

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	0490500113		
法人名	社会福祉法人 千香会		
事業所名	グループホームぼらん		
所在地	気仙沼市東新城1丁目3番地3		
自己評価作成日	令和 元年	11月	12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.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 1 年	12 月	2 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)】

<p>同一敷地内に姉妹法人の小規模多機能型居宅介護施設とグループホームが隣接している。普段から利用者様や職員が行き来しており連携が図れている。災害時においても協力・連携できており心強い。また、ホームにおいては、1人1人役割を持っていただき食事の準備や後片付け、洗濯物干しやたたみ方等職員と一緒にっており非常にアットホームな雰囲気である。</p>
--

【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)】

<p>JR気仙沼駅から車で3分程で、近くには商店や病院、公園がある。敷地内には同法人の小規模多機能施設があり、行事等を合同で行い地域住民に声をかけ参加を促している。職員は理念に「笑顔 感謝 挨拶」を掲げ、入居前からの生活ベースを継続できるように本人の意思を尊重した支援に取り組んでいる。本人や家族からの要望を受け入れ、本人のできることの継続支援の詩吟、塗り絵、編み物等を介護計画に取り入れている。運営推進会議では、行事や研修の報告をし、メンバーから地域の防災訓練に参加してほしいなどの要望や災害時の手伝いについて話し合う等、双方向的な意見交換をしている。</p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームぼらん)「ユニット名 」

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	毎日の申し送りや全体ミーティングで唱和している。事務所や普段職員が目につくトイレに掲示し常に理念を意識しながら業務にあたっている。	法人理念と、サブ理念を掲げている。理念は、月1回ミーティングで唱和しネームプレートに入れ携帯している。近所の方と挨拶をしたり、ボランティアを受け入れ、入居者の楽しむ支援に取り組んでいる。	
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	地域住民の方々と会った際には挨拶を行っている。また、行事でりんご狩りへ行った際や利用者様ご家族から野菜を頂いた際にはお裾分けをしている。	敷地に復興支援の「弘前ねぶた」の一行が来訪し、近所の方々を誘い賑わった。近所から野菜をもらったり、踊りや歌のボランティアが年に数回来ている。恒例のりんごを地域の方へお裾分けした。	
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	キャラバンメイトを受講した職員がおり要請があればいつでも認知症サポーター養成講座を開催できる用意がある		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	隣接している姉妹法人の事業所との開催を含め、年6回開催している。地域包括支援センター職員や行政委員、民生委員、地域住民、利用者様、ご家族様が参加し意見交換を行っている。	年6回行政を交えて開催し、利用状況や研修の報告をしている。地域の防災訓練に参加してほしいことや近隣住民の災害時の手伝いについて話し合った。	
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	要介護認定や各種手続きの際には直接訪問させていただき、わからない事があれば教えていただいている。	自立支援医療費の手続きの相談をした。入居者状況を毎月報告している。市の担当者が各種手続きに必要な書類を整備してくれたことで手続きがしやすくなった。市主催の防災研修会等に今後参加していきたい。	
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	身体拘束のないケアに努めている。毎月の職員ミーティングで、身体拘束はあったのか確認をしている。	安全対策委員会を月1回開催し、一人ひとりのケアについて話し合い職員は確認している。身体拘束防止委員会は年3回開催し、指針を基に身体拘束のないケアに取り組んでいる。外出傾向のある方には、一緒に散歩するなどの対応をしている。	
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	職員ミーティング後の勉強会で年1回は取り上げている、事例検討を行い職員のスキル向上に努めている。		

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
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	実際に成年後見制度を申請している方、日常生活自立支援事業(まもり一ぶ)を活用されている方もおり、勉強会では職員全員が理解出来る様努めている		
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	契約時に契約書と重要事項説明書の内容を丁寧に説明し理解していただける様心がけている。		
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	ホーム玄関に意見箱を設置し、重要事項説明書には苦情申し立て機関を明記している。	家族からの要望や相談は来訪時に聞くことが多い。「字を書く事を忘れないように」との要望で毎日ノートで練習している方がいる。入居者から手伝いたいとの申し出で掃除や食器洗い等を職員と一緒にしている。	
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	毎月の職員ミーティングでは、管理者を始め全職員が意見交換を行っている。	月1回のミーティングは職員が全員参加し意見交換している。申し送りの時間や方法の見直し意見があり「申し送り日勤」を設定した。新人職員の意見で休憩時間をきちんと取れるように勤務体制を見直し実施している。	
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	妊娠中や生理痛等様々な症状や状態で勤務時間や内容に制限がある職員に対してはその都度話し合いを設け、意欲がある職員に対しては積極的に支援している。		
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	適正にあった研修への参加を促している。キャリア形成、キャリアアップを継続的に行い資格受験料の補助も行っている。		
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	気仙沼市介護サービス法人連絡協議会や行政主催の研修会に参加し、他事業所との情報交換も行っている。		

