

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 | 1791700147 | | |
| 法人名 | 中嶋レース株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホームあなみずの里 | | |
| 所在地 | 石川県鳳珠郡穴水町字大町ハ-89番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和7年8月15日 | 評価結果市町村受理日 | 令和8年2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 | http://www.kaigokensaku.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------------|
| 評価機関名 | (有)エイ・ワイ・エイ研究所 |
| 所在地 | 金沢市無量寺5丁目45-2 サンライズⅢ106号 |
| 訪問調査日 | 令和7年10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)】

| |
|---|
| 1)入所時のADLが変わらず健康で穏やかに暮らせるよう支援 2)毎日笑って暮らせるよう支援 3)利用者の「できる」ことがこれからもずっとできるよう支援 |
|---|

【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)】

| |
|---|
| 当ホームは「感謝の意、やすらぎと人としての喜び、尊厳、生きがいのある余生」をキーワードとする目的理念と6つの行動理念を掲げ、管理者を中心に個別ケアの推進に取り組んでいる。介護計画は利用者本人のニーズ(好きな事・得意な事・出来る事)を重視した内容とし、日々の支援に繋げている。利用者のその時々のおもひも大切にしておき、日常会話の中で思い(〇〇したい、〇〇に行きたい等)を聞いた場合は、可能な限り即応するようにしている。健康管理では入居前からのかかりつけ医(ホーム嘱託医・町総合病院、精神科クリニック等)への継続受診を基本としている。受診の支援は職員が行い、主治医に適切な情報を提供している。ホーム嘱託医や提携訪問看護ステーションとの医療連携体制も整備されている。ホーム内は「家」を意識して過度な飾りつけ等は控えており、大人が落ち着いて過ごせる空間となっている。又、居室(2階)とリビング(1階)が分かれており、利用者のプライバシーが保てる造りとなっている。 |
|---|

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～59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 | |
|----|--|---|----|---|---|
| 60 | 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 4. ほとんど掴んでいない | 67 | 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない |
| 61 | 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:18,42) | <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 4. ほとんどない | 68 | 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 4. ほとんどない |
| 62 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | 69 | 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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くいない |
| 63 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:40,41) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | 70 | 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない |
| 64 | 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:53) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | 71 | 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない |
| 65 | 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | 72 | 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない |
| 66 | 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | 利用者が望む生活ができるよう努めております | 「感謝の意、やすらぎと人としての喜び、尊厳、生きがいのある余生」をキーワードとする目的理念と6つの行動理念を掲げている。目的・行動理念は職員が目にする場所(玄関)に大きく掲示し、意識づけを図っている。 | 目的理念・行動理念を職員間で話し合ったり振り返る機会を設け、より日々の支援に活かす取り組みが期待される。 |
| 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 | 買い物を中心とした外出を行っております | 地域行事の見学、近隣スーパー等への買い物を通じ、地域住民との交流を図るようにしている。 | |
| 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 | | | |
| 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 | 管理者は町内他施設の運営推進委員として意見交換を行っております。 | 民生委員、町担当者、他グループホーム代表者等をメンバーとし、運営推進会議を2ヶ月毎に開催している。 | 運営推進会議に家族(又は利用者本人)の参加が期待される。 |
| 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 | 震災や豪雨災害が多く発生しているので都度の連携を心がけております。 | 町担当者とは基本、メールでの情報交換を通じて連携を図っている。又、管理者は月2回程度、町役場に出向き顔なじみの関係を構築している。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険法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 | | 身体拘束廃止マニュアルや身体拘束適正化の指針を整備し、その実践に取り組んでいる。スピーチロックに関しては課題となっており、今後より職員間で話し合いを重ねていくことを予定している。 | |

| 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 |
| 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 | | | |
| 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 | | | |
| 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 | 管理者がご家族と都度連絡を取り合い実践しております。 | | |
| 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 | 遠方のご家族が多く要望等はほとんどない。 | 基本、家族との情報交換時はLINEを有効活用している。全家族とLINEで繋がり、家族が気軽に意見・要望を伝えられる環境を整えている。 | |
| 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 | 日々ミーティング等で職員の意見要望等集約しております。 | 管理者は日々のミーティングや申し送りノートを活用し、職員の意見・要望を吸い上げるようにしている。 | |
| 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 | 本社が中心として実施しております。 | | |
| 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 | 不十分かと思います。 | | |

| 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 |
| 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 | 町内他施設や居宅支援事業所との交流を心がけております。 | | |
| 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 | 初歩的なことしかできていない。 | | |
| 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 | 〃 | | |
| 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 | 〃 | | |
| 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 | 〃 | | |
| 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 | 〃 | | |
| 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 | 不十分かと思えます。 | 家族との繋がりが途切れないよう、感染対策を施しながら、ホーム内(事務所)でいつでも面会できるようにしている。携帯電話を持ち込み、家族との繋がりを保っている方もいる。時には病院受診のついでに、馴染みの場所(自宅見学等)への外出も支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 日々の生活でそれぞれが楽しく生活ができるよう支援しております。 | | |
| 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 | 不十分かと思えます。 | | |
| 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 | 初期にご家族の居力を得ながら行っております。 | 日々の会話の中で、利用者の思いを拾い上げるようにしている。利用者の思い(買い物に行きたい、散髪したい、自宅を見に行きたい等)は可能な限り、迅速に応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 | 〃 | | |
| 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 | 〃 | | |
| 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 | 不十分。基本管理者が中心。 | 利用者本人のニーズ(好きな事・得意な事、生活歴等)を重視した介護計画を作成し、日々の個別支援に繋げるようにしている。計画内容は基本介護保険更新時、状態変化があった場合は都度、見直しを行っている。 | |
| 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 | 不十分。基本管理者が中心。 | | |

