（様式1）　　令和　8　年度

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	0570107664		
法人名	社会福祉法人　成光会		
事業所名	認知症高齢者施設　グループホームひふみ		
所在地	秋田市上北手百崎字ニタ子沢１－６		
自己評価作成日	令和8年5月20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.akita-longlife.net/evaluation/

【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　秋田マイケアプラン研究会
所在地	秋田県秋田市下北手松崎前谷地１４２－１
訪問調査日	令和8年6月17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）】

秋田市南部にある1ユニットのグループホームです。2002年に開設し今年で24年目になります。これまで64名の認知症の方々とご縁がありました。高台の自然豊かな場所にあり、四季折々の景色を楽しむことが出来ます。介護老人保健施設が隣接している事でリハビリ面でアドバイスがあります。「ゆとり、いたわり、思いやり」を基本姿勢とし、家庭的な雰囲気の中で個人の尊厳を大切にし、その人らしい生活の継続が出来る様支援しています。昔ながらのなじみのある畳の居室で、ゆったりとした時間の中でそれぞれの思い出の品々を愛用し、穏やかに暮らしています。スタッフ全員女性と言う事も安心感につながっていると思われます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機構記入）】

毎月各職員がパーソンセンタードケアを基本とした自己評価を実施し、理念の実践に向けて日々の支援に取り組んでいます。利用者はここで過ごす中で年を重ねてきていますが、食後の後片付け等の積極的な動きやホールでの過ごし方を職員が見守っている姿勢がみられます。勤務経験の長い職員が多く、忙しい中でも職員のあわただしさが伝わらないような配慮が感じられ、利用者は心穏やかにゆったりと過ごしている様子がみられました。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～46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	
47	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：19,20）	○	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	
48	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：14）	○	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	
49	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：19）	○	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	
50	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：30）	○	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	
51	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：41）	○	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	
52	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：24,25）	○	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	
53	利用者は、その時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	○	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	

	項　目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
54	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：8,9,15）	○	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	
55	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：2,16）		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	
56	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の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	
57	職員は、活き活きと働けている（参考項目：10）		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	
58	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	
59	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	

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
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	基本理念である「ゆとり　いたわり　思いやり」を職員間で共有している。「ゆとり」を持った関わりを大切にし、「いたわり」「思いやり」の気持ちを持って尊厳を大切にした声掛けや対応に努めている。	開設当初から変わらない理念を共有し、パーソンセンタードケアを基本として毎月自己評価を実施して利用者の支援に繋げています。	
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	散歩やドライブ、又、食材の購入は近隣のスーパーや直売所へ外出する等、地域との関係作りを行っている。日赤短大の実習生の受け入れを行い、地域とのつながりを大切にし、日常的な関わりを持つよう努めている。	近隣に住宅のない環境ではありますが、積極的に地域に出かけて交流の機会をつくっています。直売所では利用者がお店の方に声をかける等、生き生きと行動しているようです。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	法人として、支援学校のイベントの出席や日赤短大実習の受け入れ等を行い、地域との関係作りに努めている。又、地域の病院と連携を図り、入居者様が安心して暮らせる環境づくりにつなげている。		
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	運営推進会議を定期的に開催し、入居者様の状況や事業所の取り組みについて家族や関係機関へ報告、共有している。意見や助言をいただいた際は、サービスの向上や運営の見直しに活かしている。	行政はじめ参加者が少なく、十分な話し合いができていません。熊情報の提供があり、散歩コースの見直しをした事例があるようですが、詳細に記録していないため、具体的な取り組み内容を議事録から読み取ることができません。	運営基準に沿った開催に向けて関係者に参加を働きかけ、開催の主旨を確認して話し合いを運営に活かすと共に、詳細な記録を残すことで内容を職員と共有し、サービスに繋げていく取り組みを期待します。
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に取り組んでいる	介護保険課とは訪問調査の日程等相談している。その他虐待防止のための出前講座を年1回利用している。	更新申請や不明点の相談等、電話或いは窓口に出向き、良好な関係を築いています。	

