

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	4571900218		
法人名	社会福祉法人信愛会		
事業所名	グループホームたちばな 1号館		
所在地	宮城県宮崎市高岡町内山2407番地3		
自己評価作成日		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/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮城県宮崎市原町2-22 宮城県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	令和7年3月12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)】

・同一敷地内に併設病院があり、利用者様の病状に応じた対応が迅速にできる体制を構築している。利用者様・ご家族様はもちろん職員からも病院が近くにあり安心できると話がある。グループ内に多様な利用者の状態に応じた対応が出来る施設がある。グループ内で職員の研修や異動がある事で、職員の資質の向上やサービスの向上にもつながっている。眠りスキャンの導入を行い、職員の負担軽減を行っている。
 ・グループ内での協力体制や地域との交流を通じて、非常災害時に協力して対応出来るよう努めている。
 ・敷地内に、花壇や畑がある為、利用者様と共に花や野菜などを育て、気分転換や個々の役割が出来ている。
 ・家族との信頼関係づくりの為、利用者様の細かな情報提供を面会時や、定期的な電話やメールで連絡を行っている。

【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)】

周囲に、山・畑の自然が一望できる環境の中に立地している。同敷地内に併設病院があり、入居者家族、職員も安心できている。全居室に眠りスキャンの設置があり、入居者の状態が居室に行かずともわかる状態が確認され、夜間時も含め入居者の安全保持と職員の負担軽減につながっている。管理者他職員は、家族と電話連絡を頻回に行い、急変時に早い対応を得られることを心掛けている様子が伺えた。他施設の受け入れ困難事例にも真摯に検討し、受け入れを行い、認知症の症状改善に向け力を注いでいる。家族面会者の制限もなく、居室で行うことを続けている。

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	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	基本理念をはじめ、各号館で目標を立て、号館職員で共有を行っている。目標に対して意識したケアの実施が行えるように努めている。	各ホームの玄関には基本理念が掲示され周知を図っている。年度当初の事業計画に基本理念を載せ、4月の定例職員会で説明を行っている。	
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	感染症問題等による活動の制限等はあるが、可能な範囲で利用者が馴染みのある場所等に行けるようにドライブ等の外出支援等を行っている。	高岡地区文旦の会に参加をして地域の情報等を得られている。季節ごとの行事のほか、ドライブを企画して外出支援を行ったりする。	
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	職員の施設内外での研修参加等を行い、認知症の会や支援方法を深める事が出来るように務めている。地域貢献に生かすまで至っていない。		
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	運営推進会議は2ヶ月間隔で実施している。運営推進会議にてご家族や地域包括の職員の方に意見や助言を頂いた事を現場で反映し、サービスの質の向上が行えるように努めている。	前回の委員会で受けた意見に対しての報告資料が細かく提示され、運営推進会議委員の理解が深まっている。運営推進委員の家族とその他の委員から意見が出るものに対しても真摯に検討している。	
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	地域包括支援センターやその他関係機関と連携は行っている。定期的に地域の会議への参加等も実施している。	定例会議に必ず参加をして連携に努めている。他施設の受け入れ困難な入居者の受け入れ等にも積極的に相談を受けている。	
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	身体拘束委員会の設置や定例会、園内研修などを通して、身体拘束についての理解や学びを深められるように努めている。現場支援に反映し、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	玄関施錠は夜間のみ、日中は施設周囲と玄関開閉チャイムの工夫を行い、入居者は自由に入出りをして施設周囲を散歩できるため不穏が少ない。不穏の原因を深く話し合い、本人中心の対応方法を考えている。	
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	高齢者虐待について、定例会や研修参加により、理解を深める事が出来るように努めている。自身の言動等を見直し、利用者が安心して過ごさせるように虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	成年後見制度を利用されている利用者があり、関係者と関わる機会や研修等での学びを通して、利用者支援に活用出来るように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	管理者が利用者本人やご家族と面談を行っている。契約内容の説明行い、同意を貰っている。不安や疑問点がある場合は丁寧に詳細等説明し、同意を貰っている。		
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	カンファレンスにて家族の要望等の確認を行い、反映を行っている。2ヶ月毎の運営推進会議時に、家族や民生委員等の方々の意見や要望を運営に反映している。	遠方に住む家族からの意見・要望は電話で聞くが、近場の家族は居室で面会を行いながら意見徴収に努めている。運営推進会議から出た意見なども可能な限り他の家族にも伝える努力をしている。	
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	朝のミーティングや定例会の開催、人事交換の面談など、代表者や管理者は個々の職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	ミーティング、定例会時などに代表者・管理者は積極的に参加し意見の収集に努めている。管理者は特に介護現場に出て、入居者の状況把握と職員の関りに目を向け意見が聞けるよう努めている。	
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	代表者は人事考課での職員個々の実績等の評価や定例会や朝のミーティングの参加等を行い、職員の状況把握等に努めている。各自がやりがい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	園内研修の実施で、全員が研修参加が行え、研修内容が共有できるように取り組んでいたりと、個々の能力や経験年数にと照らし合わせて外部研修の参加等行えるように努めている。		
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	外部研修では、他事業所の同業者と交流し、情報交換等を図れる機会になっている。園内研修でも同敷地内の他施設職員と交流行え、コミュニケーションを取る事が出来ている。		

