（別紙4）　　令和　　5　　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	2294200759		
法人名	有限会社花音		
事業所名	グループホーム花音		
所在地	静岡市葵区水道町126-1		
自己評価作成日	令和6年1月27日	評価結果市町村受理日	令和6年4月22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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2294200759-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　静岡タイム・エージェント
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34　1階
訪問調査日	令和　6年　3月　4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）】

開放的な大きな窓から日光が入るので明るく、家庭的な雰囲気のなかで、ゆっくりと落ち着いた生活を支援しています。健康で活力ある生活が続けられるよう、機能訓練を重視し、体操と個人趣味活動を積極的に取り入れています。生活リハとして調理や洗濯、掃除など、ご自分でできることはできるだけご自分で行えるよう役割を持って頂いています。週3回入浴する事ができるので清潔保持や身体チェックを細目に行う事ができています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

事業所は、近隣に商業施設があり、買い物や散歩等が便利な立地にある。掲示物は花を中心に明るい雰囲気で、玄関の前には花壇や日光浴ができるスペースが設けられ、利用者は日頃から外に出て、日向ぼっこをしたり、花壇の手入れを行っている。コロナが5類に移行後はボランティアの受け入れを行い、保育園との交流もあり、今後はさらに外部との交流を検討している。体操や筋トレ、塗絵、編み物等利用者の意向を継続できるように支援して個別ケアを行い、また、医療面では協力医が複数あり、訪問看護師が週に1回来所し、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。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	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（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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	壁への掲示、ミーティングでの共同読み上げなどと実施し共有し実践につなげている。	玄関、フロアーに理念を掲示し、会議の時には読み上げている。勤務経験の長い職員が多いので理念は理解され共有している。理念に基づいた個人の目標を設定して半年ごとに見直し実践につなげている。	
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	積極的に地域のボランティアの受入や、地域の保育園児との交流をおこなうようにしている。	自治会に加入し、回覧板を活用して地区の行事を把握している。コロナが5類に移行後、ボランティアを受け入れ、保育園との交流もコロナやインフルエンザの感染状況を見ながら随時行っている。	
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	電話相談や見学には随時対応する様にしている。研修会などのポスターも掲示し告知するようにしている。		
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	隔月開催し、ご家族や地域住民の方々にしっかりと報告し意見をいただいている。すぐ答えられる質問事項にはすぐこたえ、ミーティングですぐ共有する等サービス向上を心がけている。	運営推進会議は、昨年度の2回目から対面開催で行い、自治会長や民生委員、地域包括支援センターの職員、家族、マッサージ師や後見人が参加している。事故やヒヤリハットの報告を丁寧に行い、意見に対して答えを掲載し、参加者に送付、職員会議で内容を報告している。	
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に取り組んでいる	わからない点や気になることがあればすぐに連絡させていただいている。月1で市の相談員訪問も受けていて情報共有するようにしている。	介護相談員の訪問が月に1回あり、聞き取った内容を知らせてくれる。行政にはわからないことを質問できる関係性があり、地域包括支援センターの職員は、運営推進会議に出席しているので今後、協力関係を築きたいと考えている。	
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	身体拘束研修を随時おこない拘束0に取り組んでいる意識を職員全体でもつようにしている。居室や玄関の施錠もしていない。	指針、マニュアルは整備され、閲覧することができる。委員会は管理者、ケアマネジャー、看護師と職員で3か月に1回行われ、研修は年間計画に基づき年に2回行われている。外部研修に参加した職員が会議で報告をし、個々で動画研修を受講している。	

