

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	4490500339		
法人名	社会福祉法人 長陽会		
事業所名	グループホーム うめの里 I		
所在地	佐伯市宇目大字小野市字井ノ上3754-1		
自己評価作成日	令和7年11月25日	評価結果市町村受理日	令和8年2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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和7年12月23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)】

施設は木材を多く使用しているので雰囲気も温かみのある物だと思います。居室にトイレが完備されているのでプライバシーも配慮出来ていると思います。看護師もおり、希望されれば看取りを含めた終末期まで安心して生活できると思います。職員もとても優しいです。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

- ・職員が作品作りの材料調達や保管、日常生活活動への組み入れを図ることで、在宅時の趣味や特技の継続が実践されている。
- ・在宅時の生活習慣を活かした花壇の水やりや雑草抜き、ゴーヤの収穫など、利用者の活躍の場面作りが行われている。
- ・同一敷地内の有料老人ホームとの協力体制により、災害対策や運営推進会議・家族会の開催が行われている。

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 ↓該当する項目に○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	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、安心して暮らせている (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	法人の理念は「地域の中で地域と共に生きる。なによりも大切にしたいあなたの思い」です。うめの里の理念は「その人らしい生活の実現と大切にしたいひとり1人の思い」です。事業所に掲示している。	理念に表された「その人らしい生活」は、新聞の定期購読や、在宅時からの趣味・特技を日常生活活動に取り入れた支援として実践されている。	
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	コロナ禍以前は行事や運動会に地域の方に参加していただいていた。現在は散歩時に近隣の方達と挨拶を交わすなどしている。	日常的に、散歩時やグランドゴルフの参加者とあいさつを交わし、近隣の商店への買い物や美容院の利用など、地域の人との交流が行われている。	
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	コロナ禍以前は地域の方やデイサービス等の方と交流を通じて理解等も出来ていたと思いますが現在は感染防止の為、出来ていません。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し入居者の生活状況や事業所の近況、ヒヤリハット等の報告を行いサービスについてなどの意見交換を行っている。	運営推進会議は、隣接するデイサービスと合同で開かれている。複数の地域の委員や地域包括支援センター職員が参加し、状況報告や課題が話し合われている。議事録には発言内容など詳細に記録されている。	
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に取り組んでいる	市役所高齢者福祉課の職員や地域包括支援センターの職員に疑問点や取り組みについて相談等に応じてもらっている。また運営推進会議にも参加していただいている	介護保険や医療福祉制度について相談、アドバイスを受けている。担当者から相談を受け、事業所の入居に繋がった事例もある。	
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「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	年間研修計画を作成し、年1回研修を開催している。身体拘束ゼロ宣言の施設として職員一同で取り組んでおり個々の尊厳と人権を守る為に身体拘束をしないケアを行っている。身体拘束の事例はない。	年間研修計画は母体法人が作成し、研修が行われている。「利用者の行動を一方向的に静止しない」「行動を共にする」を職員共有認識として支援に努めている。	
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	年間研修計画を作成し、年1回研修を開催している。意識向上に努め、日常生活の中で見過ごされないよう職員間で注意を払い、防止に努めている。		

事業者名:グループホームうめの里 I

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	年間研修計画を作成し、年1回研修を開催している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	入居の際に入所契約について重要事項説明書にて説明を行い、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	苦情相談については常に受け付けている。面会時にご家族から質問や意見があった場合は直ちに上司への報告を行っている。	面会時を家族からの意見や要望を聞く機会にしている。家族会を隣接する有料老人ホームと合同で開き、5家族8人の出席が得られている。	
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	毎日2回のミーティング及び週に一度ケア会議を行っている。その中で職員の意見や提案を聞く機会や話し合いを行い業務に反映できるように努めている。	毎月、母体本部に参集する場を、職員間での意見交換や提案を聞く機会にしている。日常勤務時は、介護計画作成担当者が主体となり情報伝達や共有が図られている。	
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	年2回実施の自己評価表により勤務状況を把握している。資格手当等により向上心を持って働けるように職場環境、条件の整備に努めている。		
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	業務やケアに必要な勉強会を行い、知識、技術の向上に努めている。研修会にも参加し、資格取得のために法人内では勉強会も行われている。外部研修の情報提供も行っている。		
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	他事業所への訪問や研修会等への参加により他事業所の方と交流することで情報交換等を行っている。		

