

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	2292300320		
法人名	社会福祉法人 博美会		
事業所名	グループホーム 富士の里		
所在地	静岡県富士市天間1627番地1		
自己評価作成日	平成27年3月1日	評価結果市町村受理日	平成27年5月21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.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2292300320-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成27年4月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・食事は管理栄養士による献立により、3食手作り加工品等を極力使わないようにして提供している ・母体の医療機関からPTの派遣があり、一人一人個別指導を受けている。 ・ボランティアで整体師の訪問があり、整体教室も定期開催している。 ・家族会の開催、また日々の面会が多くご家族との連携がとれている。 ・季節に合わせた行事外出、また他施設との交流が出来る。
--

【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)】

<p>ホームは、豊かな自然環境に恵まれ、畑や花壇を中庭に有した、小規模多機能ホーム併設の平屋建てである。理念の「家族を連れてくることのできる場所」は、職員が利用者家族や外来者・自身の家族にも胸を張ってホームを見ていただけるような支援に対する意識を共有し、実現に取り組んでいる。地域へも積極的にアプローチして日常から行事まで様々な交流により利用者の暮らしに彩りを添えている。また家族の協力も大きく、遠くの家族とも連携し利用者の意欲を引き出しつつ個々の意向に沿った支援をしている。家庭の温もりを感じさせる建物に相応しく、管理者を中心に職員は、利用者が住みやすいホーム作りに取り組んでおり、“ていねい”な支援に家族からの信頼も厚い。</p>

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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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ます (参考項目:9,10,19)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	法人理念に基づき、利用者はもちろん、その家族も安心して暮らしていける支援を目指して、業務に取り組んでいる。	「家族を連れてくることのできる場所」を理念に定め、誰に見られても安心してもらえる施設作りに取り組んでいる。職員の子供が親の働く姿を見たり、外部の方との対応により職員がスキルアップできるよう開かれた運営に努めている。	
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	地域行事への参加や、施設の行事に地域住民の参加等により、地域交流を図っている。施設周辺の利用者も多く、日常的に行っている	民生委員の集まりに参加し事業所の話をする機会をいただいたり、地域役員の福祉推進会にも出席している。施設行事に近所の方が見えたり、地区行事の際には利用者へ配慮をしていただく等良好な関係が築かれている。	
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	同法人内の生きがいデイサービスを通じて、様々な取り組みをしている。		
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践、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	地域住民の代表者に出席してもらい、事業所の取り組みについて、意見をもらい、サービスに取り入れている。	奇数月に民生委員や老人会役員、市介護課や地域包括支援センター職員、家族等出席のもと開催している。事業所の現状を明らかにし、また地域情報をいただいたり会話から発見やアドバイスもあり、運営に活用している。	運営推進会議の議事録は出席できなかった家族にも送付され話し合いの内容を共有できるよう願いたい。
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	制度について不明な点の相談を行い、事故等の報告を随時行っている。市の担当者との良好な関係にある。	各種報告書の提出に出向いている。献立表の家族への送付等、より望ましい支援について助言をいただきサービスの向上に活かしている。	
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	身体拘束を必要とするケースは過去にも無く、現在も身体拘束を行わない支援を実施している。	身体拘束は無い。利用者の行動に課題を見つけた時には朝夕の引き継ぎやミーティングで話し合っ原因と対策を探っている。生活リズムを整えるために日中の活動を促し落ち着いた暮らしが継続できるように努めている。	
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	身体的虐待や言葉による虐待等様々なケースがあるが、虐待について、職員全員が防止の徹底を、認識して業務に取り組んでいる。		

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
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	現在、自立支援事業を必要とする利用者は不在だが、今後、必要な状況となった場合に各種諸制度の担当窓口との連携はとれている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用者家族が安心して利用できるように、十分な説明を行い、必要に応じて改めて説明し納得してもらうことも行っている。		
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	家族会を定期的開催し、家族の意見を聞く機会を設けている。その中で改善点があれば、取り組んでいく。玄関に意見箱も設置してある	共に食事をしながらの家族会や居室の掃除、衣類の入れ替え等で家族が訪問する機会を設けており、家族と状況を共有する中で要望等を伺っている。訪問できない家族には、電話連絡やお便り郵送で意向を確認している。	
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	定期的に個別ヒヤリングを行い、職員の意見の聞き取りを行い、施設側の考えも伝えられている。	個別ヒヤリングで職員の意見を吸い上げている。毎日の引き継ぎや毎月のミーティングで話し合っている。	
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	定期的に個別ヒヤリングを行い、職員の意見の聞き取りを行い、施設側の考えも伝えられている。		
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	外部研修や内部研修の参加の他、日常業務において、リーダーを中心とした、新人育成の体制がある。		
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	事業者や連絡会の参加や、利用者の交流や職員交流などにより、他事業所と連携をとっている		