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
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修をおこない、虐待防止に努めている。		
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	実際に後見人の方と報告連絡をしっかりとるよう意識している。制度の研修は今後増やしていこうと思う。		
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	契約時はしっかりと面談し質問に充分対応できるよう時間を確保している。解約時は電話の場合もあるが疑問にこたえている。改定時はプリントを郵送し対面時に説明する等している。		
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	面会時には必ず入居者とだけではなく職員からも近況報告をし、話しやすいようコミュニケーションをとっている。相談窓口の掲示や意見箱の設置もおこなっている。	コロナの5類移行後、家族の面会が増え、来所された時に近況報告をし、意見を伺っている。請求書を施設に取りに来てもらう、衣替えは家族にしてもらう等できるだけ家族の協力をお願いしている。今後SNSで利用者の様子を発信したいと検討している。	
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	勤務時間の変更や入居者の生活に関する事など様々な事を職員が意見しやすいよう声をかけ実際にとりいれている。	職員は、年に2回管理者との面接がある。日頃から管理者やケアマネジャーは職員に話しかけ、意見を聞くようにしている。職員ヒヤリングでは、職員同士話しやすく、管理者とも意見が言える関係で、情報共有ができていると聞くことができた。	
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	職員面談時や随時、職員の勤務希望を聞くように努めている。キャリアパスの周知もおこなっている。		
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	外部研修への参加を促したり、研修の紹介、ネット研修の時間の確保を行うようにしている。		

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
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	系列法人間の勉強会や定例会議に参加し、意見交換や交流をもち、サービス向上に努めている。		
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	ご家族やケアマネージャーから情報を伺ったうえで、ご本人とも面談し、ご本人が安心して生活できるよう細目に声掛けし関係づくりに努めている。		
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	初期段階では特に不安が強いので、じっくりと話を伺い、不安を取り除くことができるよう丁寧に説明するよう心掛けている。要望にも出来る限り対応し、職員間で情報共有している。		
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	本人や家族からよく話を伺い、必要な支援に気付き対応できるよう努めている。		
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	共同生活の場だということを常に認識できるようミーティングなどで常に伝えている。生活リハとして家事をできるだけ一緒におこなうようにしお互いに助け合う関係を築くよう努めている。		
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	ご家族と連絡を密にとり、ともに支え合っているという気持ちを共有するよう努めている。できるだけ運営推進会議にも参加して頂ける様促している。		
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	コロナがおちついたので面会や外出が増え家族や親族、友人などいろいろな人と会える機会が増えた。なかなか会えない方とは電話で交流もしている。	コロナが5類に移行後、家族の面会が増え、外出や外食、買い物も増え、友人や知人の面会も復活している。携帯電話で家族と連絡をとる利用者や家族から電話がかかってくる事もあり、取り次いで支援を行っている。	

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
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	席替えをしたり一緒に行えるレクや家事を声掛けしたり、孤立する事がないよう関係性をみながら取り組んでいる。		
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	契約が終了しても、これまでの関係を大切にしながら相談や支援に努めている。		
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	全職員がモニタリングを担当する事で、本人と会話をする時間を作り、状況を把握するよう努めている。意思表示が難しい方の場合でも相手の立場に立ち、利用者本位に検討する様にしている。	職員は利用者を1人または2人担当しており、モニタリングを行っている。また職員は2ユニットのどちらにも勤務する体制がとられていて、利用者の状況を把握している。気づきや情報は職員同士でチャットワークを利用して情報共有している。	
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	適宜、ご家族との会話から本人に関する情報を多角的に集め把握するように努めている。得た情報は職員間で共有し利用者の理解を深めサQOLの向上につなげている。		
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	健康観察、一日の生活を観察し、変化があれば情報共有し、カンファレンスをおこなうなど、把握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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングを職員全員で行い、日々の様子や変化を把握する。カンファレンスで話合い、共通したケアを実践できるよう計画作成している。	モニタリングは担当職員が行い、1年間で担当をローテーションしている。モニタリングの結果はケアマネジャーがまとめ、カンファレンスは月の会議で変化のある人から優先して話し合っている。	
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、個別記録を記入する事で観察力を養い、日々の変化を見落とさず職員間で情報共有し、実践や介護計画に反映している。		

