

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	0272700691		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホーム小春びより1号館		
所在地	〒039-1801 三戸郡新郷村大字戸来字金ヶ沢森ノ下24		
自己評価作成日	令和4年8月1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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和4年9月15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)】

利用者それぞれが能力を発揮し、生きがいを持って生活できるようサポートに努めております。 SGグループによる職員教育の充実 近隣地域(五戸町・田子町)との協力体制 しんごうグループ(介護老人保健施設・ディサービス・居宅・グループホーム・有料老人ホーム)による幅広い対応
--

【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)】

自然に囲まれた環境で、ホールや居室からも季節を感じることができる。キッチンホールに面し大きく開けているため、調理の匂いや音を身近に感じることができる。事業所が所属する法人の団体により共通の職員教育や各種マニュアル、研修等の体制が整えられている。併設の老人保健施設と連携し、年2回の避難訓練や災害に備えた備蓄品等の管理を一体的に行っている。コロナ禍ではあるが、感染対策に十分に配慮して体験学習の受け入れやお盆の一時帰宅などを実施している。近隣の町との協定があり、利用者を受け入れる体制がある。

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が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、活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	事業所理念は全職員に周知している。年間の事業計画や行動目標の指針にしている。	事業所の理念は設立時に作成され、運営規定にも盛り込まれている。スタッフルームや玄関へ掲示されており、採用時の新人研修でも学習している。ケアプランを立てる際の指針としてとらえている。	
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	コロナ禍以前は学校・保育園・地域行事参加や慰問・ボランティアの受け入れ・ゴミ拾い等の地域奉仕作業を行っていた。今年度はしんごう事業所として中学校の職業体験・見学の受け入れを実施した。	コロナ禍により交流行事等は自粛していたが、今年度は中学校の体験学習の受け入れを行ったり、法人の職員が中学校を訪問し、職場、職業について講話を行っている。	
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	地域に唯一の介護施設・しんごうグループ(老健・居宅・DS・GH)として介護に関する相談や支援に努めている。		
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	新型コロナの影響で会議の場は設けず、資料の郵送や意見書のやり取りで意見の汲取りは行っている。	2か月に1度、資料を送付しての意見聴取を行っている。今年度より写真を多用するなど意見が出やすいように送付資料の工夫を行っている。出た意見は次回の資料に掲載し、周知を図っている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターや村厚生課の担当職員と情報交換行っている。	新型コロナワクチンや生活保護のことなど、日頃から利用者に関する具体的なことを相談できる体制がある。入退居の報告も行っている。	
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	身体拘束廃止マニュアルを作成し実践している。どういったケースが身体拘束に該当するかを周知し、日常においても拘束に繋がるケースが無いよう配慮している。	法人グループのマニュアルを事業所独自に改訂してマニュアルを作成している。年間の勉強会のテーマに組み入れ、繰り返し学習することで、職員に周知させている。	
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	虐待防止マニュアルを作成し実践している。どういったケースが虐待に該当するかを周知し、日常においても虐待に繋がるケースが無いよう配慮している。		

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	職員へは虐待防止や身体拘束廃止と併せて高齢者の権利擁護についても周知しており、活用できるよう支援している。		
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	入居・退居時、契約内容の改定時の際には重要事項説明書・運営規定と照らし合わせて説明を行い了解を得た上で契約書にサインを頂いている。特に退居に関する条件や退居後の生活については利用者様やご家族様が不安にならないよう配慮している。		
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並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	面会時等に近況報告と併せて要望などないかを伺うよう配慮している。また施設玄関に意見箱を設置している。	コロナ禍により面会を制限しているため、家族との電話連絡時には平常時以上に日々の状況を詳しく説明し、意見を聞いている。	
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	職員面談やグループホームの職員会議などで職員の意見の汲取りを行っている。	年2回の人事考課の面談があり、各職員が運営側に直接意見や希望を伝えることができている。法人の運営会議が月に1回あり、事業所の課題や要望等を報告し、必要な対処してもらっている。	
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2回人事考課・個人面談を行い職員個々の就労環境への要望等の把握に努めている。評価はSGグループ統一の評価基準に照らし合わせて行い、実績に応じて給与・賞与に反映させている。		
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	運営母体による教育計画に沿った定期的な勉強会の開催や資格取得に向けたサポート等で職員の能力向上に努めている。		
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	例年は地域ケア会議への参加や同グループ内のGHホーム長同士の交流で情報交換等行っているが、今年度は行えていない。		

