

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	1090200245		
法人名	医療法人社団醫光会		
事業所名	グループホーム野ばら		
所在地	群馬県高崎市矢島町21		
自己評価作成日	令和元年8月30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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	令和1年9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)】

当事業所では家に居る時に近い空間を一緒に過ごして頂きたく、朝のゴミ捨て・体操・外気浴・洗濯干し・洗濯畳みなど日常生活で生きがいや、室内レクでハンドベルの練習をして、野ばらから慰問に行けるように、利用者様やりがい大切にしています。地域交流では、身近な所から居宅同士で協力して交流を大切にしています。毎月の外出イベントとして、新聞のチラシから身近な情報でイベントを計画しています。個別ケアとして職員と利用者様の2人での願い叶える外出・外食も担当を決め実施しています。法人全体で知識、スキル向上の為に研修を行いプロとしての意識を高める取り組みをしています。

【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)】

利用者の表情が晴れ晴れとしている。それは、利用者が残存能力を活かしてハンドベルの演奏に取り組んだり、配膳や料理作りからゴミ捨てまで家事を手伝いたいという気持ちを持って生活していることによる。「生きがいに会うケア」という理念の中にある生きがいを利用者自身が感じながら、自由に過ごせるよう職員は見守り、支援していることがうかがえる。また、様々な災害が予測される中、隣接する施設と協力体制をとって、緊急時に備える姿勢ができています。9名の利用者の命を預かっていることへの責任感と災害への危機感を管理者、職員は常日頃から意識して職務に取り組んでいる。

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	野ばらの理念を朝タイムカードの近くに置き各自が朝復唱出来るようにして理解出来るようになった	法人の理念に加え事業所独自の理念を掲げている。利用者が生活の中で生きがいを持てるよう、手伝いをしたいという利用者の要望に応え、ありがとうという気持ちを持ってケアに取り組んでいる。	
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	地域で行っている、いきいきサロン、育成会との交流、どんど焼き、廃品回収に適宜参加している。近隣の散歩に1対1で行く。	地域のいきいきサロンに参加したり、個別で散歩に出かけ、近隣の人と挨拶を交わしている。利用者によっては地域や育成会の活動にも参加し、ハーモニカやウクレレ演奏の慰問も受け入れている。	
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	地域の行事に参加した時に協力をしてもらいながら理解を得てもらうようにしている。		
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カ月に1度の運営推進会議で市町村、地域の方々、御家族様と話し合いの場を持ちそこで出た意見を参考にサービスの向上に生かしている。	区長、民生委員、行政の出席により隔月ごとに開催され、家族の出席も多くみられる。現状報告、行事報告、運営状況やテーマに沿って質疑応答、意見交換が行われている。	
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	運営推進会議以外での連携として、ホーム内での事故は報告・連絡する。法人に代用で、書類の提出をお願いしていた。	ケアマネージャーが遠方にいる家族に代わって、書類の提出のため市に出向くこともある。また、認定調査の立会いや介護保険の更新代行も行っている。	
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	30身体拘束はしていない。法人で身体拘束適正化委員会立ち上げグループホーム管理者は構成委員になる。研修会の開催を計画する。	玄関は開錠してある。3ヶ月ごとに身体拘束適正化委員会を開催し、スピーチロック等の勉強会に職員全員が参加している。職員間で拘束にあたる事柄を指摘し合える職場環境にある。	
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	管理者が研修で学びスタッフへ伝えている。抑制言葉や否定言葉を言うてしまう事があるがその都度注意し合うようにしている。その他の虐待についてもスタッフ一人ひとり注意を払って防止に努めている。		

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
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	管理者が研修で学びスタッフへ伝えている。		
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	御家族様と契約する時は施設の案内やグループホームの役割などを説明し契約時に必要な書類全てに説明をしている。その時、不満や疑問点も聞くようにしている。		
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	認知症で意見の言えない利用者様には状態観察を行い訴えを導き出し要望に応えられるようにしている。その他の方や御家族様には意見、要望を伺いケアに反映できるようにしている。	利用者からの不満や要望を聞き逃さず、言葉にならない心の声に気づき、対応することを心掛けている。また、家族からは利用者の現状について直接話をする時に意見や要望を聞くようにしている。	
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	問題時や適宜スタッフの意見を聞くようにしている。そこで話し合った内容を運営者へ報告・相談を行い意見を反映している。	月2回の部門会議には法人代表が出席し、普段職員間での話し合いでは解決できない事柄を相談する場となっている。申し送りや連絡ノートを通して職員は意見や提案の情報発信をしている。	
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	事業所目標や個人の目標管理シートをもとに実績評価をしている。		
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	法人内に教育委員会があり、全スタッフが多方面の研修に参加している。		
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	当法人のグループホーム、8施設のホーム長の集まる会議に参加して意見交換や相談を行い、サービスの質の向上に繋げる努力をしている。		