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	入所に至るまでは本人に会って施設の説明をしたり、安心して頂ける関係作りをしている。本人の意向や思いを出来る限り実現できるように努めている。		
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	入所前に自宅に訪問したり、施設見学を行ってもらっている。面会時などに家族の要望や意見が話せる機会を設け、信頼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	相談や入所希望があった時、詳しく話を聞いて本人と家族が必要としている支援を考え他のサービスの利用も含めた対応に努めている。		
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	入居者の能力に応じた支援の中で本人が出来るような事に対して職員と一緒に取り組むことで喜びや楽しみを持っていただきながらお互いの信頼関係を築いている。		
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	本人のペースに合わせ、本人と家族との絆を大切にし、時には家族の協力を得ながら共に支えていく関係を築いている。		
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	本人のこれまでに大切にしていた人や場所と関係が途切れないように、面会に来られた方々に再訪の声掛け等をしている。以前の職場の同僚やカラオケ仲間の面会もあり、本人の希望があれば電話できるように努めている。	家族や友人など面会者が多く、感染対策をした面会が行われている。面会に訪れた家族と事業所近辺を散歩しながら会話を楽しんだり、携帯電話を夜間帯に預かり、家族の負担軽減を図りながら通話を楽しめる支援が行われている。	
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	入居者同士の会話や態度に十分注意し関係性の把握を行い、共に支え合えるように支援している。孤立する事がないよう、ホールを利用しレクリエーションを行うなど交流が持てるよう努めている		

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
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	家族には電話を掛けたり、手紙を出したりするように努めている。隣の有料老人ホームに移動された方の面会に行ったり、亡くなられた方の初盆には必ずお参りをしている。		
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	入居者一人ひとりに担当職員を置き、思いや希望、趣味や意向の把握に努めている。困難な場合は家族から情報を得るなどしている。	入居開始時に介護計画作成担当者がアセスメントを取り、職員全体で共有に努めている。在宅時の利用者の習慣や趣味を把握し、事業所での日常生活に組み入れている。	
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	ご家族からの情報や、本人さんとの日常会話などから得た、生活歴、環境、馴染みの暮らし方等について職員が情報を共有して把握に努めている。		
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	日々の様子を観察し記録に残し、職員間で情報を共有して、対応できるよう努めている。		
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	家族の訪問時や連絡等を行い話し合いを設け、本人家族の意向や要望を取り入れ、職員間で情報を共有し、新しい情報、変化等を取り入れ、現状に即したケアプラン作りに努めている。	アセスメントや本人・家族の意向を組み込んだ介護計画の作成に努めている。毎月ケア会議を開き、心身の状況や職員の気づきをモニタリングや介護計画の見直しに繋げている。	
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	日々の様子やケアの実践、気づきについて個別に記録し職員間で情報を共有しながら実践している。ケアプランの見直しに生かしている。		
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	本人の状況に応じて受診の支援等をしている。家族の希望に応じて支援できるように取り組んでいる。柔軟性をもって個々の希望に沿ったサービスの提供に努めている。		

