

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	4171400205		
法人名	有限会社ケアサポート・KSN		
事業所名	グループホームおうち		
所在地	佐賀県唐津市相知町平山上乙1196-1		
自己評価作成日	令和 5年9月4日	評価結果市町村受理日	令和5年 12月 8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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	令和 5年 10月 18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)】

利用者様にとって、安心出来て家庭的な生活の場。家族様にとっても安心して家族様を私達に任せて貰える場。職員にとっても働きやすく明るい職場。山間ののどかな自然環境、季節の変わり目等四季を目で見て感じる事が出来る。ゆっくりとした時間等癒しの環境。

【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)】

山間部の自然豊かな場所に立地し、居室の窓からは田園風景を望むことができる。天候の良い日には入居者と一緒に屋外への散歩を行うことで、四季を間近に感じ取れるとともに、地域住民との交流の機会にもなっている。入居者の主体性を大切にしており、意向や要望を聞きながら本人がしたい事を実現できるよう支援されている。勤続年数が高い職員も多く、高齢になっても活躍できる環境を整えたり、職員からの意見や提案を出来る限り運営に反映できるよう努力されており、働きやすい職場環境づくりに配慮されている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生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	毎朝朝礼を行いその中で理念と基本方針の復唱を行っている。日々の介護はこの理念をもとに行っている。	職員の目にとまりやすいように、入居者の個人ファイルに理念を貼り付けている。職員間で理念の共有ができており、日々の業務を通じて実践できているかの振り返りを行っている。	
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	ホームの近所を利用者と一緒に散歩し、近隣住民に会ったときは、立ち止まり利用者と一緒に話をしている。	感染症予防等の観点から、現在は入居者を交えての地域行事への参加は難しいが、ホーム周辺を散策した際に近隣住民の方と挨拶を交わしたり、野菜のおすそわけをいただく等、日常的に交流している。	
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	事業所では定期的に認知症に対する勉強会を開催している。その結果を踏まえ、地域の方との交流の中で、認知症について情報発信している。		
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	会議内で事業所の活動報告を行っている。その中でメンバーからの疑問やアドバイスを日々の介護に生かせるように、勉強会などで検討している。	2ヶ月に1回開催している。民生委員、区長、地域住民、行政担当者等が参加しており、地域の情報を得られる良い機会となっている。ホームでの活動報告や、事故やヒヤリハットについての報告も行っている。	
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	毎月、市担当者に入居情報を報告している。運営上分らないことがあれば、市担当者に相談しアドバイスをもらっている。	市の担当者には、毎月ファックスで入居情報を報告している。相談等があれば直接電話で問い合わせを行う等、協力関係が構築できている。	
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	年3回身体拘束についての勉強会を行い、何が身体拘束になるか知識の習得を行っている。また身体拘束は行わないことを、日々申し合わせている。	管理者が中心となり、身体拘束についての勉強会を年に3回行っている。また、外部の研修に参加した際は、研修で学んだ内容を勉強会時に職員に伝達している。玄関は、施錠せず自由に出入りできるようにしており、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	高齢者虐待についても年3回勉強会を開催し、虐待に該当することを行わない様になっている。外部の研修にも積極的に参加し、研修結果を事業所の勉強会で報告している。		

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
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	権利擁護や成年後見制度について、資料を基に事業所内での勉強会で学ぶ機会を設けている。		
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	契約を行う際は、内容について十分な説明を行い、納得していただいたうえで契約するようにしている。疑問がないか確認を行い、ある場合はその疑問が解消できるように対応している。		
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	利用者や家族からの意見は積極的に聞くようにしている。又その意見を勉強会や朝礼で報告し、日々の業務に反映している。	入居者については、普段の生活の中で意見や要望を聴取するよう努めている。面会時に家族の意見を聞く事が多く、出た意見は朝礼の中で報告し、職員間で共有している。	
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	年に1回は代表者と職員との面談の機会を設けている。又日ごろから管理者と職員が意思疎通が図れるように、管理者も介護業務を行っている。	代表者と職員の面談を行っており、職員からの意見や提案を聞く機会となっている。管理者も日頃の業務の中で、職員の意見を積極的に聞くようにしており、運営に反映できるよう努めている。	
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	年に1回代表者と職員の面談を行い、職員の意見を聞いている。その意見をもとに職場官許の改善を行っている。		
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	職員の知識向上のため研修会への参加を促している。資格取得に対しても、日々職員に促していおり、勤務などの調整を行っている。		
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	唐津地区でのグループホーム連絡会に参加しており、勉強会や交流会へ参加するようにしている。		

