

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54-13		
自己評価作成日	平成30年12月15日	評価結果市町村受理日	平成31年4月19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)】

ホーム内はアットホームな雰囲気をつくりながら、利用者が毎日を寛いで過ごしてもらような生活環境がつけられている。同じフロア内に小規模多機能事業所を併設した1ユニットのホームである利点を活かしながら、利用者一人ひとりに合わせた支援が行われている。ホームには身体状態が重い方も生活を継続しているが、ホームに複数の看護職員を配置する等、医療面での柔軟な支援を行いながら、住み慣れたホームでの生活が継続できるような支援体制がつけられている。医療面については、利用者の健康状態や身体状態に合わせて複数の医療機関との連携が行われていることで、利用者の状況等に合わせたホーム職員による受診支援等も行われている。医療面での支援体制が充実していることもあり、利用者や家族にとって、ホームで安心して過ごしてもらう支援にもつながっている。

【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	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成31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、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、意識、実践につなげるよう努めている。	運営法人の「相思相愛」の基本理念をもとに、ホームとして、「衣・食・住」を基本に考えた支援内容に基づく理念をつくっている。また、職員一人ひとりが目標をつくる取り組みを行いながら、理念の実践につなげている。	
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。	地域の行事(夏まつりなど)に職員・入居者が参加している。	地域で行われている行事の際には、ホームからも参加する機会をつくり、交流の機会につなげている。また、ホームでも小学生やボランティアの方との交流を行う等、地域貢献につながる取り組みが行われている。	近隣に住民が少ないこともあり、日常的な交流は難しい状況であるが、ホームからも地域の方への様々な働きかけが行われている。ホームの継続的な取り組みに期待したい。
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の職員とともに、地域の認知症サポーター養成講座など協力している。		
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。	運営推進会議で毎回情報提供を行っている。提案や質問がある場合はその場、あるいは次回の会議で回答・報告を行うようにしている。	会議を併設事業所と連携しながら開催しており、出席者に事業所全体の現状を知ってもらう取り組みが行われている。また、日曜日に開催したり、会議のテーマを考える等、出席者を増やす取り組みも行われている。	
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に取り組んでいる。	月1回の介護相談員訪問時の情報交換、運営推進会議時に地域包括支援センター職員への相談を行っている。	市内の介護事業所が集まる連絡会等には、併設事業所とも連携しながら参加しており、情報交換の機会につなげている。また、地域包括支援センターと連携しながら認知症サポーター養成講座に講師として協力する取り組みも行われている。	
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。	定期的に施設内での身体拘束についての研修を計画、開催している。日中は玄関は解錠しており、言葉による身体拘束(スピーチロック)も代表者から職員にむけて取り組みを促している。	ホームは身体拘束を行わない方針で支援が行われており、玄関に施錠を行わないように、職員間で検討を重ねる機会をつくる取り組みが行われている。また、職員研修を実施しており、職員の振り返りと注意喚起につなげる取り組みも行われている。	
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。	定期的に施設内での虐待防止についての研修を計画、開催している。実際に他施設で行われた虐待の映像なども職員に見てもらい、意識するよう努めている。		

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
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。	権利擁護に関しては身体拘束・虐待防止の研修とあわせて研修を行うようにしている。成年後見制度については外部研修が学ぶ機会となっている。		
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。	意見要望は各入居者担当職員が家族と連絡を取り合い、要望があれば計画作成担当者及び職員へ報告し、支援に反映させるよう努めている。	家族からの要望等については、内容にも合わせながらホーム管理者や施設長で対応する等、複数の役職者での対応が可能である。また、ホーム便りの発行の他にも、定期的な運営推進会議に関する運営に関する情報提供も行われている。	
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よう努めている。また年に2回面談を行っている。	毎月の職員会議の他にも、日常的にも職員間で情報交換を行う時間を設け、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、法人代表者及び施設長による職員面談が行われており、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の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。	内部研修は年間で計画し行っている。外部研修は職員が希望する内容のものに参加している。		
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。	管理者がグループホーム協会加入、幹事をおこなっており研修の計画、開催をしており、施設の職員も参加している。		

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
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。	家族カンファレンス時と入居後の状況報告及び情報交換を行い信頼関係づくりに努めている。		
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、職員ととも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。	家族でしかできないことがあれば家族にお願ひし、家族からの依頼があれば可能な範囲で支援している。家族が施設に全てを任せるような状況にならないよう関係を築くよう努めている。		
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、入居前からの方と交流を継続している方がホームへ訪問する等、馴染みの方との関係継続につながっている。また、家族との外出の機会がつけられている他にも、ホームでも身内の方の墓参りの支援を行う取り組みが行われている。	
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。	入居者に家事などをお願いする時は一人だけではなく、他の入居者と一緒に行えるよう努めている。		

