

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	0490500089
法人名	社会福祉法人 キングス・ガーデン宮城
事業所名	グループホーム階上ブランチ
所在地	宮城県 気仙沼市 長磯船原66
自己評価作成日	令和 5年 10月 20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.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階
訪問調査日	令和 5 年 11 月 13 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)】

「家庭的な雰囲気の中で信頼関係をはぐくみ、その人らしい暮らし作りを応援します」を基本としてサービスを実施しています。日々歌声がある。賑やかな事業所です。
--

【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)】

気仙沼市階上地区の国道45線沿いに1ユニットの「グループホーム階上ブランチ」がある。敷地内に同法人が運営するデイサービスが隣接し、イベント開催や職員同士の交流がある。地元中学生の職場体験や小学生が授業の一環で来所しインタビューを受けた。家族の差し入れの経を職員が捌き、昔から食べているたたきにして皆で食べた。天気の良い日は、ホームの周辺の散歩や気仙沼市内を故郷巡りをして、鼎大橋や気仙沼大島大橋を渡りドライブを楽しんでいる。医療面でも訪問診療や訪問看護師の健康管理は、入居者家族の安心に繋がっている。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどない				4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、やりがいと責任を持って働けている。 (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
60	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
61	利用者は、医療機関との連携や、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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどない				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. ほとんどない				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム階上ランチ)「ユニット名 」

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踏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	事業計画に掲げ、ミーティングにおいて確認しています。	「地域に根付いた暮らしの中で」「楽しく自分らしく」「やさしさやすらぎをもって」の3つの基本方針を事務所に掲示し、毎月ミーティングで確認している。日常生活の中で、笑顔で楽しく暮らせるように支援している。	
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	町内会の会員となり広報にて情報を入手。	階上中学校の生徒が職場体験で来訪している。近所の方より野菜の差し入れがある。地域住民より、ホームの入居条件など相談があり、パンフレットで説明した。食材を地元スーパーから購入している。	
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	職場体験等の交流を感染状況を見ながら再開予定。現在、中学校と調整中です。		
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	感染状況を見ながら文書または事業所にて開催。	地域包括職員や民生委員、階上地区ボランティアクラブ、家族が参加し、2ヵ月に1回、会議資料を送付し、書面や対面で開催している。メンバーより、コロナ禍の中で入居者の健康を心配する意見が多い。	
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	行政には入居・待機の状況を報告している。また、運営推進会議では包括支援センターはじめ地域の方々にも参加いただき、情報交換が来ています。	介護保険の更新や手続きの相談、オムツ券の申請、事故報告などしている。地域包括とホームの待機状況について連絡を取り合っている。市の「高齢者施設感染症について」の研修にリモートで参加している。	
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	身体拘束適正化委員会を3か月に一度実施。ケアの柔軟な対応を出来るよう意見を出し合っています。	委員会で事例に基づき、身体拘束について話し合いをしている。状態をよく観察し嫌な思いをさせない声掛けに工夫し、無理な入浴やトイレ誘導にならないよう話し合った。荷物をまとめて「家に帰りたい」という方は、一緒に散歩するなど対応している。	
7	(6)	○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	身体拘束適正化委員会と一緒に開催し、入居者・御家族様が不安にならないよう対応に留意しています。	日々の支援で、不適切な言葉遣い等が見られた場合、その場で職員同士で声掛けし合い、虐待防止に努めている。管理者は、職員の職場環境やプライベートの悩みを聞き、ストレスがケアに影響しないよう支援している。	

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	権利擁護制度を必要とする入居者はおりませんが、制度について学ぶ機会があれば情報として持ち合わせたいと考えている。		
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	契約書や重要事項説明書等の説明、同意はご本人様・御家族様ともに納得頂けるよう、丁寧に説明いたします。疑問・要望についても都度対応させて頂いてます。		
10	(7)	○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	運営推進会議へご家族の参加を案内したり、面会時や連絡の都度、心配事や要望はないか伺うようにしています。	面会は事前に連絡し、土日はデイサービスのホールで、平日はホームの玄関ホールで対応している。季節の洋服や果物など持ってくる方もいる。父の日に家族と一緒に外食する方や母の日に花が届く方もいる。	
11	(8)	○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	ミーティングにおいて業務改善の相談を行い、管理者が代表者とも定期的に面談し働きやすい職場環境を整備している。	重度の方が多く、安全に入浴できるように、浴槽にバスボードを導入した。トイレ排泄を嫌がる方はタイミングを見て声掛けするなど、管理者は職員の提案に耳を傾けてケアに活かしている。	
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	希望休や有休、特別休暇など職員のライフステージに合わせて対応していきたいと考えている。		
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	研修への参加や苦手なケアがあるときは技術指導等も行っている。		
14	(9)	○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	同法人の他事業所とは交流はあるものの、施設等との交流は皆無に近い。申込書を持ってくる居宅支援事所のケアマネージャーや包括支援センターの職員との交流が中心となっている。	地区の津波ハザードマップ作成ワークショップに参加している。地域住民や地域の小・中学校の教師、事業所など様々な職種の方々と意見交換している。隣接するデイサービスと祭りや避難訓練、職員の交流などがある。	

