

### 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	2795000211		
法人名	医療福祉生活協同組合おおさか		
事業所名	グループホーム はなぞの		
所在地	大阪府東大阪市玉串町西1丁目4-40		
自己評価作成日	令和7年1月8日	評価結果市町村受理日	令和7年4月4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	<a href="https://www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiqyosyoCd=2795000211-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiqyosyoCd=2795000211-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人ば・まる
所在地	堺市堺区三宝町二丁目131番地2
訪問調査日	令和7年3月16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)】

同一建物内に診療所があるので医師・看護師と連携ができており細やかな入居者の状態変化にも対応できる。また、急変時の対応も事前に医師と確認して家族にも医師から説明を行なっている。利用者がよりよい最期を迎えるために、医師・看護師・グループホーム職員・ケアマネに加え、診療所の他の介護サービスの職員等も集まってカンファレンスを行なっている。  
画一的な計画ではなく、利用者個別にあったケアプランを作成し、ケアを行なっている。

#### 【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)】

利用者と家族等や地域との繋がりが途切れないよう、可能な範囲で面会や交流を継続されてきました。外気に触れる機会を意識して設けられるよう努められており、近隣への散歩等、体を動かして季節を感じる場面の確保が為されています。季節に合わせた近隣への外出機会も設けられています。家庭的雰囲気の中で、利用者が、家庭と同じ自由な生活をおくれるよう、自由度の高い日中活動の展開を大切にされており、入居者が笑顔で過ごして生活できる場となるよう努められています。利用者の自立維持・継続を意識し、利用者自身の能動的な活動や行動を支えられる関わり方に留意されています。家族等との外出等も再開されており、利用者が家族と共に楽しめる機会が復活しています。旧知の友人知人等との交流も、行われています。

### 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	法人の理念を基に年度初めに職場内で議論し職場としての目標設定を行っている。職場の目標は毎月の会議内で実践方法等話し合っている。	法人理念を踏まえた、地域密着型を意識した施設としての目標設定が行われています。施設目標を踏まえた、職員個々の目標設定を行う事で、意識した支援に繋がられるよう努められています。	
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人として日常的に交流している	地域包括、地域代表、利用者家族、民生委員さんと2カ月に1度の運営推進会議をおこなっている。地域の医療介護の事業所を地域住民に知ってもら健康まつりに利用者さんに参加して頂いている。	地域のイベントや祭事への参加が行われており、可能な範囲で利用者も参加されています。地域の集いの場等にも参加し、地域との繋がりや情報共有・情報交換が行われています。地域の方々のボランティアによるイベントや、学校からの訪問行事等も行われています。	
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	医療生協の支部運営委委員会に定期的に参加して、健康チェックなど医療生協の組合員さん向けの介護相談をおこなっている。		
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	会議では季節行事や事業所での取り組みの報告と振り返りを中心におこなっており、認知症研修の様子などを報告している。	地域包括支援センター、他施設管理者、地域住民、家族等の参加で、対面により開催されています。利用者や他施設管理者が参加することもあります。参加者からの、意見等を踏まえ、運営の改善に繋げていけるよう努められています。	
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に取り組んでいる	令和6年度11月に東大阪市高齢施設課より運営指導があり、指摘はないとのこと。資料についてもよく整理されていると評価して頂いている。	運営推進会議を中心に、地域包括支援センターとの情報共有・情報交換が行われています。地域包括支援センターが行う研修や講習への参加も行われており、地域の現状や課題の把握にも繋がられています。	
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	身体拘束廃止のための指針を作成し、年2回職員学習を行っている。 玄関の施錠は以前は常時施錠行っていたが、家族・職員と協議し現在は日中は開錠している。身体拘束委員会は2カ月に1度おこなっている。	拘束並びに虐待に関する適正化委員会が2ヶ月に1回開催されています。委員会の内容は、職員全体にも共有されています。Eラーニングを利用した職員研修が実施されています。	

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
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逃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	虐待防止研修をおこない、高齢者虐待防止に努め、職員相互に注意しあえる職場環境を整えている。		
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	本人・親族で金銭管理が行えない利用者について、社協や福祉事務所と連携し成年後見制度の手続きを行った。		
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	契約時に説明を行なっている。 改定の内容については都度説明し同意をいただいている。		
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	2カ月に1回の運営推進会議で出席した家族様、担当家族様の電話での聞き取りを反映するようにしている。	面談時や電話時に家族等からの意見等が聴取出来るよう努められています。家族の意見を基に、面会とうについての拡充に繋がられた事例が確認できました。	
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	職員との個人面談の機会を設け意見や提案を確認している。 また毎月の職場会議内でも業務改善について意見交換を行う場を作っている。	毎月行われている職場会議が、職員が意見等を表明できる機会となっています。職員意見を基に、面会方法の改善拡充や、施設内管理について変更を行った事例が確認できました。	
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	一定の条件の職員は労働組合の加入が義務であり、給与、賞与、条件面は労働組合と経営側との協議の基決定がされており、交渉の場へ各人が参加し意見訴えることができるようになっている。		
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	介護職員としての共通の学習をネット学習などを活用し行い、各事業所の特色にあった学習は職場内にて実施している。個別の学習に関しては面談を通じ確認し、随時参加を行なっている。		

