

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	4571900275		
法人名	(有)一期一会		
事業所名	グループホーム吉祥		
所在地	東諸県郡国富町大字竹田1613-1		
自己評価作成日	平成30年11月10日	評価結果市町村受理日	平成31年1月1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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4571900275-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成30年12月6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)】

ホームは閑静な住宅街にあり、地域の中でのグループホームを心がけ、地区の公民館にて週1回行われているシニア元気アップ運動教室に参加を試み、また日頃の散歩や外気浴にての挨拶、声かけにて、なじみの関係を目指し交流を図っている。玄関、ホールには、毎日季節の花を生け生活空間の中で季節感あふれる心地良い空間が演出できる様に努力している。個別援助にて1人ひとりの意向に沿い馴染みの場所に出掛け、人とのつながりを大事にし回想を促し、新しいものへの挑戦も行い意欲的な生活が送れるよう支援している。

【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)】

住宅地の一角にホームは位置し、外に出れば住宅地で、少し歩けば田園風景が見られる。管理者・職員は、家族との協力や地域の人達との触れ合い、利用者に寄り添うケアと、意向に応じた個別の支援、役割を持てる支援を行っている。また、安心感や意欲を引き出し、持ちつ持たれつ支え合いの関係づくりを行い、認知症の症状を緩和させることに努めている。

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

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	玄関に理念を表示し、出勤時確認を行い、申し送りやミーティングにて共有を行い実践に繋げている。	全職員で話し合い、具現化しやすい理念を作成し、職員会議やミーティング時に理念について話し合い、掲げる理念の真意について共有するよう取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	公民館で行われているシニア元気アップ体操に参加している。日頃の挨拶、散歩時の声かけや祭り等の行事の参加にて交流を図っている。	日常の散歩で地域の人達に野菜等を頂いたり、買い物や地域の行事、元気アップ体操等に参加している。利用者は地域に出かけているが、地域や近隣の人達が、日常的にホームに遊びに来たり、立ち寄ることが少ない。	利用者の生活の安定等を図るために、地域人達が、日常的にホームに立ち寄るなど交流を通して、利用者の楽しみや活動の機会がさらに生まれることを期待したい。
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	依頼があれば進んで活動を行っている。認知症の話し合いや、認知症サポーターや中学校での寸劇等を行っている。		
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	現状報告を行い、意見、情報等を活かしてサービスの向上に生かしている。	ホームの実情報告や検討・勘案事項について参加メンバーから意見要望、質問を受け、双方向な会議となるよう配慮している。	
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	介護支援専門委員が、町主催のシニア元気アップ体操の担当を行っている為、日頃より連絡を取り合い協力関係を築いている。	運営推進会議や様々な機会を通じて連携を図り、ホームの実情を報告、相談している。また、町主催の元気アップ体操を職員が担当し、協力関係を築いている。	
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	玄関の施錠はせず、申し送りや研修報告にて話し合い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	全職員が身体拘束の弊害を理解し、利用者の行動を制限しないよう、寄り添うケアに努めている。利用者の離所願望が強い時には、職員が同行し安全な対応ができるように、行動範囲を記した地図を作成し支援している。	
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	研修等にて学び研修報告にて周知徹底を行っている。職員内での見過ごしのないよう注意を払っている。		

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
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	研修等に参加し報告会にて全職員への把握を図り情報提供し活用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、解約又はや改定等の際は、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	契約時説明を行い不安事や質問を受け納得の上での署名、捺印をお願いしている。随時、必要に応じて説明を行い理解、納得して頂くように努めている。		
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	管理者が相談窓口となっており、利用開始日より小さな事でも何でも話して貰えるよう伝え、来訪時の声かけにて気軽に言えるような雰囲気作りを努めている。行政等に相談出来ることも契約時に説明を行っている。	家族には、ホーム便りの送付時や訪問時、運営推進会議等で声を掛け、些細な事など何でも話してもらえぬ雰囲気づくりに努めている。出された意見、願い等はミーティング等において話し合い、運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	代表との個別面談やミーティングにて意見等を聞く機会を設けている。	ミーティング等で職員の意見や提案を聞き、代表者に伝え、個別面談も行っている。代表者や管理者は、職員の意見や情報、アイデアと一緒に話しながら運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	各職員が向上心を持ち、やりがいを感じて働けるよう柔軟に対応している。		
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	一人ひとりの力量に応じて年間研修日程を計画している。復命書、発表報告会を設け現場で発揮できる様取り組んでいる。		
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	認知症に関する社協からの取組は町内の4事業所で協力し実施している。年に1度は事例発表、情報交換等、懇親会を兼ね行っている。		