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	サービス提供前に面談を行い、利用者様の要望の把握に努めている。提供できるサービスについては分かりやすく説明する事を心がけて不安のない施設利用につながるよう配慮している。		
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	サービス提供前に面談を行い、ご家族様が必要としている支援内容の把握に努めている。受診の援助等以外にも特養に申請、退居後の生活も含め相談・助言を行い信頼活計の構築に努めている。		
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	他事業所からの相談を含め、利用者様・ご家族様のニーズに即しているかを基準に対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除や洗濯ものたたみ等の軽作業等、暮らしの中で出来る事については利用者様に協力を仰ぎ、お互いに助け合えるような関係作りに配慮している。		
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置かず、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	病院受診の同行の依頼を行い健康状態の把握や施設での生活等、常に利用者様の状況を把握して頂けるよう努めている。親族等が近隣に住まわれていない場合は定期的な連絡で報告を行い安心して頂けるよう努めている。		
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	感染症への対応をしつつ、ご家族様との面会・外出支援や親族・友人の訪問等ご本人の希望に合わせて援助している。	お盆の外出は、感染対策を講じながら実施した。普段の様子が伝わるよう、請求書と一緒に写真を送っている。オンライン面会やガラス越しの面会にも対応している。	
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	提供する活動内容に合わせて人や物の配置を変えるなどして他者と協力し合える環境作りに配慮している。		

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	次のサービスについても相談・援助しているがサービス終了と共に関係が断たれているのが現状である。		
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	ご本人の思いや言動は介護記録や申し送り・会議等で職員間で共有出来ており、職員間で話し合い対応している。	個々の気づきを会議の場などで話し合い、情報共有に努めている。生活歴や入居前の状況などを家族からも情報収集し、ケアに活かしている。	
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	入居時の情報収集に於いて行っている。入居後も面会時等に近況報告と併せて現状の課題と照らし合わせて情報収集を行っている。		
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	日常の様子は介護記録・申し送りシート等に記録し、職員間で情報が共有・把握できるよう努めている。		
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	介護計画作成時は基本的に全職員が関わるようにしている。ご家族様には過去に暮らしの情報やケアの希望等伺い計画作成に反映させている。介護計画作成後に確認・承諾を得ている。	3か月に1回カンファレンスを行い、計画作成担当者がケアプランを作成する。主治医や看護師、家族には事前に意見、意向を伺い反映させている。	
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	日常の様子は介護記録・申し送りシート等に記録し、職員間で情報が共有・把握できるよう努めている。情報は介護計画見直しの材料になっている。		
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	ニーズに応じては施設内に留まらず、積極的に行政等に相談し対応しているが、多機能化に繋がっているかは疑問である。		

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
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	地域性から地域資源がやや乏しい面があり十分に活用できていない面がある。		
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	かかりつけ医がいる場合は継続して医療的支援が得られるよう援助している。	本人や家族の希望する医療機関に継続して通院することができる。受診はほとんどの場合職員が対応する。看護職員はいないが、訪問看護ステーションと契約しており、週1回の訪問時に相談している。	
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	併設老健・協力病院の看護師・訪問看護師へ相談・報告し、適切な受診や看護に繋げている。		
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、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。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。	入院時の居室確保は原則2週間を限度としているが、入院時にはご家族様と病院が相談し可能な限り施設での生活が継続できるよう協力して頂いている。		
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	入居時に重度化・看取りに関する説明をしているが実績は無し。終末期に関する意見の聞き取りは行っているが、心身の状態が悪化した場合に改めて聞き取りを行い、どういった対応を望むのか伺う予定。	入居時に終末期の医療、生活について考えを確認し、書面に残し、利用者の状態変化の都度、本人、家族と話し合いをし、意向に沿って対応している。重度化・看取りに関しても、事業所の指針に基づき、医療ニーズに対して、適切な対応がとれるよう、主治医や訪問看護ステーションとの連携が図られている。	
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	AED講習への参加や緊急時対応の勉強会の開催などにより実践能力の向上に努めている。		
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	年に2回、火災避難訓練実施。コロナ禍以前は地域住人の方たちにも年に1回はさんかしていただいていた。	併設の老人保健施設と合同で、昼夜それぞれを想定した避難訓練を行い、地域との協力体制が築かれている。	