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
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、その時々に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	画一的なサービスでなく、個々の生活歴や家族の意向に出来る限り合わせた個別対応を心がけている。		
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	面会や外出も自由におこなえ、地域の保育園やボランティアとの交流が現在もあるが、もっと地域資源を活用していきたいと現在活動中。		
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し、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	現在城西クリニック往診が9名、脇クリニック往診が6名、他院受診が1名。往診者だけでなく、在宅時からの継続受診の方にも体調変化等の日々の気付きを記入したものを受診時に渡し、適切な医療を受けられるよう支援している。	現在3カ所の協力医の往診を定期的に受け、利用者の体調変化は電話で相談が出来る。在宅時からのかかりつけ医の受診は家族が対応し、受診時には施設より日々の体調の記録を家族へ手渡ししている。週1回、訪問看護師の健康チェックがある。	
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	週3～4日勤務の看護師資格保有職員と、週1回の訪問看護のサービスで、日々の様子を観察、報告し、医療的アドバイスを受け、しっかり連携がとれるよう取り組んでいる。		
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	電話での連携や、カンファレンスの参加などおこなっている。		
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	ご家族への看取り時の説明と、城西クリニックや訪問看護との連携を行っている。	入居時に重度化、終末期の対応について説明をし、同意書を得ている。終末期には施設側も同席の上、医師が家族に直接説明を行い、その後家族の意向を再確認して、支援に取り組んでいる。職員は看取りの経験はあるが、年1回資料を参考に研修を行っている。	
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	定期的に、急変・事故発生時の対応について研修と訓練を実施している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	防災訓練は定期的におこなっている。地域との協力体制もあるが、今後更に強化していきたい。	防災訓練は、年に4回行い、BCPにも取り組んでいる。訓練の内容は火事地震等様々で備蓄はリストがあり、チェックして管理している。発電機も備えているが、今後はハザードマップを確認して対策を検討していく予定である。	発電機の使い方を職員全員が使えるように訓練し、夜間想定訓練は夜勤を行う全職員が実践できるように期待します。地域連携は今後の課題として法人本部も含めた計画を期待します。
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	入浴時や排泄介助での気配りや、他入居者への目線にも配慮するよう心掛けている。研修を行い一人一人意識を高めるよう努めている。	職員は、毎月の会議で人格の尊重やプライバシーの確保についての問題点を提議したり、動画研修を受けている。職員同士意思疎通が出来ているので、互いに気になる点は注意し合うことができている。	
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	自己決定できるよう選択できるような声掛けをするよう心掛けている。		
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	一日のおおまかな流れはあるが、ご本人が居室で過ごしたかったり庭へ散歩にでたかったり自由に過ごしていただけるよう支援している。		
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	入浴前や朝、ご自分で着たいものをご自分でできるだけ選んで頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好みを把握したり、調理や盛り付けを一緒に行ったり、食器拭きをおこなっていただいたりしている。	事業所でご飯、味噌汁を作り、副食は湯煎の献立を利用している。月１回食レクのカレー作りやおやつレクを行っている。利用者は米とぎ、味噌汁作り、盛り付けを積極的に取り組み、食器洗い、拭きは役割として行っている。今後は麺やパン、テイクアウト等食の楽しみを増やす予定である。	
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	食事量を観察し随時相談や検討をし量や形態、提供方法など工夫している。		

