

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	1072700378		
法人名	株式会社ヴィラージュ		
事業所名	グループホーム美ら寿の家		
所在地	群馬県利根郡昭和村赤城原820-1		
自己評価作成日	平成29年12月8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	サービス評価センターはあとらんど
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号
訪問調査日	平成29年12月22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)】

自然豊かで車の交通量が少ないところもあり、散歩しながら野花を摘んだり景色を見ては季節を感じることが出来ます。又、中庭には家庭菜園があり、皆で野菜を育て収穫し旬を楽しんでいただいています。私たちは介護行っていく中で今まで生活されていた家を施設でも実感し、生活が送れるよう家事援助などの役割を活かし、充実した生活が送れるよう心がけています。

【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)】

利用者に『自宅で生活している気持ち』で過ごしてもらいたいと思い、環境面・接遇面で細やかな配慮が心にかけている。入居者同志で和やかに会話を交わし、庭で野菜をつくったり、散歩を日課にする等、思い思いに伸び伸びと生活している様子がうかがえる。職員は利用者の自立の重要性を念頭に、生活に張りを持ってもらえるよう、役割としての家事をお願いしたり、買物に出かける支援を日常的に行っている。

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

〔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	朝礼時に理念を唱和し職員全員で理念の共有、実践へ繋げています。	利用者に『自宅で生活している』ように、『家族』の様に思ってもらえるにはどのような支援をしていくか、職員は理念を念頭に一緒に考え実践している。	
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	道路愛護や、地域行事に参加しています。近隣の方からの慰問の紹介を受けたりと交流を深めています。	近所にある野菜くらぶの収穫祭や道の駅に出かけている。中学生の職場体験の受け入れや保育園児との交流、ボランティアの来訪もある。近隣住民から介護相談を受けた事もある。	
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	認知症の理解や支援を慰問や職場体験を通じて伝えています。		
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	事業報告を行うと共に、意見、助言を頂きサービスに活かしています。又、慰問の紹介や、参加をして頂いています。	2カ月おきに開いている会議には、行政担当者も参加している。事業所報告や情報交換を行っている。参加家族が限られている。	会議録を全家族に配布し、家族の感想や意見を会議に反映してはどうか。また、参加者に災害訓練への協力も呼び掛けてはどうか。
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	運営推進会議の参加、書類の提出に伺ったりと協力関係を築いています。	管理者は行政窓口に出向き、事業所報告や相談をしている。	
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	法人内研修や施設外研修にも参加し、身体拘束によるその人や周囲への弊害を理解し意思を尊重したケアに努めています。	スピーチロックを含め身体拘束のないケアの研修に参加し、職員間で学習をしている。玄関は鍵をかけず、中扉もスイッチを押すと誰でも開閉できる。利用者が外出する時はさりげない見守りをしたり一緒に出かけている。	
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	虐待チェックリスト、不適切ケアチェックリストを職員に配布し自分で行っていないか、見聞きしているかどうか確認し、話し合っています。		

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
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	権利擁護についての研修は参加しています。		
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	施設見学をして頂いてから契約書、重要事項説明書を用いて説明を行っています。又、必ず疑問や不安はないか伺い、納得されたことを確認してから契約を結んでいます。		
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	ご利用者、ご家族と話しやすい環境の提供を心がけており、年に1度満足度調査を行っている。又、契約時に苦情申し立ての方法や施設内のも相談窓口を設け掲示していることを伝えています	家族の面会は居室や玄関前のソファ、畳のスペースを自由に使用してもらい、お茶を提供しながら意見が出しやすい雰囲気を大事にしている。利用者の希望を計画にあげ、実現に努めている。	
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	処遇会議や朝礼の時以外にも日常的に疑問、改善点の提案を受け皆で検討し実践しています。	毎月会議を開き会議録を職員は確認している。管理者は、申し送りとともに日常的に意見交換ができるよう努めている。	
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	年に2回本人に自己評価をしてもらい実績や本人の要望を伺っています。その評価を基に給与へ反映しています。		
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	法人内研修に参加しています。必要に応じ法人外研修にも参加しています。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に加入しており、会議や研修に参加しネットワーク作りに努めています。		

