

## 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	0792900029		
法人名	医療法人 久慈会		
事業所名	グループホーム上志宝台 南ユニット		
所在地	福島県東白川郡棚倉町大字関口上上志宝73		
自己評価作成日	31年1月19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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成31年2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)】

医療介護ランドとしてクリニック、介護老人保健施設と併設されており、医療も受けやすく健康に注意しながら安心して過ごして頂けるよう心がけております。介護理念としてゆっくり3を掲げ、①ゆっくり話 ②ゆっくり聞き ③ゆっくり歩くことを推奨しています。施設は7年目となり職員投資の知識、技術の共有を図り日々研鑽しております。施設内に畑を作り 季節の野菜作り 花の手入れなど 利用者と共に汗を流し楽しんでおります。

## 【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)】

利用者の状態を理解してもらえよう家族の訪問を機会あるごとに呼びかけていて、家族の訪問協力が多く、利用者の表情は明るく、笑顔もみせている。ホーム内で四季を感じ取れるように、利用者で作成された制作物や展示物を工夫し、居室にも個性が取り入れてあり自分の部屋と感ぜられるようにしている。

## 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ます (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、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、その時々々の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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ゆっくり話 ゆっくり聞き ゆっくり歩く等の基本に立ち時間の流の中でゆったり過ごしていただける様個々掛けています。	法人の理念に沿って理念を掲げホーム内に掲示し、全職員で共有認識を図っている。実行できる様に業務日誌に目標を記載し定期的に評価され方針を設定し全職員が行動に起こせるように工夫している。	
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	運営推進会議を通して区長 民生委員 町 社協の方々から意見を頂き施設イベントへの招待、町主催のの行事に参加させて頂きました。	運営推進会議等で情報を貰い、近隣の地域行事の参加をしている。事業所行事にも地域住民の方々にアナウンスしイベントへの参加を声かけています。秋祭りの参加を検討しているが移動手段方法に難しい部分があり実現していない。	地域との話し合いを密に取る事で、更に交流が深められるよう期待したい。
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	地域に向けての生かし方はできていない。		
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	面会の方法やボランティアの紹介 催しものの参加 情報を頂きながら参考になっている。	会議の参加者から情報を貰い、地域行事への参加やボランティア慰問等を定期的に行われている。家族の参加を頂ける様に1年交換のローテーションを組み参加できるようにし家族の意見も反映できる様にしている。	
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	町担当者 社協 地域包括等に顔を出しながら新しい催しの確認参加を打診したり している。	介護保険の認定更新や相談等の訪問に機会を設けて出向くようにし、市町村窓口との連携を深められるようにしている。窓口より地域の催しの情報等を共有でき地域交流にも繋がっている。	
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	身体拘束の研修会を開き職員各々が理解できるようにしています。又、ケア会議ケース会議を通じて各々ケースを検証するようにしています。	身体拘束に関する研修を、3回/年以上開催し職員全体で共有認識を図っている。外部研修にも参加され受講者が伝達研修をすることで、職員一人ひとりの認識が高まり実践に繋がるようにしている。	
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	研修に参加し 職員への周知をしています。又ケア会議ケース会議を通じて各々ケースを検証するようにしています		

