

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	0270102346		
法人名	有限会社介護センター太陽		
事業所名	グループホームあさひ富田		
所在地	青森県青森市富田3丁目16番50号		
自己評価作成日	令和1年7月26日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和1年10月11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)】

<p>理念「関わる周りの人たちの幸せといきいき生活に貢献する」のもと、全職員が利用者様や御家族様との信頼関係を構築し、安心・安全に生活を送れるように努めています。</p> <p>また、利用者様が自分らしい生活を送ることができるよう、地域住民や町内会長、民生委員、地域包括支援センターと連携を図り、交流を深めています。</p> <p>敷地内にはあさひ温泉、近隣には生協や100円ショップ、薬局等、買い物にも便利で、A棟は温泉湯となっているため、お風呂好きや温泉好きの利用者様には好評を得ています。</p>

【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>敷地内に温泉施設があり、近隣にスーパーや専門店があり、利便性の良い、賑やかな場所に建っている。</p> <p>ホームは2ユニットであり、1棟はデイサービスの2階にあり、温泉を引いているため、温泉が好きな利用者には好評となっている。もう1棟は平屋で、敷地内の温泉の賑わいを感じることができ、活気のある、地域に密着したホームとなっている。</p> <p>定期的に障害者就労支援事業所が清掃に入っており、社会貢献の姿勢があり、地域や社会に開かれたホームであり、利用者の重度化や高齢化はあるものの、利用者が暮らしやすく、居心地の良い環境となっている。</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)	○	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拡がりや深まりがあり、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	ホーム独自の理念を事務所に掲示し、職員間で共有して実践に努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえたホーム独自の理念があり、管理者は理念を掲示して全職員へ周知し、共有化するための取り組みを行っている。	
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	晴れた日は公園やスーパー等、体調を考慮して散歩をしている。町内会の季節行事にも参加し、交流を深めている。	敷地内にある温泉施設にきた地域住民が訪ねて来たり、野菜を持って来ていただくこともある。町内会に加入しており、地域の行事には参加する等、交流に努めている。	
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	ホーム見学の相談や認知症介護に対しての相談を受け付けている。近隣の中学校の職場体験を可能な限り受け入れ、認知症の方の支援方法や生活状況を理解してもらうように努めている。		
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	ホームの活動内容や利用者様の状態を細かく伝え、ホームの課題や利用者様の現状を報告し、助言をいただいている。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催し、日々のサービス提供内容や自己評価及び外部評価への取り組み、年度の達成目標等を会議で話し合い、出された意見を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	運営推進会議を通じて、地域包括支援センターや町内会長、民生委員にホームの現状を伝えている。また、議事録を提出し、市担当課職員との連携を図っている。	パンフレットを持参したり、利用者に関する事や制度に関する事等、市担当者と連絡を取り、協力関係を築くように取り組んでいる。また、福祉事務所の職員の訪問もあり、情報を共有する等、協力体制を構築している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体的な拘束や言葉による拘束について、職員間で情報を共有している。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、家族に説明し、同意書を交わしている。最低3ヶ月に1回、身体拘束についての勉強会を行っている。	身体拘束に関するマニュアルや同意書等を整備しており、身体拘束を行わず、玄関や居室の施錠も行っていない。外出傾向の利用者には居室戸に鈴を付ける等の工夫をして見守り、付き添う等の支援を行っており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	月1回のミーティングを通じて、虐待防止について学び、虐待はしない意識を職員間で徹底して常に心がけ、日々ケアにあたっている。		