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
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	面接時に直接、御本人から困りごと、不安な事を聴き安心して頂けるまで説明をしている。		
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	当事業所まで足を運んで頂き、ホームの案内をし、御本人同様に説明をしている。		
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	満床の場合は、他グループホームやショートステイの紹介を行っている。		
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	押しつけの介護にならないように考え、その人の望む暮らしを見極めるようにして喜怒哀楽を共に共有している。		
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	面会時、面会の少ない時には電話をし利用者様の状態報告をしている。家族の意見を参考にして本人を支える努力をしている。		
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	個別ケアにて、本人の馴染みの場所に訪れる。馴染みの方の面会は、家族に確認して受け入れる。	遠方の家族から手紙が来たり、親戚、他の施設入居者の訪問がある。家族の協力で電気治療に出かけたり、外泊や外食に行くこともある。在宅時からの趣味や家事手伝いの継続支援をしている。	
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	きままに過ごせるよう時間の提供とお一人で寂しい想いをされぬよう、全利用者様の状態観察をして関わりが持てるよう仲介している。		

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	退所後、継続的な支援を望まれていない為、相談や支援を行っていない。		
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	毎月のモニタリングでニーズの把握をしてケアプランに反映している。スタッフ目線にならないようにその都度カンファレンスを行い検討している。	利用者と交わす日常的な会話の中から、利用者の思いや希望を把握し、職員間で共有している。また面会時や電話による家族からの情報で、利用者の真意を知ることもある。	
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	生活歴を含めたアセスメントの取り直しを適宜行っている。		
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	アセスメントを適宜行いスタッフ全員が周知している。		
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	本人と家族から要望を聞きだし、医師、看護師、リハビリスタッフから意見を取り入れケアプランに反映している。	記録に残した利用者や家族の思いを介護計画に盛り込んで作成している。利用者ごとに毎月モニタリングをし、3ヶ月ごとに見直しをして利用者の現状に合った介護計画による支援に努めている。	
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	個別記録に加えフェースシートとアセスメントシートを加え全スタッフで周知し実践し計画の見直しに繋げている。		
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	ニーズに対応して柔軟な支援を行えている。スタッフの人数不足での対応困難な場合の時でも出来る限りニーズに応えられる努力を行っている。		

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	音楽は多くの利用者様が楽しんでいるので、ハンドベルの練習をして野ばらが慰問に行けるように生きがいを見つけている。		
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	本人及び家族の希望がかかりつけ医に届かない場合、仲介をして望む医療が受けられるように支援している。	入居時にかかりつけ医か協力医かの選択ができることを説明している。現在は利用者全員が協力医による月1回の往診と訪問看護を毎週利用している。	
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	訪問看護師と法人内の看護師に報告、連絡、相談を状況に応じ行き適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	法人内の病院には行っている。院外の時は、管理者や職員が常同して病院関係者と情報交換している。		
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	家族との話し合いは行っているが、法人関係者とのチーム作りは出来ている。	看取りの方針がある。入居時に、利用者の状態に変化が見られた時は主治医に家族の希望を伝え、意向に沿った支援ができることを説明している。主治医と法人の協力体制ができています。	
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	法人内の緊急時対応研修に参加し、ホーム内独自でも緊急時対応の研修を行っている。		
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	年に2回(昼夜想定)の消防の避難訓練を実施している。法人内の訓練等に参加して協力する。	年2回の消防避難訓練やアルファ米を使用した炊き出しを実施し、隣接する施設との協力体制もできている。食糧、飲料水、非常食、排泄用品を備蓄し、非常食の献立等も作成している。	利用者がいざという時、どのような行動をとるかを知らずとも、玄関までも良いので独自の自主訓練を実施してほしい。