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
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	利用相談の段階から希望や心配事を把握し、入居後も本人が不安なく安心して過ごせる様声掛けや話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	ご本人同様、不安を感じない様来訪時には近況を伝えながら、困りごとには傾聴し話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	相談を受けた時点で聞き取りを行い、必要な支援を見極めた上で適切な関わりを心がけている。		
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	役割をもち生活出来る様、日々の関わりから好む活動や得意な物、出来る事を見極め、能力に応じた作業を一緒に行っていたいっている。		
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	面会時には近況を報告し、常にホームとの繋がりを感じていただける様支援している。		
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	誕生日会や行事には、ご家族や知人の方にもご案内を出し馴染みの関係が途絶えない様心がけている。	誕生日には家族が参加し、入居者の好みの昼食でお祝いしている。行きつけの美容室や盆、正月自宅に外泊する等馴染みの関係継続を支援している。友人や近所の来訪もあり居室でゆっくりすることもある。	
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	性格や相性等、職員が情報を共有し利用者同士がコミュニケーションを図れる様、話題提供をし良い関係が築ける様支援している。		

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
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	入院退所となった際にも、お見舞いや状況把握に努めている。		
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	本人の話を傾聴し日常の会話から思いをくみ取っている。気持ちをうまく伝えられない方でも本人の立場になって考え家族と協力し問題把握に努める。	入居者はやりたいことや食べたい物を意思表示できる方が多い。前からの詩吟、新たに始めた塗り絵を楽しみ、作品も増える等意向の把握に努めている。入居者は歌うことが大好きで合唱する声がホールに響いていた。	
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	入居前に本人や家族から情報を聞き取り、入居後も以前の生活と変わらない様環境作りを行っている。		
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	1日の流れに沿った生活記録と排泄表を活用し、1人1人の過ごし方が把握出来る様努めている		
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	職員は気づきを記録し、その事実を基に課題解決に向けた話し合いを毎月の全体ミーティングで行い計画作成担当者はその内容を基に現状にあった介護計画を作成している。	毎月の全体ミーティングで職員からの情報や支援方法を聞いている。状況にあった支援内容になるよう本人、家族の要望等も加味して介護計画書を作成している。訪問マッサージ、散歩、趣味等を計画に取り入れている。	
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	生活記録、受診記録、排泄表等の記録に残し情報を共有している。ショートミーティング、全体ミーティングにて報告をしている		
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	利用者様の身体状況や家族の状況に合わせて外出の送迎や付き添いを行っている。		

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
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	美容室の散髪ボランティアや舞踊の慰問を受け入れている。		
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	入居前から受診しているかかりつけ医に通っている。状態変化や様子を的確に伝えられる様日々の記録を渡している。	身体状態を記録し、グラフ化した「総合チェック表・総合グラフ」で適切に対応に繋げている。通院時は「病院受診・受薬報告書」で医師、家族との連携を図っている。歯科は訪問診療による、治療と口腔ケアを受けている。	
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	日々の健康状態を観察・記録に残し気になる事や状態変化が見られる場合にはかかりつけの病院へ情報共有をし相談している。		
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、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。	入院をした際には、出来る限りお見舞いに出向き情報提供をもらい退院後もホームで生活が出来る様関係作りに努めている。		
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	契約時に看取りの指針をお渡しし要望があればいつでも話し合いの場を設ける事を伝えている。勉強会を通じて終末期について職員間で話し合いの機会も設けている。	重度化した時には、かかりつけ医や家族と相談して希望の医療機関に繋げている。家族の意向で自宅に戻った方もいる。緊急時対応、ターミナルケア対応等の勉強会は定期的に行い、ケアの仕方を確認している。	
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	マニュアルを整備し、定期的に緊急時の初期対応を勉強会で確認している。		
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	避難訓練を行う際には案内を配り近隣の方に参加を呼び掛けている。災害時の備蓄の定期点検も随時行っている。	年2回夜間想定で避難訓練を実施している。入居者の避難はスムーズであったが、避難口を1カ所に限らないよう消防署からの助言があった。先の大雨の際には、敷地内の事業所の協力で避難移動ができた。	

