

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	1070101041		
法人名	医療法人群栄会 田中病院		
事業所名	グループホームみずきの家		
所在地	群馬県前橋市池端町384-1		
自己評価作成日	令和8年2月9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	令和8年3月29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)】

日々の暮らしの中で季節を感じながら穏やかに生活できることを大切にしたいと考えています。庭の畑で季節の野菜を育てたり、季節ごとの行事や庭の花を眺めたりしながら、入居者様自身が季節を意識して生活できるよう努めています。入居者様と真剣に向き合い、施設理念である、「個性を生かし その人らしく」「毎日が穏やかに」を基本に生活していただけるよう努めています。また、病院併設の施設という点では、緊急時に医師や看護師がすぐに対応してくれるので、ご家族様や入居者様に安心して利用していただけていると思っています。

【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)】

居室にトイレと洗面台が設置されており、各利用者が自室を中心に生活していることがわかった。車いすの人、独歩の人、各人が自らの意思で自室と食堂を往復し目的をもって移動している様子があり職員は見守っている。思ったことを発言されている様子からも理念にある「その人らしく願に添って…」の通り、好きな居心地の良い場所で思うように過ごされている様子が伺えた。庭の畑では毎年じゃがいもを植え付けから収穫まで利用者と一緒に育てている。収穫後はカレーやふかし芋で食卓に上がり恒例の楽しみごととなっている。職員も楽しみながら、今できること、残された力を活かす機会を設け、本人の思いを大切に穏やかな生活を提供している様子がわかった。

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	地域の方との関りや繋がりを大切にしたい理念を作成し、職員ひとりひとりが意識して実行に移せるようホールに掲示している。	理念は「個性を生かしてその人らしく一人ひとりの願いに添い…」を掲げ、理念に沿ったケアの実践に取り組んでいる。職員と一緒に買い物に行ったり、外泊するなど利用者の個性を尊重している。	
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	自治会に加入し、古紙回収に協力している。また、地域の方には自治会長と民生委員の方に運営推進会議に参加していただいている。	地域の段ボールリサイクル回収に協力している。併設病院の文化祭の見学に出かけている。散歩に出かけて行き会う人に挨拶をしている。	
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	運営推進会議に参加していただき、認知症の理解を深めてもらえるようにしている。		
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	2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、地域の方・ご家族の方を交えて意見交換が行えるので、頂いた意見をサービスの向上に活かせるよう努めている。	対面で2か月ごとに家族・自治会長・民生委員・地域包括の職員等が参加している。利用者状況、行事・現状報告等を行い、テーマに沿った話し合いや意見交換を行い、事業所の運営や支援に活かしている。	
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	前橋市から、情報や相談の支援をいただき、必要に応じて行政への報告もしている。また、認定調査の立ち合いや、希望があれば介護保険の更新手続きの代行も行っている。	管理者が電話で行政との連携を図っている。また、ケアマネジャーが家族の希望で介護保険更新の代行や認定調査の立ち合いをしている。	
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	職員全員が処遇委員会に属しており、定期的に会議を開き、リーダーを中心に意識向上や実践に努め取り組んでいる。	玄関は日常的に解錠している。外に行きたい、という希望があれば職員が付添って庭や散歩に出ている。スピーチロックについては気をつけており、言葉を替えて、拘束のない支援に努めている。	
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	虐待防止委員会を設置し、3ヵ月毎に勉強会を開き、虐待についての見直しをしている。		

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	個々の必要性に応じて対応している。		
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	十分な説明を行い、同意を得ている。		
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	施設便りに、日頃の様子やご本人の写真を貼り、また、施設の様子や行事等の報告も添えている。	本人から食事についての要望が出されている。家族訪問時には管理者かケアマネジャーが対応し日ごろの様子を報告し意見を聞いている。毎月発行の「みずきの家お便り」で1ヵ月間の行事等や個別で日常の様子、新入職者を知らせている。	
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	毎朝の申し送り時や施設会議で職員同士の意見交換を行える時間を作り、意見の反映ができるようにしている。	施設会議では会議の前に意見を用紙に書いて提出してもらい、日常的に出されている意見と合わせて全体で検討している。	
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	就業規則に従い、業務区分や勤務区分表を作成し、超過業務等の縮減を管理している。		
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	施設内外の研修になるべく参加し、研修で得た内容を他職員に広めることで、互いの教育体制強化を進めている。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し、お知らせや研修への参加で同業者との交流を図っている。		