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
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	レクリエーション等で地元の歌を唄ったりボランティア等の訪問の受け入れも出来る時は行っている。		
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、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	入居時に今までのかかりつけ医の継続か協力医に変更かを選択してもらっている。協力医は月に2回の往診あり、かかりつけ医の受診は職員または家族が付き添う。緊急時においても適切な医療を受けられるよう医療連携に取り組んでいる。	希望するかかりつけ医となっている。緊急時対応を考慮して、全利用者が協力医の訪問診療を受診している。精神科受診は家族対応を基本とし、専門医受診は職員が対応している。	
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	看護職員が1名配置されており常に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。24時間緊急連絡体制も整えている。同敷地内の施設の看護師や協力医療機関とも相談や協力が取れるよう体制が整っている。		
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。	入院中は病院の地域連携室の相談員や看護師等と情報交換や連絡を密に行っている。		
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	重要事項説明書に記載し同意を得ている。看取りケアに対応できるように支援している。また、重度化した際、改めて家族に意向を確認し、他の施設への移動、入院についても考えて支援を行っている。	重度化終末期対応を含め、看取り支援も可能な事を伝えている。喀痰吸引や常時医療処置の必要性が生じた場合は、入院や住み替えの支援が行われている。	
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	研修会や勉強会を定期的に行っている。看護師指示のもと緊急時には適切に対応できている。		
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	年間計画に沿って毎月1回の避難訓練を行っている。消防署協力のもと消火訓練も行っている。地域の避難場所にもなっていることから協力も得られている。	火災・地震・風水害の他、無断外出を想定した訓練を行っている。緊急連絡網は事業所本部が作成している。食品・衛生品は、同敷地内の有料老人ホームに備蓄されている。	

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
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	権利擁護の勉強会を行い、日常のケアの中で言葉づかいや人格の尊重に気をつけて対応している。プライバシーについても配慮している。希望があれば同性介助にも配慮している。	年間研修計画が立てられており、希望による同性介助や利用者本人を否定しないを共有認識とし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	職員の判断ではなく出来るだけ本人の希望や思いを確認して、自己決定できるように声掛けや対応をしている。		
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	一人ひとりのペースを大切に個々に合わせた就寝時間や入浴日、食事のペースなど、本人の思いや希望に添ったケア、支援をすように努めている。		
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	その日に着る衣類を選択してもらったり、家族に季節に合った衣類を送ってもらったりしている。散髪は家族同意のうえ、地域の理髪店に来てもらったり職員が対応したりしている。		
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	食事・おやつは法人からの給食があるので職員が盛り付けを行っている。お皿やお箸を並べたり後片付け等、できる範囲で入居者と一緒に行っている。	毎食、有料老人ホーム厨房で作られた手作りの食事が提供されている。行事食や誕生日にはちらし寿司が提供され、家族との外食を楽しんだり、朝寝坊し、自室で朝食をとる利用者もいる。	
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	法人の管理栄養士による献立で咀嚼や嚥下の状態に合わせて提供している。食事量、水分量も毎日記録に残して把握できている。		
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	毎食後に歯磨きやうがい、義歯手入れの声かけなど個々の能力に合わせた介助を行っている。		

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	排泄チェック表を活用し、利用者ごとの排泄状況を職員間で情報共有している。個々の能力に応じ、できるだけ自立した排泄の支援を行っている。	日中は早めに声掛け誘導に努め、入浴前の排泄を習慣としている。オムツ着用でも、立位・座位の保持可能な利用者は、排便時にトイレでの排泄支援に努めている。	
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	水分補給や体操等で体をできるだけ動かすように努めている。また毎朝牛乳かヤクルトを飲んで頂いている。下剤調整が必要な場合は、主治医の指示のもと対応している。		
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、個々にそった支援をしている	週2回入浴を行っている。入浴日は決まっているが体調に配慮し、本人の希望に添った形で入浴日の変更など臨機応変に行っている。	週2回ヒノキ風呂を利用し、利用者の身体状況に合わせて複数の職員対応での入浴支援が行われている。浴槽に浸かれない利用者にはシャワー浴で対応している。	
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	就寝時間は自由で個別。本人のペースで居室に戻ってもらっている。個々の生活習慣や状況に合わせて安心して睡眠がとれるように支援している。		
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	看護師指示のもと職員間でも情報を共有し、十分に注意を払い支援している。服薬後の確認も行っている。症状の変化があれば往診時に医師に報告している。		
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	入居者一人ひとりの好きな事、得意な事を把握して日々の生活の中で運動や周辺の散歩、レクリエーション等で気分転換や楽しめる時間を取れ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。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	天気の良い日は散歩や外で体操等をしている。玄関前に花壇があり花の水やりも手伝ってもらったりしている。ご家族と外出したり、希望があれば職員が近所のスーパーや美容院へ連れて行くこともある	天候の良い日の散歩や、買い物支援、美容院への外出支援が行われている。家族との外出や外食・外泊を楽しむ利用者もいる。	