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
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	法人内のグループホームとの定期的な会議を行い意見交換等行っている。		
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	初期には特に入居前の生活に可能な限り近づけられるよう情報収集を行い、居室の環境設定や、職員のケア方法等を決定している。また家族面会等も活用し、安心できる環境の構築を行っている。		
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	細やかな相談や報告を行ったり、本人との面会の場を多く持っていただくなど生活が見えるよう働きかけを行っている。		
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	相談の段階で、他サービスなども含め提案を行い必要であれば、担当者へ紹介も行っている。		
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	グループホーム内の家事、食器洗い、洗濯もの干しなど利用者と職員が協業しておこなうことで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	こまめな報告・連絡・相談を行い、家族の意向も確認しながら、必要に応じては受診の付き添いなど依頼し、協力関係を作っている。		
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	時間の制限はあるが、親族以外の友人との面会もおこなっている。	家族や旧知の友人知人等との面会が再開されています。入居前から利用していた社会資源の利用も行われています。電話による、遠くの知人や親戚との会話等も、要望を踏まえて対応されています。	

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	日常的に入居者同士の交流の場が多く、相互に関係しあって生活が送れるよう支援を行っている。		
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	サービス終了時に、ホームでの様子や変化を書面にまとめ、ご家族へ手渡している。		
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	本人に生活に関しての希望・意向を確認している。本人からの聞き取りが難しいときには家族や、職員で本人が何を望むかも議論して、可能な限り本人の意向に近づけるよう努めている。	利用者の表情や言葉から、利用者の想いを把握し、実現していけるよう努められています。	
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	本人・家族や以前利用していた介護サービスへの聞き取りを中心に把握を行っている。		
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	日々の観察と職員間での申し送りで状態の変化などを共有している。毎月の職場会議でひと月の変化を共有している。		
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	モニタリングを行い、計画を職場会議内で検討し、ご家族へ説明を行っている。 必要なときには医師・看護師・他事業所の職員へも意見を求め取り入れている。	計画更新時には、意向の確認を行い、利用者のアセスメントを踏まえたサービス担当者会議を経て、利用者が必要とする計画策定に繋がられるよう努められています。	
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	日々の様子を記録し情報共有している。 毎月の会議で1ヵ月の変化をまとめ、職場内でケア方法など議論を行なっている。		

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
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	利用者の状況が変わったときには再検討を行い、必要なときには他のサービスも含め提案も行っている。		
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	地域包括支援センターとの関わりを中心に情報の把握に努めている。		
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	同建物内の診療所と連携を図り定期受診を行なっている。また日々の様子や、必要に応じて服薬の変更提案についてホームより情報伝達を行なっている。	かかりつけ医は、利用者の意向で決定されています。施設提携医療機関利用の場合は、月2回の往診があります。希望する利用者には、歯科往診も提供されています。24時間電話等による相談可能な体制が整えられています。	
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	定期的に看護師が訪問し入居者個々の観察を行ない、訪問がないときにも積極的に相談等も行っている。		
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。	病院、診療所が同一法人内にあるため協力体制はできている。また他院へ入院される際には、入院時から退院まで情報共有を行うよう努めている。		
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、事業所です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	重度化した際には早期から家族と医師との話し合いの場にグループホーム職員も同席し、必要な確認・相談を行っている。また他事業所などに助言を求めるなど多くの関係で利用者を支える取り組みを行っている。	利用開始時には、重度化と終末期に関する指針が説明されており、同意が得られています。利用者の意向を踏まえ、看取り希望がある場合には、医療との連携の下で意向に沿った終末期の計画策定が出来るよう努められています。看取り実施後は、職員間で振り返りのカンファレンスが行われています。	
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	急変時、事故発生時の手順書を作成し、事務所内に貼り出している。学習に関しても取り組んでいる。		