| 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 |
| 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 | | | |
| 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 | 不十分 | | |
| 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 | 良好 | 入居前からのかかりつけ医（ホーム嘱託医・町総合病院、精神科クリニック等）への継続受診を基本としている。受診の支援は職員が行い、主治医に適切な情報を提供している。ホーム嘱託医や提携訪問看護ステーションとの医療連携体制も整備されている。 | |
| 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 | 穴水訪問看護ステーション。良好 | | |
| 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。 | 穴水総合病院。要綱 | | |
| 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 | 町内他施設との連携にて。 | 関係機関（ホーム嘱託医、提携訪問看護ステーション等）の協力を得ながら、終末期まで対応する方針となっている。ホームの方針は、入所時に家族に説明している。現状、ADLが著しく低下しホームでの生活が難しい場合は、家族の要望で総合病院に転院することが多くなっている。 | |
| 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 | 不十分。基本管理者中心です。 | | |

| 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 |
| 35 | (13) | ○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている | 不十分。基本管理者中心です。 | 事故発生時の緊急対応マニュアルを整備している。又、緊急時はいつでもホーム嘱託医や提携訪問看護ステーションに連絡し指示を仰げる体制を整えている。 | 利用者の生命に関する緊急事態に適切に対応出来るよう、ホーム内での継続的な緊急時対応研修やロールプレイ訓練の実施が期待される。 |
| 36 | (14) | ○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている | 不十分 | ホーム嘱託医・提携訪問看護ステーション・町総合病院等による医療支援体制を整えている。又、地域の介護老人保健施設とは契約で支援体制を確保している。 | |
| 37 | (15) | ○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている | | 1ユニットの為、夜勤者1名で対応しているが、管理者・主任にいつでも相談・指示を仰げる体制を整備している。 | |
| 38 | (16) | ○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 | 不十分、改善箇所多数 | 災害時の対応マニュアルやハザードマップを整備している。又、法人全体のBCP計画も策定されている。年2回、防災設備点検時に併せて業者立ち会いの下、火災を想定した総合避難訓練を実施している。年2回の内、1回はリスクの高い夜間帯を想定した訓練を行っている。非常災害時に備え、最低限の水・食料は用意している。 | 備蓄品の充実とリスト化、定期的な内容点検が期待される。 |
| 39 | (17) | ○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている | 不十分、改善箇所多数 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 40 | (18) | ○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 | 基本的なことしかできていない。 | 目的理念に沿い、人生の先輩に対し感謝・敬意を持って接するように心掛けている。又、羞恥心を伴う場面では同性介助の希望に快く応じる、申し送りや職員間の情報交換は事務室内で行う等、プライバシーにも注意を払っている。 | |

| 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 |
| 41 | | ○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 | 不十分 | | |
| 42 | | ○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 | 不十分 | | |
| 43 | | ○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 | ご家族の協力を得ております | | |
| 44 | (19) | ○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 | できることは一食にするよう努めております。 | 家事が好きな方・得意な方には、食事の準備(配膳、盛り付け等)や後片付け(茶碗洗い、茶碗拭き等)時に役割を担ってもらっている。食事が楽しみとなるよう、季節毎のイベント時に行事食を楽しむ機会を設けている。 | |
| 45 | | ○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1500cc摂取の目標を開業時より | | |
| 46 | | ○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 | 基本的な事のみ | | |
| 47 | (20) | ○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 | ” | 利用者の持てる力を活かせるよう、「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な方には個々の排泄間隔・サイン(ソワソワする、立ち上がる等)を把握し、適宜お誘いの声をかけている。現状、全利用者がトイレで排泄出来ている。 | |

| 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 |
| 48 | | ○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 | 〃 | | |
| 49 | (21) | ○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 | 〃 | 週3回、お風呂を沸かし、利用者個々の要望（一番風呂、湯温＝あつめ・ぬるめ等）に沿った入浴を支援している。入浴を拒む場合は無理強いないせず、声かけを工夫したり、別の日に改めてお誘いしている。 | |
| 50 | | ○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 | 〃 | | |
| 51 | | ○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 | 〃 | | |
| 52 | | ○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 | | | |
| 53 | (22) | ○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 | ほぼ外出の機会はないのが現状 | 散歩、近隣店舗への買い物等、日常的な外出を支援している。又、受診ついでドライブ（自宅の様子に気になるので、自宅を見に行く等）も支援している。 | |
| 54 | | ○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 | 該当なし | | |

| 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 |
| 55 | | ○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 | していない | | |
| 56 | (23) | ○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 | 基本的な事のみ。普通の日常生活が送れるよう支援 | 共有空間の温度・湿度管理に配慮し、冬季は加湿器を設置している。ホーム内は「家」を意識して過度な飾りつけ等は控えており、大人が落ち着いて過ごせる空間となっている。共有空間の端にある畳部屋はゴロ寝を楽しむ場所として活用している。 | |
| 57 | | ○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 | 〃 | | |
| 58 | (24) | ○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 | 〃 | 居室で居心地よく過ごせるよう、入居時に馴染みの物(テレビ、家族の写真等)を出来るだけ持ちこんでもらっている。居室(2階)とリビング(1階)が分かれており、プライバシーが保てる造りとなっている。 | |
| 59 | | ○身体機能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 | 〃 | | |