

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	宮城県仙仙沼市長磯船原66
自己評価作成日	平成29 年 2 月 23 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	平成29年2月23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)】

・一人一人のニーズに合わせながら、一緒に生活を楽しむ工夫やお互いの信頼関係を大切にしています。 ・近隣に、田園、海があり、散歩や気軽なドライブができる環境がある。 ・道路向かいに、コンビニエンスストアがあり、買い物ができる環境がある。 ・地域の自治会や小・中学校の行事の訪問やお誘いがあり、交流の場がある。 ・隣接のデイサービスとの交流を行っている。
--

【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)】

天気の良い日は庭先にパラソルを出して、お茶を飲みながら世間話をしたり、ウッドデッキで日向ぼっこを楽しんでいる。散歩の途中に地域の方や小学生が声をかけてくれる。年間行事計画があり、花見や新緑、紅葉、モーランドへのピクニックなどに出掛けている。ホームのひな祭りに運営推進会議メンバーやボランティアの方も参加し、食事会をメインにして懐メロの演奏などを楽しんだ。協力医にはインフルエンザの予防注射や緊急時の対応をお願いをしている。訪問看護師がアドバイスするなど、家族の安心感に繋がっている。
--

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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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
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	法人理念、運営規定を掲示している。事業所理念がケアに生かされるよう工夫している。	月1回のミーティングで理念が、サービスに活かされているかについて話し合い確認をしている。散歩時に地域の方や小学生が声をかけてきたり、地域に溶け込んでいることで、理念の実践が確認出来た。	
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	自治会の行事、小中学校の福祉体験の参加、ボランティアの参加で定期的な訪問がある。	自治会に加入している。中学生の職場体験を受け入れたり、地域の夏祭りに参加して七夕飾りを一緒に作った。ホームのひな祭りでは、地域の方と食事会をして、懐メロの演奏などで交流を楽しんだ。	
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	ボランティアの参加で事業所がどのような入居者がいるか？対応をしているか？と一緒に過ごす事で認知症の理解を知っていただいている。また、開始前諸注意を伝えている。		
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	入居者の状況や行事の報告をしている。地域の方や、包括センターから、必ず、一言や質問等をもらっている。	会議は2カ月に1回開催され、地域包括の職員が都度出席している。「夜間、職員が一人で何かあったらどうするのか」や「ノロウイルス感染の予防」などの意見が出され、サービスに反映させた。	
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	市主催の研修会等に参加や運営推進会議で、入居者の現状、報告を行っている。	市主催の防災研修会に参加している。地域ケア会議で「入居するにはどうすれば良いか」や「お金はいくらかかるか」等の質問を受け、地域包括へ繋げている。市の担当者とも関わりがあり協力関係を築いている。	
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	重要説明書内に、身体拘束の取り決めを行っているが、今まで、ケース対象者等はいない。夜間は防犯の施錠を行っているが、昼は開けている。また、センサーを活用し人の出入りに注意し、行動の把握に努めている。	内外での研修を通じ、職員は身体拘束によって入居者が受ける弊害について理解している。外出傾向のある人には見守りや声掛けで対応している。毎日帰る準備をして帰ろうとする人はいるが、どうしても帰ると言って外に出る人はいない。	
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	研修会や法人資料等で理解を深めている。職員間でもおきぬように十分に防止に努め、声を掛け合う様にしている。		

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
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			
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	入居時前の聞き取りや契約の際に説明、を行い、不安なく入居出来るようにしている。改定時は必ず、文書を用いて説明、サインを貰っている。		
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	入所時の説明(重要説明書内)や掲示している。家族が月1回～は来所しているので、希望を伺ったりしている。	毎月1回、家族が薬を届けに来た時や来訪した時に状況を話し、意見や要望を聞いている。骨粗しょう症の方の家族から「日光浴や体操をさせて欲しい」などの要望があり、ケアプランに反映している。	
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	月1回のミーティングや定期的に業務等の確認改善点を話し合っている。	働きやすい職場づくりのために、年に2回、定期的に話し合いをし、業務の見直しをしている。実践者研修に時間的な支援や費用の一部を支援している。職員のメンタルに留意し、時間外に話を聞き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	職員との会話やミーティング、日々の勤務状態の把握に努めている。		
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	勉強会や研修会、また、新人の教で「リクルート」の研修会がある。参加職員が、報告を行っている。		
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	研修会や外部の交流会に参加、法人内の事業所での交流を行っている。		