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
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	毎食後全員の口腔ケアをおこなっている。週1回訪問歯科があるため、気になる事はすぐ相談し清潔が保てるよう取り組んでいる。		
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	排泄記録をとり、排便周期や排尿間隔を理解して声掛け等の支援を行っている。	排泄記録を取り、個々の状態に合わせた支援を行っている。自立の利用者も多く、声をかけて見守りの支援をしている。職員は、前回の外部評価でのステップについて、課題や目標を話し合い、改善のため意識づけを行っている。	
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	朝一で白湯を提供し、できるだけ腸を動かすよう運動やマッサージを促している。		
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	ご本人が今日は調子が悪い等とおっしゃる場合は翌日へずらしたり、時間をずらしたりして支援している。	1日4～5人を目途に週3回の入浴支援をしている。入浴拒否のある利用者には、日にちをずらす、職員を替える、声かけの工夫等をして対応している。入浴剤も数種類用意して好みの物を選んでもらい、職員は、1対1の対応で利用者との会話から、思いや意向を知る機会となっている。	
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	活動の声掛けもしているが、無理せず4自由に休息していただいている。気持ちよく眠れるよう環境整備にも気を付けている。		
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	薬の変更があればその理由と薬の内容、副作用を共有確認している。薬が効きすぎている様子や、症状がおさまった場合などは薬を減量できないか検討するようにしている。		
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	生活歴を活かしたレクや生活リハビリを取り組んだり、その方の趣味にそえるよう努めている。		

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
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	庭への散歩は随時おこなっている。ご家族の協力により施設外への外出もおこなえている。	天気の良い日には、施設の庭を散歩したり、ベンチに座り日光浴をしたり、時折近くのスーパーまで散歩を兼ねて買い物に行くこともある。毎年桜の頃に近くの桜を見に出かけ、外出支援を行っている。家族も積極的に外出、外食、外泊と連れ出してくれる。	
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	ご自分でお金を所持している方もいる。ご自分で買い物をしたいかたはご家族協力のもとできている。		
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	携帯電話を保持している方や、施設の電話を使用し電話をかけているかたもいる。手紙を受け取ったり送ったりもしている。		
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	季節の壁面飾りを工夫したり、共用部の清潔を保持するようにしている。混乱なく使用できるようお知らせを貼る工夫をしたり、安全に利用できるよう心がけている。	花音と言う名前から花を取り入れた作品が多く掲示され、浴室近くにはマッサージチェアがあり、利用者が湯上がりや疲れた時に利用できるように配置している。手すり、床、トイレは１日２回消毒と掃除を職員が行い、換気のため窓をこまめに開けている。	
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	入居者同士の様子から席替えをおこなったり、テーブルの配置換えをおこなったり、自由に庭へ散歩に行ったりマッサージチェアでくつろいでいただいたり、一人の時間と交流の時間どちらも大切にできるようにしている。		
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	ご家族の協力のもと、写真を持ってきていただいたり、家で使用していた化粧品やスキンケアなど使い慣れた物を持ってきていただいている。飾る場所や置く場所など本人と相談して決めている。	居室のドアには利用者の名前と笑顔の写真を貼り、面会に来た家族にも喜ばれている。居室は洗面台とロフトがあり、ロフトは季節品の保管に役立っている。身支度が整えられるよう洗面台に化粧品が置かれたり、タンスの上に家族の写真を飾り、居心地の良い居室づくりを支援している。	
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	ご本人の身体状況を考慮して安全に生活できるよう、ご家族ご本人同意の上、居室移動や居室内配置換えなどをおこない、安全や自立生活を確保する様にしている。		

（別紙4）　　令和　　5　　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	2294200759		
法人名	有限会社花音		
事業所名	グループホーム花音		
所在地	静岡市葵区水道町126-1		
自己評価作成日	令和6年1月27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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2294200759-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　静岡タイム・エージェント
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34　1階
訪問調査日	令和　6年　3月　4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）】

開放的な大きな窓から日光が入るので明るく、家庭的な雰囲気のなかで、ゆっくりと落ち着いた生活を支援しています。健康で活力ある生活が続けられるよう、機能訓練を重視し、体操と個人趣味活動を積極的に取り入れています。生活リハとして調理や洗濯、掃除など、ご自分でできることはできるだけご自分で行えるよう役割を持って頂いています。週3回入浴する事ができるので清潔保持や身体チェックを細目に行う事ができています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	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（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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

