

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	1090900091		
法人名	社会福祉法人 潤青会		
事業所名	グループホームまほろば		
所在地	群馬県藤岡市下大塚810-1		
自己評価作成日	令和5年11月22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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和5年12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)】

「家庭より家庭らしく」「その人らしく」を職員の共通目標とし、それらを意識して日々のケアに反映している。少人数だからこそ可能な一人ひとりに合わせたきめ細やかな対応に努力している。
--

【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)】

理念を職員が意識して、日頃の申し送り時や会議の場面で、ケアについて話し合い、理念に基づき「その人らしく」をモットーに、利用者と積極的に関わり観察して、細かい配慮をしながら、一人ひとりの能力や残存機能を発揮させ、レクリエーションや食事のお手伝い・おやつ作りなどの色々な場面づくりをしている。職員は、日頃利用者として接する中で、特に、入浴時を活用して、気軽な雰囲気を利用者に働きかけ、コミュニケーションのなかで思いや意向を聞き出し、ケアに繋げる努力をしている。また、安全管理の面では、併設の施設と利用者の急変時の対応や災害時(特に夜間時の火災)の対応について協力体制が取られており、夜勤者が毎日業務に入る前に、併設施設の職員とのミーティングを行い、適切な対応と共に、安心して業務につけるようにしている。

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
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	事業所の理念を職員1人ひとりが意識し支援を行っている。	職員は理念を意識し、利用者がどのように生きたいかという気持ちを尊重し、個々の思いに合わせ日々のケアに努めている。毎日の申し送り時に理念を唱和したり、会議で理念の実践について話し合ったりして、日々のケアにフィードバックさせている。	
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	コロナ禍の中ではグループホーム内での生活となってしまう、地域との交流がほとんど持てなかった。	コロナ禍、行事などで地域との交流は持てないが、ホームの前に畑があり、農家の方と収穫物について話しをしたり、散歩時には、季節の花を眺めながら、近所の保育園園児と会話したりなど、生活の中で関わりを持つようになっている。	
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	電話やグループホームに来られた方に対し、可能な限り専門職として具体的な回答を行えるようにしている。		
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	二か月に一度の運営推進会議の資料を家族や地域の方に郵送して、意見や疑問があれば検討し対応する。	運営推進会議は、書面報告の形式をとっており、利用者の生活の様子などをまとめた報告書を、家族全員や構成委員である市の担当者、民生委員、区長に郵送している。意見、要望欄を設け、意見を呼びかけているが、具体的には上がってきていない状況である。	
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	何かあれば、その都度連絡を取り合う	市の担当者とは、要介護認定の申請書類を提出する際などに、事業所の現状報告をしたり、困ったことなどあれば相談を行ったりしている。また、市の連絡会議には併設施設の代表が参加しており、その内容の報告をうけ情報を共有している。	
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	身体拘束は行っておらず、今後も行わない。	法人で行う研修に2回に分けて、職員全員が参加できるようにしている。身体拘束をしないケアの方針のもと、現在身体拘束をしている利用者はいない。また、例えば「ちょっと待って」などのスピーチロックには、互いに注意し合っている。	
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	「高齢者虐待防止法」については施設内研修へ参加し、各職員が学びを深めている。		

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
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	管理者は権利擁護制度の理解に努めている。職員については、学ぶ機会が必要と考えているので、施設内研修の参加や、実施を検討していく。		
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	契約時は特に重要だと思われる部分については十分に説明を行い、理解を得て疑問点や不安な点は再度確認するようにしている。		
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	二カ月に一度の運営推進会議の資料を送り、意見があれば取り入れている。	電話や面会時に利用者の様子を家族に伝え、その際に、意見や要望を聞くようにしている。また、運営推進会議の内容(報告書)は、利用者の様子などの報告と共に、意見・要望欄を設け、家族全員に郵送している。	
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	二カ月に一度の職員ミーティング(必要があれば随時)管理者が進行を行い、参加職員の意見提案、要望を聞き、検討を行い日々のケアに反映させている。	2ヶ月に1回、2日に分けて職員会議を行い、職員全員が参加できるようにしている。職員から、イベント内容の提案があったり、居室の空きがあると、知人に声をかけたりなど、運営面についても意識した意見がある。	
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	なるべく残業を行わない様に、勤務管理を行っている。日々職員とのコミュニケーションを図り、個々の様子を見て、職場環境整備に努めている。		
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	毎月施設内研修を実施。同じ内容の研修を二回行い、多くの職員が参加できるようにしている。		
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	コロナ禍以降、リモートワークとなっているが参加している。		

