

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	1090200708		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	群馬県高崎市山名町511-4		
自己評価作成日	令和7年6月23日	評価結果市町村受理日	

※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.mhlw.go.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和7年8月22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)】

利用者様の主体性を尊重し自立した生活を送ることができ、喜びを感じていただけるよう職員は[やりたいこと、得意なこと]を意欲的に行えるよう日々働きかけている。散歩や外気浴を行っており景色を見ながら季節感を味わっていただき、ご近所の方々から新鮮な野菜や花をいただくこともある。食事には頂いた野菜やホームで栽培している野菜などが食卓に並び話題にすることで日々の食事が楽しみに繋がっている。同じ地域の他法人の事業所との繋がりもあり情報交換や協力体制を整えている。

【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)】

利用者がその人らしく生き生きとした生活が送れる支援に努めている。利用者の入居前の得意な事・できること・好きな事を継続してもらい、本人の生きる張り合いにつなげている。また、居室環境づくりは家族と利用者により自由に作り上げてもらい、利用者を思う家族の気持ちが表れている。利用者は率直な言葉(〇〇はいやだ。帰りたい等)を日常的に発言しており、職員はその都度受け止め、どのように支援していくかを話し合い、模索しながら取り組んでいる。利用者の意向に沿った支援をするために、家族への情報提供や話し合いを大切にしながら協力関係を築き、職員は統一した支援の実践に励んでいる。

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 ↓該当するものに〇印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに〇印	
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)	〇	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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	〇	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)	〇	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	〇	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	〇	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	理念に沿った支援が行えるよう職員が同じ方向に向かって業務を遂行していけるよう努めている。	管理者は日常的に、職員が理念を理解した支援をしていることを確認している。	
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	散歩の際は近隣の方に積極的に挨拶をしており立ち話をするなど交流の機会がある。近所の方から野菜などをいただくこともある。	散歩の途中で近隣住民に挨拶をしている。野菜をいただくこともある。向かいの家とのつながりは続いている。他事業所間との交流を通し、地域の情報も得ている。	
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	同地区の高齢者施設説明会に参加させていただき情報を発信している。地域の方々にも認知症を理解してもらっている。		
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	毎月の状況等報告している。出された意見を受け止めサービス向上に繋がるよう努めている。	運営推進会議は2か月に1度対面で実施している。家族も複数参加しており、事業所の活動報告を中心に情報交換をしている。	
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	介護保険の更新代行や認定調査に立ち会っている。市役所からのメールなどで情報を共有している。	行政への報告は、法人本部の部長が行っている。市からは防災、特に水害に関する詳しい情報を教えてもらっている。	
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	玄関は施錠しているがなるべく解錠している時間を作っている。身体拘束等の適正化のための指針に基づきどのようなことが拘束に値するのか会議の中で勉強会を開催し周知している。	玄関は特別の場合を除き開錠している。他の身体拘束もしていない。外出希望の利用者には一緒に行動し見守りをしている。	
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	チーム会議等で勉強会を毎月実施。待っていただく状況の際はスピーチロックにならないように相手に説明し相手を思いながら支援している。職員同士誤った言葉遣いは注意あっている。		

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	チーム会議等で勉強会を実施し職員は理解している。		
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	話しやすい環境を提供するよう努めている。契約や解約の話があった際は十分に時間をかけご家族が納得できるよう説明している。適宜不明な事や心配な事はないかを確認しながら契約を行っている。		
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	ご家族の面会時に状況報告を行い要望等聞いている。不満や改めてほしい事、苦情等職員に周知するために会議等で話している。	家族へは「さくらだより」を年4回発行し、毎月請求書と一緒に写真を送っている。面会時や電話・メールで頻繁に連絡をしている。利用者からの希望（電話希望・食事の内容等）は、家族にも連絡し協力を依頼している。	
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	個人面談や職員会議において全職員が意見を出しやすい雰囲気作りを整えている。	個人面接は年1回、職員会議は毎月行っている。職員には待遇改善の希望を確認したり他ホームの状況を伝えたり、出された意見はまずは試し、支援に生かしている。	
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	常に行っている。職員の適正に合わせた得意な事を生かし遣り甲斐が持てるように配慮している。		
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	職員会議にて様々な議題を取り上げ勉強会を行いレベルアップを図っている。		
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	あんしんセンターや同じ地区の他法人の同業者とのネットワーク作りを行い情報交換を行っている。		