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
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	利用前にご家族を交えながら要望を伺い本人の話に耳を傾けその人らしい生活が送れるよう努めています。又、職員間でも情報を共有し問題点など今後の支援方法等変化が起きても対応できるようにしています。		
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	ご家族との話し合い不安や要望を伺い安心していただけるよう努めています。又、いつでも相談して頂けるよう伝えています。		
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	アセスメントで得られた情報を基にどう支援を行っていくか、その中でご本人、ご家族の要望もお伺いし施設でどう行っていくか説明し、対応しています。		
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	職員が全て行うのではなく、必要な作業を共に行いご利用者と話し合いながら行っています。		
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	ご家族には状態の報告や、相談を行いご家族の意見、方針を伺っています。		
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	ご家族や親類、知人の方などの面会時にゆっくりと話が出来る場所の提供と、外出の支援を行っています。	行きつけのスーパーに買い物に出かけたり、自宅近くにドライブに出かける事もある。年に1度、家族と外泊を楽しむ利用者もいる。新聞の購読等の習慣も継続してもらっている。	
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	個々の性格を把握し利用者同士が関わりあっているよう努めています。又、トラブルがあった場合にも職員が間に入り関係修復に努めています。		

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
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	入居時の生活状況や、急変時の対応方法等要望に対し相談、支援に努めています。		
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	個々の面談を行い、話しやすい環境作りに努め、自分の意向が伝えにくい方にはご家族や関係者から情報収集を行い、思いに沿うように検討している。	利用者の表情や変化を察知し、支援時や居室でゆっくり会話しながら思いを受け止めるようにしている。	
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	サービス前やサービス開始後に本人・ご家族から聞き取りを行い、これまでの生活習慣や好みの把握に努め、職員間での情報共有に努めています。		
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	モニタリングやケアカンファレンスでは個々の介護サービス記録や経過記録を見直ししながら現状の把握に努めています。		
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	本人からの聞き取りやモニタリングでは職員からの聞き取りを行い、ご家族面会時には介護計画についての確認、意見を伺いながら介護計画の作成に努めています。	利用者の意見や状況を評価し、家族や職員の意見を合わせて計画を立てている。毎月モニタリングを行い、担当者会議を開いて3カ月ごと又は随時計画を見直している。	
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	個々の介護サービス日課記録や経過観察記録を記入して、日々の状態把握に努めています。毎日行う申し送りやケアカンファレンスで読み返し確認を行い、情報共有、介護計画の見直しを行っています。		
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	本人、ご家族の要望や必要とすることを実践するために、その都度、話し合うことで柔軟な支援や様々なサービスの多様化に努めています。		

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
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	地域の保育園の慰問、中学校の職場体験、収穫祭等に参加し地域行事を取り入れるよう努めています。地域資源の内容とは異なります。		
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	契約時にご家族の希望によりかかりつけ医を決めています。又、提携病院外の受診もご家族と協力しながら行っています。	契約時に説明し、選択してもらっている。協力医は月2回の往診している。かかりつけ医の受診は家族同伴を基本にしているが、支援もする。歯科受診は必要時に支援している。	
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	施設の訪問看護時に相談を行い疾病の早期発見、適切な受診に繋がれるよう支援しています。		
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。	入院時には病院と情報共有を行い入院中は定期的に面会に伺い医師や看護師との情報交換を行っています。		
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	契約時に重度化における方針重要事項説明書で渡すと共に説明を行っています。又、重度化が予想される段階でご家族に相談し主治医、ご家族、職員と共に話し合いを行っています。	事業所の方針を契約時に説明している。看取り支援は行っていない。状況に応じ家族や主治医と話し合いを行い、入院や退去後の相談にも応じている。	
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	法人内研修にて救急救命の講習を受けたり、ヒヤリ・ハット、事故の記録を職員全員に共通認識させ活用しています。		
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	火災時の避難訓練は消防署に協力を仰ぎ定期的に実施しています。又、それ以外でも自主訓練として地震や救急の訓練を実施しています。	消防署立ち会いのもと夜間想定総合訓練の他、救急救命訓練と地震災害における自主訓練を実施している。3日分の米・水・缶詰め・乾麺を備蓄している。	利用者参加の自主訓練の回数を増やし、スムーズな誘導に努めていたきたい。運営推進会議に働きかけ、地域協力や訓練参加をお願いしてはいかがか。

