（別紙4）　　令和　元　年度

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	1090100064		
法人名	株式会社ケア・グループ		
事業所名	グループホーム箱田		
所在地	前橋市箱田町206-4		
自己評価作成日	令和元年6月17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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action_kouhyou_pref

【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群馬社会福祉評価機構
所在地	群馬県前橋市新前橋町13－12
訪問調査日	令和元年7月3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）】

「健康は食から」という考えの下、調理専門スタッフを配置し毎日手作りの食事を提供しています。また基本理念の1つ「人格尊重の介護」を心がけ、一人ひとりが自由で自分らしく生活できる様、職員一同支援させて頂いています。

【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）】

事業所の理念に「人格の尊重」があげられており、職員は利用者と会話をする時は、同じ目線で優しくゆっくりと対応し、特に傾聴を心がけたケアを重視している。そうした「よく話を聞く」という支援が、無表情であった利用者に「笑顔が見られるようになった」「徘徊が無くなった」「自らモップを持ちホールの床清掃をするようになった」という実例につながっている。管理者と職員は理念を共有し、その人らしい暮らしを続けるための日々の支援に積極的に取り組んでおり、「入浴を楽しむ支援」では、自宅で入浴する時の家庭的スタイルを取り入れ、身体は介助なしで本人が洗い、洗髪時は手の届かない部位を職員が介助しながら、時間の制限なく浴槽に2回ゆっくりとくつろいだ気分で入浴できるよう支援している。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	朝の申し送りの後に、全員で唱和し、共有実践につなげています。	職員全員に事業所理念の考え方について文章化してもらい、全員で確認して共有に努めている。特に理念にある人格尊重を大切にしており、会話の時は同じ目線でゆっくりと優しく接した傾聴を心がけている。	
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	地域の民生委員さんや中学校と交流を持ち、中学生の職場体験等の、受け入れをしております。	年に一度中学校の職場体験学習を受け入れ、生徒と歌、折り紙をして、交流を図っている。地域の住民とは、散歩に出かけたときに挨拶を交わしたり話をしたりしている。	
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	運営推進会議の時に、民生委員の方にホームの話をして、認知症の理解を得られるよう、そして協力して頂けるように、お願いをしています。		
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	地域や家族の方から、出された意見を尊重しサービス向上に、活かしています。	運営推進会議は、家族会の参加もあり定期的に開催されているが、行事予定や事業報告が多く、検討課題等の協議が見られない。また、参加メンバーに、地域住民の代表者（自治会）が不在である。	運営推進会議の目的に基づき、検討課題等を協議するなど双方的な会議開催となることを期待したい。
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	地域包括支援センターの方々に出席して頂き、情報提供など頂いております。	市担当者との直接的な関わりはなく、介護制度に変更があった場合等には、地域包括支援センターに相談・報告に行き、連携を深めている。	
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	職員会議などで話し合い、拘束しないケアを心掛けるよう、取り組んでいます。	職員会議での話し合い、その他、研修会での資料や研修ノートを回覧して、共通理解を図っている。特に言葉の拘束に注意し、帰宅願望のある人には、止めるのではなく、丁寧にゆっくり対応して理解を得られるように努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	研修等に参加し学ぶ機会を作り、その内容を共有し、虐待が見過ごされない様注意を払い、防止に努めています。		

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
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	成年後見人について学ぶ機会をつくり、活用を支援していきたいと思います。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所時に、一応の説明をさせて頂き、あわせてご家族の不安・疑問などもお聞きし、一度持ち帰って頂き、熟読した上でサインを頂きます。		
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	面会時や運営推進会議の際に、意見を聞いております。意見箱も用意し、言いにくい事などは、そちらに入れて頂く様にしています。	運営推進会議、家族の面会時の際に、意見を聞いている。意見箱を設置している。	
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	毎月の職員会議・朝の申し送り等で、意見交換を行っております。	管理者は、常に現場を巡回して、利用者の健康、食事、生活面等について配慮している。職員会議では、利用者の食器について提案があり、眼の不自由な人の器の色を変え分かりやすくする等、職員の気づきやアイデアを運営に反映させている。	
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	個々の努力や実績・勤務状況を把握し、各自が向上心を持って、働ける様心掛けています。		
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	職員一人ひとりに、内外の研修を受ける機会を設ける様、努めています。		
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	グループホーム連絡協議会の、相互訪問等を通じてサービスの向上に、取り組んでいます。		

