

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ランチ	ユニット名	
所在地	宮城県気仙沼市長磯船原66		
自己評価作成日	令和 6 年 10 月 17 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 6 年 11 月 18 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づくりを応援します」を基本としてサービスを実施しています。日々、歌声があるにぎやかな事業所です。

【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)】

ホームは、階上小学校近くの45号線沿い交差点、角地にある平屋建て1ユニットである。敷地内に同法人のデイサービスが隣接し、避難訓練やドライブ、健康教室を合同開催する等日常的な交流がある。目標達成計画の「外出をもう少し増やして、生活の中に刺激を取り入れたい」に、ドライブや近隣の散歩を取り入れた。近所の庭にヒガンバナが咲いていると誘いがあり見学に行った際は、地元紙に入居者とヒガンバナの写真記事が掲載された。日々のケアの中で、気づいた情報や提案を取り入れ共有する事で、職員同士の協力体制が出来ている。笑顔が多く和気あいあいとした雰囲気の中、自分らしく穏やかに過ごしている。

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		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. ほとんど掴んでいない				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. ほとんどいない				4. 全くいない
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いている。 (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. ほとんどいない				4. ほとんどいない
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. ほとんどいない				4. ほとんどいない
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. ほとんどいない				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				

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	事業計画にかかげ、ミーティングにおいて確認しています。	ホーム理念3項目を事務所や台所に掲示している。毎月ミーティングで唱和し、理念がケアの中で活かされているか確認している。一人ひとりの立場を尊重し、思いに沿った支援を実施している。	
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するなどしています。ご近所の方にお庭の花が咲いている案内などを頂いて、見に行くこともあります。	「子供110番」協力施設になっており、登下校の子供達がトイレを借りに立ち寄る事がある。ボランティア「マジックショー」の方々が来訪し楽しい時間を過ごした。園児が来訪し手作りのプレゼント交換をしながら交流をした。	
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	中学生のボランティアの受け入れ、職場体験の受け入れ、保育所園児との交流も行うようになっています。		
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	会議を事業所内のホールで感染状況に配慮しながら開催するようになりました。入居者の参加も再開しています。	奇数月にホーム内状況を踏まえ、対面や書面で開催した。メンバーは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、入居者である。メンバーからホーム近隣火災時の入居者の様子等の質問があった。	
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	行政へは入居の待機状況報告を行っております。介護保険の更新、区分変更、おむつ券申請、事故報告で情報交換報告をしています。	保健福祉事務所主催の虐待防止研修会や感染症予防対策研修会に参加した。高齢介護課に推進会議の資料を送付している。自治会の花壇整備の一環として花の苗を貰っている。	
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	身体拘束適正化委員会を3か月に一度実施。柔軟なケアをできるように意見交換をしています。	身体拘束適正化委員会では、事例に基づき話し合いをしている。外出傾向のある方には抑制ではなく、声掛けと傾聴で思いを汲み取るようにしている。職員が帰る際の声掛けは、入居者の刺激にならないよう配慮する事を共有している。	
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ています。入居者、ご家族様が不安にならないように対応に留意しています。	高齢者虐待防止指針を定め、職員間の協力体制で、言葉使い等に気配りしている。立ち上がり動作困難な方の、テーブルと椅子の距離がどの程度で虐待に当たるか等話し合い、虐待の無いケアに努めている。	

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	権利擁護制度を必要としている入居者はありませんが、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ます。		
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、ご家族様とともに納得できるよう、丁寧に説明いたします。		
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	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。	共有スペースで面会を時間制限なしで行っている。居室での面会希望には柔軟に対応している。法事に連れて行きたいや親戚が来るので自宅に連れて行きたい、好みの梅干しを差入れしたい等、個々の要望に応じている。	
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計画の相談を行い、管理者が代表者とも面談し、働きやすい職場環境づくりを行っています。	介護度が上がり、意思疎通や立位が困難になった方の排泄用品を、リハビリパンツからオムツへ変更の提案に対応した。調理器具の手動みじん切りを購入し、調理時間の時短に繋がった。	
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あ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践と力量を把握し、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	同法人内の他事業所等とは交流はあるものの、施設等との交流はほとんどない。入退所で必要時に連絡を取り合う程度です。	隣接するデイサービスと一緒にイベントを実施したり、避難訓練等職員間の交流がある。地域包括職員や他法人の職員と情報交換している。福祉用具業者から新しいカタログの提供等で情報交換をしている。	

