

### 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	0270101140		
法人名	社会福祉法人 桐紫会		
事業所名	グループホームこうばた		
所在地	青森県青森市大字幸畑字谷脇214番地1		
自己評価作成日	令和5年10月6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	
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和5年11月10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)】

・3ユニットがつながっているため、利用者や職員の交流が良好で、利用者が主体的に暮らせるように連携し、日々のケアに取り組んでいる。  
 ・同敷地内に同法人の介護老人保健施設やデイケアセンターがあり、重度化した場合やホームでの生活に困難があった場合は、相談して支援を受けられる体制となっている。

#### 【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)】

敷地内に系列の介護老人保健施設やデイケアセンターが隣接しており、災害時の協力や利用者の急変時等、いざという時に連携できる体制となっている。  
 また、ホームユニットは直列に配置されており、職員及び利用者が自由に行き来でき、利用者が好きな場所で好きな事を一緒に行うことができる環境である。

#### 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りや深まりがあり、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ホーム独自の理念を作成し、職員が常に意識できるように玄関に提示している。管理者は都度理念について職員と話し合いを持つことで、共有して実践につなげている。	地域密着型サービスの役割を反映させたホーム独自の理念を作成しており、各ユニットの玄関に理念を掲示している。また、全職員が理念の意味を理解するよう、職員会議等でも話し合い、日々のサービス提供場面に反映させている。	
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	地域の女性会の手踊りの訪問や、母体法人施設の合同誕生日会、敬老会等への招待等を働きかけ、交流をしていたが、新型コロナウイルス感染予防のために自粛制限あり、交流は中断している。	コロナ禍前は法人施設と合同で行事を行い、地域住民を招待したり、地域の女性会の手踊りの訪問等もあったが、感染予防のため、地域住民との交流を自粛していた。今後はコロナ5類移行に伴い、徐々に自粛を解除し、以前のように交流していくことを検討している。	
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	職場体験や見学者等の受け入れができる体制を整えている。外部の人を受け入れる際は、プライバシーに十分に配慮をしている。		
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	会議ではホームの近況報告や情報交換を行う他、自己評価及び外部評価結果を説明し、委員の意見や助言をいただき、今後の取り組みにつなげている。	会議ではホームの活動状況等を報告し、メンバーからは地域の情報や要望、助言等をいただいている。また、メンバーから出された意見等への対応結果も報告しており、より良いホーム運営やサービス提供に活かしている。	
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	運営推進会議には市の職員や地域包括支援センター職員が参加し、ホームの実態等を理解してもらっている。また、課題等あれば、その都度相談できる体制となっている。	運営推進会議に市職員や地域包括支援センター職員が参加しており、意見やアドバイスをいただいている他、情報交換をして、行政との連携を図っている。	

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
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	2ヶ月に1回開催する、母体法人施設を含めた身体拘束廃止委員会に参加して、同法人の3グループホーム共通のマニュアルを整備している。職員は研修により、身体拘束の内容やその弊害について理解し、ケアに取り組んでいる。	法人の3つのグループホーム共通のマニュアル及び身体的拘束等適正化のための指針があり、職員は研修や勉強会で身体拘束の内容や弊害について学び、理解を深めている。また、3ヶ月1回、母体法人施設を含めた身体拘束廃止委員会に参加し、その内容を全職員に伝えている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待は決して行わないという意識で日々のケアに取り組んでいる。		
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	外部研修への参加や内部研修の実施により、理解を深める取り組みを行っている。		
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	利用者や家族等にホーム理念やケア等の方針、取り組みを説明し、同意を得ている。		
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並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	玄関に意見箱を設置し、相談担当者を配置している。また、家族の面会の際に意見や要望を聞くように努めている。	玄関に意見箱を設置すると共に、管理者及び職員は毎日のコミュニケーションの中で、利用者が意見や苦情を出しやすいように働きかけている。また、意見等を上手に表すことができない利用者に対しては、表情や様子から本人の不満や意見等を察するようにし、個人記録に残して全職員で共有している。	
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	職員の意見や提案、要望を都度聞くように努め、対応できるものはすぐに対応し、反映させている。	職員会議や日々の業務の中、個人面談等で職員の意見や提案を聞いている。また、職員から出された意見や提案、要望について、できる限り対応し、より良いホーム運営やサービス提供に向けて反映させている。	