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	利用開始前に本人と面談し、不安に思っている事や要望等を聞くようにしている。		
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	利用開始前に家族とも面談し、家族の困りごとや、施設に対する要望等確認し、どのようなケアを行うか説明するようにしている。		
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	利用開始前に本人と家族が必要としていることを把握し、サービスを提供するようにしている。状況に応じて医療等のサービスの導入も検討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	本人がしたいと思うことをまず優先し、できることを見極め、できることはしたいとだけ、できないところを支援させていただき、一緒に暮らしていく気持ちを持つようにしている。		
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	家族へも本人の支援にかかわってもらえるように、面会や外出の支援等行っていただくことで、本人とのつながりを持ってもらうようにしている。		
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	本人が住み慣れた地域へ出かけてみたり、知人が面会に来たときは、できるだけ話してもらい様にして、以前の生活での関係が途切れないようにしている。	入居者の住んでいた地域や馴染みの場所に車で出かけた時、友人や知人との面会を通じて、これまでの関係が継続できるよう支援している。	
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	利用者同士で会話や活動ができるように、レクなど行っている。又職員が間に入ることにより、スムーズな交流ができるようにしている。		

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
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	日頃から家族とも良好な関係が築けるように、会話等行っている。良好な関係を構築することにより、サービス提供が終了しても、相談しやすい雰囲気を作るようにしている。		
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	本人の今までの暮らしや、これからの暮らしに対しての希望を聞くようにしている。本人からの聴取が難しい時は、家族から聞いたり、本人の表情を見ながら、本人の意思を尊重した支援を行うようにしている。	普段の生活の中で、入居者一人ひとりとゆっくり話をする時間をつくり、意向の把握に努めている。その中で職員が感じた事や、ケアを行う上で役立つ情報があれば、毎月の処遇会議の中で情報を共有している。	
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	本人や家族から、これまでの本人の生活歴や好まれることなど聞き、支援に生かしている。		
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	日々の介護の中で本人の生活を観察し、心身状態、できることできないことの把握を行うようにしている。		
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	モニタリングや日々の介護の中で、本人、家族にとって現状必要なサービスを検討し、現状に即して介護計画を作成している。変更が必要な場合はセサメント行い、関係者で話し合い計画の変更も行っている。	本人および家族をはじめ、関係者との話し合いを通じて意見を聴取し、現状に即した介護計画を作成している。主治医には往診時やカンファレンス開催時に意見を聞いている。	
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	個別支援記録に本人状態を記録し、毎日の申し送り時に、気づき等を報告している。これにより職員間で情報の共有ができ、ひびの実践や、必要であれば、介護計画の変更等行っている。		
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	本人や家族の状況に合わせて、外出支援や通院の支援行っている。		

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
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	事業所近隣の住民と交流を持ち、本人の生活を支えるようにしている。又心豊かな暮らしができる様に地位との交流を行っている。		
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	利用開始時に本人家族に確認し、問題なければかかりつけ医を協力医療機関に変更してもらい、健康状態の把握に努めている。また必要であれば専門医への受診も支援が必要な医療が受けられるようにしている。	入居にあたり、ホームの協力医療機関での診療を希望される方がほとんどだが、希望があればこれまでのかかりつけ医を継続する事も可能である。他科を受診する際はホームで支援し、受診結果を家族等に報告している。	
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	利用者の健康面での気づきや変化は、施設の看護師に報告し、適切な看護を受けられるように支援している。		
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。	入院された際は、医療機関への情報提供を行っている。又必要時には追加の情報を提供し、医療機関との連携を図っている。		
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	重度化の指針を作成し、終末期が近くなる時は、家族やかかりつけ医と連携し、施設でどのようなことを行うか説明し、本人や家族の不安を取り除くように支援している。	心身状態の低下が見られる場合には、早い段階でかかりつけ医、家族、関係者を交えた話し合いを行い、重度化や終末期に向けたホームの方針や対応等を説明している。ホームでのターミナルケアも可能であり、家族等の付き添いや宿泊についての希望にも対応している。	
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	日頃から事故発生時の対応や、利用者の急変については申し送りなどにより、確認をしている。緊急時の対応については、まづ不管理者へ連絡することになっている。		
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回避難訓練を行い、災害時の対応の訓練している。非常時には近隣に助けを求めることができるように、運営推進会議の中で依頼をしている。	年2回、火災を想定した避難訓練を行っており、うち1回は夜間想定での訓練を行っている。夜勤専門の職員もいるが、避難訓練への参加はこれからである。	夜勤専門の職員も避難訓練に参加し、避難方法や緊急時対応を全職員が身につける事で、災害対策の強化に繋がる事を期待したい。

