

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	4170300448		
法人名	特定非営利活動法人ひかり		
事業所名	グループホームなの花		
所在地	佐賀県鳥栖市桜町1424-7		
自己評価作成日	令和 元年 10月 21日	評価結果市町村受理日	令和2年2月25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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	令和 元年 11月 22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)】

高齢者で認知症である人の入居施設という事で、介護技術は勿論の事、認知症ケアにおいて知識・技術を必要とされるため内・外部研修への積極的参加等を通して、向上心を持ってスキルアップに努めている。さらに、「暮らし」の場であるため、認知症であっても「自分らしく」暮らせて行ける”家”として支援させて頂いている。また、高齢者であるため多くの持病を抱えておられる場合があり、日々の体調変化に留意し、健康管理に努めている。

【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)】

国道から一本道路を入った住宅街にあり、JR駅のすぐ側に位置している。立地にも恵まれ、入居者の旧知の友人等が訪ねて来やすい環境にあり、これまでの関係性を大切に生活を送ることが出来る。運営母体の医療機関と緊密に連携し、身体の機能訓練が積極的に行われている。他にも、ホーム内でボール体操やちぎり絵教室が定期的開催されている。家庭的な雰囲気、楽しさと笑顔を大切にしながら、入居者が役割をもって生活しており、職員のケアに対する意識も高い。車椅子ではなく椅子に座って食事するための工夫や、ユマニチュードの基本を取り入れており、入居者を尊重したケアが行われている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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
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	法人理念を常に念頭に置き、全職員で実践できるように日々研鑽している。	入居者の家族も含め、全員に見えるように玄関に掲示されている。年度の初頭に、会議で理念の意味等を確認し、職員は全員が理念を理解してケアを実践している。	
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	行事、外部ボランティア、ご家族様の面会を通して地域との交流が図れるようにしてい。	ホームの行事に地域住民を誘っている。また、駅前の花壇の清掃や日々の手入れを地域住民と一緒にいき、年2~3回程は花の植え替えも行う等、駅前の景観維持を通じた地域との交流が活発に行われている。	
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	共用型デイサービス、認知症サポーター講座、関連医療施設での健康教室にて地域への認知症の理解や支援を深めている。		
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	会議は、偶数月に開催。事業所の近況報告をはじめ、各月に議題を設けている。年末には家族様も多数参加出来るようにし、多くの意見交換が行えた。	年6回開催されており、議事録も、誰でも閲覧できるようファイリングされている。しかし、運営推進会議は開催日が固定されているため、地域や家族の参加が少ない。	地域の人や家族が参加しやすい日時の調整や、参加していない家族に議事録を配布するなど、情報共有に向けた取り組みに期待したい。
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	部会や外部研修、運営推進会議を通して、サービスについての意見交換や協力体制を築くように取り組んでいる。	困り事があれば、いつでも相談できる関係性が構築されている。入居者に関する手続きや相談等を日頃からこまめに行っており、市町村とは良好なコミュニケーションが図られている。	
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	内・外部研修に参加し、身体拘束についての基本的な知識を獲得し、正しいケアの在り方を実践している。	現在、身体拘束は行われていない。身体拘束について、他施設の事例を交えた勉強会を3ヶ月に1回開催し、不参加の職員へも資料を配布し、職員全体で身体拘束に対する理解を深めている。	
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	研修を通して、虐待についての認識を深めている。また、通報の義務や連絡の流れ等、周知している。		

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
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	研修やミーティングにて理解を深めている。また、面会者、ご家族様の目の届くところにガイドブックやリーフレットを掲示し、活用できるよう努めている。		
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	契約前、改定時には十分な説明を行い、理解されるよう努め同意を得ている。また、認知症ケアではご家族の協力が必要不可欠であることを了承いただいている。		
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	利用者、家族の意見や要望に対して意見箱の設置や面会の際に気かけ声掛けを行っている。また、家族会や運営推進会議を通して意見交流の場を持ち、関係性を向上させている。	意見箱は管理者が毎日確認している。面会に訪れた家族に積極的な声掛けを行い、それらの意見も把握している。家族会でも様々な意見を聞き、必要に応じて運営に反映する努力が行われている。	
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	定例会議や申し送りの際に意見等を反映し、利用者主体の事業所づくりに努め、職員が生き甲斐を持って、誇りを感じながら仕事に打ち込める環境を整備している。	意見が言いやすく、お互いに相談しやすい職場環境である。働きやすい職場づくりが行われており、働きやすい環境が、入居者にとってよいケアの実践につながるという事を意識した運営が行われている。	
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	処遇改善加算の算定要件に準じ、計画性を持って取り組んでいる。		
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	研修会への参加を積極的に行う。勤務調整し、全スタッフが参加できるようにし、会議等にてフィードバックする機会を設けている。		
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	協議会や部会、フォーラム等にて情報交換の機会を持ち、良好なネットワーク構築につなげている。		

