

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	1170500381		
法人名	株式会社関東メディカル・ケア		
事業所名	グループホーム メディカルフローラ新白岡		
所在地	埼玉県白岡市新白岡7-5-11		
自己評価作成日	令和 2年 12月 15日	評価結果市町村受理日	令和3年3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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階		
訪問調査日	令和 3年 2月 3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)】

生活リハビリに力を入れており、認知症の進行やADLの低下防止に力を入れております。また外出レク・外気浴・外部ボランティアを招く等も積極的にいき、ご利用者様ができるだけ外部との交流が図れるように毎月の行事を行っています。
職員一人ひとり自覚を持ち、日々スキルアップに努め、質の高いケアに努めています。

【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)】

現在、事業所理念としての心得「丁寧な介護をしていく」等をマスクをして音読している。夜勤者も含め日に2回おこなっている。利用者の声を大切にしていこうという心得がある。介護計画の方針にも関係するとして大切にしている。運営方針の一つに、「管理者を中心に組織的かつ家庭的な運営を行います」とある。2ヶ月に一度全体会議として、社長、副社長出席の会議がある。会社マニュアルがあり、母体の病院に関係することは連絡することになっている。フロア長と職員とのコミュニケーションも良く、管理者へ報告が上がる。管理者はフロア長から連絡があれば、職員と個別面談をおこなっている。食事は職員が作るが、イベントやおやつの際は利用者の参加も多い。今は食事のイベントや室内でのイベントを多くし、家庭菜園では13種類の野菜を作っている。

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	毎日、職員心得を音読し職員全員で共有して深く理解する様に努め実践に繋げています。	現在、事業所理念の心得としての「丁寧な介護をしていく」等を夜勤者も入り2回マスクをして音読している。又、「管理者を中心として組織的かつ家庭的な運営をする」を運営方針の一つとして実践している。	
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	お散歩時、近所の方との挨拶から地域包括の行事にも参加し、施設外の方々と利用者様がふれあえる様な機会を作れています。	自治会に加入するも、周辺は新しい住宅で若い世帯が多く、これからは関係作りである。地域包括支援センター主催のオレンジカフェに参加させて貰った。そこで地域交流はあったが、現在は中止となっている。	
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	自治会に加入し、回覧板等で地域に情報を提供しています。		
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	事業所の活動報告や運営現況の報告をして、現在重点的に取り組んでいる内容をお伝えし、意見や助言を求め地域の理解と支援を得ています。	2ヶ月に一回の運営推進会議を書面での開催としている。市役所、地域包括支援センター、民生委員、家族に事業所の活動報告を送り、質問を受け付けている。	
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	市からの通達事項はファイルし、不明な点や事業所の受け入れ体制は市に伝え協力体制を築くようにしています。また、市の各関係部署と連絡を密に取り協力関係を築くよう努めています。	市・高齢介護課、福祉課とは1～2週に1回は連絡をとっている。市のイベントは現在中止で、市からは2ヶ月に1度マスク、消毒液、ゴム手袋配布の連絡がある。	
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	身体拘束は一切行わない方針を貫いていますが安全面を考慮し、フロア出入り口と玄関はテンキーにて施錠を行っています。	身体拘束の研修はフロア会議と同時開催している。20ページに及ぶマニュアルがあり、フロアに合った内容をフロア長が読み合わせをする。身体拘束防止委員会はリーダー会議で開催し、スピーチロックはどうすればしなくて済むか、管理者が教育をしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止について職員間で理解を深め、身体的、心理的虐待の防止を徹底しています。		

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
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	全職員が、資料を使って制度について学び実践できるように取り組んでいます。		
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	契約締結の際に、重要事項の説明から契約書、契約書別紙の読み合わせを行っています。		
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	ご利用者様、ご家族様の意見、要望は職員が傾聴する体制を取っています。伺ったことはフロア会議等で話し合いを行っています。	現在の状況で、家族から面会についての要望があり、ホームに入りたい、外泊させたい等があった。消耗品の補充等の電話を毎月家族にしているのので、その際に近況報告して、理解をお願いしている。	
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	フロア会議、全体会議を行い職員の意見、提案を聞く機会を設けています。全体会議には会社代表者、関連医療法人の理事長、本部職員も参加しております。	社長、副社長出席の全体会議には管理者が事前に改善意見、提案をまとめて報告している。フロア長と職員は会話が良く出来ており、フロア長より職員との個別面談の提案があれば、都度、管理者は面談している。	
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	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ます。		
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(病院等)や、年に六回の内部研修に積極的に参加し、スキルアップを図っています。		
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	病院が主催する勉強会の場で情報交換をしています。		