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	金銭管理については家族が管理しています。ご本人の希望でご家族了承の上、少額であればお金を所持している方もいる。使用は本人の希望に沿いながら職員が支援している。		
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	ご本人が電話を希望される際は電話できるよう支援している。かかってきた電話も取次ぎをしている。携帯電話を持っている入居者様もおりに自由で使用されている。		
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	共用部、居室の清掃、換気は毎日行い、温度・湿度管理も行っている。季節の花を飾ったり、なるべく家庭的な雰囲気を感じて頂けるような空間づくりを心がけている。ホールにはソファも配置しゆっくり過ごせるように配慮している。	共有空間の食卓で個々に新聞を読んだり、趣味の塗り絵を楽しみ、複数の利用者でクイズやカラオケをして過ごす居心地の良い共用空間づくりに努めている。	
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	共用部のホールは自由に過ごすことができ、雑誌や新聞を読んだり、テレビを見たり、気の合う方と一緒に過ごしたりされています。席も固定せず好きな場所で過ごしてもらっている。		
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	居室は家族の写真やテレビ等本人の使い慣れたものや思い出の物を置いたりしながらできるだけ自宅に近い雰囲気で居心地良く過ごせるような居室作りに努めている。	換気や身体状況に合わせてエアーマットや補助具を利用することで、感染対策や重度化対応が行われている。入居歴の長い利用者の居室に飾られている毎年の誕生祝の色紙が、生活歴を醸し出している。	
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	個人の生活能力に合わせて出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。引き出しに何が入っているか貼ったり、部屋が分からなくなる方には目印になるものを付けたり工夫をしている。		

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	4490500339		
法人名	社会福祉法人 長陽会		
事業所名	グループホーム うめの里 II		
所在地	佐伯市宇目大字小野市字井ノ上3754-1		
自己評価作成日	令和7年11月25日	評価結果市町村受理日	令和8年2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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和7年12月23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)】

施設は木材を多く使用しているので雰囲気も温かみのある物だと思います。居室にトイレが完備されているのでプライバシーも配慮出来ていると思います。看護師もおり、希望されれば看取りを含めた終末期まで安心して生活できると思います。職員もとても優しいです。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

【グループホーム うめの里 I に記載】

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 ↓該当する項目に○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	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、安心して暮らせている (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	法人の理念は「地域の中で地域と共に生きる。なによりも大切にしたいあなたの思い」です。うめの里の理念は「その人らしい生活の実現と大切にしたいひとり1人の思い」です。事業所に掲示している。		
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	コロナ禍以前は行事や運動会に地域の方に参加していただいていた。現在は散歩時に近隣の方達と挨拶を交わすなどしている。		
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	コロナ禍以前は地域の方やデイサービス等の方と交流を通じて理解等も出来ていたと思いますが現在は感染防止の為、出来ていません。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し入居者の生活状況や事業所の近況、ヒヤリハット等の報告を行いサービスについての意見交換を行っている。		
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に取り組んでいる	市役所高齢者福祉課の職員や地域包括支援センターの職員に疑問点や取り組みについて相談等に応じてもらっている。また運営推進会議にも参加していただいている		
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「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	年間研修計画を作成し、年1回研修を開催している。身体拘束ゼロ宣言の施設として職員一同で取り組んでおり個々の尊厳と人権を守る為に身体拘束をしないケアを行っている。身体拘束の事例はない。		
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	年間研修計画を作成し、年1回研修を開催している。意識向上に努め、日常生活の中で見過ごされないよう職員間で注意を払い、防止に努めている。		