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
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積極的に行い、安心して生活が継続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	入所申し込みや事前調査でも聞き取りを行い、不安や要望が解消出来るようにしている。		
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	最低限の介護保険の情報を提供し、ケアマネや市などの情報提供している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活状況で本人の出来ることや出来ない事を見極め、工夫しながら対応をしている。楽しく、安心して、家族のような関係作りを目指しています。		
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	面会時や手紙等で状況報告や情報交換を行い、通院介助の手伝いなどを通して、関係性を大切にしている。		
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	ドライブで馴染みの場所や思い出の場所に行き、少しでも懐かしさや、思い出話しが出来る様にしている。	定期的に姉が来て、居室やホールで一緒にお茶を飲んでいく。お茶を出したり、話に詰まった時にサポートをしたり、帰りに「また来てくださいね」と送り出すなど、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	入居者の状況に合わせた環境作りを行う等している。また、入居者同士の関係性を理解し、必要な時は間に入り楽しく過ごせるような雰囲気作りに努めている。		

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	退所後も、家族と最低2ヶ月(料金等)は連絡を取っている。町や買い物の際に、声をかけていただいている。		
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	生活の中での表情や会話、行動から工夫をしている。また、話をしながら、「何がしたい」「どうしたい」かを聞き出しや気づけるように努めている。	日々の関わりの中で声をかけ把握に努めている。ソワソワしている時は「トイレですか」と声を掛けたり、散歩したいとの希望がある人には「前の庭を歩いてもいいよ」や「コンビニに行きますか」など声掛けをしている。	
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	入居前に家族、本人から、生活の聞きとりを行い、その人らしい生活が過ごせるように職員間で把握に努めている。		
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	職員が一人一人の生活リズムを把握し、小さな変化でも、情報の共有に努めその場にあった対応をしている。		
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	ミーティング時に意見交換を行い、家族や本人の意向を取り入れ、現状に即した計画の作成を行っている。	6カ月に1回定期的に見直しをするほか、状態に変化のある入居者は皆で情報を出し合い見直しをしている。ポータブルトイレを使用するにあたり、排泄の仕方を計画書に入れた。	
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	日常の様子を記録し、ミーティングで話された課題やケアが対応出来るように情報の共有化に努めている。		
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	事業所でニーズには柔軟に対応している。併設事業所との連携や機能を活用し、インフォーマルの活用を取り入れている。		

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	地域の行事や学校の受け入れを行い、暮らしへの楽しみや意欲が持てるように工夫をしている。		
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	入所前からのかかりつけ医の他、風邪や予防接種の際、協力医の受診にも繋げている。	本人・家族が希望する医療機関を受診している。受診時は、家族が同行出来ない時は職員が対応している。訪問看護師が週に1度来て、バイタルをとりアドバイスをしている。	
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	日々のバイタルや排便の有無、その日の変化等で特変があった場合は、隣接する事業所の看護師、訪問看護師に相談を行い、指示を頂いている。		
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。	定期的に病院に行き、様子を聞いたりしている。		
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	入所の際に、重化の指針を説明し、家族に「どのように過ごしたいか？」と家族間で話をしていただく用に説明をしている。かかりつけ医や訪問看護、身体状況の相談をして行き、家族の意見を聞きながら対応をしている。	昨年、看取りがあり、かかりつけ医の意見や家族の話を聞きながら対応した。急変時に医師が不在だったため、訪問看護師が医師との連絡を取りながら対応した。職員は看取りに対する心構えの再確認をし、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	状態の変化で注意しなければいけないことを、引き継ぎやミーティングで確認し、体調不良の場合は訪問看護や看護師に相談を行い、対応が出来るようにしている。		
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	避難場所や経路はマニュアルし、張り出している。地域の方が参加出来る様に避難訓練も行っている。	避難訓練(夜間想定を含む)は年2回実施し、運営推進会議のメンバーや近所の人にも協力をお願いしている。「訓練時にあまり声が出ていなかった」や「車いすの避難経路を考える必要がある」などの反省点があった。	