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
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、相談や支援ができ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。困難な場合は他の職員に相談し検討するよう努めている。	職員間で利用者を担当したり、日常的にも情報交換を行いながら、利用者に関する意向等の把握に取り組んでいる。また、「利用者の希望を叶える」取り組みも行われており、利用者の意向等を日常の支援に反映する取り組みも検討されている。	
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を要望を反映できるよう努めている。	介護計画については、短期6か月、長期1年での見直しが行われており、利用者の変化等に合わせた見直しが行われている。また、職員間で利用者に関する現状の把握を行いながら、毎月のモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	モニタリングについては、毎月の実施が行われているが、モニタリングを通じて行われている評価についても充実することを期待したい。
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。	日常の記録の他に変化や気付きには特記事項、体調不良などによる受診などは医療・看護記録に記入している。		
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。	入居者担当職員による本人・家族からの聞き取りや家族カンファレンス時の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できていない。		
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。	希望があれば入居前からのかかりつけ医の受診を可能な限り支援している。希望がなければ事業所の協力医への受診、訪問診療の支援を行っている。	協力医による訪問診療等、医療面での支援が行われているが、今までのかかりつけ医を継続している方もあり、家族による支援が行われている。また、ホームには常勤及び非常勤の看護師が勤務している体制をつくり、医療面での支援につなげている。	
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。	入居者の体調などの変化職員は看護師へ報告し、看護師の判断で受診、主治医へ報告し指示を受け支援している。		
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。	入居者が入院した時は事業所の計画作成担当者と看護師が、入院先の相談員と看護師と情報交換を行い、退院に向けての支援に努めている。		
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。	入居時と、入居者の体調の変化時に家族カンファレンスを行い話し合いと説明を行い支援に努めている。また、重度化した場合協力医の訪問診療を提案し支援できるよう努めている。	ホームには身体状態が重い方も生活を継続しており、医療面での連携を行いながら利用者への支援が行われている。家族とは、身体状態に合わせた意向等の話し合いが行われている。また、看取り支援が行われており、協力医や職員間の連携に取り組んでいる。	
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の講習を年に1回消防署職員を招き研修を行っている。また外部の訓練も可能な限り受けるように努めている。		
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。	年2回全事業所合同で避難訓練を行っている。可能であれば消防署と合同で訓練を行っている。	年2回の避難訓練の際は併設事業所と合同で実施しており、夜間想定訓練や通報装置の確認等が行われている。避難場所がホームから離れていることも考えながら、ホームでの対応を検討している。また、水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	ホームには身体状態が重い方も生活を継続している現状があるため、ホームの取り組みを継続しながら、ホームで可能な範囲で地域の方との協力関係の継続にも期待したい。

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。	職員の一方的な声かけになりがちだが、丁寧な声かけと、本人が選択出来るような声かけができるよう努めている。また更衣・排泄介助時などの配慮にも努めている。	職員による利用者への対応については、事例も出しながら注意を促す等、職員の声の大きさや言葉遣い等の振り返りにつなげる取り組みが行われている。また、接遇に関する研修の取り組みも行われている。	
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。	食事や入浴など職員のタイミングで声かけをしてしまうことが多いが、その時の入居者の言葉(希望など)があた場合はできるだけ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決めてしまっているが、その他の時間は基本的に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。	自ら衣類を選んだり更衣できる入居者の場合は職員が必要に応じて支援するが、困難な場合は職員が本人らしさを考え支援できるよう努めている。		
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。	簡単な食事の準備は入居者全員ではないが可能な入居者をお願いしている。片づけも同様に可能な入居者をお願いしている。	朝食と夕食は配食であるが、昼食は材料から調理が行われている。利用者の好みや身体状態に合わせた食事形態等の対応や利用者の状況に合わせた食事介助が行われている。また、おやつ作りや季節等に合わせた食事作りの取り組みも行われている。	
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。	入居者の状態に合わせ、ムース食、トロミ(水分J)等を提供し、必要に応じて水分摂取量をその都度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。	月に1回の訪問歯科診療があり、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。	紙おむつを利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ているが、利用者の身体状態に合わせて、より細かな記録を残している方もあり、一人ひとりに合わせた排泄支援に取り組んでいる。トイレでの排泄を基本に職員間で検討を重ね、排泄に関する医療面での連携にも取り組んでいる。	
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。	食事のメニューにヨーグルトなどを取り入れているが、入居者の家族、主治医と相談しながら他の食材や薬などを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、声かけをおこなっているが、入居者のその時の気分や体調などで変更している。	利用者は基本月曜日から土曜日までの週3回入浴しているが、状況等に合わせた日曜日の対応も可能である。入浴を拒む方も毎日の声かけを行いながら入浴につなげている。また、特殊浴槽を設置しており、身体状態に合わせた入浴にも対応している。	
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、希望がない場合は職員が声かけし支援を行っている。		
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へ伝達し、様子観察が必要な場合も職員へ伝達し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。希望がなくても本人の生活歴や趣味など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に支援している。	家族の協力を得ての外出が中心となっている。場所の希望はないが、外へ出ることを希望する入居者に対しては、小規模多機能利用者の送迎車に同乗してドライブに出かけている。地域の人々の協力を得ての外出は今後の課題である。	ホーム近隣の散歩等の外出や季節等に合わせた花見や初詣等の外出行事が行われている。利用者の希望を反映した外出支援が行われており、市外の公園施設(東山公園)への外出が実現している。また、外出の際には家族の参加も得られている。	

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、現在の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・本人の希望で検討する。過去に電話を設置したことがある。		
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をしている。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変更している。	ホーム内は利用者が日常生活を落ち着いた過ごしてもらえるように、職員間で飾り物等を考えながら、アットホームな雰囲気づくりが行われている。また、玄関先や通路にベンチを置き、利用者がリビング以外で過ごしてもらう場所を確保している。	
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。	共用空間(リビング)は入居者同士の関係や、ペースを考慮し席の配置をおこなっている。		
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、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類の持ち込みが行われており、入居前からの生活環境の継続につながるような配慮が行われている。また、家族の写真を飾ったり、畳マットを敷く等、利用者に合わせて居室づくりが行われている。	
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。	廊下の手すり、居室の表札など入居者の判断で移動、使用できるよう努めている。		