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
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	資料としてはあるが実用面では活用していない。		
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	入所申し込み時、重要事項説明時契約時 入所時体調変化のあった際その都度に説明し理解して頂くよう努めています。		
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	運営推進会議 行事の際また、家族来所の際にこんなことをやります等報告したり意見をいただいたりしています。	家族から利用者の病状の情報不足からの質問があり、管理者から家族に、訪問来所を声掛けし説明するようにしている。運営推進会議にはの家族代表の方に参加を呼びかけ、出席してもらっている。	
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	毎日のミーティング 各種会議の際意見を出して頂くようにしています。又法人会議 施設連絡会議等に提案したりしています。	毎日のミーティングではケース検討が主になり、職員が意見や要望を話していない。、管理者は職員を育てる気持ちで声掛けし、苦情や意見を気安く話せる時間をつくるように考えている。	
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	各職員の家族構成を考慮しながら仕事と家庭の両立ができるように工夫しながらシフトづくり また、資格取得を推進しています。		
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	法人内の介護技術研修や外部研修の機会を設けスキルアップを図っています。		
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	外部研修 グループホーム協議会 居宅 病院連携室等を通じて利用者の情報を得るようにしている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前の実調、契約時等に家族の要望本人の希望を想いを確認し不安なく施設利用ができる様に職員間での情報共有に努めサービスにあたっている。		
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	入所前の実調、契約時等に家族の要望本人の希望を想いを確認し不安なく施設利用ができる様に職員間での情報共有に努めサービスにあたっている。		
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	居宅ケアマネ 医療連携室などその人を知る人からの寺宝収集 本人の想いの確認に努めている。		
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	できることの支援、役割の提供を行い職員と一緒に行うようにしている。		
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	施設内での医療は施設で。専門的治療が必要な場合には 家族にお願いしている。又、不穏時についてはご家族にも協力して頂きながら 安心安楽に努めている。		
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	買い物外出での出合いや 馴染みの理容所の来訪になってしまっているができるだけ行うようにしている。又、季節毎の外出 外泊をお願いしています。	盆の墓参りや、年末年始には、家族に協力してもらい外出している。普段会えない親族の人達や何世代もの家族と会い、昔の記憶を取り戻したりして、交流を楽しんでもらうようにしている。	
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	利用者同士のレベルに合わせたり一緒にレクを楽しんだりみんなでできること、個別のレクを行ったりして利用者同士のかかわりを増やしている。		

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	入院 他施設に移動されたりしても情報提供書を作成したり退院状況確認等を行っています。		
<b>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</b>					
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	ケース会議 ケア会議等各種会議 日々の引き継ぎの中で確認し 本人本位のケアになるようまた、選んで頂く場面を創出に心がけています。	利用者の言葉や表情から思いや希望をくみとるようにしている。衣服や飲み物、おやつなど、複数用意して、自分で選ぶ機会を大切に、次回の時には何を選ぶか考えたり想像したりできるように声掛けし、職員も一緒に楽しみにしている。	
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	入所時にアセスメントシートを記入して頂き本人の記憶の中でできることを優先に把握し実行に役立てている。		
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	毎日のバイタル測定をし 引継ぎ時に 身体上起用を確認 食事排泄の管理検討しできることの支援に努めている。		
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	日々のミーティング モニタリング ケア会議ケース会議 訪問看護師 ドクターへの相談もケアプランに反映できるように工夫しています。	利用者の担当職員が中心になり、日常の生活動作を見直し、見守りや介助が必要ないか確認している。主治医や看護師の意見をもらい、細部まで検討している。支援の短期と長期の目標をたてている。	
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	ケース会議 日々のミーティングを通しヒヤリングを実施しモニタリングを行い家族に報告したり見直ししたりしています。		
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	多施設や社協などと相談したり協力得られる関係づくりに努めています。		

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
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	ボランティア等にイベント時に協力いただいたりしていますが まだ弥陀不十分です。		
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、納得が得られたか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	入所時にかかりつけ医を決めて頂いている。法人内クリニックであれば施設側で他医療機関であればご家族に受診をお願いしている受診時以上があればご家族に報告し専門の治療を受けメカ相談し決定しています。	入居契約時に本人・家族の要望に添って、かかりつけ医を決めている。家族、施設側の援助の役割等も話し合い情報の共有もされ支援体制を整えている。通院の方法や受診結果の報告を密に取ることで安心した医療支援に繋がられている。	
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	訪問看護師が週1回。その他随時異常があればクリニック看護師に相談したりアドバイスを頂くようにしている		
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。	連携先高厚生病院又は ご家族希望病院への搬送をしています。入院時には、連携室を通じ状態入院計画を家族と共に確認しながら 進めています。		
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	入所時、状態変化時に、ご家族意向の確認、重度化指針により医師 看護師 ご家族と勧めています。	本人・家族・医療機関と話し合いの結果行えるよう事業所で看取の取組をしている。同法人も医療機関であり随時協力体制が構築され安心して納得の行ける最後が迎えられるように、随時、本人・家族の意思を確認しながら取り組んでいる。	
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	日々の状態の確認と 今後の予知を含め職員と話しして進めています。急変時の対応もここにバラツキはあるものの医師看護師の助言を頂き進めています。		
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	非常災害訓練 火災訓練などを通して施設内の職員、敷地内他施設の連携を取っています。	2回/年以上実施している。法人内でも、1回/年は消防署の指導も受けて大規模に実施され防災時の対応の協力体制を深めている。防災時の備蓄品として食糧・オムツ類等も備えている。運営推進会議を通して地域との連携体制を整え防災体制を構築している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	目線を大切にし 個々に話しかけるような声掛けをしています。	全職員で利用者との目線を大切に話をすることを意識する関わりを大切にしている。一人ひとりの尊厳を大切に、さり気ない言葉かけや対応をし、利用者の人権意識心がけ出来る限り名字で呼ぶようにしている。	
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	衣服、お手伝い等選んで頂ける場面を増やしたりできることの達成感を味わっていただけるようにしています。		
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、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	レクを中心にお誘いしている。本人の気が向けば参加して頂いています。		
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	起床時には今日着る衣服の選択や、さりげない声掛けしながら微調整しています。		
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	盛り付け、後片付けなどをして頂いている。皆で育てた畑の野菜などを提供したりした居ます。	利用者の状況に添って出来るだけ声掛けし、テーブルや台所へ誘い食事の盛り付けや、後片付け等に参加できるようにしている。畑では季節の野菜を栽培し収穫から調理・食事と一連の流れを一緒に楽しんでいる。	
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	D3シートを活用し水分確認しています。食事の提供に際しては 刻み 嗜好品を考慮しながら提供し職員も同じテーブルで食事をし利用者の状態を確認しながら行っています。		
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	起床時 毎食後 入眠前に利用者の状態に応じて介助、見守りを行っています。		