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
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	一人ひとりの利用者様のプライバシーを守り、人格を尊重している。自室以外の共有の場所にも一人の空間を過ごせるを作る。	日頃から利用者の居室に入る時は必ず声かけやノックをし、了承を得てから入室することや、ハンドベルを始める時、利用者の意向を確認する等、利用者の思いを尊重した支援に努めている。	
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	常に状態の把握をし、希望の表出がしやすい環境作りを行っている。自己決定が困難な場面では表情を観察しながら希望を引き出すようにしている。		
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、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	一人ひとりのペースに合わせドライブや散歩、買い物などの希望に応えられるようにしている。		
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カ月に1度の移動美容室によるヘアカットや男性利用者様には髭剃りの準備、女性利用者様毎日朝の身だしなみとして洗面台のブラシを置き自由に使用して頂き出来ない利用者様には介助している。		
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	スタッフと利用者様で食事の準備や後片付けを行っている。	届いた食材を職員が味付け、調理し提供している。利用者が自力で食事ができるよう、調理法や時間のかけ方に配慮している。外食や誕生会には利用者が食べたい物、好きな物を提供している。	
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	3食、栄養管理されている業者の材料で提供している、水分は一日1リットル以上を確保して頂けるようにして、好みの飲み物を準備している。		
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	毎食後の口腔ケア時カテキンにてうがいを行い口臭予防をしている、義歯の管理が行えない方は、毎晩お預かりし週に2回洗浄剤に漬けている。		

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	排泄アセスメントを取り、その方の排泄パターンを把握してその方に合わせた排泄ケアを行っている。	排泄チェック表があり、時間を見て利用者を誘導している。夜間はポータブルトイレを使用したり、状況でパットの種類を変える等、排泄の自立継続には柔軟な支援を行っている。	
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	毎日便秘日数のチェックを行っている。朝食時に牛乳を出して週2回はカスピ海ヨーグルトやオリゴ糖で下剤に頼らないようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴希望を聞いているが個人での希望時に週2回皆順に入っている。拒否される方には無理をせず時間を変え曜日を換え適宜できる体制を取っている。	利用者ごとに週2回の入浴日が決まっている。午前入浴が多いが、拒否者には午後にも声かけをしている。好みのシャンプーを使用したり、利用者同士で入浴する等、工夫ある支援をしている。	入浴をする、しないは利用者の選択によるが、希望に沿っていつでも入浴できるといった情報は毎日利用者へ伝えてほしい。
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	気ままに過ごせるよう時間の提供とお一人で寂しい想いをされぬよう、全利用者様の状態観察をして関わりが持てるよう仲介している。		
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	服用薬品名カードをファイルし全スタッフが理解出来るようにしている。服薬の変更時には記録に記載して情報の共有をし状態変化を記録に記載している。		
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	その方の好みにあった仕事を見つけ役割を持って頂いている。散歩や外気浴、ドライブに出掛け気分転換の支援をしている。		
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	日々様子を観察して御本人の希望を把握するようにしている。月に1回のイベント時に希望の多い所に出掛けている。家族の協力を受けられる方とそうでない方がいる。地域の方との外出は行っていない。	墓参り、自分の実家、市役所のロビーコンサート等、利用者は行きたい時、行きたい所に担当職員と個別に外出している。散歩の時、職員の声かけで一緒にゴミ捨てに行くこともある。	

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	お金の管理が困難な方はホームの金庫でお預かりし、買い物の際に渡して使っている。出納長に記載し御家族に領収書と共にお渡ししている。		
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	御本人からの電話の希望がある時は時間を考慮してかけて頂いている。御家族から掛かって来た時は御本人へ変わるようにしている。手紙のやり取りは行えていないが年賀状を送っている。		
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	清潔を心掛け、月ごとの掲示物を利用者様と作成している。照明や温度の配慮は常に行っている。	廊下にソファがあり、一人になれる空間づくりをしたり、窓辺に陽射しを遮るグリーンカーテンを作る等、居心地良く過ごせる工夫をしている。また、窓を開け換気にも配慮し、明るく清潔感がある。	
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	ホールのソファに座ると職員が目に入らない工夫や外にベンチを置くなどして思い通りに過ごせる空間の提供をしている。		
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	入居時本人と家族の意見を取り入れ家具の配置を決めた。新たに持って来た物についても同様。	利用者の状態に合わせて畳やベッドの居室がある。手作りの作品や写真、好みの置物を飾り、馴染みの家具や寝具、衣類が置かれている。個性あるその人らしい居室作りを支援している。	
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	できる事、わかる事を見極め安全で自立出来るようにその都度臨機応変に対応している。		