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
6	(5)	○身体拘束及び虐待をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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	夜間は防犯のため施錠している。身体拘束防止のため指針、虐待防止マニュアル等の研修を年数回実施している。また、ヒヤリハット報告書や事故報告のなかに虐待の芽が潜んでいないか確認している。	適正化委員会、研修を通じて職員の理解を深めています。利用者への対応や言葉遣い等を日常的に話し合い、身体拘束、虐待のないケアに努めています。	
7		○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	看取りは行なっていない。成年後見制度については事例なし。地域包括からパンフレットを頂き、ご家族様に配布している。		
8		○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	入居前に契約書、重要事項説明書の内容に目を通して頂き不安、疑問には都度丁寧に説明し理解、納得いただけるようにしている。		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている	家族への手紙や面会時職員の情報共有を含め「用件伝達シート」を活用し家族に情報伝達や要望を確認している。「ひふみのひととき」を発行し家族との関係を大切にしている。	「用件伝達シート」を職員と家族間の情報共有ツールとして活用しています。家族から受診や外出の要望、所持金の使途についての意見等があり、随時対応しています。	
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	年度毎に職員個別の目標を掲げ達成できるようにしている。業務改善計画書に職員の意見や提案を取り上げ記入し話し合い、反映できるよう業務改善に努めている。	職員の家庭事情に合わせたシフト調整を行ない、働きやすい環境づくりが行なわれています。経年による建物の不具合等、職員の意見は管理者を通じて法人事務局に伝えています。	
11		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	グループホーム協会やグループホーム連絡会等を通し情報交換や研修会に参加し交流する機会を作っている。		

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
12		○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	入居前に施設の見学及び面談を行い、担当ケアマネージャー等から事前に生活歴の情報を得、入居後の生活に役立てている。サービス提供している中でも本人が困っている事、不安に思っていることがあれば話を傾聴し、否定せず受け止める姿勢を意識している。		
13		○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	不安や要望等「入居事前訪問報告書」に記載し、スタッフ全員が把握している。入居後の様子も電話やメール、面会時に報告している。		
14		○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	体調や気分の変化に配慮しながら、本人の出来る事、出来ない事を把握し、家事参加や他者との交流を図れるよう配慮している。		
15		○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	不安や混乱が強い時はご家族様に連絡して話してもらう事で、安心して暮らせるよう配慮している。電話やメール手紙等のやり取りがある。面会は随時行っている。「ひふみのひととき」を発行し日頃の様子を伝えている。		
16	(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、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、支援に努めている	受診やドライブ等地域の行きつけのお店や美容院等本人に馴染みのある習慣や行動を尊重し、御家族と一緒に外出してもらっている。携帯の持ち込みもあり、直接家族とのやり取りがある。母の日にはご家族からメッセージを頂いている。	家族が対応可能なことは協力をお願いし、墓参りに出かけることもあります。居室での面会を可能にしている他、遠方の家族には写真を添えて手紙を送付し、本人にとって大切な方との関係継続に配慮しています。	
17		○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	テーブルの配置や席替え等で関係性に配慮している。入居者様同士で意見の相違が見られた時には、職員が間に入り双方の思いを尊重しながら無理のない形で関係作りをしている。ほぼ全員がリビングで過ごしている。		

