

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	0292700069		
法人名	株式会社 南部住建		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	〒039-0141 青森県三戸郡三戸町大字川守田字冷水68		
自己評価作成日	令和5年9月22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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和5年10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)】

<p>緑豊かな場所で、桜の時期には施設の周りでは花見が出来ます。近くに大型ショッピングセンターがあり、買い物支援が容易に出来ます。施設の畑では、旬の野菜を収穫して、提供しています。</p>
--

【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)】

<p>国道に近く交通の便がよい立地で、ホールからは名久井岳や馬淵川を望むことができ、敷地内には桜の木も多く植えられているなど、自然豊かな環境にある。利用者にとって幼い頃から慣れ親しんだ名久井岳の様子が話題の中心になることも多くある。ホールの窓は大きく、採光がよい。近くに広い畑があり、収穫した野菜を食事で提供することもある。キッチンホールに面していて、調理の際の香りや音を感じることができる。昨年度よりインドネシアからの技能実習生2名を受け入れており、利用者とのコミュニケーションも円滑にいくよう工夫して指導している。</p>

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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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、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
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	施設の理念に変更はなく、各ユニット毎に理念を掲げ取り組み、月一回のケアカンファレンスで共有している。	法人の社是と、開設時に掲げた事業所の理念に基づいて、ユニットごとの理念を2年ごとに見直しして掲げている。会議などで折に触れ振り返りを行ない、新人研修でも説明している。休憩室や会議室に掲示し、常に意識づけを行なっている。	
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	町内会に所属し、奉仕活動に参加したり、施設広報を回覧板に載せてもらっている。	町内会の清掃活動に職員が参加している。前町内会長は運営推進会議の構成員を務めており、事業所の実情も地域によく理解されている。コロナ禍前は中学生の職場体験や保育園児との交流を行っていた。	
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	コロナ流行前は、オレンジカフェの開催、施設夏祭りには、地域の方を招待して行っていた。		
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	令和5年3月まで、書面開催を行い、集会形式での開催は、6月から再開している。以前と同じく入居者、委員、行政、職員で交流し、話し合いを行っている。	利用者家族は代表者2名に委嘱している。利用者の状況や、行事報告、事故、ヒヤリハットの報告のほか、町からのお知らせなどの情報交換を行っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き、情報交換や助言をもらっている。地域ケア会議、研修に参加して協力関係を保つようになっている。	事故報告などは電話ではなく直接来庁して報告するようにしている。何かあれば気軽に相談できる関係が築けている。地域包括支援センター主催の地域ケア会議は月に1回開催され、随時参加している。	
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	年二回施設内研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間の施錠を除き、玄関の施錠はしていない。	現在は身体拘束に該当するケースはないが、基準やルールは研修を行ない理解されている。事業所の対応について家族にも説明し、周知している。玄関は防犯の為21時～翌朝7時まで施錠し、日中は開錠している。	
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	施設内研修で学ぶ機会を作っている。職員同士の言葉遣いにも、注意している。		

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	地域ケア会議に参加して学ぶ機会を作り、担当ケアマネや関係者と話し合い、支援出来るようにしている。		
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	契約時は、入居にあたり不安に思っている事、疑問点などを、十分に説明して理解してもらっている。契約の改定の際も、書面でお知らせして同意を得ている。		
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並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	入居者、家族の運営推進会議へ参加してもらい、意見や要望を受け改善につなげている。意見箱を設置したり、電話等でも意見や要望に対応している。	意見箱に投書されることはほとんどないが、家族からは面会や利用料支払いの際に話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	職員会議、改善会議で上がった意見や提案を、福祉事業部会議で報告、対応を検討している。	月1回の職員会議で上がった意見を、法人幹部が集まる改善会議で報告している。個人面談も年に2回あり、職員が直接意見を言うことができる。法人の代表も月に2～3回は来訪し、職員や利用者とのコミュニケーションを図っている。	
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	代表者は、週一回程度、施設に顔を出し、入居者、職員とコミュニケーションを取っている。働きやすい環境整備に努めている。		
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	研修の受講や資格取得に向けて、勤務調整の指示や機会を設けるようにしている。研修費、資格取得の費用を支給している。		
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	地域ケア会議に参加したり、コロナ前はオレンジカフェを開催して、関係者等と交流して関係づくりやネットワークを構築している。		