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	家族を通して話を聞くことが多い。その中でも、本人とのコミュニケーションを図り、直接聞き出せるよう努力している。		
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	家族から問い合わせがあれば、真摯に対応するようにしている。		
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	可能な限り柔軟な対応ができるようにしている。必要があれば、併設の病院・施設等にも協力をお願いする。		
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	支え合い、励まし合いながら生活することを大切にしている。		
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	日々の様子や、少しの変化でも家族に知っていただけるよう、来訪時や電話で伝えるようにしている。		
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	面会・外出・外泊は希望があれば、都度対応している。	家族や知人が訪問しており、電話の取次ぎも行い、関係継続を支援している。年末年始に2泊帰省した人もおり、家族等の希望に添っている。買い物に出かけ、家事を手伝ってもらっている。	
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	集団レクと個別レクを使い分け、なるべく孤立することがないようにしている。		

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	問い合わせがあれば、真摯に対応するようにしている。		
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	自己表現が困難な方もいるが、毎日の過ごし方や家族への聞き取りから、要望や意向を汲み取りケアプランに反映できるようにしている。	ケアマネジャーは介護職も兼務しており、利用者との会話「このままでいい」等を意向確認し職員からも聴取している。家族からは、面会時や電話等で希望を確認している。本人の「夜間自室に施設したい」希望を支援している。	
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	入居時の情報提供と、普段の会話の中から情報を引き出せるように努め、家族からも話を聞くようにしている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解しながら援助していく中で、心身の状態等、個別の状態も共有しながら、状況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	毎月のモニタリングで出された意見や、本人の状況、医師や看護師のアドバイスや指示、ご家族の意向も反映したプランになるよう努めている。	ケアマネジャーがモニタリングを月1回実施している。介護計画については、アセスメントと共に3ヵ月毎に担当者会議を開いて、計画の見直しを行い職員と共有している。	
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	日々の個人日誌の記録とは別に、食事・水分・排泄のチェック、申し送りの徹底で情報を共有し、見直しに活かせるよう努めている。		
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	状況に応じて、出来る限り柔軟に対応している。また、医療連携体制のもと、往診や点滴処置、他病院への通院介助等を行っている。		

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	福祉事務所職員や居宅支援事業所、地域の自治会長や民生委員等による支援、消防署協力の火災訓練を行っている。		
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	協力医による月1の往診があり、必要に応じて受診の支援も行っている。従来のかかりつけ医等の受診はご家族に対応していただいている。歯科の定期訪問もあり、必要に応じて受診支援している。	協力医への変更が今までのかかりつけ医を継続できることを説明し、家族が選択している。かかりつけ医受診の場合は基本は家族支援である。協力医による訪問診療が月に1回、年に2回歯科の定期訪問があり、治療につながる場合もある。	
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	日常的に健康面のアドバイスをしており、気づきや情報も細かく伝えて、アドバイスや指導をもらっている。		
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。	協力病院との連携体制ができており、施設での対応が可能であればなるべく早く退院し、入院によるダメージを軽くできるよう支援している。		
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	医療的処置が必要になり、ご家族が治療を望む時は、併設病院または希望の病院へ入院していただいている。重度化や終末期の支援については、入居時に指針をもとに説明している。	重度化に向けた指針があり看取りはしていないことを契約時に説明している。緊急時には病院に救急搬送されている。入院した場合、家族の希望があれば1か月間は部屋を開けておくことができる。	
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	緊急時マニュアルを作成し、法人との連絡体制は確立されている。急変や事故発生時の対応についても適宜話し合いを行っている。		
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	施設の立地場所的に地域との協力体制は築きづらいが、併設病院や施設との連絡協力体制は構築されている。また、合同訓練、自主訓練等を交互に計画し、緊急時に落ち着いた行動が出来るよう努めている。食料の備蓄や排泄用品は常時確保している。	水害の指定地域となっており、垂直避難もしくは隣接の老健を避難場所としている。地震、火災想定の日夜想定避難訓練の他自主訓練を職員と利用者参加で実施し、食料・水・排泄用品等を1週間分備蓄している。	

