

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	0991300245		
法人名	社会福祉法人 悠々の郷		
事業所名	グループホーム 錦		
所在地	栃木県那須塩原市錦町11番6号		
自己評価作成日	令和3年11月10日	評価結果市町村受理日	令和4年2月17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	www.wam.go.jp/wamapp/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/aHyokaTop?0
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	令和3年11月30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)】

利用者様が安心し、笑顔で暮らせるよう職員も笑顔で対応し、一緒に楽しく生活出来るようなホームを目指している。開かれたホームである様なるべく施錠はせず、職員は注意を払い対応している。また、敷地内は全面舗装されており、建物の周囲を一周出来る作りになっている為、天気の良い日などは建物周辺の散歩など行う事が出来る。食事においては、利用者様の意向に沿いながら、職員が手作りしている。

【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)】

事業所はJR黒磯駅西口から1キロに位置し、閑静な住宅街にある。利用者が楽しみにしている食事は、専門の調理員が利用者の好みを聞きながら、旬の食材を使用し、栄養バランスのとれた手作りの食事を提供している。職員は、利用者とのコミュニケーションが円滑に行われており、ユーチューブで演歌や童謡を楽しんだり、職員と将棋やゲーム対戦など行われ家族的な雰囲気を感じられる。外出はコロナ禍なので、通院等を除けば、感染予防のため制限されているが、天気の良い日には、敷地内の散歩をして気分転換を図っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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の拡がりや深まりがあり、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

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	法人の基本理念及び基本方針、グループホームの目標に基づき、管理者と職員が共有して実践するよう努めている。	法人の基本理念・方針を基に、グループホームで定めた目標として、利用者が安心して笑顔で暮らせるよう、職員も笑顔で利用者に対応している。	
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催しているが、コロナ禍の影響により、書面での開催の為、地域との関わりが希薄になっている。	新型コロナウイルス感染防止策のため外部との交流は全面中止しており、自治会をはじめ地域交流も行われていない。	コロナウイルス終息後には、自治会等の連絡体制の再構築に期待します。
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	地域とのかかわりが希薄になっているが、地域の人々との交流が図れるよう努めている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、意見聴取を行う環境作りに努めている。	運営推進会議のメンバーは、家族や市の職員、自治会長、民生委員、職員である。コロナ禍のため、運営推進会議は書面開催としている。書面では行事報告や委員会の活動等が報告されている。	
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	運営推進会議等で意見交換の場を設けるとともに、生活保護受給者の相談等で市町村担当者と協力している。	市からは新型コロナウイルス感染防止の情報提供や事業所の空き状況の確認等がある。社会福祉課保護係のケースワーカーからの問合せや相談がある。	
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	全ての職員が禁止事項を理解しているとともに、施設内研修、身体拘束適正化委員会に参加し、身体拘束をしないケアについて学び、それらを実践に活かしている。	毎月、身体拘束適正化委員会が開催され、事業所独自の対応策が議論されている。事業所内で身体拘束をしないためのチェックシートをもとに職員間で予防に取組んでいる。	
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等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	研修等において虐待行為とは何かを学び、虐待行為をしない、させないを徹底している。また、同時に職員の対応や関わりについても助言している。		