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
18		○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	安心して生活が継続出来るよう退居時はサマリーをお渡しし、必要な助言、支援を実施している。困りごとが生じた際は気軽に相談していただくよう声をかけている。		
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努め、これが困難な場合は、本人本位に検討している	パーソンセンタードケアを基本とし生活の中で何を求めているのか日々の会話や表情から汲み取るように努力している。入居者様同士の会話も大事にしている。	本人から直接要望を聞き取ったり、日々接する中で職員が気づいたこと等を朝夕の申し送りで情報として共有しています。定期的にカンファレンスを行なって介護計画に反映させています。	
20		○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、生きがい,これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	「入居事前訪問報告書」やケアマネジャーからの情報を参考にしている。ご本人との会話からも情報を得ている。		
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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ィアを反映し、現状に即した個別介護計画を作成している	週1回のカンファレンスや月1回のケアプランカンファレンスで認知症チームケアのアドバイスも参考にしている。また、3ヶ月に1回はカンファレンスにご本人も参加してもらい希望を確認している。	介護計画を意識して記録し、カンファレンスで話し合ったことを職員間で共有し、介護計画の作成に繋げています。	
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	温度表を利用してバイタルサインや薬の投与生活リハビリの参加状況を確認。日誌や個別記録でも情報を共有している。		
23		○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	近隣のスーパーマーケットや直売所を利用している。日赤短大の実習生を受け入れし、若い世代との交流を図っている。外食希望者にも同行している。		

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
24	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	カンファレンスで話し合われた事で必要性の高い事は「用件伝達シート」に記入し家族や主治医に相談出来る様にしている。家族の都合がつかない時は受診にも同行している。	入居前からのかかりつけ医で受診しています。通院には家族が対応し、温度表のコピーで医師に状態を伝えてもらっています。また、利用者それぞれの馴染みの薬局を利用しており、歯科受診については訪問診療で対応することにしています。	
25		○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	看護師が勤務しており、毎日のバイタルや入浴時観察で気づいた事を確認し対処している。メールでの伝達も可能となっている。受診介助、救急外来へも同行している。		
26		○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	入院となった場合は、病棟看護師にサマリーをお渡しし、生活状況を伝え、継続的に介護が出来る様支援に努めている。緊急時や、ご家族が付き添えない場合は受診に同行し、情報を伝えている。退院に向けて、医療相談室と連携し、次の施設入所に繋げている。		
27	(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	入居時、看取りについて、重要事項説明書に記載し家族に説明、同意を得ている。重度化し、当施設での設備面での対応が限界となった場合、要介護3を目安に特養や、病院などへの入所について説明し申し込み、次の生活の場へスムーズな移動を支援している。	看取りには対応していませんが、入院後の状態や重度化に応じて可能な限りホームで生活できるよう対応する等、家族が安心できる支援が行なわれています。	
28		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に緊急時や事故発生時の対処法を確認している。認知症ケア研修で、秋田市消防署員と一緒に救命の実技を研修している。急変時に入居者の情報を把握出来る様「緊急時対応シート」を1冊のファイルにまとめており、すぐに救急隊の方に情報提供出来る体制を整えている。		

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	(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	法人のラインワークスや職員の連絡網、利用者様用の連絡網がある。停電の対応や緊急時の連絡先を目につくところに貼ってある。	避難訓練は隣接する老健と合同で行なっています。近隣の協力が得られる立地環境ではなく、夜間の非常時には老健に協力を依頼しています。	画一的な訓練を見直し、非常口を利用する等、その時々の状況に応じた訓練を行なうことで発生するであろう課題について検討し、有事に繋がる対策を期待します。
30	(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	パーソンセンタードケアを基本とする個別ケアを行っている。入居者様1人ひとりの個性、ニーズ、思いに寄り添って個別ケアを大切にし認知症基本法の基本理念も大事にしている。	利用者一人ひとりの思いに寄り添い、より良い接し方に日頃から配慮しています。排泄の失敗にもさりげない配慮をしています。	
31		○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	お化粧をしている方は化粧品の補充を行い、パーマ、白髪染めを希望される方はご家族に連絡をし協力してもらっている。衣類の選択はご本人と一緒に確認しながら準備のお手伝いをしている。		
32	(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	献立作成時に行事食や旬の食材を取り入れるように意識している。食べられない食材がある方には、代替の食材で料理を提供している。できる範囲で食材のカットやお茶入れ、配膳、食器洗いなど一緒に行なっている。	献立の希望を取り入れ、食材の買物にも一緒に出かけて食べる楽しみに繋げています。また、台所に立つ利用者も多く、後片付け等のできることを皆で一緒に行なっています。	
33		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食、食事量を記録し確認している。月初めに体重測定を行い、体調管理している。食形態も必要な方には個別に対応している。希望の飲み物なども取り入れながら、水分不足にならないように、こまめな水分補給を心掛けている。		
34		○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	ご自分でできる方は自分で行ってもらい、できない方や習慣化されてない方には声掛けによる見守りや介助を行っている。		