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
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	管理者や職員は勉強会や研修に参加し、制度に関する理解や活用に努めている。また、地域包括支援センターと情報を共有し、助言をいただいている。		
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	契約時に入居契約書や重要事項説明書について、利用者様や御家族様に納得いくよう、十分な説明を行い、同意を得ている。		
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並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	御家族様が面会に来た際、普段の生活状況を細かく報告している。また、毎月のお便りを通じて、ホーム内の様子を伝えている。	運営推進会議に家族が出席しており、意見や要望を外部へ表せる機会となっている。また、面会時に要望を聞いており、出された意見をホームの運営に反映させるように努めている。	
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	月1回のミーティングで職員からの意見や提案、質問等をまとめ、ケアに反映するように努めている。また、業務中に気があれば連絡ノートに記入し、情報を共有している。	毎月、職員会議や管理者会議があり、職員は経営者や管理者に気づきや意見を出すことができる体制となっている。また、利用者の入居調整についても、現場の職員の意見を聞き、反映させている。	
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	職員一人ひとりの能力を把握し、その職員に合った職場環境や条件を整備している。		
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	管理者は定期的に地域の研修会や部会に参加している。また、業務に追われ、なかなか研修に参加できなくなっているが、職員も認知症介護について理解を深めるため、外部研修への参加に努めている。		
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	地域の圏域事業所会議や研修会を通じて交流し、意見交換を行い、サービス向上に繋げている。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用前に利用者様や御家族様に説明し、安心、安全に生活できるように努めている。また、不安や不満、要望には迅速に対応している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用前に利用者様や御家族様との面談で悩みや疑問を伺い、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 サービスの利用を開始する段階で、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	ホームの現状を説明し、本人の身体の状態や状況次第では、他のサービス利用を勧める場合もある。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員側から「与える介護」になっている場面もあるが、利用者様一人ひとりが自分らしく過ごせ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置かず、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	御家族様の面会時には利用者様の状況や状態の報告を行い、御家族様の心情を把握するように努め、御家族様との絆を継続できるように支援している。		
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	御家族様や馴染みの人達と過ごす時間を持っていただくよう、お願いしつつ、関係が途切れないよう、面会時には間に入りコミュニケーションを図っている。	入居前の利用者の生活歴を把握しており、馴染みの場所への外出を支援したり、家族の協力を得て自宅へ行くことができるようにしている。	
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	利用者様同士の関係を考慮し、トラブルや孤立がないように支援している。定期的に席替えを行い、利用者様同士がコミュニケーションを図れ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	退居後も利用者様や御家族様が安心して生活を送れるよう、相談や支援に努めている。		
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	利用者様一人ひとりの思いや意向の把握に努め、把握が困難な場合は利用者様を可能な限り尊重し、支援している。	職員は利用者一人ひとりの話を聞き、思いの実現に努めている。家族や関係者、関係機関から聞き取り、利用者が上手く表出できない場合は、全職員で意見を出し合い、検討している。	
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	利用者様の生活歴や趣味、趣向を理解し、暮らしやすい生活環境を提供できるように支援している。		
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	朝礼や日勤帯での申し送り、連絡ノートを活用し、利用者様の心身状態や生活環境の把握に努めている。		
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	利用者様や御家族様の思いや意向を考慮し、職員間でモニタリングし、介護計画を作成している。	介護計画は3ヶ月～6ヶ月で見直しをしている。毎月カンファレンスがあり、課題を整理し、ケアのあり方について利用者や家族、関係者と話し合い、利用者にあった介護計画の作成に努めている。	
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	月1回のミーティングで利用者様の心身状態や短期目標を職員間で共有し、改善や見直しに繋げ、活かしている。		
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	通院や買い物、利用者様の希望や要望を聞き、可能な限り対応し、支援している。		

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	町内会行事は利用者様の体調を考慮してできるだけ参加し、地域の中で安心、安全に生活し、支え合っていることの喜びが持てるように支援している。		
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	概ね訪問診療となっているが、必要な場合は御家族様にも同行をお願いしている。受診結果については、電話連絡や面会時に報告している。	入居前の病院を受診することもできるほか、協力医療機関の訪問診療を受けることも可能となっている。通院方法や受診結果の伝達は電話連絡や面会時に行っており、家族等との共有を図っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師(非常勤)が健康管理を行っている。職員は看護師へ利用者様の心身状態を報告し、助言を得ている。		
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、また、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。	入院時は医療機関と情報交換を行い、できる範囲で支援している。退院後も安心して生活を送れるよう、医師や看護師との連携に努めている。		
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、事業所ですることが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	重度化や終末期のあり方について、御家族様にホームでできる事やできない事を説明し、理解を得ている。	看取りの指針があり、ホームでの看取りも希望できる。入居時に重度化した場合や終末期の希望を聞き、話し合いを行い、ホームでできる事を十分に説明しながら方針を共有している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、急変や事故発生時に備えている。定期的な訓練は勉強会を通じて行っている。		
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、日勤帯・夜間帯を想定した避難訓練を実施している。	年2回、定期的にご利用者や職員が避難訓練を実施しており、日中だけでなく、夜間も想定した避難訓練を行っている。災害発生時に備えて、非常食や暖房器具等を用意している。	

