

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 3ユニット/5階ユニット

事業所番号	2793300084		
法人名	株式会社 小池介護サービス		
事業所名	グループホーム花園南		
所在地	大阪市西成区花園南1-13-24		
自己評価作成日	令和6年9月26日	評価結果市町村受理日	令和6年12月16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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和6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)】

運営理念である「笑顔いっぱい」のホームを目指し地域包括や家族様とのコミュニケーションをしっかりと取り、安心できる環境づくりを心がけております。また利用者様を尊重し会話を通じて利用者様の意思を確認し、実行しています。リビングで過ごされている時には利用者様同士のコミュニケーションを重要視しております。毎日笑顔で過ごせますように新聞やテレビを見ながら話題を提供しております。会議では細かく個別対応ができていますか確認しています。情報の共有を高めることで利用者様が望まれることが少しでも達成できるよう相談しながらフロアづくりを目指しています。誕生日会や敬老会、クリスマス会などイベントを通じ季節感を感じてもらおう事を意識しております。とくにお食事を楽しみにされている利用者様には注文をいただき「ここにきて良かった」とちらし寿司を見ておっしゃられていました。

【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)】

--

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)	○	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、生き活きと働いている (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

[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	理念をタイムカードの上に揚げ、出勤時必ず見るようにしています。毎日の業務を通して方針を共有し、介護サービスに反映させるよう話し合っています。		
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	運営推進会議を通して地域との交流に努めています。自治会に加入。地域の防災訓練にも毎年参加しています。また、第3土曜日は「ふれあい喫茶」に参加し、地域の方々との交流を図っています。		
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	地域のボランティアを通じ、ホームに来て頂いた際、理解支援の方法を提案しています。地域ケア会議等積極的に参加し、地域の行事に施設を利用して頂くよう提案させて頂いたり地域貢献できるよう努力しています。		
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	運営推進会議は地域包括センターの職員、町会長、民生委員、利用者、家族の参加のもとで2ヶ月毎に実施しています。会議ではホームの運営状況や行事、職員の研修内容や避難訓練の予定等を説明しています。		
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	区の担当職員とは相談や情報交換を実施してサービス向上に取り組んでいます。		

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
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	1年に2回の身体拘束廃止委員会を開催し、その際に玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアとは何かを正しく理解するように努めています。年1回ですが、家族様と身体拘束について、話し合いの場を持てるように心がけています。		
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	職員のストレスにも配慮し、心に余裕を持ち利用者と接することができるよう配慮し防止に努めています。年2回虐待防止委員会を開催しています。		
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	利用者の中に成年後見制度やあんしんサポートを活用している方がいるので機会があるごとに話し合っています。		
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	契約時に入居に際しての説明は充分行っている。利用者や家族の疑問点は契約前、契約時に話し合い理解、納得を図っている。		
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	家族とは面会だけではなく介護計画作成時にも話し合い、家族の思いや希望、不満を表せるように対応しています。又、意見箱も設置しています。運営推進会議の後ご家族様と個別にお話できる時間を設けています。2ヶ月に1回ホームでの様子・お薬・往診等の情報を送り、要望等記入して頂ける欄も設けています。		

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
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	月1回ミーティングを行った際に職員の意見を聞き、又、提案はその都度聴いてサービスに反映させています。個別に相談、意見を聞く機会をもうけています。		
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	向上心を持って働けるよう研修等に参加できるような体制作りをしています。スキルアップの為に長期休暇届けにも対応し、向上心を持って働けるよう配慮しています。		
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	職員研修の機会を多く「緊急時対応」「認知症」「感染症」のテーマについても研修を受講しています。採用研修も実施しています。外部研修もこちらから選ぶのではなく、職員が受けたい研修を受けれるようにし、内部研修の充実に努めています。		
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	同一法人内にあるグループホームの交流だけではなく、同区内のグループホーム同士の自主的な連絡会に参加し、情報交換や交流を行っています。		
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	日常生活の中でまず利用者様一人ひとりを知る事に重点を置きその人の生活リズムやペースを把握してその中でコミュニケーションを図り、信頼を得て安心感を持って生活できるよう努めています。		

