

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	2971500224		
法人名	一般財団法人 信貴山病院		
事業所名	グループホームはあとの杜しぎさん さくら		
所在地	奈良県生駒郡三郷町勢野北4-3-2		
自己評価作成日	令和5年12月14日	評価結果市町村受理日	令和6年2月9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.kai gokensaku.jp/29/index.php
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

【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カローラ
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号
訪問調査日	令和6年1月17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)】

運営主体がハートランド病院であることから、医療・介護の連携が迅速かつ適切に行われる環境が保たれている事業所です。当事業所の特徴として、利用者様には医療デイクエアに通っていただき、認知症進行の予防や、ADL低下の防止を目指している。また、定期的に通うことにより、規則正しい生活や、社会参加も行うことが出来ている。職員は常に利用者様と向き合い、ご利用者様の立場に立ち、その場、その時に応じた最良の介護サービスを提供できるように日々努力しています。

【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)】

自然豊かで静かな高台にあり、医療法人が母体で訪問看護の連携体制が整っておられ、安心安全に生活出来る環境にあります。入居者の方々の個性を尊重し利用者本位のサービスを大切にされております。また、デイクエアを利用されており、なじみの方とのつながりや交流もあり、身体機能維持、向上を主としつまでもご利用者の方々の生活や楽しみの継続を支援なさっています。

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・事業所の理念を掲示し、職員も業務の際は携帯しています。毎月のグループホーム会議で管理者と職員は共有し、実践している。	ホーム独自の理念をかかげ、玄関や各スタッフの名札に携帯し月1度のグループホーム会議で確認共有し、日々のケアに反映されています。	
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	新型コロナウイルス感染防止の為、毎年恒例の地域の夏祭りが中止となり参加ができていないが、地域の自治会長とは連絡を取り、自治会長就任の挨拶や夏祭り有無、運営推進会議参加の確認をしている。	コロナ禍のためなかなか地域の行事ごとなど参加できていない状況ですが、自治会長との連絡相談は常に密にとられ、関係性を途切れられないようされています。また、運営推進会議にも参加していただいています。	
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	ハートランドしぎさんが開催している認知症カフェにオンラインで参加し、そこに地域住民の方にも参加いただき、認知症についての相談に答えたり、話し合っている。		
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	令和5年6月より再開し、2か月に1回運営推進会議を実施している。	2か月に1回運営推進会議を実施されており、ご家族の方にも気軽に参加していただき日々の運営やご利用者の状態など意見交換を密にされておられます。	
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	管理者が相談窓口となり、運営推進会議等で情報交換を行っている。	2か月に1回運営推進会議の場で意見交換を行うとともに、いつでも相談できる体制をとられています。	
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	事業所内で身体拘束廃止委員会を立ち上げ、3か月に1回開催している。年2回研修実施している。	毎月のグループホーム会議で身体拘束しないケアの実践についての意見交換をされており、委員会や研修を実施し、日々のケアに取り組まれています。	
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	事業所内で虐待防止委員会を立ち上げ、3か月に1回開催している。年2回研修実施している。		