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
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	新規利用者の受入には特に気を使い、本人の意向や家族の思いを、サービスに反映できるように情報の共有を行う。		
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	家での生活の問題点を改善し、よりよい生活が提供できるように聞き取りを行う。		
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	利用を行うについて、十分なアセスメントを行い、支援内容や金銭面の了解のうえ、サービスの利用を開始するようにしている。		
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	利用者と職員が共に過ごしやすい環境にな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	支援を行う為に、家族の協力は必要不可欠なので、家族との連携は重要と考えている。		
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	サービスの利用を開始しても、以前の生活が失われないように、家族と連携して、本人の望む生活が維持継続出来るように支援を行っている。	家族と協力して自宅で正月を迎えたり、結婚式への出席や墓参など、ゆかりの方々と交流できるよう取り組んでいる。また友人の送迎により信仰している宗派への集まりに出席する利用者もいる。	
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、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	利用者同士のよりよい関係作りに、職員は努めており、過ごしやすい環境を作っている。		

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	契約終了後もその後の経過について、地域支援の一環として、関係機関とも連携している		
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	生活習慣や日々の日課について家族や本人から聞き取りを行い、継続できるように、生活に取り入れている	利用者の生活歴や習慣を把握した上で日々の生活の中で見守りや声かけで本人ができることを見極めている。「家で生活しているように」と考え洗濯物干しや取り込み・掃除や歌などの活躍の場を提供している。	
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	利用に至るまでの経緯や、本人の一番輝いていた時期を把握して、人格を尊重した生活が送れるように努めている。		
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	本人の出来る事、やりたい事は可能な限り支援して、一日の日課として、継続できるようにしている。		
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	家族からの聞き取り状況や日々の生活の様子から、支援計画を作成し、生活状況を日々介護スタッフからの情報を元にモニタリングを行い、計画の見直し作成を行う。	介護計画は本人や家族等の思いや意見をもとに、利用者と共に生活している職員からの情報を加え話し合い作成している。毎月全員のモニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直している。	
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	個別記録をノートに記録し、特記事項は朝夕の申し送りで継続して観察を行う。その中で支援の見直しが必要と判断すれば計画の変更を行う		
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、その時々にも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	家族に変わり対応が必要な緊急時の対応や、家族との協議により、本人が希望して、必要と判断した場合は対応している		

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	老人会や友人知人との交流が、本人の張り合いであれば、何かしら関わりを持てるように、生活に取り入れていきたい		
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	昔から付き合いがあり、信頼している、医師がいれば、続けて受診できるように家族と連携していく。施設の都合で主治医を変更するようなことはしない	協力医の往診が月2回ある。これまでのかかりつけ医の受診は家族が付き添っている、変化がみられた場合には医師あてに手紙を書いたり看護師が付き添い、状況の把握をして情報を共有している。	
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	薬の服薬や健康状態の変化、又は主治医との連携など、医療的判断が求められるときは、医務に相談をして、支援を行うようにしている。		
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。	入院時の医療機関への情報提供と入院中の状況確認、退院時の状態確認等、医療連携は各医療機関と出来るようにしている。		
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、事業所の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	現在、看取り対応はしていないので、終末期を迎えた場合は医療機関との連携を行い、家族と協議をする。	入居契約時に法人内での協力体制を説明している。基本的に看取りは対応していないが、今回老衰の利用者に対し、家族の希望で、主治医・看護師・職員・家族協力のもと初めて看取りに対応することが出来た。	「重度化した場合や看取りに関する指針について」の方針を共有しておくことが望まれる。
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	緊急対応マニュアルに添って、対応できるように医務から定期的に指導を受けている		
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	毎月、様々な状況を想定した訓練を行い、備蓄等も含め災害に備えている。また地域防災とも連携して広域災害への支援協力も求めている。	月に1度防災訓練を実施している。情報伝達・避難誘導・炊き出し・夜間を想定した訓練等や津波の場合の避難についても話し合っている。消防署関係の利用者家族による防災講義を受講し、職員の防災意識も向上している。	