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)	○一人ひとりの人格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	利用者様への声掛けやケアに対し「自分が同じことをされるとしたら」を念頭に、声の大きさや会話の内容を周りの状況に対して配慮するよう指導している。	不適切なケアや声掛けがあった場合は職員同士、お互いに忌憚なく意見を言える雰囲気作りができています。常に利用者目線で物事を考えるように努めている。	
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	利用者様の好みに合わせた活動や日課が提供できるよう意向を伺っている。また職員には利用者様が行動の決定を行えるような声掛けをするよう指導している。		
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	通常は施設の日課に沿っての生活が多いが、希望に応じて人員調整を行い個別ケアに対応するようにしている。		
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	2ヶ月に1回、理容所の来所にて散髪実施している。希望に応じて、行きつけの利用所への外出支援を行っている。		
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	基本的には日常の調理は職員が行っているが、行事などでは調理と一緒に楽しむ場面を作るなどしている。	法人の栄養士の立てた献立で、食材の配達まで一括して行われる。行事の際は、利用者の希望を聞いてメニューを決めている。ホールからキッチンが見えるため、食事ができる匂いや音をいつでも感じることができる。	
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	SGグループの栄養士作成のメニューにより食事提供している。利用者様の状態に応じてキザミなどの食事形態に配慮している。水分は1日1000ccを目安に摂取していただくよう援助している。		
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、口腔ケア実施。口腔内の清潔・健康が保たれるよう援助している。		

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向けた支援を行っている	出来る限りトイレで排泄していただくよう援助している。本人の排泄パターンに合わせてアイテムの選定やトイレ誘導を行っている。	夜間おむつの方も、日中はリハビリパンツを使用し、トイレで排泄できるよう支援している。本人の状態に合わせてポータブルトイレも活用している。	
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	水分補給や体操、または医療機関に相談し下剤処方・調整にて利用者様の便秘解消に努めている。		
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、個々に応じた支援をしている	月曜日以外は入浴を実施。自己決定できるよう利用者様にはご本人の意向により入浴して頂いている。入浴時間は午後3時から5時。	週に2回は入れるよう調整している。気分が乗らない方には時間や日を替えて入浴してもらっている。一般の浴槽の為、バスボードなどを活用するほか、浴槽を跨げない方にはシャワー浴で対応している。	
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	生活サイクルが適正となるよう日中の活動量と睡眠時間のバランスを考慮してケアにあたっている。		
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	病院からの処方箋・薬局の助言にて用法や副作用について確認し、服用時には確実に飲んでいるか、状態に変化がないか観察している。		
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	利用者様の状態や希望に合わせて洗濯物たたみなどの日常業務を手伝っていただいている。また本人の趣味を作品作りに反映させたりしている。		
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。また、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	希望が聞かれた際にはなるべく実現できるよう配慮しているが、現在のコロナ禍の状況や人員や時間の問題で即応できない場合もある。	駐車場に出て桜を見たり、プランター栽培を行ったり、日光浴の機会を作るように心がけている。家族の協力により、受診の際に自宅に寄ったり、買い物をしてくるなどしている。	

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
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	3万円を上限に、大きな金額は施設管理とさせていましており、入居時にご本人様・ご家族様に説明し了解を得ている。お小遣い程度(数千円程度)は希望時、ご本人の管理に任せている。		
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	ご本人様やご家族様の意向により実現させている。		
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	共有のスペースや居室の窓からは山の景色などが見えており、また季節に合わせたクラブ作品を飾るなどして、その時期の季節を感じられるよう工夫している。	ホールは大きな窓に面しており、採光がよい。季節感のある装飾を利用者と一緒で作成し、ホールや廊下に飾っている。書道が好きな方が書いた「八幡馬のうた」の歌詞や詩を額に入れて飾っている。	
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	共有空間では気の合った利用者様同士や個人が落ち着いて過ごせるようテーブルの位置などに配慮している。		
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	家具等持ち込みは少ないが、個室は利用者様が安全で過ごしやすい、動きやすいよう工夫された空間になっている。	居室にはベッド、タンス、床頭台、洗面台が備え付けてある。家具の持ち込みは多くないが、孫やひ孫の写真などを飾ったり、以前は位牌を持ち込んでいる方もおり、その人らしい部屋作りを心掛けている。	
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	手すりや洋式トイレ・表示プレートなどにより、なるべく混乱などせず自立した生活が実現できるよう努めている。		