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)	○一人ひとりの人格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	傾聴する姿勢でケアにあたり、職員の不適切な言動や行動が見られた場合は直ぐに注意する等対応し、勉強会でも話し合い、改善や再発防止に努めている。	利用者は「さん」付けで呼んでおり、入居時に呼び方を利用者や家族と話し合っている。利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者を尊重した言葉かけや対応に努めており、職員間でお互いに注意している。	
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	利用者様の認知症の度合いを考慮し、利用者様一人ひとりの意思を尊重し、自己決定できるように努めている。		
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	状況に応じて希望に沿えない場合もあるが、利用者様の生活環境を考慮し、その人らしい暮らしを大切にするように努めている。		
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	利用者様に着たい服を選んでもらい、困難な利用者様には職員と一緒に着る服を選び、整容に対する支援を行っている。		
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	好き嫌いの有無は定期的に利用者様へ確認している。また、食べたい物を定期的に確認し、食事会等で提供している。片付け等は重度化に伴って、現在は一緒に行うことができていない。	献立や食事は外部業者に委託しており、利用者の嗜好を把握し、苦手な物には代替食を用意している。利用者の高齢化・重度化に伴い、食事の準備や片付けを一緒に行うことは難しいものの、利用者の一部の職員と一緒に食事を摂っている。	
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	1日の食事や水分の摂取量を記録し、十分な栄養・水分量を確保できるように努めている。また、管理栄養士による献立で職員が調理し、食事を提供している。		
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。自ら行えない利用者様には介助に入り、不穏にならないように声がけし、口腔洗浄剤等を活用して清潔保持に努めている。		

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
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向けた支援を行っている	排泄チェック表の活用で排泄パターンを把握し、定時誘導している。排便が困難な利用者様は医師と相談し、整腸剤の調整で排便を促す等、自立支援に向けた取り組みを行っている。	利用者個々の排泄記録を作成し、定時誘導で排泄を促し、失禁の軽減に繋げ、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。また、誘導時にはプライバシーに配慮した声かけ等を行っている。	
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	下剤は医師と相談のもと、必要に応じて調整して使用している。体操や水分摂取を促し、自然排便の働きかけもしている。		
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、個々に応じた支援をしている	馴染みの利用者様同士と一緒に温泉浴を楽しめるように支援している。自分のできる所は行ってもらい、できない部分を介助し、身体の清潔を保てるよう、支援している。	入浴は個別に行っており、利用者の希望を聞いて入浴の順番を決めている。週2回の入浴を基本としているが、入浴が楽しみになるように利用者個々に応じた支援をしている。A棟は温泉となっており、利用者から大変好評となっている。	
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	利用者様の睡眠パターンを把握し、眠剤が必要な利用者様は往診時に医師との相談で眠剤の服用を行っている。		
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	服薬内容は個人ファイルに保管し、全職員が把握するように努めている。誤薬のないよう、利用者様の名前を復唱し、利用者様にも目視で確認してもらい、誤薬防止に努めている。		
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	テーブル拭きやおしぼり作り、行事に主としての参加等、役割を持った生活を送れるよう、働きかけに努めている。		
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。また、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	定期的に行う外出行事では事前に利用者様の要望を聞き、できる限りの範囲で買物の支援や希望の場所への外出等、支援している。	利用者の重度化や高齢化で行事の企画が難しくなっているが、できるだけ利用者の希望に沿って外出できるように支援に努めている。ホームで対応できない時は、家族と協力しながら利用者の希望に沿った外出を支援している。	

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
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	利用者様の希望の生活用品や好みの食べ物を購入できるよう、できる限り支援している。困難な利用者様の場合は、職員が希望に沿えるように努めている。		
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	電話を希望する利用者様には御家族様へ了承を得て、支援している。また、御家族様や御友人様からの手紙や郵便物も受け入れ、利用者様へ渡す支援もしている。		
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、	共用空間には自席のほか、ソファやテレビ、雑誌、観葉植物を設置し、利用者様同士のコミュニケーションが取れるよう、環境づくりに努めている。	障がい者就労支援事業所が定期的に館内掃除をしており、清潔を保っている。利用者が過ごす場所は快適となるよう、音等にも配慮し、居心地良く過ごせるよう、工夫している。	
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	共用空間にソファがあり、利用者様同士が会話できるように提供している。また、廊下を利用して歩行運動する利用者様もいる。		
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	ベッドやマットレスはホームで提供している。それ以外に慣れ親しんだ物やお気に入りの物を持参して良いことを入居説明時に御家族様と利用者様に説明している。	持ち込みは自由で、利用者個々の居室作りをしている。自宅で生活していた時の使い慣れた物等を持ち込み、職員と一緒に利用者が居心地良く過ごせるような居室となるよう、支援している。	
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」や「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	ホームは2階建てのため、階段昇降機を設置し、補えない部分については福祉用具等を用いて安全対策に努めている。		