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	コミュニケーションを取る事が可能な場合は、本人の悩みなどを傾聴し信頼関係をきづき、不可能な場合は基本情報・生活歴など参考にしています。		
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	入所面会時、ご家族の困っている事、要望等を聞き、関係作りに努めていきます。		
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	本人・家族の要望を基に、行動や言葉などを観察し、対応に努めていきます。		
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	職員は、利用者と生活を共にする者同士の関係を築く為、利用者の知識や知恵に耳を傾け、現在の状態が少しでも長く保たれる様、心掛けております。		
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	家族との連絡を密にして、職員では出来ない支援を、家族にしていただくなど、協力関係を作っております。		
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	近所に住んでいた時のお友達だった方々が、様子を見に来て下さいます。	元職場の同僚、近所の馴染みの知人が面会に来たり、利用者と外食をするために家族、姉弟が迎えに来たりなど、継続的な交流が続いている。	
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	気の合いそうな利用者同士で座ったり、又、話しかける様、職員が間に入り声かけをしています。		

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	退所後の様子など、退所先に出向き見ています。		
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	家族や本人に聞き、把握に努めています。本人の意向の確認が難しい場合は、日々の関わりの中で、家族の意向や生活歴をふまえ、カンファレンスで検討しています。	食事や散歩等の日々の関わりのなかで、言葉や表情から確認し把握している。意思疎通が困難な利用者は、生活歴や家族が面会に訪れた際に情報を得るようにしている。	
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	入所面談時、家族から生活歴や馴染みの暮らし方や、生活環境等の詳細を聞き、本人からは日常の会話の中での把握に努めています。		
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	個別記録、日々の様子、職員の聞き取り等で、現状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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は3カ月毎に見直し、アセスメントを元にカンファレンスを行い、課題やケアについて話し合っています。家族とは面会時・運営推進会議時にお話しをし、作成に反映させています。	介護計画作成担当者が作成した介護計画書（案）を基に、健康面と生活面、医療面に焦点をあて、課題やケアについてカンファレンスを実施している。職員は各3名の利用者を受持ち、本人や家族の意向も聞き、介護計画作成に反映している。	
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	日々の様子や、ケアの個別記録を読み込み、介護計画の見直しに活かしています。		
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、その時々に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	その時々に生じるニーズに対応し、柔軟な支援やサービスなど、多機能化に取り組んでおります。		

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	地域の方には日々の挨拶から始まり、顔見知りになって言葉を交わしながら、ホームでの暮らしの理解・協力して頂ける様、動きかけています。		
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	本人と家族と話をして、かかりつけの医師を決めています。月2回の主治医往診時に、日々のデーター等の情報提供しています。	かかりつけ医は、本人、家族で決めて、眼科、耳鼻科の受診は、家族が通院介助をしている。家族の都合が悪い時は職員が対応し、受診結果は事業所と家族で情報を共有している。	
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	往診時に、馴染みのナースに相談し、適切な受診が受けら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。	利用者が入院されても、安心して治療に専念できるよう、病院の看護師や相談員とコンタクトを取り情報交換や相談をしています。日頃から病院との関係作りに努めています。		
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	ターミナルケアについては、医療が伴うギリギリのところまで、ホームで見させて頂く事を家族にも説明してあり、チーム支援に取り組んでいます。	入居時に、家族に覚書（急変時の延命治療・生命に関わる疾患がある場合）等を説明し、食事が摂取できなくなったら病院を紹介する等、事業所の方針を伝え同意を得ている。医師と職員が連携を図り、安心した最期が迎えられるよう取り組んでいる。	
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	急変時の対応アニュアルが用意されており、職員は応急手当や初期対応の訓練を、少しずつ実践的に学んでいます。		
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	利用者参加で、消防署による消防訓練を年2回行っています。災害時には、近隣の方々や民生委員の方にも協力を依頼してます。隣接する小規模多機能あづまにも、協力をお願いしています。	消防署の協力で年1回、避難経路の確認、消火器の使い方を実施し、自主訓練は家族も参加し5月に行っている。地域住民や隣接の法人施設に協力依頼しているが、明確ではない。災害に備えた備品の準備もこれからである。	防火安全対策の重要課題である地域との協力連携体制をどう構築するか、運営推進会議を活用し協議されることを期待したい。