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
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	健康診断の実施等、職員の心身の健康を保つための体制を整えている。就業規則の厳守に努めている。		
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	職員の力量に合わせて内外の研修に参加し、研修後、日々のケア活かせるように報告会や勉強会を実施して、全職員で共有している。		
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	同業者との交流や情報交換を活かして、日々のサービスの質の向上に取り組んでいる。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談を受けた後、本人や家族と面談し、要望や希望を受け止めて、できる限り満たすことができるように話し合い、安心確保に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	本人や家族との信頼関係を築くことを介護の目標とし、不安事や要望等を傾聴して、関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人や家族のニーズに対して必要な事を見極め、対応できる事に取り組んでいる。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者と一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共感し、個々の力量に合わせて都度声をかけ、衣類整理や修繕、調理、掃除、他者の話し相手等に積極的に参加できるように取り組んでいる。		

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
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置かず、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	利用者の状態把握に努め、家族の意向を把握して情報を共有し、共に支える関係を築くように努めている。		
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	入居時に本人や家族から聞き取り、把握している他、本人との日々の会話の中からも把握している。また、入居後も年賀状や電話のやり取りを支援している。	コロナ5類移行後は、時間の制限はあるものの、居室での面会を行っている。また、電話や手紙のやり取りもお手伝いし、利用者がこれまで関わってきた人との交流を継続できるように支援している。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	孤立しないよう、気の合う方同士の席の配置にしたり、お互いに話し相手になれるように配慮している。また、衣類を畳んだり、修繕する等、整容に取り組み、支え合っている。		
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	入院の際は見舞いや面談をすることで状態を把握し、家族や医療関係者と連携を図り、支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	利用者との日々の会話から、思いや希望、意向を把握するように努めている。利用者の意向等が十分に把握できない場合は、表情や仕草を観察し、把握に努めている。	職員は日常の会話の中から、利用者の思いや希望、意向を把握している。利用者の意向が十分に把握できない場合は、個人記録に記載した情報を共有し、会議等で話し合い、全職員が利用者の視点に立って把握に努めている。	
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	個々の生活歴や生活環境、暮らし方を把握し、必要に応じて、利用者のことを知る家族や関係者からの情報収集に努めている。		
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	個々の一日の暮らし方や生活リズム、できる事、できない事の把握に努めている。		

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
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	利用者の希望や要望と思われる言動、家族の意向に変化はないか、また、職員の意見や気づきを出してもらい、介護計画を作成している。	日々の実践状況や職員の気づき、工夫を記録し、職員会議や火・金曜日の午後にも職員間で話し合い、それを基に、計画作成担当者が介護計画を作成している。また、利用者の身体状況や家族の希望の変化時には、再アセスメントを行い、介護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	日々の実践状況や職員の気づき、工夫を記録し、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。		
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	ホーム外の医療機関への送迎や情報伝達、買い物代行等、利用者や家族のニーズに沿って取り組んでいる。		
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	民生委員に協力を呼びかけている。また、地区の交番にも協力を依頼し、安心・安全に暮らせ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	入居の際に利用者や家族から受療状況を確認し、継続して受診できるように支援している。	利用者や家族が希望する医療機関の受診を支援する他、ホームの協力医療機関による往診も利用できる旨、入居時に説明している。利用者の状態に変化がない時は定期的に、変化等がある場合にはその都度連絡し、家族との共有を図っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	職員は利用者の身体状況の変化を確認した際は、看護師に報告や相談をして、助言を受けている。		
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、また、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。	医療機関と利用者に関する情報交換、相談を密にし、早期に退院できるように努めている。		

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
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、事業所ですることが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	入居時に、ホームでは看取り介護は行っていないため、急変時の対応や重度化した際の対応方法等の希望を確認している。また、医療機関や他施設への入所等を検討し、支援する事を作成して実施している。	看取り介護は行っていない旨、ホームの方針を入居時に説明し、急変時や重度化した際の対応方法についても希望を確認している。また、医療機関や他施設への入所等を支援することも説明し、家族の了解を得ている。	
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	利用者の急変時や事故発生時に職員が対応できるよう、緊急時マニュアルを作成して実施している。		
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	日中や夜間を想定した避難訓練を、利用者と共に実施している。また、同敷地内の介護老人保健施設と災害時の協力体制を確立している。	具体的な避難誘導策が作成されており、日中、夜間を想定した避難訓練を行っている。また、災害発生時に備えて、食料や飲料水、寒さをしのぐ物品等も用意している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	利用者のプライバシーに配慮し、日々の暮らしの状況や日常会話、職員の気づきを話し合うことで、思いや希望、意向を把握するように努めている。	職員は入職時、守秘義務や個人情報の取り扱いについて説明を受けており、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、プライドを傷つけないように対応している。	
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	利用者の思いや希望、自己決定できるように働きかけ、言動や表情で汲み取ることができるように努めている。		
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	職員の都合やスケジュールではなく、利用者個々のペースに合わせた支援に努めている。		
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	利用者をホーム内の床屋に引率し、好みに合わせたカットを勧めたり、おしゃれを楽しめるように働きかけている。		