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
35	(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	ほとんどの方がトイレで排泄されている。排泄チェック表で排泄パターンの把握に努めている。尿取りパット使用している方はご自分で交換できるが、パットの補充と使用済みパットの確認を行っている。失敗のある方には自尊心を傷つけないように配慮しながら交換している。	チェック表を活用して適切に誘導する等、トイレでの排泄を支援をしています。排泄用品を使用していない方もいますが、状況によって家族と相談して経費がかからない工夫をし、費用負担に配慮しています。	
36		○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仕組みを理解し水分補給、体操や食材に食物繊維を含むものやヨーグルトなどの乳製品を取り入れる工夫をしている。オリゴ糖なども利用している。排便状況を記録し便秘にならないように支援している。		
37	(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や健康状態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、個々に応じた入浴の支援をしている	1人1人のペースに合わせて入浴して頂いている。入浴日に気が進まない時は、順番を変更したり、次の日に入って頂いている。 受診の前日にも入浴できるようにしている	週2回入浴支援しています。拒否がある場合には無理強いせず、臨機応変に対応しています。	
38		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	散歩やレクリエーション、家事参加など、個人の体調や体力に合わせて取り入れている。日中の活動量を増やしながら夜間安眠できるように努めている。		
39		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬の内容をすぐに確認できるように全員分の最新の処方箋をファイルにまとめている。副作用が疑われる場合は主治医に連絡し、指示を受けている。		
40		○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	入居者様の好きなこと、得意なことを把握し作業して頂いている。誕生日にはその方の好きな物を提供している。		

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
41	(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	本人の希望とする時間帯になるべく散歩に出かけている。またドライブや買い物外出、外食など行っている。ご家族の協力のもと、お墓まいりに出かけています。	職員と食材の購入に出かけたり、家族と外食に出かたりしており、可能な限り本人や家族の希望に添って対応できるよう取り組んでいます。熊の影響が心配される時には車窓ドライブを取り入れています。	
42		○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	おこづかいを預り金として管理し、必要な物がある場合は職員が代行購入している。希望があれば一緒に外出し、欲しい物を購入している。		
43	(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、臭い、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	トイレ前には、分かりやすく貼り紙をしている。入居者様が作った季節の作品をホーム内に展示している。ホーム内の温度調整をその日に合わせて行っている。	食事スペースの他に小上がりの畳コーナー、ゆったりと配置されたソファーがあり、広々としたホールは利用者が日中をのんびりと過ごす場所になっています。展示している季節の作品をケアパートナーズの作品展に出展し、皆で見に出かけています。	
44		○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	リビングにソファーを設置し、入居者同士ゆっくりと談笑したり、テレビを見たり、自由に過ごせるような居場所づくりをしている。		
45	(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	本人が安心して居室で過ごしてもらえる様、使い慣れた家具や衣類、家族の写真等のなじみの物を持ってきて頂き、回想出来るようにしている。畳の部屋で、昔から慣れ親しんだ心地よさがある。	全室畳敷きで落ち着いて過ごせる造りになっています。本人の意思、身体状況に合わせてベッド、家具を配置しています。	
46		○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	トイレやお風呂場、廊下に手すりを設置し、又表示し安全にご自身で移動できるよう配慮している。		