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	受容と傾聴の精神で日々のケアから関わりを持ち、信頼関係の構築に努めている。		
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	初回面接や担当者会議の場において家族の要望や意見等を伺い、サービスに反映させている。		
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	初期段階で優先順位を考慮し、アセスメントを基にサービス決定、同意を得ている。		
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	グループホームの特性を活かし、生活場面に寄り添い、不安や悩みを解消し、安心感を提供できるよう支援している。		
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	家族の要望や意見をサービスに反映出来る介護計画を立案し、協力体制を構築		
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	社会資源を活用し、これまでの馴染みのある生活が維持できるように支援している。	馴染みの美容室や買い物先を、入居後も継続して利用できるよう、外出支援が行われている。ホームが駅近くに位置しているため、旧知の友人等が訪ねてくることもあり、その場合は家族の了解を得て、居室や共有スペースでゆっくりと過ごせるように配慮されている。	
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	性格や既往歴、生活環境等を考慮し、日々の生活場面で馴染みの関係が築け、良好な関係性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	関係性を大切にしながら、必要があれば相談、助言ができる旨伝えている。実際に退去時相談支援加算を取り、フォローを実践している。		
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	その日その日の状況を把握した上で気付き、訴えに対して職員間で情報を共有する。ケア実践では寄り添う姿勢で安心感を提供している。	入居者の思いや意向は、管理日誌で情報共有・保管されており、それぞれの状態に合わせたケアが実践されている。また、入居時や入居前の相談時の他、日常生活の中でも思いや意向を把握し、ケアプランに活かしている。	
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	本人、家族に今までの暮らし、馴染みのある暮らしが継続できるよう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	利用者本位のサービスを念頭に現状把握に努め、できる限り本人様が出来ることはやってもらう環境を整備し、記録にて把握している。		
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	他職種とも連携し、生活の質が維持、向上出来るように努めている。それぞれの職責に沿って意見を出し、計画に反映させている。	本人や家族を交え、職員・協力医・認知症専門医・看護師・理学療法士・薬剤師・管理栄養士等で意見を集約し、アセスメントを行い、介護計画を作成している。短期目標に沿ったケアに取り組めるよう記録の仕方を工夫し、本人の状態に合わせて、介護計画を随時変更している。	
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	個別経過記録または介護日誌を活用し、職員間で情報の共有を実践している。また連絡ノートにて気づきを記録し、サービスの向上や満足度につなげている。		
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	ニーズに対して現実性、客観性を踏まえ検討を深めている。初めから困難と捉えるのではなく、どうしたら実現できるかを考えている。		

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		○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	どのような社規資源があるのか、活用できるのか情報収集に努め、よりよい生活が送れるよう支援している。		
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	出来る限りの医療体制を主治医と相談しながら適切な連携を図っている。	協力医による訪問診療が2週間に1回行われている。入居後も、継続してそれまでの主治医を受診することも可能である。医療機関とは、情報共有ネットワーク(カナミック)を活用し、入居者の情報共有と連携を図っている。また、希望があれば、書面での情報提供にも対応し、救急搬送のマニュアルも整備されている。	
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	状況の変化や日々の観察においての気づきに対し、正確な情報、状況を伝達し、常に介護と看護との連携が図れる体制が整っている。		
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。	面会や電話連絡の際に常に情報交換が行えるように調整している。		
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、事業所の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	家族、本人の意向を最大限尊重し、可能な限りのケア、医療を実践している。また他職種との緊密な連携にて様々なニーズに対応出来る体制を構築している。	契約時に、重度化・看取りについての説明を行っている。また、重度化の際にも、本人の状態に合わせて説明を行い、本人・家族の意向を基に看取りに対してのプランニングしている。職員に対しても、死生観についての勉強会を開く等し、看取りに対する理解を深めている。	
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	緊急時対応マニュアルに沿って、迅速で適切な対応に努めている。		
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	特に消防、警察、近隣住民との協力体制を構築している。また定期的に職員間で訓練の実施の実施を行っている。	年に2回、昼間と夜間を想定し実施している。過去に起きた地震時の記録や建物の写真を災害時の備えや対策に活用し、自動通報装置も備え付けている。出火時には、自動アナウンスが近隣や関係各所に流れる等、避難への協力体制が構築されている。	