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	(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	D3シートを活用しながら利用者の状態を見て 声掛け 介助 見守りをしています。	職員は、生活リズムシートの排泄状況を確認して、声掛けやトイレ介助をしている。排便は三日以内に行えるように下剤の服薬管理をしている。夜間の紙オムツは、吸収量の多い物にして利用者の生活リズムが保持できるようにし、現状を維持している。	
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	D3シートを活用し排泄チェック、レクの中での体操を取り入れたりしています。排便については-3日を境に下剤 座薬を提供しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	できていない。曜日を決めて入浴して頂いている。毎日の希望がある場合にはそれなりにたいおうしている、利用者の体調を見ながら 時間をづらしたり工夫をしている。	日中の入浴になっているが利用者の希望にはできるだけ対応し、順番や職員を変えたり工夫している。入浴剤で香りを楽しみ、入浴後には、保湿剤を塗布介助している。	
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	冬機関については、居室を暖かくしたり入眠しやすい環境づくりをしています。		
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	薬の変更などについては職員はミーティングにて確認しながら モニタリングしています。		
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	できることの手伝いをお願いしたりレクを楽しんで頂いたり散歩日光浴を行っています、		
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	日々の買いもの外出、紅葉狩り等をしています。個別の外出等はできておらず ご家族にお願いしています。	近くのスーパーには、食材やおやつを買いに職員と同行してのしんでいる。花見や季節の外出は、職員が自家用車で何度も往復し、弁当やおやつを用意して全員で楽しんでいる。庭先の夏野菜の手入れや日光浴に屋外で過ごす時間を大事にしている。	



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
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	お金に執着のある方については、ご家族と相談し所持して頂いていますが お金を使う場面づくりは行っていません		
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	希望があれば電俵かけて頂いています。		
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	清潔に心がけ皆で作った物を掲示したり季節感を出すような装飾を心掛けています。	利用者は、居間に飾ってあるひな人形をみて、春が近いことを感じている様子がみられる。、毎日の掃除は職員が細部まで丁寧に行っている。浴室やトイレは広すぎず、利用するとき安心して使用できるようにしている。	
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	ソファを置いたりしながら テーブル中心のスタイルになっている。新しい利用者が入られる場合には 席替え等しながら グループ分けをしています		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。 (小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。	自宅におられるな間隔を持って頂くために自宅からベット布団等を持ってきていただき 写真を飾ったりした名が工夫をしている。	利用者が家で使用していた寝具や道具を持ち込み利用者の動線や習慣にあわせて置いている。家族の写真や手作りの作品を飾り、自宅と同じようにしているので利用者は落ち着いて生活している。	
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	トイレ、居室入り口に名前を貼ったり 職員は見守りしながら 迷わない様声掛けできる体制をしています。		