自己 部	外	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	新規の入居者はいませんが、事前の情報共有や要望等を聞いて、日常の生活になじめるよう支援しています。		
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	お互いの連絡を取りあって、取り組んでいる事、改善をしていることを報告し安心できる環境を作っています。		
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	職員間で情報共有し適切なものを対応出来るようにしています。		
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	その日の体調、精神状況を考慮しお互いに役割分担をしながら日々の生活を送っています。		
19		○本人と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	気軽に面会できる環境づくりや遠方の家族の場合は電話等も活用してつながりを維持しています。		
20	(10)	○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	地域をドライブしたり、馴染みの環境を回想できるようにしています。	入居してから馴染みになった近くの床屋に職員と出掛けしている。帰省した東京の娘と一緒に外食をしてくる方や自宅に行き畑仕事をして来るなど馴染みの関係を継続している。帰省した孫がひ孫を連れて来訪している。	
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	9人の共同生活のなか良好な関係が維持できるよう職員が潤滑油となって生活しています。		

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
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	何かあれば連絡を頂けるようお声がけをしています。		
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	(11)	○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	日常の会話の中でくみ取れるものや、表情、行動を確認し情報を共有して、職員それぞれが適した対応を取れるように努めています。	好きな塗り絵の材料や化粧品など、職員と一緒に行き購入している。懐メロや大相撲、のど自慢、高校野球を見たいなど本人の思いを叶えている。言葉が理解できない方は、ゼスチャーを交えて思いを伝えている。	
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	事前の情報や面会時のご家族様からのお話、普段の会話の中から情報を収集するようにしています。		
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	状態観察から個別記録に残し、職員間で情報共有をするようにしています。		
26	(12)	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のミーティングの中で計画作成担当者が中心となってモニタリングを行い、ご家族と譲許の報告を行う中から意見をくみ上げ介護計画に反映しています。	「出来る事は手伝いさせて」との家族の要望で、新聞たたみや袋作りなど活気ある生活が出来るようにプランに入れた。誤嚥性肺炎で退院した方に、嚥下体操や口腔ケアをプランに入れ支援している。	
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	ケア記録、申し送り、日誌等を活用して情報交換を行い、必要時には相談を行うようにしています。		
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	要望を取り入れ外出支援や季節の食材をいただいた時には食事に取り入れたり、調理をしたりしています。		

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
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	広報誌や地方新聞、ケーブルテレビ等を活用して資源の把握を行い、こうしてみたいという気持ちを引き出して、実現に努力しています。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	かかりつけ医にご家族や事業所にて受診しています。往診が必要になった方はかかりつけ医やご家族と相談し変更等もしています。	訪問診療を受診している方は5名いる。他は、かかりつけ医を家族か職員が付き添い、バイタルと近況を伝え受診している。結果はケース記録に記載している。訪問看護師が週1回来訪し、健康相談等に応じている。	
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	医療連携体制として訪問看護のオンコール訪問や定期訪問にて定期的な健康状態の把握を共有できるようにしています。		
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、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。又は、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。	入院時は病院と連絡を取りながら情報収集をしています。退院に際してもそ家族と相談し状況に応じた対応しています。		
33	(14)	○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	契約時に指針を説明し、意向の確認を行っています。重度化した際はご家族、かかりつけ医、事業所で話し合い適切な対応を相談しています。	入居時に「重度化した場合における対応の指針」と「看取り介護の指針」に沿ったインフォームドコンセントの用紙に記入し、家族に説明し同意を得ている。重度化した場合、訪問医や家族と話し合い、特養や医療機関への入院に向けて支援している。	
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	内部研修にて実施し、実際に緊急対応後に振り返りを行って次への対応をスムーズに行えるように備えています。		
35	(15)	○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2回避難訓練を実施しています。	夜間想定を含む通報や初期消火、避難誘導の訓練を、運営推進会議出席の方々に声掛けをし、実施している。署員より、夜間など職員が一人の時間帯の時のシミュレーションをしっかりとするなど講評があった。	