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	家族様からのご依頼があればご説明しているが、所得など個人情報に関わることで、最終的には役場(社会福祉協議会)に依頼をしている。		
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	契約・相談に関しては、管理者とリーダー同席で対応し、時間をかけて家族様が理解・納得されるまで説明をしている。		
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	家族様が面会時、介護計画書の受取・物品補充に来られた時、要望を聞き取る機会を設けている。面会簿にも要望を記入する欄を設けている。又、年に1回家族様へアンケートを実施し、意見を抽出、運営に反映している。	普段からご家族の面会時等にご要望など話し、意見をいただいております。また、なかなか面会にこられないご家族には電話でのご要望や年に1度の家族アンケートを実施し、意見等反映に努められています。	
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	管理者は法人会議・入所施設会議に出席し、月一回のグループホーム会議時においてお互い話し合う機会をもち、反映している。	月一回のグループホーム会議時に話し合う機会をもたれたり、年に2回個別面談を実施し、各スタッフの意見の把握、反映に努められています。	
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	年に2回面談する機会を設け、人事考課表を基に職員個々の評価を行い、個々が働きやすい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	法人内研修・外部研修の年間計画を作成し、各職員が研修に参加できるシステムや、個人での資格取得への学びができる環境を整えている。又、キャリア段位制度を導入し、継続的人材育成を展開している。		
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	外部研修を通して、同業者と交流する機会を持ち、ネットワーク作りを行い、その後、研修で勉強した内容を事業所でフィードバックを行い、サービスの質、職員の質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入所前インテークを実施し、サービス開始前に出来る限り不安や支障がないように努力している。又、見慣れた職員が傍に居るように配慮している。		
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	入居前から家族様の想いを聴き取り、入居後も報告・連絡・相談支援に努めている。		
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	家族様のインテーク時に今後の支援について何が必要であるのかを話している。		
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	利用者様の生活の中で、職員と利用者様が共に掃除や洗濯、食事を行って同じ時間を共有し馴染みの関係を築いている。		
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	家族様の想いを聴き取りながら、入居後の新たな関係作りに努めている。		
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	家族様だけでなくご友人との面会も受け入れ、関係が途切れない様、支援に努めている。	ご家族の方やご友人との面会も制限無くされており、また外出や外泊、日中デイケアにも参加され、そこでもなじみの方とお会いしたりと関係が途切れない支援に努めておられます。	
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	お互いが馴染みの関係を保ち、お互い不快感を残さないように、配慮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
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	退所後の家族相談に関しては、いつでも相談して頂けるように努めている。		
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	日々の暮らしの中で、本人の希望に添える様に配慮している。また、ケアカンファレンスで検討している。	入所時や普段の会話等からご利用者の方の好みや趣味、大切にされてきたことなど聞き取り、日々の暮らしのなかで、いつまでも維持継続できるようケアされています。また、個別で日用品や好きな物などもスタッフが付き添い買出しに行かれています。	
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	入居時に家族様から生活歴を提供して頂き、本人様からも会話の中からさりげなく聴き取るように努めている。		
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	各利用者担当が状態のアセスメントを作成し、毎月ケアカンファレンスを開催し、定期的な話し合いを実施している。		
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	月一回、担当者・他のスタッフも交えたケアカンファレンスを行い介護計画に反映させている。	月に1度の会議で各スタッフが担当制でモニタリングなど、ケアカンファレンスを行い、介護計画に反映されています。またご利用者の状態に合わせてプラン変更も行っておられます。	
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	業務日誌・記録表・介護記録表2に記入し、情報を共有している。また、業務交代時も口頭で申し送りを実施している。		
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	家族様の要望(外出・面会・受診の付き添い)や、本人様の一日の過ごし方は、出来るだけ本人の意向を尊重し柔軟に対応している。		

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	法人のDC等に参加し、認知症の進行防止やADL低下の予防に努めている。		
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、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	入居前のかかりつけ医、近医、当法人の病院、訪問看護師等が連携し適切で迅速な医療対応を支援している。	基本法人のかかりつけ医になっていますが、以前からのかかりつけ医も継続して受診ができます。また、法人の内科医の月2回の往診や月1回の神経科の受診・歯科往診も行われています。受診は基本家族の協力の下行われていますが、無理な時は通院介助もされ適切な医療が受けられる支援が行われています。	
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	訪問看護ステーションと医療連携を実施しており、健康確認に来所、職員への相談指導や入居者様の普段の状態を把握し、緊急時の迅速な対応に繋げている。		
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。	入院時に至る心身の変化状況を記録した介護記録表2、薬情、フェースシート等を即時提供する。また早期退院できるよう病院との情報交換や相談支援を行っている。		
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	入所時に「看取りの指針」を説明している。必要時・希望時には主治医を交えて相談支援に取り組んでいる。	重度化・看取りに関しては入所時と状態の変化があった時、主治医・看護師を交え家族と話し合わせ、意向を確認し今後の方針を決められています。職員に対しても勉強会を行いチームで支援に取り組まれています。	
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	主治医・法人施設長・管理者・訪問看護師・家族様に迅速に報告し、対応出来るよう緊急時マニュアルを作成し新職員には指導している。		
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	年2回消防訓練を実施し消防署へ報告する。その後消防署からの指導・アドバイスを生かすためOJTを行っている。 現在、BCPマニュアル作成中である。	年2回日中・夜間の消防訓練を行われ消火器の使用方法や避難経路の確認をされています。また、備蓄も行われ、太陽光発電も行われています。何かあれば法人からの応援体制も整っています。	