自己評価および外部評価結果

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	壁への掲示、ミーティングでの共同読み上げなどと実施し共有し実践につなげている。		
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	積極的に地域のボランティアの受入や、地域の保育園児との交流をおこなうようにしている。		
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	電話相談や見学には随時対応する様にしている。研修会などのポスターも掲示し告知するようにしている。		
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	隔月開催し、ご家族や地域住民の方々にしっかりと報告し意見をいただいている。すぐ答えられる質問事項にはすぐこたえ、ミーティングですぐ共有する等サービス向上を心がけている。		
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	わからない点や気になることがあればすぐに連絡させていただいている。月1で市の相談員訪問も受けていて情報共有するようにしている。		
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	身体拘束研修を随時おこない拘束0に取り組んでいる意識を職員全体でもつようにしている。居室や玄関の施錠もしていない。		

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	虐待防止の研修をおこない、虐待防止に努めている。		
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	実際に後見人の方と報告連絡をしっかりとるよう意識している。制度の研修は今後増やしていこうと思う。		
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	契約時はしっかりと面談し質問に充分対応できるよう時間を確保している。解約時は電話の場合もあるが疑問にこたえている。改定時はプリントを郵送し対面時に説明する等している。		
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	面会時には必ず入居者とだけではなく職員からも近況報告をし、話しやすいようコミュニケーションをとっている。相談窓口の掲示や意見箱の設置もおこなっている。		
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	勤務時間の変更や入居者の生活に関する事など様々な事を職員が意見しやすいよう声をかけ実際にとりいれている。		
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	職員面談時や随時、職員の勤務希望を聞くように努めている。キャリアパスの周知もおこなっている。		
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	外部研修への参加を促したり、研修の紹介、ネット研修の時間の確保を行うようにしている。		

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
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	系列法人間の勉強会や定例会議に参加し、意見交換や交流をもち、サービス向上に努めている。		
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	ご家族やケアマネージャーから情報を伺ったうえで、ご本人とも面談し、ご本人が安心して生活できるよう細目に声掛けし関係づくりに努めている。		
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	初期段階では特に不安が強いので、じっくりと話を伺い、不安を取り除くことができるよう丁寧に説明するよう心掛けている。要望にも出来る限り対応し、職員間で情報共有している。		
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	本人や家族からよく話を伺い、必要な支援に気付き対応できるよう努めている。		
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	共同生活の場だということを常に認識できるようミーティングなどで常に伝えている。生活リハとして家事をできるだけ一緒におこなうようにしお互いに助け合う関係を築くよう努めている。		
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	ご家族と連絡を密にとり、ともに支え合っているという気持ちを共有するよう努めている。できるだけ運営推進会議にも参加して頂ける様促している。		
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	コロナがおちついたので面会や外出が増え家族や親族、友人などいろいろな人と会える機会が増えた。なかなか会えない方とは電話で交流もしている。		

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
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	席替えをしたり一緒に行えるレクや家事を声掛けしたり、孤立する事がないよう関係性をみながら取り組んでいる。		
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	契約が終了しても、これまでの関係を大切にしながら相談や支援に努めている。		
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	全職員がモニタリングを担当する事で、本人と会話をする時間を作り、状況を把握するよう努めている。意思表示が難しい方の場合でも相手の立場に立ち、利用者本位に検討する様にしている。		
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	適宜、ご家族との会話から本人に関する情報を多角的に集め把握するように努めている。得た情報は職員間で共有し利用者の理解を深めサQOLの向上につなげている。		
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	健康観察、一日の生活を観察し、変化があれば情報共有し、カンファレンスをおこなうなど、把握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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングを職員全員で行い、日々の様子や変化を把握する。カンファレンスで話合い、共通したケアを実践できるよう計画作成している。		
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、個別記録を記入する事で観察力を養い、日々の変化を見落とさず職員間で情報共有し、実践や介護計画に反映している。		