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
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	家族様には、利用者様の日常生活・身体の様子を記載した利用者様情報提供書といった文章を送り生活情報を報告させてもらっています。その中で家族様より要望や意見を頂き情報交換し関係を築いています。		
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	本人の行動、日常生活を良く観察し、家族様より話を聞き、より良いサービスの提供の中身を見極め暮らしやすいように支援しています。		
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	利用者様の感情面を大切に一人ひとりの個性や性格に合わせ日頃から職員と共にコミュニケーションの機会多くのとり生活支援に努めています。		
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	家族様との信頼関係を大切にしていきながら情報交換が出来やすい関係を築いています。又、どのように支えていくか共に考え意見交換しています。		
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	電話連絡、友人の来訪などの継続、利用者の声を聴き馴染の店等に行くことで知人との関係が途切れないように支援に努めています。		

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
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	主にレクリエーションを毎日行っています。皆で歌を歌ったり、散歩に行ったり、喫茶店に行ったり、下肢運動したりしています。行事がある時はそれに向けて皆で出来る事を職員と考え、作ったり、練習したりして利用者様同士の関係を築くよう支援しています。		
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	退所されても近くに來られた際は、是非お寄り下さい等の言葉を必ず伝え訪問しやすいよう配慮しています。又相談があった時は協力し、必要であれば他施設の紹介もしています。		
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	毎日の生活を通じて得られる利用者の生活歴や暮らしかたの意向の把握に努めています。困難な場合は言動・行動を観察し把握に努め必要に応じ検討しています。個々の思いを知り、スタッフ全員で共有するために「私の気持ちシート」を活用しています。		
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	ホームに入所するまでの生活歴は家族・支援者に聞き、利用者が今まで、築き上げた生活、自分らしく暮らしていけるように支援していきます。		
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	ホームで生活した事を記録し、それを参考にし、また一緒に生活していく中で個々の個性を見出し把握し、楽しく生活できるよう支援しています。		

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
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	利用者の現在の暮らしや、心身の状況を把握し医師や看護師の意見、家族、利用者の思いや要望を反映させた介護計画を作成し、家族に説明・同意を得ています。モニタリングに関しては新たな要望等踏まえながら実施しています。		
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	利用者別の生活記録、排泄、水分、入浴、バイタル等体調記録を充実させています。又、申し送りノートを利用し申し送り時に情報を共有しています。月1回ミーティングを行い実施や介護計画の見直しに活かしています。		
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	母体病院の医師と職員として配置されている看護師から医療と看護を受けています。地域のボランティアによりレクリエーションの支援を受けています。又、家族が宿泊できる部屋も確保されています。		
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	利用者と一緒に買い物に外出しています。スーパーに職員が行った際には利用者が金銭のやりとりができるように又、外出時に新しい人間関係が作れるように支援しています。		
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支援している	月2回、母体病院の医師による往診を受けています。診療科目によっては入居前よりかかりつけの医療機関から、引き続き医療を受けている利用者がいます。		

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
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	母体病院の職員として配置されている看護師を通じ週1回医療連携をとっています。月2回の小池外科往診時の際の個々の利用者の体調や様子を伝え適切な受診を受けれるように支援しています。		
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	母体病院からの情報提供以外に日々の生活歴等を外来受診の際に出来るだけ伝えていきます。又、入院した際は既往歴や現在治療中の病気、生活歴を詳しく伝え早期に退院できるように努めています。		
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	利用者や家族には看取りの実施の方針を説明し、同意書をとっています。重度化した場合や終末期のあり方については、早い段階から利用者や家族の意向を聞き、状況の変化と共に利用者と家族、ケースワーカー、医師、ホームとの話し合いを行い意向の確認をし、地域の関係者と共に支援に取り組んでいます。		
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	施設内研修で緊急時の対応、応急手当、初期対応の研修、訓練をしています。又消防士による心肺蘇生法やAEDの訓練を受けています。		
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	災害時マニュアルを作成し、年2回消防職員指導のもと火災避難訓練を実施しています。非常・災害時の食料と水の備蓄をしています。又、地域の災害対策にも参加を行い地域との協力体制に取り組んでいます。		