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
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	食材の仕入れは母体法人施設で一括し、栄養士が献立を作成している。利用者の好き嫌いへは代替食を提案し、咀嚼状態に応じて粥や刻み食を提供している。	母体法人の栄養士が献立を作成し、利用者の好き嫌いや禁忌食を伝えており、代替食も提供している。調理はホームの職員が行い、食事の形状にも配慮している他、利用者が食事を楽しめるよう、行事食も提供している。	
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	一日の食事量や水分摂取量を記録し、個々の状態に応じた調理や介助方法を工夫している。		
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	職員は口腔内の手入れの必要性を理解し、毎食後の口腔内の洗浄や義歯の手入れを一緒に行ったり、声がけしながら支援している。		
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向けた支援を行っている	利用者個々の排泄パターンに応じて誘導をし、自立に向けた支援を行っている。また、失敗時の対応はプライバシーに配慮している。	一人ひとりの排泄パターンを記録し、パターンに応じた事前誘導を行っている。また、利用者の排泄状況を見ながら、職員会議で話し合い、排泄用品の見直し等を随時行っている。	
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	職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解し、食材の工夫や水分補給、運動、腹部マッサージ等を行っている。また、必要時に応じて家族や医療機関と相談し、下剤の服用にも対応している。		
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、個々に応じた支援をしている	利用者の意向を取り入れ、プライバシーを保つように配慮している。また、車椅子利用者には身体負担と安全性を考慮し、了解を得てシャワー浴対応としている。	入居時のアセスメントや日々の関わりの中で、利用者の入浴習慣や好みを把握している。ホームでは午後入浴としており、その日の入浴順番をホールに貼り出し、週2回は入浴でき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	寝付けない利用者に対して、付き添う等の対応をしている。また、必要に応じて家族や医療機関と相談し、眠剤の服用にも対応している。		

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
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	職員は薬の内服や副作用について把握しており、指示通り正確に服用できるように努めている。		
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	日々の会話から思いや希望を把握し、個々に合った役割や楽しみ事を勧めるように努めている。		
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。また、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	天気の良い日はホーム敷地内の花見や近所の畑を散歩する等、外出機会を設け、日々の会話の中から行きたい場所を把握するように努めている。	天気の良い日は敷地内や近隣へ散歩に出かけ、戸外に出て利用者の気分転換を図っている。また、花見や紅葉ドライブにも出かけたり、買い物や通院の帰りに利用者が希望する場所へ行けるように努めている。	
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	利用者の力量や希望に配慮しながら、小遣いを持てるように支援している。		
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	利用者の電話や手紙を歓迎していることから、家族や知人に電話や手紙を出す際は支援している。		
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	共有空間に季節の草花や工作を飾ったり、写真を飾る等、生活感や季節感を取り入れながら、家庭的な雰囲気作りに努めている。	ホーム内はパネルヒーターやエアコン、加湿器、空気清浄機等を使用し、ホールには温・湿度計を設置して、快適な空調が保たれるように配慮している。また、ホールにはテーブルや椅子、ソファ、テレビが置かれ、利用者が思い思いに寛げる環境となっている。	
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	テレビの前のソファに腰掛けて、テレビや本を見たり、談話をしたり、思い思いに過ごせるように工夫している。また、利用者が一人で過ごせる場所にもなっている。		

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
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	本人や家族へ馴染みの物や愛用品の持参を働きかけ、腰掛椅子や家族写真、人形、工作等を居室に飾っている。利用者の好みに応じてあえてシンプルにする等、本人の意向に配慮した居室作りに努めている。	各居室に整理タンスやベッドが備え付けられており、仏壇や位牌、家族写真、人形、時計、飾り物等の持ち込みがある。また、居室への持ち込みが少ない場合は、利用者の意向を確認しながら、職員が居室作りを支援しており、車椅子使用時も考慮して配置を行っている。	
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」や「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	場所間違いを防ぐために、個々に合わせた表示を付け、ホールやトイレ、洗面所に手すりを付けて、安心・安全に活動できるように支援している。		