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
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○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	入浴、排泄の際は自尊心、羞恥心へ配慮した対応、声がけを行っております。	名前は「さん」付けで呼んでいる。失敗した時は、声のトーンに気を付けトイレ誘導し、ドアやカーテンを閉めるなど、自尊心や羞恥心に配慮している。好きな塗り絵や使い慣れた化粧品など、継続できるように支援している。	
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	日常生活の中から思いをくみ取れることが多いと思い、出来るだけ話をする努力をしています。		
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	食事に関しては定時を設けていますが、その日の体調や気分を確認し健康を害さない程度に状況に合わせた対応を取っています。		
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	その日着る服は選択してもらうような声掛けを行い、季節や気温に沿ったアドバイス程度は行うようにしています。		
40	(17)	○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	献立は立てていますが、季節の食材の差し入れがあれば変更し調理しています。準備、片付けも出来るだけ職員と一緒にこなしていただいています。	家族や近所の方が持って来た旬の野菜などを取り入れ調理している。敬老会は、健康に過ごした感謝状と記念品を入居者全員に贈呈し、昼食はウナギを食べた。皆で和菓子やパフェを作り食べている。	
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	それぞれに合わせた食事形態の提供。記録表を確認して水分摂取量や排泄に合わせて健康状態を把握出来るようにしています。		
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	歯磨き、うがいの声がけ、見守りや必要時には支援を行っています。		

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
43	(18)	○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	排泄表を活用して状況の把握を行い、トイレの声がけや誘導を行っています。	日中は、3名の方が自力で排泄している。他の方は、時間での声掛けやサインなどを把握し、トイレ排泄を支援している。夜間は、時間での声掛けやパッドの大きさなど個別対応している。	
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	かかりつけ医や訪問看護へ相談し、水分と運動を中心に出来るだけ自然に排泄できるよう支援しています。		
45	(19)	○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	最低、週2回は入浴出来るように支援しています。拒否が強い方は日にちや時間をおいて対応しています。	湯かげん等の本人の希望や体調に合わせ、週2～3回入浴している。職員と昔話をしたり、好きな歌を歌ったり長湯になる方もいる。重度の方は、デイサービスの特殊浴を利用し、2人体制で安全に配慮している。	
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	一人ひとりの状況に合わせて就寝や休息の支援を行っています。		
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	名前の記入や色で分ける。処方箋は常に見えるようにしておく等日常の把握を行い、服薬チェックも毎食後職員2名で行なっています。		
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	集団で行うレクリエーションや日課のように日々行う活動等、一人ひとりと相談しながら実施しています。		
49	(20)	○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	日光浴やドライブ支援を中心に行ない、建物前の敷地は自由に出入り出来るよう玄関の鍵はかけていません。	暖かい日は、ホームの周辺を散歩したり駐車場で茶を飲んだり日光浴をしている。ドライブで市内の見慣れた風景や鼎大橋、気仙沼大島大橋を渡り気分転換をしている。夕食後、駐車場で花火大会を楽しんだ。民生委員より花の苗が届き一緒に植えた。	

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	事業所にて各利用者様のお小遣いを確認させて頂き、必要物品の買い物にあてています。		
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	御家族から手紙が届いた際には返事を書く支援を行う、又は電話で返事をするなどの支援をしています。		
52	(21)	○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	空間の明るさ、温度は確認し季節に合った状況にしています。居間や食堂だけではなく、廊下等にも椅子を置き、くつろげるスペースづくりをしています。	1日2回手摺りや床などを消毒し、窓を開け換気をしている。季節毎に、正月飾りや雛人形、七夕飾り、ハロウィンのタペストリー等を飾り季節を感じて過ごしている。ラジオ体操や口腔体操をしたり、歌を歌ったり、レクリエーション活動を楽しんでいる。	
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	ダイニング席やソファ等安全に生活できるよう検討し家具の配置をしています。		
54	(22)	○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	ご自宅で使用していた家具や生活用品の持ち込みをお願いしています。	テレビやタンス、テーブル、位牌、神棚等持ち込んでいる。朝晩神棚にお祈りをする方もいる。家族の写真を飾り、枕元に好きなキューピーの縫いぐるみを置いている。テレビを見たり、好きな塗り絵をして過ごしている。	
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」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	安全に移動できるよう動線の確保を行い、ご自身で物の把握も出来るよう環境を整えています。		