

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	1171300187		
法人名	社会福祉法人 大樹会		
事業所名	グループホームこむろん家		
所在地	埼玉県北足立郡伊奈町小室10145-1		
自己評価作成日	令和 2年 2月 10日	評価結果市町村受理日	令和2年4月15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 2年 3月24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)】

本年度目標「居心地よさ！ひとりひとりの思いやご家族の願いを実現します」
 お年よりの思いに寄り添っているだろうか、ここでの生活が安らぎの場となっているだろうか、ご家族の願いに一步でも近づけるケアを行っているだろうか。
 私たちスタッフが丸となりファミリーになれるよう日々お年よりと接していく。また、ご家族来所持等思いを汲み取れるようコミュニケーションを図っていく。
 毎年、目標を設定することで全スタッフの共有、振り返りを行っている。

【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、長閑な田園地帯にある、和風旅館を思わせる造りである。併設して、デイサービスセンターがある。玄関を入ると、広く明るいリビングで、木製のテーブルの真ん中には、いろりがあり、窓は、カーテンではなく障子となっている。事業所の目標は、利用者は、疑似家族として、家庭の延長で、在宅の生活をそのままに過ごせるように、一人ひとりに、向き合い、寄り添いながら、日々の支援に努めている。職員と一緒に食材の買い出しや食事作りは、利用者の楽しみの一つでもある。種まきから、収穫までおこなう、家庭菜園で採れる季節の野菜や果物が、テーブルを賑わしている。また、外出支援にも、力を入れていて、近隣の動物園を始め、バラ園、ラベンダー畑、いちご狩り、ショッピングモール等多種多彩で、四季折々の季節を感じる外出は大変喜ばれている。

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	年間目標に地域との連携を掲げ運営推進会議や地域の行事に参加し社会との関りの機会をつくっている。毎月、オレンジカフェを開催している。	法人の理念を中心に、事業所は、家庭の延長、疑似家庭であることを合言葉に、会議の中でも、日々の支援の中でも、常に話し徹底している。職員主導ではなく、利用者主導の支援を行っている。	
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	夏祭り、オレンジカフェ、運営推進会議、避難訓練等でコミュニケーションが図れるようにしている。	事業所が開く夏祭りには、近所の住民が参加している。月1回開催のオレンジカフェも、近隣の住民も参加して、歌や、手芸等、一緒に楽しんでいる。夏休みには、小中高校や大学生の職場体験もある。	
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	町の行事や催し等参加している。 地元の学生(小学生～高校生)ボランティアとして受け入れている。 民生委員の訪問もある。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	役場福祉課職員、包括支援センター、民生委員、近隣住人、利用者家族等参加いただき施設の活動報告、意見交換等行っている。(年6回実施)	役場の担当、地域包括支援センター、民生委員、家族代表、センター長、管理者、ケアマネジャー、そして、特筆すべきは、近隣の住民も参加している。会議に合わせて、避難訓練なども行っている。	
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	市町村職員、包括支援センターの方々と情報交換、連携を取っている。	町役場の担当者が運営推進会議に参加している。その他、メールや電話で連絡を取っている。最近では、人員の現状アンケートや町が備蓄するマスクの配布などがあった。地域包括支援センターとは、空室情報など連携している。	
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	法人運営方針 日々のケアの実践において身体拘束はない。	3か月に1回、「身体拘束廃止委員会」が開かれる。センター長始め、管理者、ケアマネジャー、職員全員参加している。法人全体の研修の他に、事業所で研修を行っている。また、スピーチロックについても、その都度、お互い注意し合っている。	
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	社内研修等虐待は決して行わない決意で取り組んでいる。		

