

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	4190100570		
法人名	有限会社 タケダ建設		
事業所名	グループホーム ほうむ川上		
所在地	佐賀県佐賀市大和町大字川上760番地1		
自己評価作成日	令和 5年12月27日	評価結果市町村受理日	令和6年9月4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6年5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)】

・基本理念、基本方針に沿って、地域の中で安心して生活を送る事が出来るよう、利用者様中心のサービス提供を心がけています。 ・食事は毎食手作りを行い、役割作りとして手伝って頂いています。「できない事」に目を向けるのではなく「できるようにするためには？」を職員同士が考え支援を行う事を心がけています。 ・いつでも会える環境の提供として、ご家族様へ説明を行い理解を得る事ができたので、面会、外出、外泊等の家族様との関わりの時間がしっかりとれる施設作りを行い、家庭的な環境作りを行っています。

【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)】

近隣に畑やみかん畑や住宅が並ぶ地域にあり、法人の代表が地元に戻りたいという思いで立ち上げたホームである。令和5年4月には、待機者が多かったため、2号館を開設している。入居者には、買い物や調理、プランターでの野菜や花々づくりなど、本人の「できること」を継続できるよう支援し、それが入居の役割ともなっている。設立当初から地域の敬老会に職員が参加したり、地域の方から野菜等の差し入れをいただいたり、ホームのお便りも地域の回覧板にのせるといった交流が続いている。また、定期的に法人全体の研修会を開いたり、法人の他のホームと、空床や満床、人員配置などの情報も共有しながら、入居相談に対応している。

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	
	ユニット東	ユニット西		ユニット東	ユニット西
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)	○	○	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)	○	○
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)	○	○	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)	○	○
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)	○	○	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)	○	○
59 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:36,37)	○	○	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	○
60 利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	○	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	○	○
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)	○	○	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	○	○
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)	○	○			

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	地域密着型の支援を意識し共通の理念として意識をするために、勉強会やカンファレンスの際には基本方針や理念を唱和し、振り返りながら、利用者に必要な支援について共有を行っている。	朝礼や会議内での唱和の他、日々のケース会議の中でも理念に掲げられたホームになっているか、職員へ問いかけ振り返りの機会を持つようにしている。しかし、理念が日々の実践につながるような取り組みは十分ではない。	理念から具体的な目標をたて、日々の実践につながるような取り組みに期待したい。
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	感染対策を取りながら地域行事の参加を行っている。回覧板や地域の方からの情報を頂きながら地域の活動に参加したり、施設での行事を計画し情報発信を行い地域の方にも参加して頂くように努めている。	地域の敬老会で職員が出し物をしたり、近隣から季節の野菜を頂いたり、ホームを訪ねてくる近隣住民も多い。地域住民からは「お世話になるところがあるから安心」といった声も聞かれている。	
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	感染対策を行った上で地域包括支援センターや他施設、他業種と連携を取りながら、公民館等を利用し、介護予防講座や介護についての方法について情報発信を行っている。		
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か月に1度運営推進会議を行っている。利用者様やご家族様からの意見を頂き、職員間で情報を共有し支援に活かす事が出来るように努めている。参加が難しいご家族様へは報告書にて情報を伝えている。	会議は対面で行っており、開催後は報告書を参加できなかった方々へ会議での情報を伝えている。食事会と一緒に会議を行うなど、家族が参加しやすい場づくりにも工夫されている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の参加や報告、現状の報告や相談を電話や、直接伺い情報の共有を行っている。介護教室依頼の際の参加や、施設行事への協力依頼など協力関係が築けるよう努めている。	困ったときの相談や空き状況の情報提供など、日頃より協力関係が築かれている。令和5年度は地域包括支援センターからの依頼があり、介護予防教室の講師としての参加も行っている。	
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	身体拘束適正化委員会を2ヶ月に1度開催し職員への周知徹底を行っている。施錠に関しては急な対応等にて離設の可能性がある際に限り行う事あり。その際は情報共有を行い直ぐに解除できるよう努めている。	身体拘束に対する共通理解ができるように、日頃より支援方法について話し合いを重ねている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止の為に具体的事例について勉強会を行ったり、ケアの振り返りを行う事で、虐待の防止の徹底を行っている。		

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
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	年2回の権利擁護についての研修を行っている。研修会直後は意識出来ているが継続した活用を行う事が出来ているかが課題。		
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	契約については管理者より行っている。説明前に不明な点はその都度確認できることを伝え、説明後にも確認や、不安点等ないか確認を行う事で理解して頂けるように努めている。		
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	運営推進会議の際にご家族様へアンケートを実施する事で意見の反映ができる環境作りに努めている。アンケート内容の回答を報告書等にてご家族様へ報告行っている。	どの職員も家族から要望を聞けるような関係づくりがなされている。ホーム独自のアンケートから、面会制限をなくすといった具体的な取り組みに反映させている。	
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	毎月の勉強会の際に、職員に意見を聞く機会を設けている。職員からの意見は協議を行い、支援ない様につなげるよう努めている。	管理者は職員のモチベーションが上がるような伝え方の工夫をし、意見を言いやすい関係作りを行っている。人員配置や空き状況に関しては、法人全体での情報共有をに対応している。	
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	職員の働きやすい環境作りに努めている。残業時間の削減、有給休暇が使いやすいようにするなど改善を行った。		
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	法人全体の会議を月に1回行っている。施設内勉強会にてスキルアップに努めている。また、指導担当者をつける事で、双方成長につながるよう配置を行っている。		
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	法人内の交流があるが、外部研修などの交流は出来ていない。管理者等は営業等で同業種との交流が出来ており、ネットワーク等の構築に努めている。		