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
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	入所前の面談にて、ご本人やご家族と会話し、より良い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	入所前、入所後も出来る限り家族の要望をお聞きし、希望を取り入れ、安心して頂ける内容のサービス計画書作成に努めている。		
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	その時に、必要、適切と思われる他のサービスを説明し、対応している。		
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	「その人」の適正、得意、好きなもの等をしっかり見極めて、一緒に楽しみながら行っている。その際の、声掛けや誘い方も工夫している。		
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	最低でも月に一度、または何か変化があった際にその都度ご家族に連絡し、本人の様子を明確に伝えている。		
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	コロナ禍以後、本人の馴染みの人や場所へは行けていないが、コミュニケーションを取り、馴染みの場所の話を多く持つ努力している。	現在、家族を中心に、面会や受診の際の外出などを通して、関係の継続が行われている。利用者の生活歴や日頃の会話などから、利用者が経験してきた畑仕事を家庭菜園で一緒に行ったり、利用者に関わる昔話を一緒にしたりするなど、日常生活で出来ることを中心に行っている。	
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	一人ひとりを理解した上で、利用者同士の関係に適度に介入し、トラブルや孤立などが起こらない様に注意を払っている。		

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	終了後も、いつでも気軽に立ち寄っていただけたり、相談をしていただけるような関係づくりに努めている。		
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	日々の関わりの中から、「その人」を知る努力をし、職員一人ひとりが持っている情報を申し送りや意見交換、ミーティング等で共有認識とす。	職員は、生活歴などの基本情報と共に、利用者の傍らでコミュニケーションをとり、思いや意向を聴き取り、ケアに繋げている。特に、入浴時は利用者と職員が1対1でリラックスして会話できる時間であり、そうしたなかで思いや意向を聞き取り、職員間で情報を共有している。	
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	ご本人や家族からの情報に基づき、可能な限り家庭生活の延長の暮らしが出来るようにいつも見ていた物やいつも使っていたものを持ってきて頂く。		
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	職員の一人ひとりが日々の様子を把握し、知り得た情報や気づきを職員全員で共有している。		
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	家族の話聞き、情報交換を行い、サービス計画に反映する。	家族の意向を尊重し、職員の意見を反映させて、介護計画を作成している。職員は、日頃介護計画を目にすることができ支援にあたり、内容を理解している。	介護計画に基づく日々のケア・記録、さらには、モニタリング、介護計画の見直しまでの一連の流れが、職員、ケアマネージャー連携のもと行われることに期待したい。
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	ケース記録に日々の様子や特記事項を記録し、サービス計画書や個別援助計画書と連動している。パソコン上の日誌等いつでも閲覧できる。		
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	受診にご家族がいけない場合や必要物品をご家族がすぐに持ってこれないときには、こちらが随時対応している。		

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
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	コロナ禍以降、地域との協働は得られていない。		
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	かかりつけ医については、ご本人、ご家族の希望を優先している。法人の嘱託医師による月二回の往診診療を行っている。	利用者・家族に意向を確認し、希望にそって事業所の協力医・従来通りのかかりつけ医を受診している。協力医は月2回訪問診療し、その他は、家族の通院介助を基本とし、必要に応じ職員が介助している。その際の状況説明は、口頭または書面で行っている。医療面については、併設施設の看護師に相談している。	
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	グループホームに看護職員は常駐していないが、医療面の事や分からないことは併設する特養の看護職員と相談している。また、主治医や看護師とも電話で連絡を取っている。		
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。	入退院時には、病院の看護師や相談員と情報共有している。入院中においても電話にて情報共有している。		
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	早い段階から重度化に対し本人や家族の要望を伺い、グループホームとして出来る事と出来ないことを提示し、今後の方向性を検討できる機会を作っている。	看取りは行わず、医療的措置が必要になったときは、併設の特別養護老人ホームの入所か他の医療機関に入院ということの方針とし、入居時に家族に説明している。利用者の状態変化に応じ、医師と相談し、家族の意向を確認し対応をしている。	
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やAEDの使用方法をミーティング時の研修で確認している。		
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	併設施設とともに、年二回(春・秋)実施。日中夜間・想定外の訓練を実施している。	併設施設と一緒に災害対策マニュアルに沿って、年に2回春・秋、昼・夜を想定して実施している。併設施設との協力体制が整っており、夜勤者同士のミーティングを毎日業務に入る前に行っている。備蓄は、3日分を準備している。	

