

## 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	1276200076		
法人名	株式会社 いずみ		
事業所名	グループホームはすぬま		
所在地	千葉県山武市蓮沼口2783-7		
自己評価作成日	令和6年2月26日	評価結果市町村受理日	令和6年6月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

### 【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コミュニティケア街ねっと		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7		
訪問調査日	令和6年3月21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)】

①「笑顔で視線を合わせた生活作り」の理念のもと、入居者の思いを少しでも実現できるように努めている。 ②山武市で生活する地域住民という意識を持ち、生活がホーム内で完結することのないように、地域社会の中に出て行くことができるシステムを整えている。 ③人が生活を営む姿から遠ざけないよう、入居者が生活の中心として考え、出来ることは行っていただき、職員だけでなく、入居者同士も多く関わることができるような支援に努めている。 ④市内の各サービス事業所が集まったり、ケアマネ連絡会などに参加し、他事業所との交流を図り、よりよい支援が実現できるように努めている。 ⑤リーダー研修を行い現場力のアップを図り、また虐待・感染症・ハラスメントについても各事業所で委員会を設置し、よりよい支援が行えるように話あっている。
---

### 【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)】

--

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない			○	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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らさせている (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

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	玄関・リビング・事務所等に理念を掲示し、勤務時に常に目に入るよう提示している。フロアミーティングにおいても常に理念を根底に置いた話し合いになるように、心がけている。		
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	日々の買い物、散歩等を日課としている。毎日行くことにより覚えていただき、あいさつを交わし会話を通しての何気ない関わりから関係性を築いている。また、地域新聞等で知れた情報を元に催し物等に参加している。		
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	地域の学校での実習を受け入れることで、「福祉」「介護」「認知症」について理解してもらえる機会を作っている。また、市の担当職員と連携し、家族介護者教室の開催している。		
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	2ヶ月に一度開催する中で、感染症対策の為家族等の参加を見合わせている状況。電話等の際に、家族からの要望等は、現場職員含め法人としても情報共有しているが、十分な話し合いが出来ていないことについては現状は課題として受け止めなければならない。		
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に取り組んでいる	2ヶ月に一度開催する運営推進会議や地域密着型サービス連絡会、また不定期に開催している介護支援専門員連絡会への参加の際の連携や、随時法令その他連絡事項について、こまめに連絡を取り合い、お互いの理解に努めている。		
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	施設内研修として、資料を用い、拘束を行う事により、どのような影響があるのか等の理解を深めていく取り組み「なぜ、してはいけないのか」を掘り下げ考える研修を繰り返し行っている。また、本人の行動や発言の意味を考え、「共感」することから始めている。		
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	施設内研修として、資料を用い、虐待の種類や起こる要因などの理解を深めた上で、認知症に対する理解、人としての理解を随時話せる環境作りに努めている。また、毎月の会議の中でも、管理者含め、現場職員同士が虐待と思われる行為や不適切な支援について話し合う機会を作っている。		

## 【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	施設内研修として、現状権利擁護が必要とされる背景や権利侵害が疑われる場合の早急な相談の必要性について伝えている。その他外部での研修に参加し、得られた知識を職員間で共有できるようにしている。		
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	事前訪問時の疑問や不安な点を聞き、理解、納得していただけるよう意識している。契約時における重要事項説明書や利用契約書の説明に時間をかけ、お互い納得した上でサービスの提供が始められるよう心がけている。		
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	入居者家族が意見を言いやすいよう、些細なことでも相談や報告を行うよう心がけている。また、ケアプラン更新時にも要望等の記入欄を設け、少しでも把握できるようにしている。		
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	普段から話しやすい関係づくりを心掛けている。フロアミーティングだけではなく、普段のちょっとした時間や月に一度は話し合いの場を設け、要望や悩みを聞き、意見は受け止め解決できるよう追ってみたいよう努めている。		
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	概ね半年に一度人事考課を行い、職員の実績を具体的に評価した上で、昇給を行っている。また本人にも自己評価を行ってもらい、本人の課題や努力しているところを振り返り、個々の目標設定を行えるようにしている。日頃から良い部分を言葉にし伝えている。		
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	必要となる共通の知識や技術については、会議やその他機会を設け身につけてもらえる取り組みを行いながら、ホーム外でも学べる機会も作れるよう情報提供は常に行い、参加できる環境の確保に努めている。また年間を通して、研修のプログラムを組み、特に管理者やフロアのリーダー職の育成に力を入れている。		
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	介護支援専門員連絡会や地域密着型サービス連絡会等の勉強会に参加したり、他事業所への現場研修等交流の機会を作れるようにしている。他事業所での勉強会参加や交流会の機会を投げかけている。		