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
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	不安を取り除けるよう、本人に寄り添い傾聴し要望等の把握を行い安心できる様配慮し、信頼関係作りに努めている。		
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	家族との面談や面会時の声かけにて何でも話せる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	ケアマネジャー等からの情報提供を求め本人、家族との傾聴に努めている。		
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	1人ひとりの生き立ち経験を尊敬し今まで培ってきた能力、知恵等のアドバイスを頂き活動時に反映し共に生活している。		
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	面会時には状態報告を行い、帰宅願望の強い時は家族の協力を得たりと共に支え合いながら行っている。		
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	個別援助にて自宅や行きたい所に出向き馴染みの人や場所にて回想を促し、関係が途切れないように支援している。	利用者、一人ひとりの意向に寄り添い、馴染みの場所や人との繋がりを大切にした支援に努めている。故郷訪問、墓参り等に出かけて、継続的な交流ができるように取り組んでいる。	
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	日中は食堂にて過ごされ会話も聞かれている。トイレ時、隣の利用者に私物を預けて行かれたり、職員の手助けが必要な時は知らせて下さったりと助け合いの場面も多く見られている。		

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
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	入所時同様の関係性を大切に、必要に応じて相談や支援を行い情報等の提供もしている。		
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	家族からの情報収集を行い、生活習慣を把握したうえで、本人の意思決定を重視し表情等の観察を行い、家族の意見も考慮の上、職員間での検討を行いその人らしい生活をして頂いている。	利用者と寄り添うケアの中で、昔の話を聞いたり、表情の変化を読み取り、本人本位にアプローチを丁寧に行い、意思疎通が困難な利用者には、家族や関係者から情報を得るよう努めている。	
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、家族等より情報収集を行い、個別調査票を用い全職員が把握し日頃の会話に活用したり、力の発揮できる所を見出し生き生きとした生活を支援している。		
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	一日の流れの中で力量に応じた役割のある生活を支援し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	サービス担当者会議を行い、状態に応じて介護計画の作成を行い、状態の変化時の見直しや設定期間の見直しを随時行っている。	利用者、家族のニーズを踏まえ、職員や関係者の意見を反映した介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行い、心身の状態や家族の要望に変化が生じた場合には随時、見直しをするよう取り組んでいる。	
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	その日の様子が分かる様にSOAP形式(問題志向型システムによる記録方式)の記録を行い状況の把握を行い介護計画の作成を行っている。		
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	その時々状態に合わせて、個別援助、事業所内のサービスの利用、必要に応じて勤務体制の見直し等を行い柔軟に対応している。		

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	個別援助、買い物、公民館での行事等に向き地域のなかへ溶け込み、人とのふれあいの中で回想も促し生き生きとした生活を支援している。		
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	かかりつけ医が施設の協力医であり往診、24時間、医療を受けられる体制にしている。	本人、家族の同意の上、ホームの協力医の往診や訪問看護など、安心して適切な医療を受けられる体制づくりに努めている。受診や通院は職員が同行し、家族と受診結果に関する情報を共有し、受診支援に取り組んでいる。	
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	各利用者の状態の把握を行い、異常、気づきを看護師、訪問看護師に報告し早期発見に努めている。		
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。	利用者に面会し状態の把握を行い、情報の共有を行っている。また、病院でのカンファレンスに参加し退院に向けての関係作りを行っている。		
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	看取りの指針を定め、利用開始時には家族へ説明を行っている。ホームで出来ることを説明しながらチームで支援している。	重度化や終末期支援の在り方について、利用開始の早い段階で本人、家族と話し合い、関係者で方針を共有している。重度化や終末期は主治医や訪問看護と連携しチーム支援で取り組んでいる。	
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	社内、外の研修に参加し全職員が出来るように努力している。シミュレーション、話し合いにて実践に繋げている。		
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	施設全体での定期訓練を年2回行い、ホーム独自で2回行っている。区長、民生委員の参加もあり協力体制を築いている。	多機能型複合施設全体で夜間想定を含む防災訓練を年2回実施し、さらにホーム内でも年2回、夜間想定を含む防災訓練を実施している。また、地域の人達とも協力体制の構築に取り組んでいる。	