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	本氏の状態の把握を事前調査でしっかり行い施設入所後はコミュニケーション等図り困った事が無いが見極め信頼関係を築いている。		
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	事前調査で家族の要望を聞き入所後は本氏の状態報告等を電話連絡し現時点での家族の要望はないか聞きながら関係づくりに取り組んでいる。		
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	色々な提案をしながら何が必要なサービスかを見極めながら介護者が支援提供している。		
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	施設が生活の場と考え本氏的意思意見を尊重しながら出来る事を支援しながら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	本氏の立場としては、やはり家族に会えるのを楽しみにされている為ご家族の話をしたり電話でお話して頂いたりしている。		
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	馴染みの方の面会は家族の了解を得た上で行ったり、外出時に自宅周辺や行きたいところを聞き可能な限り要望に添えるようにしている。	家族以外から面会希望があればまずは家族の了解を得、希望に添えるようにしている。本人の希望を聞き、墓参り、自宅を見るなどの支援をしている。本人の口から出るエピソードに沿った形での支援も行っている。	
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	全員参加のレクリエーションを提供したりそれぞれの性格を把握しその個々にあった取り組みをしてもらい仲良く生活してもらっている。		

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
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	サービス終了後も、体調伺ったり、ご家族等からの相談等あれば親身に相談にのり関係を継続している。		
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	それぞれ入所時に希望をとり要望を聞き出せる事は聞き入れ生活していくうえで幸せな生活が送れるようマネジメントしている。	本人の言葉で聞く要望の把握に努めている。口に出せない入居者は、家族の面会時や電話連絡を行いながら本人に寄り添う形でのケアの提供を考えている。	
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	入所事前調査や本人、ご家族からこれまでの生活歴、馴染みの暮らし方を聞き出し入所後の生活に役立てている。		
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	今までの1日の過ごし方、趣味 特技等能力を把握し施設生活に行かせるようにしている。		
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	ケアプラン作成時には、本人、家族に要望等聞き職員間で意見を出し合い現状に即した介護計画を作成している。	本人第一に介護計画を作成するが、家族にも意見を求めている。無理な場合は電話で意見を聞きながら本人の意向実現に努める。	
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	ケース記録や日誌 申し送りにて情報共有しながら見直す所は見直し次回の介護計画書に繋げている。		
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	現社会も昔とは異なり新しい取り組みが色々と開始している。柔軟な支援や多機能化は率先して取り組んでいる。		

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
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	ドライブなどで馴染みのある所への、外出支援を行ったり、オレンジカフェの参加の支援を行っている。		
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	本人や家族の希望を尊重し、かかりつけ医で、1か月に1回利用者の定期受診を行っている。受診後は家族への報告を行い、特変時も家族報告し、理解を得ている。	入所時にかかりつけ医を同敷地内の病院に変更の同意を得、必要時は他科受診も支援する。医療との連携が十分に図られ、本人・家族ひいては職員の安心にもつながっている。	
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	日々の様子観察を行い、利用者の体調変化に気付いた時は、他職員や看護師に報告し、必要に応じて受診や対応を行っている。		
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。	病院との連携を取りながら情報交換を行っている。		
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	重度化したり、終末期については、早めに本人、家族と話し合い、納得のいくような説明、方針支援に取り組んでいる。	看取りケアにも取り組み本人・家族の意向に沿って支援を行っている。急変時の医師への連絡も24時間、いつでも連絡・相談ができる体制がとられているため、家族はもちろん、職員も安心してケアができています。	
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	利用者の日々の様子をミーティングで確認している。急変や事故発生に備えて、夜間対応のマニュアルや緊急連絡先を壁に貼って、対応できるようにしている。		
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	マニュアルを作成し、定期的に避難訓練を実施して、非常時に対応できるようにしている。	月に1回の避難訓練を行っているが、1・2・3号館別々に行い、相互協力ができる体制を整えている。地震時は施設が高所に位置するため地域住民の避難場所になることもある。	