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	申し送り時など小声で行う、排泄などは別称を使用しプライバシーに注意しています。又、ご本人の気持ちを尊重し、思いやりのある言葉遣い人と人との関わりの中でしっかりと向き合って話すこと、笑顔での対応を心掛け、安心して過ごして頂ける様支援しています。	利用者の尊厳に配慮し、声のトーンや語尾、口調等声掛けの仕方や、呼称に気をつけている。利用者同志の相性も観察し、共用空間の座席の移動も自由にしている。	
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	日頃の思いをご自分で表現出来るようゆっくりとそして少しの言葉掛けで引き出せるよう生活の中で支援しています。		
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し、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	その日の体調や気持ちに合わせ個人のペースに合った日々の生活をして頂ける様個別に支援しています。		
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	定期的の訪問調髪利用しご本人の希望の髪型にされています。又、服装も選べる方はご本人で選んで頂く、どのような服がいいか何うなど自己決定が出来るよう支援しています。		
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	家庭的な料理を料理法や味付けで工夫し庭先の畑でできた野菜を収穫、調理の手伝いや食器拭きなど楽しんで頂ける様支援しています。	季節の食材、地元の新鮮野菜や畑で採れた野菜も使い食事づくりをしている。外食やお弁当を持って公園で食事をした事もある。お茶の時間には飲み物の希望を聞いている。	
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	食事、水分量の少ない方には嗜好品や、栄養補助食を提供しています。食事面では、バランスのいいものを嚥下状態に合わせた形状で提供しています。		
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	毎食後口腔ケアを行い口腔内のチェックと把握を行いご自分でできる方には見守り、必要に応じ職員が対応しています。		

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
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	個人の排泄パターンや、ご利用者の表情、落ち着きがない等のサインを見逃さないようにし、トイレで排泄が出来るよう支援しています。	チェック表を活用し、トイレで排泄支援をしている。夜間もおむつを使用しなくても過ごせるように良眠と排泄について検討を重ねている。	
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	排泄チェック表を使用し排便の確認を行っています。便の状態や回数にも気を配り状況に応じて訪問看護師や医師に相談しています。毎日の体操など体を動かす機会を作り、食物繊維の活用、水分摂取量にも気を付け予防に取り組んでいます。		
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	基本週2回以上入浴を実施しています。日にちは決まっていますが希望される時には入浴が出来るよう努めています。	入浴できる事を毎日利用者に伝えている。シャワー浴・清拭・陰部洗浄も行っている。ひとりで入浴準備をしたり好みの化粧品を使って整容している利用者もいる。	
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	日中や夜間の様子を記録し、職員間でその日の状態や様子の申し送りをし、個々の就寝時間を把握、ご利用者の生活習慣に応じた支援を行なっています。		
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	個人ファイルに受診時の薬の情報を綴り、職員が把握できるようにしています。薬が変更になったり追加された場合には状態の観察を細かく行う様努めています。		
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	日常生活で、掃除、洗濯物たたみ、食器拭きや料理のお手伝い等役割を持って頂いています。又、買い物など外出支援も行い日常生活が豊かになるよう支援しています。		
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	ご家族との外泊、外出はいつでもでき、また、職員と共にホームでの食材の買い出しにも出掛けています。お花見や、食事会などを取り入れ出掛けられるよう支援しています。	散歩に出かけたり庭で野菜を育てたり、日常的に外気に触れる機会を持っている。週に1～2回買物に出かけ、花見や食事会も企画している。この1年で真田丸展にも出かけた。	

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
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	現金をご自身で管理が行える方は管理して頂き、ご本人より希望があれば買い物に付添い支援しています。		
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	年賀状や、手紙のやり取りが出来るよう支援し、ご希望によってご家族、親類の方への電話を取次いでいます。		
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	季節に合わせた壁面を彩ったり、玄関、テーブル等に四季の植物を活け、居心地や季節感を感じて頂けるようにしています。又、夏時期には天窓からの光が強い為、季節感のある折り紙などで作った遮光を行い工夫しています。	清潔な館内は、温度や湿度、照明にも配慮がされている。居室トイレの照明を付けておく事や食事時間をメニューに記載している事等、混乱を防ぐ工夫もされている。	
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	共同スペースでは、和室スペースやソファを設置しており、ご本人が休憩したい時、談笑を楽しまれる時等に使用され、それぞれの自由に使って頂ける様に配慮を行っています。		
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	居室の造りはすべて共通になっており、その中でご本人、ご家族の希望によってダンスや思い入れのある等持ち込んで頂き過ごしやすいよう配慮しています。	利用者が使いやすい位置にベットやダンスが配置されている。居室で趣味を楽しんだり、身支度を整えたり、椅子に座って外を眺めたりと、思い思いに過ごしている様子がうかがえる。	
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	ご本人の行えること、したい事を職員が読み取り、その中で安全に過ごして頂ける様見守り、身体、認知状態に合わせたサポートを行い日常生活の支援を行っています。		