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	利用者様の性格や思いに配慮し馴れ合いにならないケアや声掛けに努めている。	入居前からの生活ペースを継続できるように支援している。着替え、化粧、散歩なども入居者の意思を尊重して支援している。編み物、塗り絵の趣味も楽しんでいる。言葉づかい、ケアの仕方には特に配慮している。	
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	随時、本人の意見や希望を伺っている。自己決定が難しくなってきた利用者様には選択が出来る様な声掛けを行っている。		
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	体調や気分、趣味等に合わせ1人1人のペースで過ごしていただける様支援している。		
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	ご本人に選択、判断していただいている。一緒に着替えを選ぶ等、着たい物が着られる様支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日や行事の際には利用者様の食べたい物をリクエストしている。それぞれに役割分担し準備や片付けを一緒に行っている。	「おいしいよ」と入居者が言う季節感のある食事は専従職員が作っている。法人の栄養士からバランスよく野菜を取るよう助言を受けた。食事やおやつのリクエストにはすぐに対応している。	
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	1日の食事・水分量を記録に残し少ない場合には必要に応じて補助食品を提供している。また、状態に応じて、刻み食を提供している		
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	それぞれに合った口腔ケアを実施している。利用者様毎に声掛けや準備等支援している		

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	排泄表を活用し、それぞれのパターンを把握し声掛けを行いトイレにて排泄を促している。	排泄チェック表で声掛けしている方もいるが、自立している方が多い。夜間は2時間おきに転倒に注意しながら見守りをしている。便秘になったら朝に牛乳を飲む等で対応している。	
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	毎朝、牛乳を提供し排便を促している。水分・食事量の把握に努め、状態により医師に相談したり腹部マッサージを行い予防・改善に努めている		
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ず、個々にそった支援をしている	好みの入浴剤を選んでいただき、楽しめる工夫を行っている。拒否があった際には時間をずらし声掛けを行い清潔保持に努めている。	週2、3回日中に入浴している。拒否した時は、時間をずらしての声掛けで速やかに対応している。バラや柚子の入浴剤を入れ、好きな歌を歌ったり、昔話をしたりしている。	
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	それぞれの体調や状態に合わせて休息していただいている。暗くなる事に不安がある方にはスタンドライトを準備したり安心して休んでいただく環境作りを行っている。		
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	医師からの指示の元服薬を行っている。変更点あった際には、申し送りノートを活用し職員全員に周知している。		
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	これまでの生活歴や好む活動を把握しながら日課として続けられる様支援している。		
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	希望に沿った外出が出来る様、調整し家族の協力のもと対応している。	花見や紅葉ドライブを兼ねたりごっこに行ったが、例年より外出の回数は少ない。天気の良い日は近隣の公園や川沿いへ散歩に出かけている。買い物に同行して好きな食べ物をかう方もいる。	

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	必要な金額をお預かりし、基本的にはホームで管理している。希望時や外出時には自由に使える事は説明している。		
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	好きな時に電話や手紙のやり取りが出来る様支援している。番号を押す、スピーカーに設定する等その方に合わせた対応をとっている。		
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	ホールの天井には天窓があり、自然な光が差し込み適切な温度・湿度の管理がしやすい環境である。	入居者は日中のほとんどをホールで過ごし、歌や踊りを楽しんでいる。写真、クリスマス飾り、折り紙作品が飾ってある。テーブルには入居者が自宅から持ってきた花が置かれ、居心地の良い空間になっている。室温、加湿器で温湿度管理もしている。	
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	気の合う利用者様同士が同じテーブルやホールソファでくつろげ、談笑され楽しまれている。		
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	写真やカレンダーを見やすい位置に掲示している。居室に位牌を置き、毎日手を合わせる利用者様もいる。	備え付けのベッド、エアコンにタンス、テレビ、冷蔵庫、仏壇等を置いている。家族の写真や時計、好きな歌手のポスターを貼ったりと自分らしい居室になっている。	
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」「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	居室の名札やトイレの案内は分かりやすい様、利用者様の目線に合わせ掲示している。		