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
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、その時々に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	画一的なサービスでなく、個々の生活歴や家族の意向に出来る限り合わせた個別対応を心がけている。		
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	面会や外出も自由におこなえ、地域の保育園やボランティアとの交流が現在もあるが、もっと地域資源を活用していきたいと現在活動中。		
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し、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	現在城西クリニック往診が9名、脇クリニック往診が6名、他院受診が1名。往診者だけでなく、在宅時からの継続受診の方にも体調変化等の日々の気付きを記入したものを受診時に渡し、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	週３～４日勤務の看護師資格保有職員と、週1回の訪問看護のサービスで、日々の様子を観察、報告し、医療的アドバイスを受け、しっかり連携がとれるよう取り組んでいる。		
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	電話での連携や、カンファレンスの参加などおこなっている。		
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	ご家族への看取り時の説明と、城西クリニックや訪問看護との連携を行っている。		
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	定期的に、急変・事故発生時の対応について研修と訓練を実施している。		

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
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	防災訓練は定期的におこなっている。地域との協力体制もあるが、今後更に強化していきたい。		
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	入浴時や排泄介助での気配りや、他入居者への目線にも配慮するよう心掛けている。研修を行い一人一人意識を高めるよう努めている。		
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	自己決定できるよう選択できるような声掛けをするよう心掛けている。		
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	一日のおおまかな流れはあるが、ご本人が居室で過ごしたかったり庭へ散歩にでたかったり自由に過ごしていただけるよう支援している。		
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	入浴前や朝、ご自分で着たいものをご自分でできるだけ選んで頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好みを把握したり、調理や盛り付けを一緒に行ったり、食器拭きをおこなっていただいたりしている。		
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	食事量を観察し随時相談や検討をし量や形態、提供方法など工夫している。		

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
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	毎食後全員の口腔ケアをおこなっている。週1回訪問歯科があるため、気になる事はすぐ相談し清潔が保てるよう取り組んでいる。		
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	排泄記録をとり、排便周期や排尿間隔を理解して声掛け等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	朝一で白湯を提供し、できるだけ腸を動かすよう運動やマッサージを促している。		
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	ご本人が今日は調子が悪い等とおっしゃる場合は翌日へずらしたり、時間をずらしたりして支援している。		
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	活動の声掛けもしているが、無理せず4自由に休息していただいている。気持ちよく眠れるよう環境整備にも気を付けている。		
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	薬の変更があればその理由と薬の内容、副作用を共有確認している。薬が効きすぎている様子や、症状がおさまった場合などは薬を減量できないか検討するようにしている。		
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	生活歴を活かしたレクや生活リハビリを取り組んだり、その方の趣味にそえるよう努めている。		

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
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	庭への散歩は随時おこなっている。ご家族の協力により施設外への外出もおこなえている。		
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	ご自分でお金を所持している方もいる。ご自分で買い物をしたいかたはご家族協力のもとできている。		
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	携帯電話を保持している方や、施設の電話を使用し電話をかけているかたもいる。手紙を受け取ったり送ったりもしている。		
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	季節の壁面飾りを工夫したり、共用部の清潔を保持するようにしている。混乱なく使用できるようお知らせを貼る工夫をしたり、安全に利用できるよう心がけている。		
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	入居者同士の様子から席替えをおこなったり、テーブルの配置換えをおこなったり、自由に庭へ散歩に行ったりマッサージチェアでくつろいでいただいたり、一人の時間と交流の時間どちらも大切にできるようにしている。		
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	ご家族の協力のもと、写真を持ってきていただいたり、家で使用していた化粧品やスキンケアなど使い慣れた物を持ってきていただいている。飾る場所や置く場所など本人と相談して決めている。		
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	ご本人の身体状況を考慮して安全に生活できるよう、ご家族ご本人同意の上、居室移動や居室内配置換えなどをおこない、安全や自立生活を確保する様にしている。		