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	研修等で学んではいるが職員全員が理解し、活用するまでには至っていない。		
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	十分な説明を心掛けており、疑問点についてはその都度説明し、理解し納得して頂けるよう努めている。		
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	面会時や電話連絡の際に意見や要望を言っていただけるように信頼関係の構築に努め、出来る限り対応するよう話し合い等行っている。 利用者様の意見要望については日常生活の中で読み取る様努めている。	利用者の要望は、日常支援の中で聞き取り、可能な限り実施している。家族等の意見は、面会時や電話連絡時に聞いている。	
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	月1回のミーティングや個別面談にて意見をもらい、反映できるよう努めている。また、法人役員と管理者及び職員との個人面談も実施している。	管理者は月1回行われるミーティングで職員の意見や提案を聞いている。また、個人面談も行い職員の意向把握に努めている。	
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	職員との面談を行い、意見交換をしながら出来るだけ働きやすい環境になる様努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	月1回の施設内研修に参加するとともに、外部の研修に出来るだけ参加している。		
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組みをしている	連絡協議会等に参加して、情報交換をしている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	安心して頂けるよう寄り添い、日常生活の中で何を必要としているか情報を得て、その要望に応じて援助出来る様努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	面会時や電話連絡時家族の要望や困っている事を話して頂けるような関係作りを目指し、努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談の際利用者様、御家族様の現状、要望を伺い、ホームで提供できる支援を伝え、その方に合うサービスを提案し、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	要望に合わせて本人が出来る事を行ってもらい、ここが安心できる場所だと思っていただけるよう支援している。本人が出来ない事でも、職員と一緒に行事で協力しながら生活出来る環境を築いている。		
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	御家族様との時間を大切に、何か問題が起きた時には御家族様と一緒に問題解決に取り組んでいる。		
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	入居時馴染みの関係があった方が少ないのが現状。ただし、御家族様や御友人様からの手紙や電話等あった場合対応し、居心地の良い空間を提供出来る様心掛けている。	コロナ禍のため、馴染みの人や場所との関係継続が困難となっている。携帯を所有している利用者は、直接外部との連絡をとって継続性を維持している。	
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	利用者様の個性を理解し、分かち合えるよう職員が見守っている。そして、出来るだけ孤立することなく生活出来る様努めている。		

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	退居後も御家族様からの相談や移動後の施設からの問い合わせにも対応している。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	日々のコミュニケーションの中で、要望や意向を聴きとるようにしている。意思表示が困難な場合は日常生活やレク等で個々の情報を集めて、表情や行動から判断している。また、その判断が違ふと感じたら、再検討し、対応している。	言葉でのコミュニケーションを取れる方が多いため意向把握が円滑に行われている。意向把握が困難な方には、日頃の生活状況を観察して把握している。	
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	入居時及び入居後に御家族様や本人より以前の生活ぶりについて教えていただき、サービスに繋げて行ける様努めている。また、これまで慣れ親しんだ食器や家具等を持参して頂いている。		
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	毎日のバイタル測定、日常生活を観察し現状の把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者様と御家族様の現状と要望を把握し、話し合いを行い、モニタリングや介護計画の作成を行っている。	6ヶ月ごとに本人・家族の意向と毎月のミーティングやケア会議で出た職員の見解も含めてケアマネジャーが介護計画を策定している。3ヶ月ごとにモニタリングを実施して現状に即した介護計画を作成している。	
		○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	生活記録の記入や申し送りノートを活用し、ミーティング等で情報を共有し、その都度実施と見直しを行っている。		
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	その時々生まれたニーズに対しては、話し合いを行い、その方に合った出来る限りの対応で対応している。		

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	買い物や通院等で地域資源を活用し、安全で豊かな生活が出来る様努めている。		
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	本人・御家族様の要望に応じ相談、情報共有を行い受診していただいている。また、ホームと医療機関との情報共有も行っており、要望に応じた対応が出来る様努めている。	入居前のかかりつけ医を継続受診し、送迎は家族対応としている。家族が遠方で緊急を要する場合や身寄りのない方は、職員が受診対応している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	施設に看護師は常駐していないが、通院時に情報の共有をしており、その際気付いた事は相談出来る体制をとっている。また、問題が起きた時は、法人の看護師等に相談し対応している。		
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、また、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。また、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。	入院先のソーシャルワーカーや看護師、御家族様と連絡を取り、情報交換や相談をしている。		
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	少しの変化から御家族様には報告・相談をするようにしている。御家族様の要望を把握し、ホームで出来る事を理解して頂き、困難ケースに関しては医療機関と相談しながら対応している。	入居時に、看取りは行っていないことを家族等に説明して理解を得ている。事業所での対応困難となる医療行為や食事制限等が発生した場合は、医療機関や利用者・家族と話し合い、今後の対応を決めている。	
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	研修等で学んでいるが、実践的な定期訓練は出来ない。日常生活の中で起こる急変時や事故発生時の対応についてはマニュアルに沿って対応している。		
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	定期的に避難訓練を実施し、避難場所や避難方法を確認している。	火災訓練を年4回実施し、内2回は消防署立合いで昼夜を想定した訓練を行っている。平屋の建物なので、避難ルートは確保し易くなっている。食料の備蓄は2～3日分が用意されている。	地震等の自然災害を想定した避難訓練も実施することを期待します。また、近隣住民と協力した避難訓練の取組みも期待します。