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	基本理念に「人格尊重」を掲げていて、一人ひとりの人格を重んじ、誇りやプライバシーを損なわない言葉かけをするよう、職員は話し合いケアに取り組んでいます。	理念にある「人格尊重」を大切にし、職員が利用者に対し命令的な言葉かけをしないこと、特に、排泄や入浴時は恥ずかしいことは決して行わないこと等、日常的な対応について、具体的に確認している。	
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	自己表現の難しい方もおりますが、表情や言葉などから、本人の希望を探り、自己決定できるようにしたいと思っています。		
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	その人その人合ったペースで、希望にそった支援を大切にしています。 例えば入浴など		
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ヶ月に一度の、美容カットを行う整容については、自分で出来る方、出来ない方、個々に合わせ声掛けを意識を促しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の形状に合わせた食事を、調理スタッフが交代で調理しています。おしぼりの準備等を、利用者と一緒に職員がしています。	専属の調理スタッフが利用者の希望を取り入れ、三食共に手作りの食事を提供している。美味しいものを楽しく一緒に食べる工夫として、七夕祭り、雛祭り、誕生日などの行事食を取り入れている。	
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・水分補給は、個々に合わせて行っています。		
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	利用者の状態に合わせた、口腔ケアを行っています。義歯の不具合なども、往診にて調整して頂いております。		

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	個々に合わせた排泄パターンを、把握する努力をし、誘導・パット交換を行っています。	排泄チェック表を参考に、トイレ誘導をしている。大腿骨折の人は、夜間のみポータブルトイレを使用しているが、他の人はトイレでの排泄が可能であり支援している。	
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	排便チェックを行い、体操・歩行練習などの運動と、牛乳・ヨーグルトなど乳製品の摂取も、おこなっています。整腸剤の使用により、便秘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	基本午前中の入浴です。 個々の入浴スタイルで楽しまれております。 入浴のない日は足清拭を行っています。	家庭的なこれまでの入浴スタイルを基本に、洗髪は一部介助はあるができるところは行っていただき、身体は介護なしで自分で洗い、時間の制限なく浴槽に2回ゆっくり入れるように支援している。その他、季節に応じたゆず湯も行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の生活パターンや、状況に応じて休息されてます。		
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	職員が管理し、二重三重のチェックを行い、誤薬が無い様注意しています。薬の内容については、主治医に相談し、現状に合った薬を処方して頂いてます。		
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	テーブル拭きや、洗濯物を畳んでいただくお手伝いを、お願いしています。		
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	天気の良い日は庭で、利用者さん同士で椅子に座り、談笑されたりしています。花見・りんご狩りなどに出掛けます。	天気の良い日には、玄関先のベンチに座り外気浴をしながらおしゃべりをしたり、家族が食事に誘いドライブを兼ね外出したりしている。季節により桜見学、リンゴ狩り等、戸外へ出ることを積極的に行っている。	

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
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	必要な物品は施設で購入しています。家族と外出時に、購入されたりもします。基本お金を使われる事はありません。		
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	家族や大切な方と、手紙や電話のやり取りが出来る様にしています。家族が心配され無い様にフォローも行っています。		
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	外の長椅子に腰掛け、日光浴が出来、また広く明るいホールには、大きなテレビが有り、くつろげる空間となっています。	広く明るい居間には、大きなテレビとソファーが2脚、小ぶりなタンスには、個別に利用者のタオル類がきれいに収納されている。空気の流れの影響により、台所からの調理時の油のにおいが刺激になっている。	
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	共同空間で、利用者様同士が仲良く談笑されたり、一人のんびりされたりと、思い思いの居場所となっております。		
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	居室には、家族からの手紙や、お孫さんの写真などを飾り、居心地良く過ごす工夫をしてます。 テレビを持込んでいる方もいます。	居室は、居間（ホール）と隣接し死角がないため職員の存在も確認でき、利用者は安心して行動できる。居室には、備え付けのクローゼットがあり、好みの洋服が収納されている。壁には家族写真、手紙等が飾ってある。	
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	一人ひとりの出来る事・分かる事の能力を把握し出来る事をして頂いています。自立した生活が送れる様、安全面を重視し、生活支援を工夫しています。		