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
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	職員全員参加の処遇委員会でリーダー中心に話し合いの時間を作り、日常的に意識して対応できるよう努めている。	本人の入居前の状況により、気持ちよく過ごせる支援やプライドや体調に合わせた支援に努めている。異性介助の際には利用者の希望で交代している。一人ひとりの個性を尊重した支援に取り組んでいる。	
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	入居者の動きを観察し、動き出しがあれば様子をみながら声掛けするなど、行動に合わせて職員が動けるようにしている。		
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	施設としての決まりはあるが、その日の入居者本人の気持ちや状態に合わせ、できる限り個別性のある支援を心掛けている。		
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	爪や整容整髪は気に掛けるようにしている。また、入浴の着替えなどは、出来る方は本人に選んで準備してもらえるよう声掛けをしている。		
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	食事前後のテーブル拭きや、食器拭きは入居者に手伝ってもらったり、昼食会では季節を感じてもらえるようにメニューを考えている。	業者から湯煎で提供できる献立を3食とも利用している。職員も同じものを食べている。テーブル拭き等できる人には手伝ってもらっている。おやつ作り、誕生会、昼食会、行事食は職員と一緒に作る機会にもなっている。	
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	食事量・水分量は個別に観察し、チェック表を活用し情報の共有をしている。摂取量が少ない方は、家族に好みの物を差し入れしてもらったりしながら、なるべく全量できるように考えている。		
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	なるべく毎食後行えるように声掛けしている。		

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	トイレの回数を増やしたり、立ち上がりがあれば声掛けをしてトイレ誘導を促したりして、なるべく失禁の回数を減らすよう努めている。	居室にトイレが備わっており全員が自室のトイレを使用し、おむつの人には誘導をしている。カンファレンスでパットのサイズや取り換えの回数を検討・共有し、快適な排泄支援につなげている。	
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	適度な運動・水分摂取等で、排便が出やすくなるよう努めているが、必要に応じて医師と相談し下剤の使用もしている。		
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	一般浴と機械浴を交互に行い、希望があればどちらにも入浴できるよう対応している。拒否があった入居者には、時間をずらして声掛けをしたり、職員を代えてみるなど工夫している。	入浴予定日に入浴者を組んで午前から午後にかけて入っている。入りたいという人がいれば入ってもらい、自立者を脱衣所で見守っている。予定日以外に職員から入浴を促す声かけはしていない。	入浴が連日になっても「今日はどうですか」と声かけをし、利用者本人が入る、入らないを決められるよう、情報の提供と選択の機会を作ってはいかがか。
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	日中はなるべく離床していただけるよう活動時間を多くし、夜間の睡眠状況を観察し、安定した睡眠につなげられるように努めている。		
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	内服の説明書は、全職員が見られるように保管してある。処方の変更があった場合は申し送りを行い、全員が観察できるようにしている。		
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	洗濯物たたみや食器拭きなど、個々に役割を振り分け行ってもらえるようにしている。また、好きな物、読みたい本など家族に持ってきていただき、希望時に提供している。		
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	本人、家族の希望があれば、なるべく外出や外泊していただいている。施設でも散歩やドライブへ行けるように職員で対応している。	個別での外出支援を実践している。ゴミステーションまで一緒に出しに行っている。日常的には近くを散歩している。今後外食支援と4月には花見を1週間にわたり予定して、その日に行ける気分の人と行く予定である。	そろそろコロナ禍前の支援にもどれるように、日常的に外出する機会を作ってはいかがか。

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
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	入居者本人と家族が希望し、お互い納得していれば現金を持つことも可能だが、基本は家族管理でお願いしている。		
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	入居者本人または家族から希望があった時には、電話や手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	ホールから庭や菜園が見えるようになっており、草花や野菜の成長が観察できる。壁に季節の飾りを施し、それを見てなんとなくでも四季を感じてもらえるようにしている。	共用空間では利用者の作品をまとめて掲示し廊下には絵画が飾られている。食堂から庭の樹木や季節の花、畑がよく見える。利用者が居室と食堂を自由に行き来している。館内は掃除が行き届き、清潔で不快な臭いはしない。	
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	ソファや畳の掘りごたつがあり、好きな時に自由に利用していただいている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家で使用していた寝具や家具、テレビを持ってきている入居者の方がいる。	居室内にトイレ・洗面台・ベッド・エアコン・床照台が備付けられている。手作り作品が飾られ、使い慣れたタンス・日用品や洋服等が持ち込まれている。本人の希望で居室の引き戸の開閉や夜間の施錠等一人になれる支援に努めている。	
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	入居者一人ひとりの状況に合わせて、居室内のベッドの位置や家具を移動させたり、廊下にはなるべく物を置かず、手すりに掴まりながら動きが取れるようにするなど、基本的ではあるが、安全第一に努めている。		