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
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	事前面談で本人の意向や要望を確認している。担当ケアマネからも情報提供してもらい、入居前には、職員へ伝達してスムーズにケア出来るように努めている。		
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	事前面談には、同席してもらったり、施設見学、契約の際は、意向や要望を聞き対応している。入居後も、面会や電話、手紙で、施設での生活の様子を伝えて、良好な関係を築いている。		
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	入居前には、担当ケアマネと十分に情報共有し、職員も含めて必要なサービスやスムーズに支援できるように検討している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活習慣が、入居後も継続して出来る様に配慮している。食事の準備、配下膳、掃除など共に行い、良好な関係を築いている。		
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置かず、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	入居前の生活の様子であったり、人柄を聞いたり、些細な事でも相談している。担当職員からの手紙や施設広報を送付したり、関係づくりに努めている。		
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	家族の協力も得ながら、お盆期間中の外出や受診の送迎、付き添い、行きつけの場所に行けるように努めている。	お盆には自宅や実家、墓参などに外出できるよう支援している。希望があれば馴染みの理容院、美容院に家族対応で外出している。原則として家族対応だが、事業所で送迎を行うこともある。	
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	入居者一人ひとりの個性や性格を把握して、孤立する事がないようにしている。入居者同士の関係が良好になるように努めている。		

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
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	契約終了した場合でも、担当ケアマネ、関係者への情報提供等、密に行い経過がスムーズに進むようにしている。契約終了前には、本人、家族と相談しながら進めている。		
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	月一回のケアカンファレンスの他、その都度必要であれば、家族、担当ケアマネ等関係者と連携して、希望、意向の把握に努めている。	入居前に担当ケアマネジャーと家族を交え本人と面談し、コミュニケーションを取りながらその方の思いを引き出すようにしている。入居後に事前情報との違いに気づくこともあるため、職員間の情報共有にも努めている。	
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	入居前の事前面談、契約時も、本人、家族、担当ケアマネ等に生活歴、環境、習慣を詳しく聞き取り、職員へ伝達している。		
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	月一回のケアカンファレンスの他、必要時は職員間の申し送りや話し合いを行い、申し送り伝達している。		
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	定期的なケアカンファレンス、モニタリングを行い本人、家族の意向や希望に沿うように作成している。	カンファレンスは月に1回、モニタリングは3か月ごとに実施している。看護師が非常勤で配置されており、医療面で助言を得ている。主治医からも意見を伺うこともある。	
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	個人のケース記録に日々の様子を記録して、夕方の申し送りでは、ケアをする中での気づきを発表して内容を記録して、介護計画の作成や見直しに活かしている。		
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	家族の協力も得ながら状況においては、受診介助、買い物、外出の支援を行っている。		