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
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	常にその方を理解し知ることから始めている。入居の際にはご家族、可能であればご本人から情報収集し信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居を検討されている段階でご家族、ご本人と話し合いその方の要望に対しホームとして対応可能かどうかも含め検討しながら対応している。		
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	当法人だけでなく社会資源や他の機関など複数その方にあった内容を提案し選んでいただいている。		
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	生活の中でご本人ができる事を見つけ、行ってもらいながら支援している。自己にて選択できるよう声掛けを行い導いている。		
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	定期的な受診(往診以外)や体調不良時等にご家族に受診を依頼している。ご家族との面会はゆっくりできるよう自室にて行っている。		
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	要望がある方にはその都度対応している。ご家族との外出や親戚や友人の面会などいつでも行えるよう支援している。	新規の利用者は家族と一緒に居心地の良い部屋作りをしてもらっている。その人が過ごしやすいペースを見守りながら支援している。家族との面会・外出・外泊もできることを伝えている。	
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	利用者同士疾患や性格などによりトラブルもある。職員はご利用者一人一人のコミュニケーション能力を把握し柔軟に対応し利用者様が生き生きと過ごせるよう支援している。		

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
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	可能な限り支援している。退居後も相談を受け、来所されるなど関係が継続できるよう努めている。		
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	ご家族との面談も行いその方に対し何が一番必要なかを導き支援している。ケアプラン作成時には意向の確認をしている。	常勤のケアマネジャーのため、日々の支援の中で利用者の希望を確認している。家族には計画をはじめ面会時等に意見を聞き、確認している。	
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	職員間で情報を把握しケアプランに連動させ支援している。入居の際はご家族の協力を得て情報収集している。入居後も利用者様との関りの中でこれまでの暮らしについて話を聞き共有している。		
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	職員一人一人が把握している。担当者会議では職員間で意見交換や情報交換を行い現状を把握している。		
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	カンファレンスで立案し実施している。担当者会議を通じて現状把握及び新しい課題の有無、ケア方法については職員間で検討したのちケアプランを立案している。毎月のモニタリングを実施しケアプランの適性を確認している。	モニタリングは毎月行っている。担当者会議を開き、利用者・家族の意見を職員間で確認し、3か月ごとに計画を見直している。	
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	記録や申送りノートの記載の把握を実施している。気づきやケアの方法等にも記録に残し毎月モニタリングにて経過を検証しケアプランの変更や見直しを行っている。		
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	日々のニーズへの対応をしている。課題となる項目はカンファレンスで検討している。		

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	より豊かで楽しみのある生活が送れるよう地域に支えられながら生活を送っている。		
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	相談し決定している。入居前からのかかりつけ医またはホームの協力医とご家族や利用者様の希望に応じ対応している。歯科医の往診も受ける事ができる。	契約時入居前のかかりつけ医の受診、事業所の協力医の往診について説明し、選択してもらっている。かかりつけ医の受診は家族の付き添いとしている。歯科往診も希望者は受けられる。	
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	週1回連携看護師が来訪している。日々の利用者様の状態報告や相談を行っている。発熱等の体調不良など適宜連絡し報告相談を実施している。看取りでは看護師から主治医への報告や主治医からの指示なども連携している。		
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。	ご家族、協力医、看護師、病院のソーシャルワーカーとの情報を共有し連携を図っている。		
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	ご家族、協力医、看護師と連携を図れるよう常に情報を共有している。本人、家族の思いがかなえられるようその都度話し合い、柔軟に対応している。直近ではR7年1月に看取りを行った。	重度化や看取りについては指針に沿って説明し、家族・主治医に相談している。本年1月の看取り支援の際には、家族にはいつでも来所してもらった。支援経過の振り返りや運営推進会議でも報告している。	
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	定期的に異物除去訓練やAEDの取り扱いを行っている。緊急時のマニュアルを作成している。		
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	洪水浸水想定区域の為水害や定期的に日中夜間の火災の避難訓練を行っている。緊急時の食料、水等備蓄している。	毎月水害・火事・地震を想定した訓練をしている。水害時の避難場所への移動訓練も実施した。備蓄はα米50食等、衛生用品を用意している。	職員が災害時の不安を軽減できるよう、個々にシミュレーションを行い、課題と対策を話し合っはいかがか。