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
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	入所申し込み時でのご家族、ケアマネ等からの情報を基に、初回面接時でのご本人が少しでも不安にならないような対応が出来るよう留意している。入所後は環境が大きく変化するため、多く関われる環境を継続して行えるようにしていると共にケース記録に細かく残り職員間で情報を多く取り込み共有に努めている。		
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	入所申し込みの時点で、ご家族が現在抱えている不安や悩み、施設に対してどのような考えや思いを持っているのか等を聴き、どのように支援していけるかを共に考えていけるよう関係の構築に努めている。安心できるような言葉をかけていく。		
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	面接時や入所後においても随時ヒアリングを行い、ご本人、ご家族を支援していく上で、必要と感じた際には、他事業所の専門職とも連携しながら社会資源が有効に使えるよう、事前に調査し、提供できるよう体制を整えるようにしている。		
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	「共生」(ともに生活をする)を、大事に考えている。家事などを一緒に行うことで、本人に自信を持ってもらいつつ、ともに求め合い支えあう関係性が築け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	来所時に話す時間を設け、共に意見を出し合い、本人を支援する際の注意点等を家族にも伝えながら、本人と家族が一緒にいる時間を増やせるように努めている。		
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	普段の会話から出てきた地名や名前等を職員が覚え、日常会話の中に取り入れている。近くの場合であれば可能な限り(店や場所など)行っている。		
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	きっかけは、職員が作りながらもそこから入居者を交えて雰囲気を作っている。職員は入所者同士、声をかけあうまでの繋がりや、一緒に行うことから生まれる関係性を見出せるように環境を整えながら関わっている。		

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	退去時にいつでも相談に応じる事を伝えるようにしている。また、退去後は面会の上で了承を得た上で行くようにしている。		
<b>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</b>					
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	担当を中心に、日常会話の中から希望等を聞き、ケース記録に記入するとともに、カンファレンスやフロアミーティングにおいて、職員全体で共有し提供している。常に「本人がどうしたいのか」を考えるようにしている。		
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	入居前のアセスメント時に、なるべくたくさんの情報を得るために、ご家族だけでなく、利用していたサービス担当者などからも情報収集を行い、多方面からその方を知る努力を行っている。ご家族においては、1度だけではなく入居後もききながら多くの情報をえるようにしている		
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	1日1日の挨拶や、その時に見られた表情、言葉などからその日の過ごし方を考え、会話を大切に、会話からの表情、思いを感じ取り実践に移せるようにしている。24時間チームケアを心がけ申し送りを大切にしている。日々の生活の中で日々アセスメントを心がけている。		
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	本人やご家族から得た情報を基に、支援を実践している。その中で、本人の言動から、課題を見つけている。またミーティング等で職員同士話し合いを行い、情報を共有しつつ、より良い支援を考える機会にしている。		
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	ケース記録については、出来事のみではなく、会話、表情等も記入するように心がけている。全職員が記録を読むことにより、情報を共有し、会議、カンファレンス、日常の中でどのように支援していくのかを話し合い進めている。		
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	本人のニーズに合わせて、病院や歯科医師、訪問マッサージ等を支援の中に柔軟に組み合わせている。また、市役所や社会福祉協議会と連携しながら、生活保護を受給されている方も安心して生活でき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	スーパー、コンビニ、レストラン、行楽地等、ご本人やご家族の意向をもとに資源の活用を心がけている。今後もより意向に沿った支援が行えるように努めていきたい。		
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し、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	現在は契約している往診医との連携により、夜間や休日でも速やかな対応ができるようにすることを目的に家族には理解を得ている。また、本人や家族の状況に合わせて、地域の医療機関も積極的に活用し、柔軟な対応ができるように努めている。		
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	施設看護師においては、生活の中で出来ることを増やしQOLの向上の為に専用の情報共有シートを活用し常に話し合っている。また、本人の病状だけでなく、ADLやIADL、本人や家族の要望等も合わせて共有し、同じ目的に向かって動けるようにしている。		
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。	病院の医師、看護師、ワーカーと随時確認を行いながら、円滑に退院までの流れを作れるよう努めている。また入院期間中も関係性が途切れないよう、可能な限り面会にいける環境作りを心がけている。		
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	病院の医師、看護師、ワーカーと随時確認を行いながら、円滑に退院までの流れを作れるよう努めている。また入院期間中も関係性が途切れないよう、可能な限り面会にいける環境作りを心がけている。		
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	現状職員同士での申し送り等の連携はある程度できている。全職員が冷静に且つ的確に対応できるように、随時マニュアル等の作成や実践を想定した訓練をしていきたい。		
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	BCPの視点から、法人内でも情報共有しつつ、市の職員とも連携し、課題となる事や、実際に各災害が発生したらどう動くかを想定して連携している。 また、市内の地域密着型サービス事業所と連携し、アプリを使って緊急時の連絡手段を確保している。		