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	尊厳の確保は基本的な事項であり、職員の理解度は高く、プライバシー保護に関してもチェック体制が整っている。	ユマニチュードの基本事項を職員の更衣室に掲示し、意識を高めている。職員が日々入居者に接する中で、それぞれに合わせた言葉かけの方法や内容を記録し、入居者一人ひとりを尊重した対応が行われている。	
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	希望や要望に対して対応可能な範囲で実現できるように、選択肢を表し、自己決定が行えるよう支援している。		
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	利用者本位のサービスが実践出来るようにケアの在り方を考え、必要があれば作業手順の見直し等を実施し、希望に沿った支援している。		
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	本人様の意向を尊重し、季節に応じた衣類、来訪者や外出時の適切な身だしなみが行えるよう支援している。		
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	嗜好調査を実施し、利用者にあった食事の提供が行えている。また、一人ひとりの力量に応じて家事手伝いなど積極的に行っている。	入居者の状態に合わせ、食事の準備を一緒に行うなど、食を楽しむ工夫が行われている。基本は外注だが、適宜、入居者の希望に応じたメニューの提供も行われている。お正月や誕生会等では行事食も提供されている。	
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	食事、水分摂取表にてバランスが保たれているか確認し、常に状況把握に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。また、定期的に訪問歯科利用されている方もおり、受診対応含め対応している。		

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
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	排泄パターンを記録にて把握し、可能な限り自力排泄を促している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、なるべくトイレでの排泄を促し、排泄の自立に向けた支援を行っている。また、トイレ誘導時には自尊心に配慮した言葉かけを心掛けており、失敗した際にも人目に触れないようドアやカーテンで仕切り、対応している。	
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	食物繊維の多い食材、乳製品等を取り入れることと、食事、水分摂取量を管理。必要時に便秘薬、腹部マッサージ等を実施している。		
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	希望があれば毎日、入浴出来るようにしている。	週に2~3回の入浴が可能である。入居者それぞれの状態に合わせて、言葉かけを工夫し、心地よく入浴できる支援を行っている。拒否が強い場合でも清拭を行い、体を清潔に保つようケアが行われている。	
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	体調管理、バイタル測定等にて常に状態観察に努め、安息がとれるよう支援している。		
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	服薬関係は居宅療養管理指導を導入していただき、適切に管理されている。		
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	個人に合わせた役割の創出、また行事などの楽しみ、喜びがある環境を整備している。		
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支援している	天候、気候によってばらつきはあるが施設内だけではなく、外出の機会を多く持つように配慮している。	季節に合わせて弁当を持参し、花見等に全員で出かけている。他にも、近隣の店舗へは日常的に外出しており、馴染みの商店や商業施設への外出支援も行っている。希望があれば、家族との外出や外泊にも対応し、可能な範囲で家族・本人の意向に沿った外出支援を行っている。	

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
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	個人の能力に応じて支援している。買い物やお参りの際など必要に応じて所持したり使用することが出来ている。		
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	自由に電話や手紙などやり取りが行えるように支援している。		
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	ハード面での工夫により不快感や混乱を招くようなことは見られておらず、今後も継続して観察していく。	建物内は、広い廊下は車椅子同士が離合可能である。天井近くにも窓があり、共有スペースでは、多くの自然光が降り注ぎ、入居者がゆったりと過ごせるようソファや畳のスペースが設けられている。壁には、季節感を大切にした掲示物や入居者の作品が多く飾られており、温かみのある共用空間となっている。	
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	個人の空間として居室は捉えており、思い思いに過ごしていただけるように環境を整えている。		
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	本人、家族の意向または今までのようにしてきた馴染みの家具や装飾品を持ち込める工夫をしている。	これまでの生活で馴染みのある家具等を持ち込み、入居者それぞれに個性あふれる居室づくりが行われている。入居者が作った作品も多く飾られ、生活感を大切にした居室となっている。また、地震に備え、家具は家族に確認後に固定し、安全確保に努めている。	
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	状態に応じて自立した生活空間の提供を心掛けている。安全面では常に見守り体制を整備し、日々改善点がないか模索し向上に努めている。		