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	常に相手に配慮した言葉遣いを心がけている。利用者様の居室への出入りの際や排泄介助の際に入室させていただく時などにも尊厳に配慮している。声のトーンにも気を配っている。	現在は利用者・職員全員が女性のため、同性介助である。入室時の声掛け、大きな声での支援をしない配慮をしている。利用者の個性を受け止めた支援に努めている。	
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	洗濯物たたみや洗濯物干しや縫物、編み物、掃除など得意なことを観察し個別ケアにつなげている。利用者の「やりたい」と思っている事を汲み取り喜びに繋がるよう支援している。		
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、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	できる限り希望に寄り添った支援に努めている。自室でゆったりテレビを観たり外気浴や散歩をしたりご本人のペースに合わせながら過ごしていただいている。		
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	その時期にあった服装でいられるよう整容には気を付けている。それぞれのご家族の想いに配慮しながら支援している。		
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	その方の能力に応じテーブル拭き、食器の下膳、食器拭きなどできる事を行っていただいている。ホームで栽培している摂れたての野菜を使い話題にすることで季節感を味わいながら食事をする事ができている。	食事は生協の食材も活用しながら、3食事業所で作っている。お茶の時間には数種類用意されたものを選択できる。就寝前にお酒を楽しむ利用者もいる。	
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	栄養の偏りが無いよう職員が献立を立案。1日の摂取量や水分量は記録に残している。嚥下状態や食事動作等で課題として挙げられている利用者様は傍で見守り声掛けやその時の状態で介助する事もある。		
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	汚れが残りやすい利用者様には職員がブラッシングを実施。利用者様の能力、口腔状態に応じて声掛けや見守りなどのケアを実施している。		

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
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	ケアプランで把握し実施している。ほとんどの方が日中夜間トイレ使用。介助が必要とされる方はトイレのサインを見逃さず誘導している。おむつ使用している方もトイレへ座る回数を増やしている。	トイレでの排泄を支援している。利用者の排泄状況は計画にも反映させ、それぞれの状況に合わせた支援に努めている。	
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、水分、リハビリの工夫をしているが便秘傾向の利用者様は多い。毎朝牛乳を飲んでいる。連携看護師や主治医へ相談を行い体調管理にも努めている。		
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	いつでも入浴ができるようその都度声掛けや張り紙を行い対応している。入浴の拒否のある方は時間をずらすなどその時の本人の様子を見ながら誘導している。異性の介助に拒否のある方は同性で対応している。	週2回(午前・午後)は入浴支援をしているが、毎日でも入浴できることはアナウンスしている。拒否の場合は足浴や着替えなどに誘い、入浴につなげる工夫をしている。	
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	日中体調にあわせて休まれている方が居る。夜間排泄回数が多く浅眠の方もおり、その都度その方にあつた柔軟な対応をしている。		
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	医師、看護師に相談し実施している。利用者様一人一人の薬剤情報提供書をファイリングし職員がいつでも確認できる状態にしている。		
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	日々の生活の中で家事活動などを中心に行っていただいておりますその都度感謝の言葉を伝えている。月に1回以上は行事を開催しており他者との交流も深めている。毎晩お酒を飲んでいる方もいる。		
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	気温等にもよるが散歩や外気浴を行っている。外でお茶を飲んだり歌を歌ったり気分転換を図っている。家族との外出や外泊なども行えるよう支援している。	事業所としては近所への散歩やバラ園・デニーズなどに出かけている。家族との外出や外食などは自由に行っている。	利用者からは買い物の希望もあり、以前のように個別での支援も検討してはいかがか。

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	ご家族が管理している。ご家族の了解を得て希望している利用者様には預かり金から購入している。		
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	時季に応じたハガキの作成や希望があれば電話対応もしている。携帯電話を持ち込んでいる方も居る。		
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	利用者様が長い時間を過ごすことが多いホールはカーテンで自然光をこまめに調整している。室温や湿度にも配慮している。トイレにも表示して混乱しない様心がけている。適宜季節に応じた壁紙作りを行っている。	館内は清潔で、不快な臭いはない。季節の花や利用者が作成した作品が飾られている。利用者が居心地よく過ごせる環境の配慮に努めている。	
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	個別のスペースにも配慮している。ホールには自席とは別にソファもあり新聞を読んだりテレビを見たり他者との会話を楽しんだりしている。		
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	アルバムや筆筒、日記、ご家族との写真など利用者様それぞれに愛着のあるものをお持ちいただいている。	個性を感じる居室が多い。使い慣れた家具以外に、毎日夫の遺影に水をあげている利用者やポットを持っている利用者、家族の写真や絵画が飾られている部屋などもある。不快な臭いはない。	
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	できる事を維持するよう支援している。トイレ、居室、浴室にはそれぞれ表示があり場所の確認ができやすいよう又、自由に行動できるよう見守っている。		