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	話し方や関わり方は、入居者の思いや価値観を考えた上で関わっている。管理者や現場のリーダー等が現場の状態を確認し、問題があるようであればその都度伝えていつている。		
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	献立等、日々の生活の中から本人の言動を大切に、職員が決めるのではなく、本人に一つ一つどうしたいかを確認しながら、本人の気持ちを受容することを大切に支援している。		
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し、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	本人の気持ちを確認し、可能な限り、否定せずに実施している。その中ですぐに実行できないものについては、企画をたてて実施している。		
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	起床、入浴後に鏡や櫛等を渡し、整えていただいている。(出来ない方は希望を家族や本人に聞きながら、職員が代行)洋服等買い足す場合、本人と一緒に出かけ、選んでいただいている。本人の好みを職員が把握するよう努めている。		
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	メニューを決める際は、本などを利用し一緒に決めている。お願いするだけでなく、自ら「やろうか」という意欲が出るような雰囲気、言葉を常に考えてなげかけている。また、調理も入居者様が主体となってい、職員はできない部分のみ行う。		
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	食事の時の様子観察を重ね、個々の食事、水分摂取量の把握を努めると共に、体重の変化にも気をつけ、往診医に相談しながら考え支援している。食事・水分量の減ってきた方には どんな物が食べやすいのか、どんな物なら好んで飲んでくれるかを考えるようにしている		
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	訪問歯科と連携をとりながら、その人それぞれにあった方法にて口腔ケアを行っている。勉強会を開き口腔ケアの大切さを伝えている。		

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	入居時のアセスメントから、本人の習慣を知り、支援に活かしている。本人のプライバシーや尊厳を第一に考え、本人が排泄の失敗をせずに可能な範囲で一人で行えるように、個別で環境を整えながら支援している。		
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	排便が見られない理由を常に考え、食事のメニューや水分量、日中の活動量等に気を配いつつ、主治医と相談しながら改善策を考えている。		
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	毎日の入浴を機会を作り、午前中から就寝前まで可能な範囲で希望の時間に入浴できるようにしている。声かけにおいては、入りたいかどうかの確認をし、入浴を好まない方には、支援方法を常に考え実践している。		
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	日中の活動量を増やし、薬に頼らず安眠できるようにしている。また夜眠れない方については、無理をせずに、自室やリビングで過ごしていただくなど、本人が好きな場所で寝られるように支援をしている。		
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	薬の処方一覧表をいつでも見れるところに置くと共に、変更時は連絡ノートに記入し、情報の共有を図っている。また、薬の変更時は追って状態を見ていき往診時に医師へ伝えている。		
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	やりたいこと、興味のあること、好きなこと等を日常の会話から探し、外出等を行っている。ご家族の来所時にも話をする時間を設け、その方の支援に活かせるように努めている。		
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	日常では、外に行こうとした際、強制的に止めないようにしている。外出においては、ご家族へ相談したり、外出先の方々に前もって相談をし、安心して出かけられるようにしている。また外出や外泊の際には職員が必要なことを家族に伝え、本人だけでなくご家族も安心して楽しめ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
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	ご本人、ご家族の希望があり、管理する能力があると判断できた時には、所持していただき、買い物時の支払いを行えるように支援している。所持されていない方でも、こちらで預かっていることを伝え、安心していただくとともに、ご本人が必要なものに関して購入できることを伝えている。		
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	ご家族、知人からの手紙は本人に渡した後、保管先に関してはご家族と相談し決めている。本人からの手紙や電話もご家族と相談し、無理のない範囲で行っている。		
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	共用部分は、入居者と一緒に掃除をし、玄関・リビングには整理整頓をしつつ、季節のものを飾るようにしている。また、温湿度計を置き、常に不快にならないよう気をつけている。トイレなど必要に応じ表札をつけ、わかりやすくしている。		
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	椅子やソファ等を活用しながら、入居者の好みに合わせたりリビングの環境づくりを行っている。また、廊下やテラスにベンチを置き、その時の気分に応じて過ごす場所を選べるようにしている。		
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	入居時に使い慣れた家具、衣類、装飾品を持参していただいている。入居後も本人が望むようであれば、ご家族と相談の上、随時購入している。		
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」「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	入居者がわかりやすいように表札を準備するとともに、施設の階段等を支援に活かしながら、入居者自身ができることを続けていける、自信をもって外に出かけられるように支援している。また、箒やちりとり等も入居者が見やすい場所に置き、興味が持てるようにしている。		