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
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	研修等で得た情報を会議で報告し伝達を図っている。		
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	契約に至るまでの時間や契約時に説明するとともにその後も機会あるごとに不安や疑問点などないかお声がけしている。		
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	来所持にはできるだけコミュニケーションを取り意見を求めるとともにサービス担当者会議で家族の願いを聞かせていただくようにしている。	運営推進会議に家族が順番に参加している。面会時にも、ご要望など伺っている。また、年に2回昼食をはさんで、家族交流会を開いている。最近の利用者の様子や困りごとなど、職員と意見交換している。	
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	グループホーム会議では意見を求めるようにしている。また、日々の業務の中でも積極的に取り入れている。	月1回グループホーム全体会議が開かれる。センター長、管理者を始め全員参加で行われ、最後に職員の意見を聞き取っている。食事のメニューや、インフルエンザ、コロナ対策など、意見交換している。	
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	年に1度の面接等で各自の目標を明確化している。また、やりがい、向上心が持続できるよう職場環境の整備に努めている。		
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	年2回の全体研修へ全員参加してもらう。外部研修の参加の呼びかけ、協力をしている。		
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	運営推進会議で地域の他グループホーム管理者が参加していただき交流や情報交換を行いサービス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	本人の意向に耳を傾け、各資料から本人の情報を全スタッフが共有し把握して早期に信頼関係が築けるよう努めている。		
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	契約前の実地調査の段階から家族の意向を十分に汲み取る努力をしている。 面会時にはコミュニケーションを図り関係づくりに努めている。		
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	実地調査から契約において十分な情報収集を行うと共にその後早期にケアマネジャー中心にサービス担当者会議を行い情報の共有、把握に努めている。		
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	生活の場として調理、掃除、洗濯、散歩等日々互いに協調できる関係を築いている。		
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	常にコミュニケーションを通じて情報を出し合い共有し関係を築いている。		
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、親戚、友人の訪問の受け入れを積極的に行っている。また、地域の催しものに参加し馴染みの方と触れ合う機会を提供している。	家族や知人・友人の来訪も多い。また、町の福祉センターで行われる、「民謡、カラオケ大会」に参加して、馴染みの仲間や、地域住民と交流している。家族が来て、一緒にドライブや墓参りなどにも、出掛けている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	定期的に座席の位置を変え気の合う同士が支えあったり励ましあったりしている。 共にできるレクリエーションではスタッフも参加し利用者も一丸となる。		

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	法人内施設に移った方を訪問したり家族にその後の様子を尋ねるなど関係維持を図っている。		
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	日常会話の中で希望や意見を聞いている。特に困難な場合は家族を交え検討している。	契約時本人及び家族に、例えば、「洗濯をしたい」「農作業をしたい」等の希望を聞いている。入居後は、日常の会話の中から、塗り絵が好き、裁縫が好き等聞き取っている。また、困難な人は、家族に相談している。	
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	日常生活の中で家族や本人から馴染みの暮らしを聞き出す努力をし個性を生かした環境づくりに努めている。		
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	共に生活する中で変化を見極めている。一人ひとりのコミュニケーションを大切に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	カンファレンス(ケース会議)等話し合いの中で実施している。	毎月ケアカンファレンスを行う。センター長を始め、管理者、ケアマネジャー、職員全員参加している。経過記録や連絡ノートを基に、食事、入浴、排せつ等確認しながら、みんなで、意見を出し合いプラン作成している。	
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	日常生活で体調、精神面等を観察し細かなことでも個別記録に記入し情報を共有しケアの実践に活かしている。		
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	チームケアにて常に変化を意識し情報の共有化をもとに実践している。		

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	日常的に行われている。 外出にて地域資源を有効に利用している。		
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	本人、家族の希望で往診受診を決定している。 受診時には日々の様子を含め家族に伝え、往診時には職員付き添い医師の様子を伝えている。	全員在宅時代のかかりつけ医が、対応している。往診医もあり、系列の特養ホームの医師にお願いすることもある。日中の熱発などは、併設デイサービスの看護師に相談している。また、訪問歯科も月1度来訪している。	
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	体調不良時等、隣接しているデイサービスの看護師と連携している。		
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。	ソーシャルワーカーとの連携。 入退院時の情報交換(サマリー等)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	契約の段階で指針を提示して理解を求め共通の認識を持つよう努力している。	重度化した時の指針がある。積極的に看取りは、しないが、重度化してきたら、かかりつけ医や、家族と相談して、事業所で出来ること、出来ないことを説明し対応している。現状では、病院とも、上手く連携出来ている。	
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	勉強会や研修会を実施している。 デイサービスの看護師との連携を取っている。		
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	定期的に全職員参加の消防訓練(日中・夜間)を実施している。近隣住人も参加し協力体制を築けている。	年2回消防署員立ち会いで、併設のデイサービスと合同で避難訓練を行っている。うち、1回は、運営推進会議と抱き合わせて実施して、近隣の住民も参加している。夜間対応では、系列の特養ホームの応援もある。	非常時に併設のデイサービスや、近所の住民の応援や、系列の特養ホームの支援もあり、安心の体制が作られている。備蓄品として、非常食の充実も期待します。