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	利用者を認知症はあるが”人”として接することを心掛けている。一人一人を”人”として接することにより、年長者に対しての尊厳の保持やプライバシーへの配慮を行っている。	言葉遣いが気になる場合は、職員同士で注意を促す等、入居者の人格を尊重したケアを心がけている。また、異性の職員による介助を好まれない場合は、同性の職員に交代する等、プライバシーに配慮している。	
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	本人の希望を聞くことを心掛けている。言葉で伝えることができない利用者に対しては、表情などを見ることで本人の意思を尊重するようにしている。		
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	利用者個人の決定を優先し、職員の都合はできるだけ優先しないようにしている。どうしてもしないといけないことについても、本人に説明し納得されたうえでやっている。		
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	毎朝の整容や、季節に合った服装になるように支援行っている。		
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	食事やおやつなど食べたいものがないか聞くようにしている。可能であれば食べたいものを提供するようにしている。	入居者の好みのメニューを聞き、出来る範囲で食事献立に反映させている。食器や箸は本人の私物を使ってもらったり、ホームの畑で栽培した野菜を食材に使うなど、食事を楽しめる工夫がなされている。	
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	個人の食事形態は工夫している。歯がない方や、嚥下が悪い利用者に関しては、キザミ食やミキサー食、とろみをつけた水分等を提供している。		
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	毎食後口腔ケアの支援行っている。自分で磨くことができない利用者に関しては介助を行っている。		

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	トイレで排泄可能な利用者は、排泄パターンを把握し、トイレの声掛けを行っている。オムツを使用している利用者についても、排泄パターンを把握し、排泄介助を行っている。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に役立っている。おむつを使用している入居者についても、本人の能力を職員間で評価しながら、トイレでの排泄への移行を検討するなど、排泄の自立に向けた支援がなされている。	
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	便秘予防のための水分摂取をしていただくように、水分の提供方法を工夫している。また運動や歩行訓練により、腸の動きが良くなるようにしている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴前に本人の希望を聞き、したい人に入浴してもらっている。その他シャワー浴や手浴、足浴など状況に応じて行っている。	基本的には週に2回の入浴としているが、汚染時や入居者から希望があった場合に対応できるよう、体制を整えている。シャワー浴や足浴など、個々の状態に合わせた支援がなされている。	
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	本人の状態や聖愛k津習慣を考慮し、日中居室で休まれるための支援や、居室の環境整備を行い、快適に過ごしていただけるように支援している。		
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	主治医と連携し、本人状態にあった服薬調整を行っている。また飲まれている薬の効果や種類、及び服薬の変更など、お薬手帳ですぐにわかるように管理している。		
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	利用者個別に、できることをしてもらったり、趣味や嗜好を理解し、楽しく過ごしていただけるように支援している。		
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	天気がいい日は、事業所近辺の散歩や、昔行かれていた場所へのドライブなど、本人に希望を聞き外出の支援を行っている。	天候が良い日はホーム周辺を散歩したり、入居者が行きたい場所まで車でドライブに出かけたりと、日常的に外出支援を行っている。家族との外出も自由に行く事ができ、食事や交流を楽しまれている。	

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	現在利用者個人としてはお金は持たれていない。本人が希望すれば買い物などにお連れすることを考えている。		
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	電話を掛けたい、手紙を書きたいと言われる利用者はおられないが、そのようなことができることは伝えている。		
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	共用スペースが利用者にとって不快な空間にならない様に、環境整備を行っている。また季節や事項に合わせた飾りつけを行い、居心地よく過ごしていただけるようにしている。	こまめにホーム内の換気が行われており、不快な臭い等もない。食事の時間はテレビを消してBGMを流し、落ち着いて食事が楽しめるように配慮されている。共用スペースの装飾を毎月変更し、季節感が感じられる工夫がなされている。	
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	共有スペースでは、テーブル席とソファを準備し、どちらでも過ごしていただけるようにしている。和室もあるため、畳の上で過ごしてもらうことも可能である。		
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	居室に関しては全室個室である、自宅から使い慣れたものを持ち込んでもらっている。またある程度のものであれば、居室に飾ってもらうことも可能である。	私物の持ち込みについて特に制限はなく、本人が使い慣れた家具や飾りたい物などを自由に持ち込む事ができる。居室のレイアウトについては、本人の希望やADL状況を確認しながら検討している。	
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	建物の中はバリアフリー構造としており、行きたい場所に利用者がいけるようになっている。トイレの場所やカレンダーを大きく表示して、一目でわかるようにしている。		