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
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	その都度利用者様に寄り添い、訴えを傾聴し可能な限り支援を行えるように話し合いを行っています。		
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	困っていること、不安に感じていること、要望等を傾聴し可能な限り要望に沿ったサービスの提供を行うように努めています。		
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	まずご利用者様の状況に合わせたサービスの提供を行い、一定期間経過後に次に必要とされるサービスの提供を行うように努めています。		
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	ご利用者様、職員共に生活を支えあっていく中で、ご利用者様が食器拭きや洗濯物たたみ、掃除など日常生活で出来ることは無理のない程度で積極的に取り組めるように支援しています。		
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	施設とご家族様との連絡を連絡を密に取りご利用者様の生活歴を聞き取って支援に参加していただいています。		
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	ご家族様やご友人様が訪ねて来られる機会があり、居室でゆっくり過ごしていただいています。	友人の来所は減っているが、距離を取り、フェンス越しでの面会はある。訪問美容は、本部から指示があり1月より中止している。編物の趣味があった人に、これを作って欲しいと作ってもらったりしている。	
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	個々の性格、相性を考慮しながら、食卓での座席の配置を行っています。職員が間に入り、一人ひとりが孤立しないよう話題作りを配っています。		

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
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	退居された後も協力関係が築けるように入居中から相互の理解を深める努力をしています。退居された方のご家族様との交流も続いており、月に一回紙芝居のボランティア活動を続けて下さっています。		
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	ご利用者様の希望や訴えを傾聴し、出来る限りそれに沿えるように努力しています。	家庭での生活の延長を心掛けている。コロナ禍で利用者からは、「いつになったら外食にいけるのか」との質問もある。利用者の声を大切にしていこうの心得がある。表現が難しい方は表情、しぐさから判断している。	
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	入居時に本人の生活歴やこれまでの経過を記入した書面をいつでも見ることが出来る場所に保管しています。		
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	一ヶ月に一度、フロア会議を行い、ご利用者様の現状把握に努めています。		
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	ご本人様、ご家族様の意向、意見を取り入れチームケアによる統一された介護計画を作成しています。	管理者が実調して計画作成担当者が1ヶ月の暫定介護計画書を作り、その後本プランを作成する。3ヶ月毎に、居室担当者も参加するフロア会議でカンファレンスを実施して見直しをする。家族へは郵送や玄関先で手渡ししている。	
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	個別記録以外にも申し送りノートを作成し、日々の変化を記録して情報の共有に努め介護計画の見直し実践に活かしています。		
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	ご利用者様とご家族様の状況が把握できるように連絡を行い、施設で対応可能な限り柔軟に支援やサービスを提供するように努めています。		

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
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	社協のボランティアにも定期的に来て頂き楽しんでいただいています。		
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	二週間に一度、往診があり往診時に本人が状態を伝えることが困難な時には、職員が説明を行い適切な医療が行われるように支援しています。	本部のクリニックの訪問診療となる。2週間に1回の診療で、看護師も2週間に1回の健康管理業務をしている。夜間はオンコールで本部のクリニックが応じる。他のかかりつけ医への通院は家族対応としている。	
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	毎月二回、看護師が施設を訪問して、バイタルチェックや健康相談を実施しています。日頃の様子や気になることを報告して、助言を仰いでいます。		
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。	入院時は、かかりつけ医の診療情報および施設の介護サマリーを提供し医療機関に理解を求めています。		
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	ご本人ご家族様との話し合いを行い、事業所で出来ることを十分に説明し医療機関とも連携を図っています。	重度化や終末期の指針は、重要事項説明書に記載されており、契約時に説明している。看取りの経験はあるが、基本は病院への入院としている。食事が摂れなくなったら、特別養護老人ホームや認知症病院を家族と共に探すとしている。	終末期に、入院先から事業所に戻されてしまう事がある。認知症専門病院等、入院出来る病院とネットワークを構築することを期待します。
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	社内研修、外部研修により実践的な訓練を行い、急変時、または事故発生時に的確な行動が取れるように努めています。		
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	消防訓練を年に二回行っています。地域との協力体制を築くために地域で開かれる防災訓練に参加するよう努力しています。	ホーム内消防訓練を年2回実施している。通報訓練は職員全員が参加できるようにし、駐車場への避難は非常階段使用となる。簡易トイレ、水、食糧の備蓄がある。ハザードマップでも浸水地域ではない。	