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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、その日の状態を把握した上で声かけや介助の仕方に気を配り情報の共有を行い対応している。	職員は、利用者の人格を尊重した対応を行い、さり気ないケアに心がけて、自己決定しやすい声かけをするように努めている。居室入り口には、防災カーテンを設置し、プライバシーの確保の工夫をしている。	
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	寄り添い共に生活する中で素直に意思表示出来るような声かけや表情等の観察を行い、反応を見ながらその人らしく生活して頂いている。		
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	一人ひとりのその日の状態やその人のペースに合わせてゆったりとした気持ちを忘れず見守り、希望に沿い柔軟に対応している。		
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	好みや意向を大切に、職員と共に服を選んだりその人のセンスを生かし支援している。		
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	全体厨房にて調理、配膳されている。それぞれの力量に応じて職員と共に作業を行っている。	全体厨房で作られた食事を利用者と職員がテーブルで一緒に食べ、皿の配置等に気をつけながら支援している。おやつ作り等は、利用者と職員と一緒に会話をしながら、利用者のできる力を生かした支援を行っている。	
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	栄養管理のもと献立が組まれている。一人ひとりの食事、水分量を把握し、必要な利用者には、チェック表を活用し支援している。		
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	食後必ず口腔ケアを行っている。出来る所は自分で、必要に応じて介助を行っている		

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	一人ひとりのその時々の状態に合った排泄を話し合いながら自立に向けての支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレで排泄できるように支援している。夜間、ポータブル使用の利用者が、意欲や自立心が向上したことで、昼夜トイレで排泄できる支援に繋がっている。	
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	毎日、運動を行い水分量の把握をし個々に合った予防を行っている。内服薬との関係もあるので、看護師と連携している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回曜日を決め、職員が付き添いコミュニケーションをとりつつゆったりと、自分なりの入浴を楽しまれている。希望に合わせて毎日でも入浴できるよう支援している。	週3回の入浴となっているが、希望があればいつでも入浴できる体制を整えている。ゆったりとした気分で入浴が楽しめるように支援している。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、状態に応じ自然体にて睡眠や休息がとれる雰囲気作りに努めている。		
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	全職員が薬の指示を理解している。本人と薬の確認を行い確実に服用している。症状等日常の記録に残し訪問診療時に報告を行っている。		
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	毎日の生活の中で食事の片付け、コップ洗い、洗濯物干し、取り込み、生け花など役割のある生活を心がけ、個別援助にて楽しみごとの支援を行っている。		
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	散歩にて、季節の花や近所の方々と触れ合っている。個別援助、行事にて行きたいところの支援を行っている。	ホーム周辺が日々の散歩コースで、季節の花や地域の人達との触れ合いを楽しめるように支援している。地域の行事に参加したり、買い物や外食、故郷訪問など利用者の希望に沿えるように支援している。	

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	買い物支援時に自分でレジでの清算を行うなどお金に関わる機会を設けている。		
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	希望にて支援している。		
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	玄関、食堂には季節の花を飾り季節感を漂わせ、外の光が差し込む部屋作りを行い室温にも配慮している。	リビングは採光も程よく、室温にも配慮し、季節ごとの花や飾りつけは、利用者が居心地よく安心感のある場所になるように工夫をしている。	
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	食堂にて皆さん過ごされるが、気の合う利用者同士で会話されたり、テレビを見て会話したり読書をされたり脳トレゲームをされたり思い思いに過ごされている。		
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	利用者の好みにて自宅で使用されていた椅子や孫の写真を飾ったり、旦那様が作られた飾りものをびっしり飾られたり、シンプルであったり、旦那様の位牌等思い思いの心地よい空間作りを行っている。	居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品が持ち込まれて、居心地よく安心して過ごせるよう配慮している。	
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	一人ひとりの状態の把握を行い、それぞれのレベルでの見守りにて自由に行動できるよう安全確保の上行っている。		