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
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	入居前に情報収集を行い、ご家族様や本人様に面談、ケアマネ等より情報を頂き、入居当初より安心して過ごして頂けるように努めている。		
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	入居前より相談を受け、ご要望、意向の確認を行い、安心してサービスの利用を受ける事が出来るよう関係作りに努めている。		
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	利用前の段階で本人様、ご家族様と面談を行い、現状必要な支援について話し合いを行い必要に応じて他のサービスの提案等も行っている。支援者側の意見でなく本人様の意向の尊重に努めている。		
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	一緒に生活を行っているという事を意識し、家族のような温もりのある支援に努めている。		
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	入居前の家族関係を大切にしながら、面会や電話等を通し関わりを多く持ち、一緒に支えていくという関係作りに努めている。		
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	感染症対策を行いながら、お墓参りや、友人宅への来訪等、昔から行われていた事や交流の支援を行い関係の継続に努めている。	手紙や電話、知人のいる施設への送迎なども、馴染みの人との関係が継続できるようにしている。また、馴染みの場所へ行けるような目標を掲げ、歩行器での歩行リハビリを続けてもらうといった支援も行っている。	
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	ご利用者様同士の生活リズムや性格に考慮しながら職員が仲介しながら交流の支援を行っている。家事活動など役割作りを行い支え合いの官営構築を行っている。		

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
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	退居後も円滑に支援が継続できるように相談が出来るような体制作りを行っている。		
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	ご自分で話ができる方は、生活の様子や聞き取りを行いながら支援方法を決めている。意志の表現が難しい方に関しては、昔の生活様子や、ご家族様からの聞き取りを通して笑顔が引きだるような支援ができるよう情報共有をしている。	居室で個別で話をしたり、入居者同士の交流の中から思いを汲み取っている。また、言葉で伝えることが難しい入居者には、表情や仕草から意向を汲み取っている。汲みとった意向は、職員間での情報共有している。	
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	入所前に基本情報収集を本人様、家族、CM、SW等より行っている。入居後も関わりの中での情報収集につとめている。		
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	本人様の生活リズムの把握に努めている。入居前の生活状況を確認し、本人様のリズムが崩れないような支援に努めている。		
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	本人様の生活質の向上の為に、本人様の聞き取りを行い、ケアの方針に反映を行っている。また、状況変化等があった際は直ぐにカンファレンスを行いチームで現状に即したプラン作成に努めている。	毎月モニタリングをし、3ヶ月ごとに評価を行い、半年または一年で介護計画の見直しを行っている。本人の状況は、看護師がこまめに家族へ連絡をし、意見を聞いている。また、主治医や薬剤師とは、介護ソフトを介した情報共有を行い、それぞれの意見等を介護計画に反映している。	
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	毎日の健康管理と、ケアの実践気づきを記録に残し、その日あったこと等は終礼等を通して情報共有を行い計画書作成などに活かしている。		
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	本人様に必要なサービス等の柔軟な利用検討を行っている。今年より訪問マッサージ等の導入により機能訓練等のサービスの利用をしている。		

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	地域の中に出ていけるよう外出支援を行う事で生活をお楽しむことができ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	入居前のからの主治医との関係が継続できる場合は希望に沿って主治医はそのまま利用して頂いている。ご家族様の希望の際には協力医療機関と連携を行い受診・往診等の対応を行っている。	かかりつけ医は、本人や家族意向に沿って決めることができる。通院は、職員が受診同行支援も行っている。ファイルで各々の主治医がわかるように工夫され、適切な医療が受けることができている。	
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	看護師より観察時の注意点を介護職員へ伝える事で気づきなどが伝えやすい環境作りができ協力関係が築けている。		
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。	入院時には早急に情報の提供を行い、退院時にはカンファレンスを行い、注意点などについて情報の共有を行っている。入院中も随時確認を行い早期退院に向け環境整備なども行い関係性作りを行っている。		
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	入居段階より現状の重症化した際の意味確認を行い、事業所として出来る事について説明を行い、意向の共有を行っている。医療機関も含め協働し支援を行っている。	終末期には主治医より家族へ説明がなされ、希望があればホームでの看取りを行っている。家族もホーム内に宿泊でき、最期を一緒に過ごすことができる。職員に対しても、看護師が中心となり、看取りへの不安が軽減できるような声掛けを行っている。看取り後は対応を振り返る場も設けている。	
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	急変時のマニュアルを作成し勉強会を実施している。急変があった際は、その後、対応方法の振り返りを行い次に活かせるよう情報の共有を行っている。		
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	マニュアル作成を行っている。また災害を想定した避難や実際に疑似体験を行い、対応方法の共有を行っている。地域の方と災害時は協力体制の依頼を行っている。	年2回、火災避難訓練を実施し、自治会長や近隣住民との協力体制が築けている。実際、停電を想定して、カセットコンロと備蓄を利用した自主訓練も行っている。しかし、夜勤専従職員の訓練への参加ができていない。	夜勤専従職員の訓練への参加ができるような工夫が望まれる。