自己 評価	外部 評価	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	入居前に事前にご本人様やご家族と面談。これから、どのような生活を送っていききたいかなど要望を伺っています。		
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	自宅にいる時に困っていたこと、家族が行ってきた対応等も伺い、安心して生活いただけるように対応を相談しています。		
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でき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を行い、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、アルバムを見返したり、床屋や通院時に自宅へ行くなどの、ご家族をとりまいた環境を作っています。	紫陽花の花を見に赤坂公衆公園や大川沿いの桜を見にドライブをして来た。髪の毛を切りに自宅へ帰ったり、息子の畑を見に家族と外出をする方がいる。職員と昔からの馴染みの菓子屋に行く方がいる。	
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	共同生活の中で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いただいています。		

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	何かあれば連絡いただけるよう、お声がけをしております。		
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	日常会話の中でくみ取れるものや、表情、行動を確認し情報共有して、職員それぞれが適した対応をとれるように努めています。	普段の生活の中で、入居者の気持ちに寄り添い、話を聞くよう心掛けている。入浴中のリラックスした時に本音を話す方もいる。職員と好きなぬり絵や化粧品を買いに行き、おやつを食べて来る方もいる。	
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、ご家族と状況の報告行うなかから意見をくみ上げ介護計画に反映しています。	計画作成担当者がアセスメントとモニタリングを繰り返し、短期目標は6ヵ月毎に見直し家族の同意を得ている。家族から「電気カミソリは自分でさせて欲しい」等、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頂いたりしたとき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を御家族と相談し変更等も行えるようにしています。	殆んどの方が、入居前からのかかりつけ医を利用している。通院は家族か職員が付き添い、バイタルと生活状況を伝え受診している。月1回の往診医を利用している方もいる。緊急時は主治医に連絡し指示を仰いでいる。	
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と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。退院に際してもご家族と相談し状況に応じた対応をしています。		
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。	「重度化した場合における対応の指針」を明文化し、入居時に説明している。今年度ホームでの看取りは無い。食事が取れない等状況の変化が見られた時は、医師や家族と話し合い、特別養護老人ホームや医療機関への支援をしている。	
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。	夜間想定を含む避難訓練を年2回実施した。実際の火災を想定し、適切な初期消火、避難誘導を実地で行い、対応方法を学ぶ事を目的とした。入居者が避難完了した部屋の扉は閉めることを共有した。	

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、声掛けを行っております。	排泄の失禁時には、周囲にわからないよう居室やトイレに誘導している。申し送り時は、内容が入居者に聞こえないよう配慮している。入浴時は、脱衣所の内鍵をかけ誤開を防いでいる。	
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	日常生活の中から思いをくみ取れることが多いと考え、できるだけ会話をする努力を行っています。		
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、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とっています。		
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	その日の着る服は選択しても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	献立は立ててありますが、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、片付けもできるだけ職員と一緒にいただいています。	入居者の好みを聞き旬の食材で、職員が献立表を作成している。栄養バランスについて法人栄養士の助言を貰っている。新鮮なカツオの差し入れ時は、職員が捌いて食した。誕生日にはケーキを食べて祝っている。	
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	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あわせて健康状態を把握でき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、うがいの声掛け、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、トイレの声掛けや誘導を行っております。	排泄パターンを生活の中で把握し、その方に合わせた誘導や声掛け、一部介助等でトイレ排泄を支援をしている。夜間帯は睡眠を重視し、リハパンやパッド、オムツ、ポータブルトイレの使用等、個別支援に努めている。	
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や相談し、水分と運動を中心にでき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回は入浴でき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。	好みの湯温や順番、同性介助等希望に応じている。浴槽をまたぐのが困難になった方は、隣接するデイサービスの特浴を使用している。柚子湯や菖蒲湯で季節を感じ、ゆったりと入浴を楽しんでいる。	
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	ひとり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い、建物前の敷地は自由に出入りできるよう、玄関の鍵はかけていません。	暖かい日は自治体から頂いて植えた、マリーゴールドやサルビアの花壇の手入れをしている。昼食に屋外でバーベキューを楽しむこともある。ドライブで南三陸さんさん商店街や東海大学実習船を見に行き気分転換をしている。	

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
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	手紙や電話連絡の際には支援を行っています。		
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、廊下等へもいすを置き、くつろげるスペースづくりをしています。	居間や食堂は明るく、過ごしやすい温度に調整している。空気清浄機や加湿器で、淀みが無いよう配慮している。壁面には、職員が製作した入居者の笑顔あふれる行事写真が目をはいた。体操や歌をうたい過ごしている。	
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	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。	テレビや冷蔵庫、位牌、仏壇を持ち込み毎日供養している方がいる。居室掃除を職員と一緒にしている方もいる。携帯電話で家族や友人とおしゃべりをして寛ぐ場となっている。安全に過ごせる環境作りの支援をしている。	
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できるような環境を整えています。		