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
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	自尊心を傷つけないように利用者様個々に合わせた言葉がけを行っている。 又、グループホーム会議で「接遇チェック10」を確認し、対応について意識している。	独自に接遇に関する10項目を作成され、毎月の会議や研修で話し合わせ実践に繋がられています。利用者の方に合わせた声かけが行われ、何かあればその都度話し合いを行い対応されています。	
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	過度の声かけ・促しをせず本人がどうしたいのか聴き取る努力を重ね、ご自身が選ぶことができる環境作りを行っている。		
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	当日の体調・気分・要望等を聴き取り、生活リズムを乱さないように支援している。		
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	2か月に一度の訪問美容では、その人の希望するメニューで利用して頂き、衣類に関しては衛生面も考慮しながら、ご自身で選択していただく支援をしている。		
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	配膳や片付けなど積極的にできる利用者様には負担にならないように配慮した上で行っていただいている。	基本メニューは決まっていますが、利用者の好きな物を一緒に買いに行ったり、季節のおやつ作りを行い、またコロナ以前は外食や外注など行われ、食事を楽しめる工夫がされています。ご家族の方にも試食会などを行われています。	
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	記録表に、毎食事時の食事量(献立は献立表)・時間ごとの水分摂取量を記録し、一日のトータルで支援している。 食事は外注し、栄養バランスの摂れた食事を提供している。		
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	毎食後の口腔ケア(夜間の義歯消毒)支援と、希望者には週一回の訪問歯科受診を受けている。		

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	個人別の排泄チェック表を作成し、排泄パターンを見極め、無理強いせず声かけ誘導援助を行っている。	排泄表を基に個々の排泄パターンを把握に努められ仕草や様子により声かけ・誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援されています。夜間でもトイレでの排泄を大切にしながら、利用者に合わせてポータブルトイレやオムツ・パットを使用し安眠できるよう支援されています。	
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	毎日の乳製品摂取、食事前後のトイレ案内・水分補給・バランスの良い食事支援を行っている。また医師から処方がある方には、その指示のもとに適宜便秘薬調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回、その方に応じた個浴支援を行う入浴拒否・長風呂・一番風呂の希望には、適宜配慮しつつ安全に入浴支援を行っている。	入浴は週2回夕方に行われています。利用者に合わせ希望に添えるよう支援されています。重度化した場合はシャワー浴や清拭にて対応されています。また、ゆず湯や菖蒲湯など季節を感じられ、入浴を楽しめる工夫がされています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	季節に応じた居室の湿度・温度調整を行い、個々の就寝サイクル(不眠・浅眠・早期就寝等)を大切に、夜間は1時間に1回の巡回、また安眠を妨げない範囲でのトイレ案内も行っている。		
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	誤薬の無いようダブルチェックを行い、薬変更・追加時は家族様に変更理由を伝え了承を得て服薬して頂き、体調に変化があれば早期に主治医に報告を行っている。		
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	週5回の法人DCへの参加、ホームでは個別レク(法人DCを休む事あり)に取り組み、楽しみや張り合いのある日々が提供できるように支援している。		
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	個別で楽しめるレクや家族様との外出も実施しており、利用者様の希望や状態に合わせて行っている。	ご家族との外出や外泊等制限はなく、また個別で近くの公園へ散歩されたり、近隣のスーパーに買い物に出掛けられたり、また利用者が外に行きたい時は付き添われ敷地内の散歩に行かれたりしています。また法人の認知症カフェにも参加されています。	

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
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	基本、認知症重度化により紛失の恐れや盗難の可能性があるので、管理することが多く、希望により所持していただく方もいらっしゃいますが、職員がそれも金額の把握と確認は実施している。		
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	家族様・知り合いの方からの電話・手紙等の取次ぎ制限は有りません、また暑中見舞い・年賀状作成の支援もしている。		
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	1日2回(日中・夜間)の清掃を行うことで衛生的に過ごして頂いています。また玄関・フロアーには、季節を感じられるように、入居者様・職員による共同作品を展示している。	共有空間は窓が大きく外の光がとても明るく、眺望も良く開放的な空間になっています。1日2回清掃を行い清潔が保たれ空調設備も整っています。また利用者の作成された季節の作品が飾られ、ソファや畳もあり居心地よく過ごせる空間になっています。	
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	リビング・畳の間・ソファで各自が自由に過ごせるように配置を柔軟に変更しています。又、気の合った利用者様同士の席へ、自由に行き来して頂いている。		
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	入居時には、使い慣れたタンス・机・布団等を持参していただき、なるべく環境を変えないように、家族様に声かけをさせて頂いている。	居室は日当たりが良くベッドは備え付けの物があり、持ち込みの制限等はなく(危険な物を除く)利用者の使い慣れた家具や嗜好品を持ち込まれ、利用者・家族と相談しながら配置等も考えられ、居心地良く過ごせる空間になっています。	
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	一人ひとりの行動を観察し、その意味を理解した上で環境を整え、出来ることを本人から取り上げない支援をしている。		