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	日々の生活では本人の意思を尊重し自己決定を重視している。プライバシーに関しては他者との距離を配慮し傾聴する姿勢を大切にし人格を尊重するよう努める。	人生の大先輩であり、尊敬して、接するよう心掛けている。基本苗字にさん付けで呼んでいる。トイレ介助でも、ドアを閉めて、外で見守りをしている。個人情報ファイルでパソコンは、パスワード管理している。	
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	個々の会話や表情、行動に気を配り自己決定できるよう努めている。		
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	入居者のペースで過ごされている。		
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	季節に合った好みの衣類を自己選択されている。また、スタッフとコミュニケーションを取りながら着ていただいている。外出の際は希望によりお化粧もされている。		
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	季節に合ったメニューを入居者より意見を頂く。「できること」を全員で分担して実施している。雰囲気づくりの一つとしてクラシックやオルゴールのCDを流している。	利用者は、職員と一緒に、買い出しに行き、一緒に食事を作っている。家庭菜園があり、職員と種まきから、収穫までして、採りたての野菜や果物がテーブルに並ぶ。おやつ作りも、いろりて、焼き芋等喜ばれている。	
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	健康状態に応じてここに合わせた量、形態を工夫し提供している。		
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、口腔ケアを実施している。訪問歯科によるケアも実施している。		

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
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	自立の方以外は排泄のパターンを把握し声掛け、誘導を行っている。	排泄チェック表を作成して、一人ひとりのサイクルに合わせて、トイレ誘導している。夜間は、熟睡している人は、朝まで起こさない。その他の人は、排泄のサイクルに合わせて、2～3時間毎に、声掛けしている。	
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	飲み物の工夫や適度に食物繊維がとれるよう食材にも気配りしている。適切な水分、適度な運動も実施している。		
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、個々にそった支援をしている	入居者の自己決定を大切にしている。洗身、洗髪等ご自身でできることは行っていただき、ゆっくりと個々のペースで入浴していただいている。	概ね午後の時間帯で、入浴している。希望があればいつでも、入浴出来る。浴室には、温泉マークの暖簾があり、入浴剤やゆず湯、しょうぶ湯は、温泉気分を楽しむ。また、音楽を流してゆったり気分を醸し出している。	
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	行動についての制限はしていない。今までの生活習慣を大切に照明やベッド位置など環境の空間を希望に応じた支援をしている。		
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	服薬管理ファイルにて全員が共有できるよう努めている。		
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	食材の買い物、食事づくりや片付け、掃除洗濯に至るまでそれぞれの役割分担ができていて自主的に行われている。日々の散歩、レクリエーションも個々に合わせて行っている。		
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	外出できるよう支援している。家族の来訪も多くドライブや食事などに出かけられている。	外出には、特に力を入れている。食材の買い出しや、近所の散歩は、日課になっている。近隣の動物園、バラ園から、ショッピングモールやひな人形祭りまで、多種多彩で、大変喜ばれている。また、家族と一緒に食事や、墓参りなどもある。	

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	個人が希望されるものは職員と共に買い物に行く。物品等必要時には家族に対応していただく。		
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	積極的に対応している。 携帯を持参されている方は日中は自己管理とし夜間は職員が預かっている。 (家族同意のもと)		
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	家庭的で居心地の良い空間づくりに気を配っている。季節を感じていただけるよう花や飾り絵等工夫している。天気の良い日は縁側で日向ぼっこを行っている。	リビングは、南向きで明るく、居心地が良い。窓は、カーテンではなく、障子で趣がある。障子越しに、庭の満開の桜が楽しめる。天井は高く和風の照明である。壁には、イベントの写真やみんなで作った季節を感じる、満開の桜の切り絵がある。	
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	ソファや座席位置を替えるなど個人の時間を大切にしている。		
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	自宅で使い慣れたもの等お好きなものを持ち込んでいただき、居心地の良い居室にしている。	空調、照明、障子、鏡付き洗面台、ベッド、寝具、クローゼット等は、備え付けられている。その他は、在宅で、慣れ親しんだものを持ち込んでいる。各部屋に、掃除用モップがあり、それぞれ、掃除をしている。	
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	共有スペースを広く取っている。 必要な箇所には手すりを付け安全に過ごしていただけるよう設置している。		