し把握に努めている。		
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。	家族・各入居者担当職員・計画作成担当者がカンファレンスを行う場を設けており、意見要望を反映出来るよう努めている。	介護計画を1年で見直し、利用者の変化等に合わせた対応が行われている。モニタリングについては、担当職員も参加して実施しており、毎月の実施や1年での評価が行われている。また、日常的に支援経過記録を残し、利用者の変化等の把握が行われている。	
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。	食事摂取量・排泄・水分・バイタルなどの日常の記録の他に、入居者の変化や職員の対応は特記に記入するようにしている。また受診や薬の処方など医療的なものは医療カルテとしてまとめている。		
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。	各入居者担当職員を中心に、本人・家族からの聞き取りや、家族カンファレンス時に要望などがあれば可能な限り支援できるよう努めている。		

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。	把握に努めているが、支援には至っていない。		
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、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。	希望があれば家族の協力を得てかかりつけ医への受診が出来るよう支援している。希望がなければ、施設協力医への受診・往診の支援を行っている。	ホームでは、協力医による医療面での支援が行われているが、利用者の中には今までのかかりつけ医を継続しており、家族による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、医療機関との連携や利用者の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。	入居者の体調変化などは事業所勤務の看護師に報告し、看護師による判断で主治医または専門医への受診を行っている。		
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。	入居者が入院した時は、事業所の計画作成担当者・看護師が、入院先の相談員・看護師と情報交換を行い、退院と再度事業所で生活できるよう努めている。		
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、事業所ですべての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。	入居時と、入居後の体調の変化時に今後の支援について家族カンファレンスを行い、説明、話し合いをしている。また重度化した場合は訪問診療などの提案をし支援できるよう努めている。	ホームでの看取り支援にも取り組んでおり、利用者の段階に合わせた家族との話し合いを重ね、利用者の中にはホームで最期を迎えた方もいる。また、看取り支援に関する職員研修の取り組みも行われており、利用者への支援につなげている。	
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。	心肺蘇生・AEDの講習を年1回消防署職員を招き研修として行っている。病院などで行われる外部研修にも参加し実践力を身に付けられるよう努めている。		
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。	月に2回避難訓練の日を設定し、実際に入居者、職員で屋外への避難訓練と、雨天の場合は施設内で避難手順の確認をするよう努めている。	ホームでは、今年度から避難訓練を月2回に増やしており、年間を通じて訓練を行う取り組みが行われている。訓練は、併設事業所との合同で実施しており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。また、長期間の停電対策も行われている。	備蓄品については、現状入れ替え中でもあるため、今後のホームでの必要量の確保に期待したい。また、「まちかど救急ステーション」等の取り組みが、非常時に関する地域の方との協力関係につながることも期待したい。

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。	丁寧な声かけと、本人が選択できるような声かけが出来るよう努めている。また更衣や排泄介助時の配慮にも努めている。	ホームの取り組みとして、にちじょうの申し送りの時間を通じて、職員間で「ゆっくり、丁寧、笑顔」の確認が行われており、職員による利用者への対応につなげる取り組みが行われている。また、接遇に関する職員研修も行われており、職員の振り返りにつなげている。	
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。	食事や入浴など本人の希望があれば体調などに影響がない程度に沿えるよう努めている。		
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。	食事や入浴の時間はある程度定めているが、その他の時間は入居者のペースで過ごしている。		
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。	本人自ら衣類を選んだり、更衣出来る入居者は職員が必要に応じて支援している。困難な場合は職員が本人らしさを考え支援できるように努めている。		
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。	可能な範囲で入居者と共に食事準備・かたづけが出来るよう努めている。	メニューについては、その日の状況等に合わせ作成しており、利用者の好みや嗜好等への配慮も行われている。おやつ作りや季節に合わせた食事作りの取り組みが行われている。また、利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。	
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。	各入居者の状態に合わせ、ムース食、トロミ(水分)等を提供し、必要に応じて水分摂取量を記録することもある。		
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。	月1回、歯科の訪問診療があり、必要な入居者に対して、治療、口腔ケアを行っている。また歯科衛生士から職員が指導を受けている。		

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
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。	紙オムツを使用している入居者でも座位が可能であれば、便器またはポータブルトイレを使用するよう支援している。	利用者全員の排泄記録を残し、日常的な申し送り等を通じて職員間で情報を共有し、利用者に合わせた支援につなげている。トイレの排泄を基本に考えながら、職員2名での対応も行われている。また、看護師による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。	ヨーグルトやヤクルトなど取り入れ、必要に応じかかりつけ医に相談し下剤の使用し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。	基本となる入浴予定は立て、声かけは行っているが、入居者のその時の気分や体調などで変更している。	利用者の状況等にも合わせて、利用者が週2～3回の入浴ができるように支援が行われている。時間については利用者の意向にも合わせながら午前から夕方まで行われている。また、浴室に特殊浴槽が設置されており、身体状態の重い方にも対応している。	
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。	日中は入居者の希望があれば居室で休息するなど支援している。就寝、起床時間は入居者の希望する時間に対応しているが、希望が無い場合は職員が声かけを行い、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。	薬の追加や変更があればその都度職員に伝達し、様子観察を行い体調変化の把握に努めている。		
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。	本人の希望があれば出来る範囲での支援を行っている。希望が無くても本人の生活歴や趣味を聞き取り支援に努めている。		
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支援している。	家族の協力を得ての外出が中心となっている。場所の希望は無いが、外へ出ることを希望する入居者に対しては散歩、ドライブへ出かけている。地域の人々の協力を得ての外出は課題である。	外出支援については、併設事業所と連携して行われており、利用者の外出の機会がつけられている。季節等に合わせた外出行事が行われており、遠方への外出行事が行われている。また、利用者の意向等に合わせた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。	家族・本人の希望があれば所持を検討するが、現在入居者のお金の所持は無い。		
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。	居室の電話設置や手紙は可能である。家族・本人の希望があれば検討する。		
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。	玄関や廊下には季節に応じた飾り付けをするよう努めている。共用空間(リビング)はテーブル、テレビなどの配置はその時の入居者に合わせて変更している。	ホームのリビングについては、窓が大きいことで採光にも優れている。玄関ホールにベンチが設置されており、利用者の憩いの場所にもなっている。また、リビングや通路の壁面には季節に合わせた飾り付けや利用者の作品等の掲示が行われている。	
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。	共用空間は入居者同士の関係や、スペースを考慮し、席の配置を行っている。		
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。	居室は基本自宅で使用していた家具などを、本人・家族と相談しながら決めている。本人の希望や身体状況によって、就寝場所をベッドまたは畳にしている。	居室には、利用者の身内の方の作品が飾られてある等、自宅にいるような雰囲気づくりが行われている。また、ベッド以外での生活にも対応しており、畳マットを敷いて布団で生活する等、入居前からの生活環境に合わせた支援も行われている。	
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。	廊下の手すり、居室の表札など、入居者判断で移動、使用できるよう努めている。		