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
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	利用者一人ひとりを知り、「その人」に合った言葉かけや対応に努めている。	利用者の呼名は、〇〇さんと姓で呼んでいる。トイレ誘導などの声掛けは、小さな声で他の方に分からないように配慮している。また、利用者が一人で出来ることは本人にやって頂き、職員は見守り、誇りを損ねない対応をしている。	
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	衣類の選択やご飯の量などその場その場で自己決定が出来るよう努めている。		
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	一人ひとりの希望に沿ったものや、好みの体調に配慮して提供している。		
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	希望時に訪問美容の実施を行っている。		
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	今のところまだ準備を一緒に行うことはしていないが、片付けは協力して頂いている。	献立は併設施設の栄養士が立案し、副食が調理され、事業所に運ばれている。事業所ではご飯、みそ汁を作り、盛り付けを行っている。片付けは、利用者が手伝っている。その他、月に2回、手作りおやつを利用者と一緒で作っている。	
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	管理栄養士がメニューを作成。食事、水分量を毎回チェックし記録している。月に一回の栄養会議を行い、意見を出し合いメニューや味付けの改善に努めている。		
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	食後、個々に応じた声掛け援助にて、口腔ケアを行っている。		

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
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	随時、トイレ介助を行いおむつの使用を減らしている。自立されている方に対しては、排せつの間隔を見ながら声掛けを行っている。	排泄チェック表を利用して、それぞれの排泄パターンを把握し、適時、また、しぐさなど利用者の行動を察知し、声掛けや誘導を行っている。声掛けや誘導の際には、自尊心が傷つかないように小声で行う配慮をしている。	
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	トイレ掃除時や本人のトイレの様子を見ながら排せつチェックを行い、有無やリズムの把握を行っている。羞恥心を傷つけない様に十分配慮し本人に尋ねることもある。		
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	体力や生活リズムの違いにより、個人差はあるが基本的には3日に一度は入浴を行っている。好みに合わせ、入浴剤を入れるなど工夫をしている。	3日に1回午後、3人位を目安に入浴を行っている。1番に入りたい人が数人いるため、同じ入浴日になった時は、午前・午後に分けて入浴する工夫をしている。季節感を味わってもらうため柚子湯やしょうぶ湯にしたり、入浴剤を使用したりしている。	
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	薬に頼らず、自然に安心して休んで頂けるように、一人ひとりに合った生活リズムで支援を行っている。就寝や起床の時間は定めていない。		
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	往診や受診後、状態の変化に伴い処方が変わった際には申し送り等で情報共有に努めている。		
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	洗濯物干し、たたみ、コップの片付け、手作りおやつ時に作っていただくなど、その人にあったものを生活の時々に出番を作り、楽しみや気分転換につなげている。		
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	散歩や外での花見など外出支援を行っている。	天気の良い日は、利用者の希望に沿って散歩、花見、ドライブなどの外出を行っている。また、屋外に出て野菜の収穫も行っている。	

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	認知症のタイプやレベルにより、所持が難しいのが現状である。喫茶や特別食時などで、自分で選んで頂くなど楽しみの支援を行っている。		
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	必要な時や希望時には、職員が間に入り家族等に電話をかけている。携帯電話を個人で持っている方もいる。手紙やはがきのやりとは出来ている。		
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	室内温度、照明調整などの管理は時間や天候によりこまめにその都度行っている。玄関やリビングには好みや季節を感じて頂けるよう飾りなどの工夫を行っている。	利用者に季節感を味わってもらうため、リビングに、クリスマスツリーや利用者の作品であるリースを飾っている。こたつやソファ、デッキなどを利用し、利用者が好きな場所で過ごせるようにしている。	
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	居室、リビングのほかにソファコーナー、こたつコーナー、相談室、ウッドデッキがありいつでも自由に使用して頂いている。		
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	ご家族にお願いや相談をし、以前から使用していた思い入れや馴染みのあるものを持ってきて頂き、それを使用している。	入居時に、利用者が今まで使用していた物を持って来てもらい、居室には、家で使用していたテレビ、衣装ケース、写真、アルバム、絵画などが持参され、家庭での生活の延長ができるよう配慮をしている。	
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	建物内は、すべてバリアフリーとなっており、全居室にトイレ、洗面台、クローゼットがあり、出来ることをその人のペースで行い生活して頂けるよう支援している。		