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
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	研修やミーティング等で人権の尊重、言葉遣いや対応について指導している。プライバシーを尊重し、さりげない声掛けが行える様努めている。	法人内で作成された人権に関するマニュアルを活用して、事業所内で研修が行われている。また、日常の利用者支援で気になる言葉遣いや行動については、その都度、管理者が注意し改善している。	
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	ある程度の方向性は職員が決めるが、その中で必要の要望や決定は本人にして頂き、決められない時は表情を見ながら判断するよう努めている。		
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	日常生活の中で本人がどの様に暮らしたいのかを観察しながら見つけ、利用者様が要望を伝えやすい環境を作れるように努めている。また、利用者様の行動は危険のない限り制限しないようにしている。		
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	その方に合わせた整髪、散髪が出来るように対応している。また、本人御家族様の要望を把握し、買い物の際は本人に選んでいただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る限り利用者様の要望を取り入れ献立を作っている。また、季節に応じた食事が提供出来る様努めている。食事の準備や食器の下膳等出来る限り一緒に行っている。	食事は専門の調理員が利用者の好みを聞きながら、旬の食材をもとに工夫した手作りの食事を提供している。食事の準備や片づけは、できる利用者には行ってもらっている。食器は、利用者の使い慣れた物を持ち込み使用している。	
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	一人一人の摂取量や食べ方を把握するため一緒に食事をし、変化があった時には生活記録等に記載し職員全員が情報を共有出来るようにしている。		
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	毎食後一人一人の状況に応じて口腔ケアを行っている。その際には出来る限り残存機能を生かした支援に努めている。		

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
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向けた支援を行っている	一人一人の排泄パターンを把握し、本人にストレスが少ない様声掛けや用具を使用し対応できるよう努めている。	排泄チェック表により、利用者の排泄パターンを把握し、プライバシーや言葉遣いに配慮しながらトイレ誘導をしている。転倒防止のため夜間のみポータブルトイレを使用する方もいる。	
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	排泄パターン、排便状況を把握し、体操や散歩を取り入れたり、乳製品や適度な水分補給等を行い便秘の予防に努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	一人一人の希望に全て合わせる事は難しいが出来る限り対応できるよう努めている。	入浴は、週2回行っている。日中入浴する方が多いが、夕方にも入浴できる。職員は、利用者に話しかけながらリラックスできるようにし、一人ひとりに合わせた入浴支援をしている。	
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	寝具の整頓、室温や明るさに配慮し、休息したり安眠できる環境作りに努めている。		
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	薬の内容を把握し、変化がある時は御家族様、かかりつけ医等に状況報告、相談を行い情報を共有出来る様努めている。		
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	一人一人に合った気分転換を行っている。また、みんなで楽しい時間を共有出来る様レクや季節に合った行事等行っている。		
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	出来る限り対応しているが、無理な場合は説明を行い、後日対応している。敷地内の散歩やレク等で気分転換を図っている。	コロナ禍なので、通院等を除けば、感染予防のため外出制限されている。天気の良い日には、敷地内の散歩をして気分転換を図っている。	

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	本人、御家族様と相談し管理の方法を決めている。金銭管理の難しい方は管理させていただいている。買い物等の支払いは支援しながら行っている。		
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	特別な理由が無い限り、電話と手紙のやり取りは自由に行っている。		
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	共有スペースには利用者様の作品や四季折々の物を飾るとともに、不快とならない様工夫しながら空間作りを行っている。	高い天井の天窓から明るい自然光が差し込む造りである。また、床暖房が設置されているため冬場でも快適に過ごせる。畳のスペースでは、利用者が洗濯物を畳むなどして作業をするスペースとなっている。	
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	共有スペースでは、同テーブルの方とお話されたり、個人の居室にて気の合う方と楽しい時間を過ごされている。孤立することが無いような環境作りに努めている。		
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	入居の際に慣れ親しんだものを持ってきていただくなるべく馴染の物が目に触れる様な環境作りに努めている。	居室はベッドやロッカー、洗面台、エアコン、空気清浄加湿器が設置されている。利用者の思い出の写真等を持ち込み、本人の心地よい空間を作っている。	
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」や「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	居室入り口に表札や目印になるように飾りを付けたり工夫している。理解困難な方には声掛け誘導等を行い、残存機能を活かせるように努めている。		