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
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	ご利用者それぞれに合った声掛け、優しい言葉をかけることを心がけています。	個人情報鍵付きのロッカーで管理している。尊厳やプライバシー確保の研修は、感染症対策等と共に年6回の社内研修でおこなっている。排泄時の扉は少し開けて見守り、他者の目線には注意としている。	
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	ご利用者様の希望などを極力叶えられるよう、職員間で話し合い、ニーズに合った対応を行っています。		
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	ご利用者様の健康を第一に考え、無理に用事をお願いしないように心がけています。		
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	髪型や服装のスタイリングなどは、ご利用者様と職員が一緒に行っています。		
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	ご利用者様の食事の取り方に気を配っています。食後は食器拭き、テーブル拭きをしていただいています。	調理は職員が行い、食材、レシピは業者より配送となる。出来る事は利用者をお願いしていて、イベントや手作りおやつは利用者の参加が多い。食事イベントを多くしており、家庭菜園で13種の野菜を作っている。	
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	必要に応じてご本人様、ご家族様の理解を得てエプロンを着用し、食事を召し上がっていただいています。		
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	食後、ご利用者様と一緒に洗面所で義歯を外し、うがいや義歯の洗浄をしていただき、ご自分の歯がある方は歯磨きを行っていただいています。訪問歯科に定期的にケアをお願いしています。		

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
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	尿意の訴えをされない方もいらっしゃる為、時間を見計らいトイレ誘導を行っています。その他の方は自力で行える為、トイレまで誘導し排泄は自力で行って頂いています。	排泄チェック表で個別に声掛け誘導している。基本はトイレでの排泄としている。排泄への理解が難しい場合は、都度、説明している。声掛けは尊厳、プライバシーに注意し、恥ずかしい事がないよう誘導している。	
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	排便の回数の記録、排泄を促すための体操、運動を行っています。		
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	全介助の方がいらっしゃる為、その方はシャワー浴ですが、大半の方は全身浴されています。	週2回午前に入浴している。今は、これ以上の希望はない。入浴嫌いの人はいないが、同性介助希望は多く、なるべく希望を叶えている。入浴剤は必ず使い、香りのあるお風呂である。ゆず湯、菖蒲湯も行う。	
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	日中は外気浴や活動をしていただき、夜間安眠できるようにしています。日中も少しの時間休息を取っていただいています。		
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	薬剤師による研修を受けるなど副作用、用法は調剤薬局と連携を取っています。		
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	日常生活の中で、役割を担って頂き仕事をする事で、充実感を図っています。塗り絵や折り紙などに組み組み楽しみや刺激を感じて頂けるよう支援しています。		
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	車椅子を使用されている方とシルバーカーを使用している方がいらっしゃる為、一度に出掛ける人数を決め、数回に分けて外出行事や普段の散歩に出掛けています。	コロナ禍であり、月1回車で10分～15分で着く元荒川に散策に行っている。以前は、もっと多い頻度で行っていた。外出の代わりに、室内で、ボードゲームの手作り双六や手作りおやつを楽しんでいる。室内体操や歩行は変わらずおこなっている。	

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
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	ご自身で金銭を使う方はいませんが、要望があれば買い物などの支援を行っています。		
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	手紙はご本人に手渡ししています。		
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	ご利用者様と職員で楽しく取り組める色々な作品を作り、季節感を感じることが出来るように、フロア内に飾るなどしています。	ひと月先の行事の装飾を決めて、利用者と一緒に作っている。直近ではちぎり絵で牛と富士山を作った。Xmas装飾は大型で立派である。去年は、近隣からそうめん流しの竹をもらった。終わってから、地域交流も兼ね、箸置き細工をした。	
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	ソファを置き、ご利用者様が自席以外でもリラックスして過ごせるようにしています。		
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	家具、寝具はご本人とご家族様が選ばれたもの、または使い慣れたものを持ち込んで頂き、心地よく過ごしいただけるようにしています。	エアコン、カーテン、ベッド、マットレス、クローゼット、照明が備品で、他は馴染みの物を持参して欲しいと伝えている。作品のぬり絵や習字を飾る人もいる。歌詞カードが欲しいと、横になって歌っている人もいる。	
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	居室の名札や「浴室」「トイレ」と表示した掲示物を貼るなどの工夫をしています。		