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	運営推進委員をはじめ、地域ケア会議に参加して地域資源の把握、関係づくりに努めている。		
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、家族の希望を優先している。必要時には、協力医療機関につなげて必要な医療が受けられるようにしている。	多くの利用者が入居のタイミングで、もともと受診していた総合病院の外来受診から同じ病院の訪問診療への切り替えを希望している。通院が必要な場合は家族と一緒に職員も診察に同席し、情報を得ている。	
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	看護職員が週一回健康管理を行い、受診の判断や、医療機関との連携を行っている。		
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、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。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。	入退院時の情報提供や情報交換を行っている。退院前は、医療連携室を通して訪問して、状態の把握や関係づくりに努めている。		
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	契約時には、施設で可能な対応の説明を行い、転倒及び蘇生に関する同意書を作成している。終末期となった場合も、本人、家族、関係医療機関と話し合い進めている。	看取り対応は行っておらず、経管栄養も対応していないことから、食事がとれなくなってきた段階で、入居前の担当ケアマネジャーと連携を取り、他事業所への住み替えがスムーズにできるよう支援している。	
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	施設内研修を行ったり、消防署の救急講習会に参加している。		
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	各災害に対応した避難マニュアルを作成し、訓練を実施している。訓練には、消防署員も参加して助言を受けたり、施設の状況も伝えて把握してもらっている。災害に備えて、食料品、飲水、ケア用品を備蓄している。	年2回、日中と夜間の火災想定の実践訓練を実施している。ハザードマップでは土砂災害と水害の警戒区域になっており、備蓄品等は事業所内ではなく隣接する高い位置にある法人所有の建物に保管し、利用者もそこに避難できるよう整備している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	入居者一人ひとりの性格や個性を把握し、それに合わせた声掛けやケアに努めている。入浴介助では、本人の希望があれば同性スタッフで対応している。	適切ではない声掛けがあった際は、管理者から会議の場などで周知し改善を図るほか、個別の面談で話をすることもある。虐待防止の研修等を通して理解を深めている。	
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	日々での施設の生活の中で、信頼関係を築いて話しやすい環境であったり、配慮をしている。		
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	本人や家族の意向や希望、ペースに合わせて支援している。本人の思いに寄り添い、無理強いなどする事なく支援している。		
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	馴染みの美容院や床屋に、家族の協力も得ながら継続して通えるようにしたり、身だしなみや服装は本人の好みに合わせて支援している。		
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	下準備や、配下膳を入居者と協力して行ったり、茶碗拭きやテーブル拭きは、役割となっている。施設で収穫したものや、家族から頂いた旬の野菜などをその都度、メニューに追加したりして提供している。	利用者にスイカの切り分けや野菜の下ごしらえなどを手伝ってもらっている。半調理済みの食材宅配を活用しているが、毎週土曜はフリーメニューの日として、利用者に食べたいものを聞いて提供している。イベントの際は行事食を提供して楽しんでもらっている。	
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	食事量のチェック、入浴後の水分補給、午前午後のお茶タイムを作り提供している。塩分制限や禁食も把握して、提供している。		
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	食後は、歯みがき、口腔ケアの声掛けを行い、不十分であれば介助している。		

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
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向けた支援を行っている	排泄のタイミングやパターンを一人ひとり把握して、職員で共有出来るようにケアカンファレンスや申し送り話し合っている。	ほとんどの利用者がトイレで排泄し、夜間もポータブルトイレを使用することでトイレでの排泄を支援している。排泄のタイミングが合った際には隣の棟のトイレを利用することもある。	
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	水分補給の機会を多くして、適度な運動を行っている。便秘気味の入居者へは、センナ茶を提供したり、改善が見られない場合は医療機関へ相談している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	予め決まっている入浴日であっても、本人の希望で入浴日や時間を柔軟に変更して対応している。入浴日前日は、入居者と一緒に着替えや入浴用品を準備している。	利用者と一緒に着替えなどを準備することで、入浴の意識づけとなっている。ユニットバスであるため、浴槽を跨げない場合はシャワー浴で対応する。	
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	入居者一人ひとりの活動量や習慣を考慮して、休息や昼寝を勧めている。レクや、歩行運動を行い、夜間は安眠出来るようにしている。		
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	薬の説明書をファイルして保管している。状態や症状の変化を看護職員、医療機関へ報告している。		
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	施設での生活の中で、役割や好きな事が継続して行えるように支援している。		
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。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	施設で対応できる範囲で支援している。家族や関係者の協力も得て、外出等にも柔軟に対応している。	事業所の周囲に桜の木があり、開花時期には外に出て眺めている。また、隣町のダリア園や景色の良い場所にドライブに出かけている。	

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
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	本人や家族の希望を受けながら対応している。基本的には、施設で預かる形だが本人の手持ちや訪問販売、外出時には自由に使えるようにしている。		
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	電話、手紙ともに、自由にしている。		
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	施設内は、入居者と共同で制作した装飾品や、広報誌、写真を掲載している。空調の調節や、換気も適度行っている。	ホールの大きな窓からは名久井岳を望むことができ、利用者の話題のきっかけになっている。椅子、テーブルやソファがあり、思い思いの場所でくつろぐことができる。	
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	ホールにはソファを設置したり、テーブルでは気の合う入居者同士が、座れるように配慮している。		
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	入居の前には、本人の使い慣れた物や見慣れた物、身の回りの物をそのまま持ち込んでもらうようお願いしている。	ベッドとタンスが備え付けてあり、それ以外の家具は自由に持ち込んでもらっている。仏壇の持ち込みや、物干しを置いて自分で洗濯物が干せるようにしている。	
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	場所や居室を分かりやすく表記したり、入居者の動線に危険な環境や物が無いか注意している。		