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	本人様の生活歴や、他の利用者等の関わり等、必要に応じて言葉かけを行っている。	入居者に寄り添った呼びかけや、自己決定ができるような話し方の工夫を行っている。また、同性介助ができるよう職員配置をし、羞恥心への配慮がなされている。	
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	日頃から言葉かけ等の関わりを多く持ち、職員との信頼関係の構築に努め、本人様が話しやすい関係や環境作りを行っている。		
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	施設の生活の流れではなく、本人様に確認しながら意志の尊重を行い生活して頂いている。		
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	洋服を選んで頂いたり、髪形を決められたりと身だしなみを整えることができるよう支援を行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様毎の合わせた食事形態での準備を行っている。また、準備等で台所に立って頂いたり、その方が出来る作業などを通して協力しながら準備等を行っている。	近隣から頂いた季節の野菜を料理され、嚥下状態にあわせた食事形態での提供をしている。入居者は、買い物から調理など役割をもって職員と一緒に準備をしている。外出支援のときに、その場所の名物を食べたり、季節によっては、干し柿づくりをしたり、日常と違った食事を楽しむことができる支援をしている。	
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	病気等にて体調がすぐれない際は、必要に応じて食事以外での栄養補給を行っている。また、水分制限のある方は水分量を計測し調整を行っている。		
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。ご自分で出来ない方は口腔スポンジ等も活用しながら口腔内の生活保持に努めている。		

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むけた支援を行っている	排泄はトイレで行う事を基本とし、トイレでの排泄を促している。利用者様の羞恥心等にも配慮を行い、自立に向けた支援を行っている。	仕草や排泄チェック表から排泄リズムを把握し、日中はトイレでの排泄を促している。排泄支援の際には、ドアを閉めるなど羞恥心への配慮も行っている。	
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	食事の工夫や、水分の確保、運動を促す等薬だけに頼らない習慣作りを行っている。		
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	入浴は1日おきに行い、希望があれば追加での入浴を行っている。時間等は大きめに決めているが言葉かけを行い本人様に決めてもらう事でゆっくりと入浴を楽しむことができるよう支援している	時間帯は希望に応じて入浴することができる。浴槽には、柑橘類の皮を干して浮かべるなど、香りから楽しめるような工夫をしている。また、入浴の場面が、皆の前では話さないような個別の会話を楽しむ場ともなっている。	
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	本人の体調を見ながら活動や適宜休息を行う事で安心して休むことができるよう支援している。		
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	服薬の必要性を看護師より伝える事で、服薬の意味を職員一人一人に理解してもらうよう努めている。服薬時には呼名確認。ダブルチェックを行い確実な服薬を行っている。		
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	調理、手芸、園芸等本人様の得意とされることを提供する事で生活意欲の向上、気分転換ができるよう支援している。		
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	定期的な散歩など施設周辺へ出る支援を行っている。墓参りや買い物等、本人様希望を聞き取り日時調整を行い外出支援を行っている。	おやつや日用品などの買い物など、その時の希望に応じて職員と一緒に外出している。墓参りなども家族での対応が難しい場合、職員での外出支援を行っている。	

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
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	金銭の預かりは行っておらず、支援ができていない状況。		
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	暑中見舞いや年賀状など手紙を書いたりする機会の提供を行っている。電話等は本人様より希望があった際はその都度かけて頂き対応している。		
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、居心地よく過ごせるような工夫をしている	室温、音、スタッフの動きなど、共用の空間で安心して過ごして頂けるよう、環境整備に努めている。	室温やエアコンの風、生活上の音の他、急ぐ動作をしないといった職員の動きへも配慮がなされている。また、季節に応じた花を飾るなど、室内にいながら季節を感じることができ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	共用部分にソファ等置く事で顔なじみの方と話をする場所にしたりされている。一人で過ごされる際は居室で過ごされる事が多い。		
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	入居時に本人様を使い慣れたものを搬入されている方が多く居室内は居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。	居室の入口の名前は、車椅子の方でも見えやすい位置に設置されている。居室内は、入居者や家族と一緒に家具などの配置を行い、居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	居室へのネームプレートの設置。車椅子の方へは目線を合わせた高さに置くなどの配慮を行っている。本人様の出来る事に着目し、どうやったら出来る？を職員で考え支援にあたっている。		