事業者名:グループホームうめの里 II

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	年間研修計画を作成し、年1回研修を開催している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	入居の際に入所契約について重要事項説明書にて説明を行い、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	苦情相談については常に受け付けている。面会時にご家族から質問や意見があった場合は直ちに上司への報告を行っている。		
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	毎日2回のミーティング及び週に一度ケア会議を行っている。その中で職員の意見や提案を聞く機会や話し合いを行い業務に反映できるように努めている。		
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	年2回実施の自己評価表により勤務状況を把握している。資格手当等により向上心を持って働けるように職場環境、条件の整備に努めている。		
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	業務やケアに必要な勉強会を行い、知識、技術の向上に努めている。研修会にも参加し、資格取得のために法人内では勉強会も行われている。外部研修の情報提供も行っている。		
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	他事業所への訪問や研修会等への参加により他事業所の方と交流することで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	入所に至るまでは本人に会って施設の説明をしたり、安心して頂ける関係作りをしている。本人の意向や思いを出来る限り実現できるように努めている。		
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	入所前に自宅に訪問したり、施設見学を行ってもらっている。面会時などに家族の要望や意見が話せる機会を設け、信頼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	相談や入所希望があった時、詳しく話を聞いて本人と家族が必要としている支援を考え他のサービスの利用も含めた対応に努めている。		
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	入居者の能力に応じた支援の中で本人が出来るような事に対して職員と一緒に取り組むことで喜びや楽しみを持っていただきながらお互いの信頼関係を築いている。		
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	本人のペースに合わせ、本人と家族との絆を大切にし、時には家族の協力を得ながら共に支えていく関係を築いている。		
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	本人のこれまでに大切にしていた人や場所と関係が途切れないように、面会に来られた方々に再訪の声掛け等をしている。以前の職場の同僚やカラオケ仲間の面会もあり、本人の希望があれば電話できるように努めている。		
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	入居者同士の会話や態度に十分注意し関係性の把握を行い、共に支え合えるように支援している。孤立する事がないよう、ホールを利用しレクリエーションを行うなど交流が持てるよう努めている		

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
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	家族には電話を掛けたり、手紙を出したりするように努めている。隣の有料老人ホームに移動された方の面会に行ったり、亡くなられた方の初盆には必ずお参りをしている。		
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	入居者一人ひとりに担当職員を置き、思いや希望、趣味や意向の把握に努めている。困難な場合は家族から情報を得るなどしている。		
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	ご家族からの情報や、本人さんとの日常会話などから得た、生活歴、環境、馴染みの暮らし方等について職員が情報を共有して把握に努めている。		
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	日々の様子を観察し記録に残し、職員間で情報を共有して、対応できるよう努めている。		
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	家族の訪問時や連絡等を行い話し合いを設け、本人家族の意向や要望を取り入れ、職員間で情報を共有し、新しい情報、変化等を取り入れ、現状に即したケアプラン作りに努めている。		
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	日々の様子やケアの実践、気づきについて個別に記録し職員間で情報を共有しながら実践している。ケアプランの見直しに生かしている。		
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	本人の状況に応じて受診の支援等をしている。家族の希望に応じて支援できるように取り組んでいる。柔軟性をもって個々の希望に沿ったサービスの提供に努めている。		

事業者名:グループホームうめの里 II

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	レクリエーション等で地元の歌を唄ったりボランティア等の訪問の受け入れも出来る時は行っている。		
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、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	入居時に今までのかかりつけ医の継続か協力医に変更かを選択してもらっている。協力医は月に2回の往診あり、かかりつけ医の受診は職員または家族が付き添う。緊急時においても適切な医療を受けられるよう医療連携に取り組んでいる。		
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	看護職員が1名配置されており常に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。24時間緊急連絡体制も整えている。同敷地内の施設の看護師や協力医療機関とも相談や協力が取れるよう体制が整っている。		
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。	入院中は病院の地域連携室の相談員や看護師等と情報交換や連絡を密に行っている。		
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	重要事項説明書に記載し同意を得ている。看取りケアに対応できるように支援している。また、重度化した際、改めて家族に意向を確認し、他の施設への移動、入院についても考えて支援を行っている。		
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	研修会や勉強会を定期的に行っている。看護師指示のもと緊急時には適切に対応できている。		
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	年間計画に沿って毎月1回の避難訓練を行っている。消防署協力のもと消火訓練も行っている。地域の避難場所にもなっていることから協力も得られている。		