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
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	一人一人を尊重し、適切な言葉かけを行い、プライバシーを損ねない様対応をしている。	入所時に聞き取った生活歴・職業歴などを尊重しケアの対応に工夫をしている。プライバシーには十分に配慮して本人の誇りを損ねないよう、自身の満足感にもつながるようケアの統一に努めている。	
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	利用者とのコミュニケーションを取りながら、希望などを聞き出し、言葉が上手く発せない利用者に対しては表情や行動を見て、自己決定できるよう支援を、対応している。		
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	自分のペースで過ごせるよう、無理強いをしない様留意し、利用者の意思に沿うよう支援している。		
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	散髪は、本人の希望を聞いたり、更衣の際も、どれがいいか本人の意見を聞きながら選んでもらうよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しみになるよう、食事前にメニューの紹介をしたり、利用者には台拭きやお盆拭きを手伝ってもらったりしている。	本人の身体能力を考えられることは日常的に手伝ってもらっている。おやつ作りはみんなで行い楽しみを提供している。必ず感謝の言葉を伝えることを職員間で心掛けている。	
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	本人に合った食事形態を提供している。食事量や水分補給量が少ない時は、声掛けをして摂取を促している。		
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	毎食後に歯磨きを促しており、歯磨きが困難な利用者に対しては、シートで口の中を拭いたりして口腔ケアの対応をしている。		

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	定時の声掛けを行う。利用者個人の自立度に合わせた支援を行っている。	本人ができることを維持支援するため、昼夜ともにトイレでの排泄誘導を行っている。排泄チェック表も活用しながら排泄の管理も行う。	
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	常に医師と相談しながら、適切な水分補給、運動などを取り入れ支援を行っている。		
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	入浴日は基本決めているが、出来るだけ本人の希望に沿えるよう支援している。	入浴日は基本決まっているが、本人のその日の気分もあり前後したり、時間の調整などを行い清潔保持に努めている。	
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	気持ち良く休息出来るよう、お部屋の環境を整え、又睡眠時は、冷暖房(加湿・除湿)に気を付け支援を行っている。		
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	個々の薬の内容を理解し、服用時は重複確認を行い適切な対応に努めている。		
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	個々に合った日常生活上の役割を見つけ提供に努めている。		
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	本人の希望にて、散歩やドライブ等を実施している。また、家族の協力を得て外出等もを行っている。	入所前からの日常生活習慣に合わせ理美容なども家族の協力を得られることが多い。出張で受けることもあるが、地域内の事業者の協力が得られている。外出に際しては可能な限り希望に添えるような対応に努めている。	

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
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	本人要望時は、家族の了承を得て購入を行っている。		
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	毎年、年賀状を家族へ書く事を実施。施設へ家族から電話がある時等は、出来るだけ家族と会話できるよう努めている。		
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	共用の空間には、季節を感じてもらえるような装飾をベースにしている。	共用空間を中心に扇形に居室が配置されそれぞれの声が聞こえるなど落ち着いた雰囲気が出ている。窓からは外の景色が一望でき、季節に応じた花々、田畑の状態が楽しめる。	
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	食堂では気の合った利用者同士で座れるよう工夫し、ソファ等を設置することで、寛ぎの場を提供できている。		
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	本人や家族の写真、本人が使用していた物などを置く事で居心地が良く過ごせるよう努めている。	居室内は本人の意向に合わせた調度品が置かれ自分らしさが出せるように工夫がなされている。	
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	自分の部屋が分かるように居室に名札を設置。居室内、通路を自由に動ける空間作りに努めている。		