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	(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	一人一人に応じた声かけや対応をし、親しみの中にも言動や行動を気を付けている。	一人ひとりのプライドや特徴を把握し、ケアについては職員間で共有して対応している。失禁や失敗をした時は、周りに気付かれないようにゆっくり「大丈夫ですよ」と安心するような声掛けをし、対応している。	
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	日常の会話の中から、思いをくみ取れる様にしている。また、表情や行動でも気持ちが理解出来るように努めている。		
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	その日の状況に合わせて柔軟に対応をしている。また、買い物や散歩など希望は出来るだけ対応をしている。		
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	日課として身だしなみが整えられるように声かけやお手伝いをしている。また、定期的に近所の床屋や、訪問理容なども活用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に行う事で、食への楽しみや意欲が持てる様に工夫している。	栄養バランスについては、デイサービスセンターの調理師に相談をしている。食材の買い物は週3回入居者と一緒に行っている。昔、漁師をした方がタラをさばいたり、大根おろしや茶碗拭きなどを一緒にしている。	
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	記録をし情報の共有している。声かけや好みの物などの提供をしている。また、献立は栄養面でも偏りや同じ物などにならない、食べやすくするなどの工夫している。		
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	日々の声かけを行い、うがいや介助を行っている。就寝時には入れ歯の洗浄を行っている。		

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
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	排泄リズムやパターンを把握したケアを実践している。出来るだけ、自発でいけるように場所が分かりやすしたり、声がけなどをして出来る限り、トイレでの排泄が行えるように努めている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、パターンに合わせた声掛けをしている。自立している人は4名いる。夜間は自分で起きてくる方に対応している。入居前は失禁の多かった方が、トイレに誘導することで改善した。	
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	食材には根菜類を多く、水分や運動の習慣等の考慮をし毎朝の牛乳の提供で便秘の予防に努めている。		
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、個々にそった支援をしている	出来るだけゆっくりと入れる様に工夫をしている。本人の体調や気分でもあるので、時間や日にちを変えるなどして対応している。本人の希望に合わせて、毎日入浴している方もいる。	好きな時間に入浴が出来、毎日入浴している方もいる。入浴剤やゆず湯を使い、入浴中は職員と一緒に歌を唄って楽しんでいる。重度者には機械浴で対応している。脱衣所は、ストーブで暖めている。	
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	一人一人に合わせて日中の休息を促している。日中の行事や外出などの疲労時に考慮し、室温や声がけにも配慮している。		
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	薬の情報は共有しており、変更のあった場合は周知徹底し、記録や口頭で確認している。		
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	生活歴での得意分野を生せられるように工夫しており、家族からも趣味や興味などのアドバイスを頂いている。		
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。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	出来るだけ希望にそって対応をしている。天気の良い日等は敷地内での日光浴や散歩、等を行い、出来るだけ外に出られる工夫をしている。家族の協力で、個々で外出する方もいます。	天気の良い日は庭先にパラソルを出して、お茶を飲みながら世間話をしている。年間行事計画があり、神社での花見や新緑、紅葉、モーランドまでピクニックにみんなで出掛けている。家族との外出や墓参りなど、特別な外出支援は柔軟に対応している。	

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	職員が管理していますが、数千円の小遣いを所持している方もおり、買い物などで満足感や達成感を尊重しています。		
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	本人の希望があった場合には職員が対応している。		
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	共有の空間は四季が楽しめるように工作や飾り付けを行ったり、写真を展示するなどをしている。	食堂兼リビングの天窓からは日が差し込んで明るく、臭気や空気の澱みがない。ホールには季節を感じさせるお雛様、窓際には家族会で使用される和紙で作った花や輪つなぎが飾っており、居心地よく過ごしている。	
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	共有の空間にはそれぞれが好きな場所で過ごせるように、椅子やソファを配置している。小上がりでテーブルを置き、作業したり、くつろいだり出来る様に工夫しています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	写真や工作などを飾ったり、馴染みの家具や写真を置くなどしています。	家族には、馴染みのものを持ってきてもらえるように働きかけている。居室にはタンスやテレビ、位牌などを持ち込み、壁には誕生祝や自作のぬり絵、家族との笑顔の写真が飾られ、居心地良く過ごしている。	
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」「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	安全に移動が出来る様に動線を確保している。		