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
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	現在に至るまでの経緯を確認し、人生観にあった対応を心がけている。	利用者のペースに合わせて一人ひとりに合った楽しみや価値観を尊重して、昔好きだったことを思い出し楽しく過ごせるよう個別に支援している。職員は穏やかで落ち着いた声かけで対応している。	
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	一日の生活の中で、施設のスケジュールを押しつけるのではなく、自己決定できる場面をより多く作るようにしている。		
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	本人の日課や体調を考慮して、無理のないペースで過ごせるようにしている。		
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	当日の更衣等、その日の気分に合わせた衣服が選べるように提案するように対応している。		
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	調理風景が見えて、香りや音等、五感を刺激するような食事を心がけている。一人一人の嗜好に合わせた対応もしている。	栄養士作成の献立で職員も一緒に食事している。毎月1回2種類の献立からのセレクト昼食の実施や、希望によりパン食も可能である。らっきょう漬け・おはぎ・クッキー等利用者も調理に参加し、季節を感じたり行事を楽しめるよう支援している。	
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	栄養士がバランスを考えたメニュー作りを行い、摂取量については記録に残している。体重測定により、食生活の見直しも検討している。		
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、歯磨きうがいを行い、口腔内の清潔確保を心がけ、結果、身体の健康にも繋がっている。		

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	介護記録を元に排泄パターンに合わせた、声掛けや誘導を行い、昼夜に合わせた、排泄方法の変更もして対応している。	時間での声かけや利用者の素振りからもトイレ誘導につなげている。夜はオムツを使用しても昼はトイレでと自立に向けた支援を行い、簡易トイレの使用で夜間の負担を少なくする取り組みもしている。	
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	日中の適度な運動や繊維質な食事の提供とこまめな水分補給を基本として、各個人の嗜好に合わせた対応も取り入れている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴の予定は決まっているが、本人の希望に合わせて対応を行い、入浴拒否の強い方には、柔軟な対応で誘っている。	個々の気持ちを大切に、生活歴やその日の希望を確認しながら、午前と午後に分けて、タイミングや働きかけを工夫して清潔を保つよう週2～3回を目標に、ゆず湯等季節感を楽しめる入浴に努めている。	
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	一日の生活パターンに合わせて、昼寝が必要な方や夜間眠りの浅い方。または寝付きの悪い方など、個々に合わせた、対応をしている。		
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	医務を中心に服薬管理を行い、症状に合わせた変更調整はその都度、医務に判断を仰いでいる。症状によっては主治医に確認もする。		
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	本人が自分の役割として取り組んでいる事は、続けられる様に支援を行い、嗜好品や趣味などは家族の協力を得て、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	行事として、外出する以外にも、季節に合わせた、外出を行い、四季を感じて、外の空気を吸ってもらい、気持ちを高めてもらっている。家族との外出も協力して送り出している。	年間を通して職員の思いの中から外出計画が生まれ、様々な催しに参加している。家族と一緒にいちご狩りやバラ・あじさい鑑賞等季節ごとに外出している。福祉展見学や文化祭・駅伝の応援・工場見学・他ホームへの訪問などの外出支援も頻繁に行われている。	

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	普段から、大金の所持は控えるようにしているが、自分で選び、物を買ひ、お金を支払う事の生活の楽しみは奪わないように、家族と協力して支援している。		
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	外部との関わりや交流を持てるように、電話や手紙を手段として選ぶ方には、協力支援を行う。		
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	共用スペースは落ち着いた環境と、感染予防のためにも清潔を維持出来るように、取り組んでいる。掲示物も季節に合わせて張り替えて、季節行事を認識してもらっている。	木のぬくもりと高い天井の余裕がある間取りは清潔で解放感も味わえる。畳の空間があり、窓から中庭が見える。日光浴や花の手入れをし、テーブルには散歩の時に摘んできた草花が活かされている。誕生月の写真や季節に合わせた貼り絵や行事の写真が飾られている。	
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	気の合う仲間、落ち着く場所など、個々に合わせて、過ごせるように職員は環境を整えている		
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	居室内に何か少しでも、馴染みの家具や物があるだけで、雰囲気は変わり、落ち着く環境になるので、家族と連携して居室環境は整えている。	使い慣れた品の持ち込みを奨励して、各居室にはタンスやテレビ・机や椅子が使い易く配置されている。大切な家族の写真や御朱印帳、化粧品やネックレス・ぬいぐるみ・雑誌など利用者ごとに特徴のある居室になっている。	
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	自分で出来ることを奪わないように、安全な動線とスペースの確保と障害物の排除等により、自由な行動と、自立した安全な生活動作が出来るように心がけている		