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
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	権利擁護の勉強会を行い、日常のケアの中で言葉づかいや人格の尊重に気をつけて対応している。プライバシーについても配慮している。希望があれば同性介助にも配慮している。		
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	職員の判断ではなく出来るだけ本人の希望や思いを確認して、自己決定できるように声掛けや対応をしている。		
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	一人ひとりのペースを大切に個々に合わせた就寝時間や入浴日、食事のペースなど、本人の思いや希望に添ったケア、支援をすように努めている。		
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	その日に着る衣類を選択してもらったり、家族に季節に合った衣類を送ってもらったりしている。散髪は家族同意のうえ、地域の理髪店に来てもらったり職員が対応したりしている。		
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	食事・おやつは法人からの給食があるので職員が盛り付けを行っている。お皿やお箸を並べたり後片付け等、できる範囲で入居者と一緒に行っている。		
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	法人の管理栄養士による献立で咀嚼や嚥下の状態に合わせて提供している。食事量、水分量も毎日記録に残して把握できている。		
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	毎食後に歯磨きやうがい、義歯手入れの声かけなど個々の能力に合わせた介助を行っている。		

事業者名:グループホームうめの里 II

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	排泄チェック表を活用し、利用者ごとの排泄状況を職員間で情報共有している。個々の能力に応じ、できるだけ自立した排泄の支援を行っている。		
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	水分補給や体操等で体をできるだけ動かすように努めている。また毎朝牛乳かヤクルトを飲んで頂いている。下剤調整が必要な場合は、主治医の指示のもと対応している。		
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、個々にそった支援をしている	週2回入浴を行っている。入浴日は決まっているが体調に配慮し、本人の希望に添った形で入浴日の変更など臨機応変に行っている。		
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	就寝時間は自由で個別。本人のペースで居室に戻ってもらっている。個々の生活習慣や状況に合わせて安心して睡眠がとれるように支援している。		
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	看護師指示のもと職員間でも情報を共有し、十分に注意を払い支援している。服薬後の確認も行っている。症状の変化があれば往診時に医師に報告している。		
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	入居者一人ひとりの好きな事、得意な事を把握して日々の生活の中で運動や周辺の散歩、レクリエーション等で気分転換や楽しめる時間を取れ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。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	天気の良い日は散歩や外で体操等をしている。玄関前に花壇があり花の水やりも手伝ってもらったりしている。ご家族と外出したり、希望があれば職員が近所のスーパーや美容院へ連れて行くこともある		

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	金銭管理については家族が管理していません。ご本人の希望でご家族了承の上、少額であればお金を所持している方もいる。使用は本人の希望に沿いながら職員が支援している。		
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	ご本人が電話を希望される際は電話できるよう支援している。かかってきた電話も取次ぎをしている。携帯電話を持っている入居者様もおり自由に使用されている。		
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	共用部、居室の清掃、換気は毎日行い、温度・湿度管理も行っている。季節の花を飾ったり、なるべく家庭的な雰囲気味わって頂けるような空間づくりを心がけている。ホールにはソファも配置しゆっくり過ごせるように配慮している。		
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	共用部のホールは自由に過ごすことができ、雑誌や新聞を読んだり、テレビを見たり、気の合う方と一緒に過ごしたりされています。席も固定せず好きな場所で過ごしてもらっている。		
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	居室は家族の写真やテレビ等本人の使い慣れたものや思い出の物を置いたりしながらできるだけ自宅に近い雰囲気居心地良く過ごせるような居室作りに努めている。		
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	個人の生活能力に合わせて出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。引き出しに何が入っているか貼ったり、部屋が分からなくなる方には目印になるものを付けたり工夫をしている。		