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
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2回避難訓練を行なっている。東大阪市の基準に対応したマニュアルを作成して運営している。災害避難訓練をおこない、避難経路の確認、地域代表の方との協力も運営推進会議で討議している。夜間想定訓練もおこなっている。おいている。	7日分を想定した、飲料水・食品の備蓄が用意されています。地域との連携についての話し合いが行われています。夜間想定を含めた訓練が実施されています。	
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	全職員で接遇の学習も行なっており職員同士でも注意しあうなど適切な言葉掛けや対応を心がけている。	職員に対して、接遇に関する研修が行われています。利用者個々の価値観を大切に、計画策定に繋げていけるよう努められています。声かけや誘導時には、利用者の尊厳を損ねたり、羞恥心を抱くことが無いよう配慮されています。	
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	介助時に本人に同意を得て介助を行なうことを基本に本人の意思を確認するように取り組んでいる。		
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	起床時間や過ごす場所、レクや体操への参加、入浴の実施など本人の希望を優先し対応している		
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	可能な方は一緒に着替えを準備している。ヘアカットなどは本人が伝えられない方は写真などを使い本人の好みを伝える助けを行っている。		
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	リクエストに応えた食事レクリエーションの実施、テーブル、お盆拭きや、食器洗い、盛り付けを手伝ってもらっている	利用者が持ち込んだ食器が利用されています。敬老の日など毎月イベントの時は、ノンアルコールビールの提供や、出前を取る等、利用者も楽しみにされています。訪問歯科医が咀嚼判定を行い、指導することで、長く食事が楽しむことができるように努められています。	

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	日々の水分、食事量を記録しており入居者個々に合った食事形態、食事・水分量の支援を行なっている。		
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	毎日定期的な口腔ケアの支援を行なっている。また家族・本人の同意のもと訪問歯科検診を週1回実施している。		
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むけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し適宜声掛け、誘導を実施している。また、日中と夜間で使用するものを変えるなど自立の為の支援を行っている。	排泄誘導時には、声かけや仕草に留意し、利用者の尊厳を損ねたり、羞恥心に繋がる事が無いよう配慮されています。排泄自立の継続を促す働きかけや誘導を行う事によって、トイレでの排泄自立が、継続していけるよう努められています。	
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	医師と連携し下剤や水分摂取で便秘対策を実施している。日々のケアで腹部マッサージや運動を促すなどしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間帯は設定しているが入浴の実施や順番は入居者の希望に沿っている。必要な方は同建物内の機械浴にて入浴している。	入浴順や予定を固定することなく、利用者の意向や状態を踏まえた、柔軟な入浴対応が行われています。入浴時は利用者とのコミュニケーションを大切に、ゆったりと楽しんで頂けるよう心がけられています。	
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	休息、就寝は入居者の希望に沿って支援している。		
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	医師・看護師・薬剤師と連携し服薬内容の変更等確認し支援をおこなっている。		

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
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	一人ひとりに役割を持っていただけるように意識している、また興味のある創作活動や本人の得意なことを発揮して貰う場を意識的に造っている。		
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	歩行訓練として家族様付き添いのもと自宅まで歩行、感染に留意しながら自宅での水分補給、補食を行っている	近隣への散歩等、外気に触れ、戸外で活動できる場面を創出できるよう努められています。家族との外出・外食等も行われています。	
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	本人でお金を所持している方はほとんどいない。ご家族と相談し、個人で持っている方は雑誌などを職員が買い物代行することもある。		
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	本人・家族の希望を確認し援助を行っている。		
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	共用の空間は毎日定期的な清掃と空調管理を行い心地よい空間となるよう務めている。また、季節にあった壁紙や、調度品を置くなど取り組んでいる。	共用空間では、温度・湿度・換気・清潔保持に留意し、利用者が過ごしやすい環境となるよう留意されています。壁面には、利用者が作成した装飾が行われています。個々の利用者にとって適温となるよう、利用者個々の服装に配慮されています。テーブル・椅子・ソファ等、利用者が選んで自分の居場所を確保出来る環境整備に配慮されています。	
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	数箇所に分けてソファや椅子を配置し、談笑したり、一人でくつろいだりなど活用していただいている。		

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	入居前自宅で使用していたもの持参していただくよう声掛けを行っている。日々の中で必要と感じたものは家族に依頼し準備していただくなどしている。	利用者個々が、思いのある品や調度品等を持ち込まれており、利用者自身が過ごしやすくつろげる場となるよう留意されています。居室の清掃は、可能な範囲で利用者自身が行い、職員が居室の衛生維持に留意されています。	
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	廊下には手すりを設置、各所に明確な表示理解の助けになるようにしている。 職員が出来ることも利用者に依頼し、感謝を伝えるなど意識的に行っている。		