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	
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	利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、職員の言葉かけや態度は失礼のないように心がけ安心できるような言葉使い明るく親しみやすい笑顔雰囲気です。年1回プライバシー保護について研修を実施しています。そして認知症を良く理解し、決して否定しないようにしています。			
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	利用者とのコミュニケーション充分にとり希望を聞き、どのようにしたいかを相談しながら支援しています。非言語コミュニケーションも重視し、利用者からのメッセージを察知できるよう努めています。			
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し、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	利用者の生活リズムに配慮し、利用者のペースでゆったりと暮らせるようにしています。また利用者の体調やペースに合わせて朝食時間や入浴時間等柔軟な対応をしています。			
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	月1回の散髪、入浴時は利用者と服装を選び自己決定できるようにしています。行事の際は希望に応じてお化粧などもしています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は届いた食材をホームで調理しています。利用者と一緒に食材を切ったり盛り付けなども出来るように支援しています。盛り付けには目で見える楽しみ食欲が促せるように工夫しています。又、ホームの食事だけではなくピザやお寿司など利用者の希望に応じて外食も楽しめるように支援しています。			

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
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	個々の利用者に対し、食事量、水分量を確認し記録しています。又、その日の状態を把握しこまめな水分補給、食事が食べにくそうな利用者には食事形態、食器などを工夫したりして支援しています。		
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	毎週水曜日に歯科往診を受けています。その指導のもと個々の状態に応じ毎食後の口腔ケア、夕食後の薬剤による義歯洗浄を徹底しています。		
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握しています。またトイレ介助時には観察し、能力に応じて排泄の自立に向けた支援をしています。フロアー会議で自立に向け支援しています。		
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	母体病院と連携し、毎日の排泄の記録をし、排泄の把握に努め便秘予防をしています。食事でも野菜を多く取り入れる等バランスの良い食事作りをしています。夕食時はヨーグルトを提供、乳製品を多く摂り便秘の方には毎朝人参ジュースを飲んで頂いています。またボールなどを使い腹圧を使った運動などにも力を入れています。		
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	入浴の際は利用者様の要望に合わせています。週3回以上入浴できるよう体制を整え、その日の体調・気分を考慮し、時間を制限することなく自由に入浴して頂いています。		

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
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	入居する以前の生活習慣を参考にし、一人一人の生活パターンを観察しています。体調の事も考慮し、自由に休息でき、安心して眠れるように支援しています。寝る前には少し水分を取ってもらうようにしています。		
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	母体である小池外科と医療連携をとっており、薬の目的や副作用、用法や用量について指導を受けています。服薬時担当スタッフを決めて、服薬後に印鑑を押し再度の確認に努めています。		
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	季節のお花見や個別に喫茶店・野球観戦に行ったり、大衆演劇を見に行ったり個々に合わせて気分転換の支援をしています。地域で行われる月1回の「ふれあい喫茶」や「紙芝居」にも参加し積極的に楽しみごとの支援に努めています。		
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	レクリエーションで楽しみを見出し、身体を動かすラジオ体操・嚙下体操等健康に配慮した運動を行っています。その他買い物や散歩等の外支援を行っています。他のフロアの方とも交流をしています。		
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	買い物に行く際は利用者と同行し利用者が清算するように支援しています。利用者の希望を聞き、お金を所持し買い物にいけるように支援しています。		

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
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	家族と話しをしたいと希望があれば、いつでも電話できるようにしています。書く事の得意な利用者には便箋とペンを貸出し、いつでも書くことができるようにし家族とやりとりができるように支援しています。		
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	共有の空間には利用者スタッフが一緒に作成して作品を飾ったり季節が分かるように春夏秋冬に応じた飾り付をしています。又、イベントなどの後には新聞を作り利用者と一緒に見て楽しめるような利用者にとって温もりのある空間になっています。		
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	利用者様が思い思いの場所に座りくつろげるようにしています。ソファを設置し、ゆっくり談話できるスペースを設けています。一人になりたい時は少し離れた場所に座れるように工夫しています。		
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	居室にはホームが提供しているベッド等以外に利用者が持ち込んだ整理ダンス・仏壇・家族の写真・本等有り利用者が安心して過ごせる居心地のよいプライベート空間です。居室前には職員の手作りの名札があり、自室が分かりやすいように目印にしています。		
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	キッチン是对面式なので利用者様と話ながら調理することもでき食事の準備や後片づけろ利用者様と一緒にできるように支援しています。その人に合ったできる事、出来る範囲で生活してもらう事。無理な事はせず、自立できるところを最大限に尊重し、安全な環境づくりに努めています。		