

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	0473100212		
法人名	(有)タックス		
事業所名	グループホーム花水月		
所在地	宮城県遠田郡美里町字叔廼前22-3		
自己評価作成日	令和 3年 8月 10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 3年 9月 10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>おひさま広場で季節の野菜を栽培し利用者様と収穫し提供している。又天気の良い日には筋力低下防止の為にランドゴルフをしたり歩いたりしている。</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>1ユニットのホームは、JR小牛田駅から車で10分程南東方向に位置している。平成7年に宅老所としてスタートしてから、平成12年に新たにグループホームとしての開設となっている。広い敷地内に「おひさま広場」があり、避難訓練や散歩、野菜や花を育てるなど五感の刺激になる活用をしている。コロナ禍前は、大勢集まって夏祭りも開催し、地域の人達と一緒に楽しんでた。介護タクシーを利用し、毎月ドライブに出掛けている。入居者に人気がある長沼公園では、いろいろな種類の自然の花を愛でられ、理念の笑顔と元気の継続を実践している。</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 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 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、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. 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 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、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 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				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 花水月)「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	日々の支援を通じ理念を実践する為に申し送りの中、会議などで振り返る機会を設け、いつでも目の届くところに掲示している。	理念は半年毎に振り返り、「笑顔、元気を継続」「家族とともに」「地域、医療、行政と連携を」を継続している。入居者の笑顔が見られたか、理念を実践出来ているか等、1日1回はゆっくり振り返ることを意識している。	
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	地域の行事やホーム主催の夏祭りが中止となり地域の方々と交流する機会がなくなっている。皎善寺住職さんに講話をしていただいた。	交流の機会がない現状だが、宅老所の時から21年経過しているホームは、地域にも馴染みの存在であり交流も深まっていた。今は住職から盆まつわりの話を聞いたり、地域の人から野菜の差し入れなどがある。	
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	地域の方との交流ができていない。2か月に1回ご家族に認知症についてのお便りを送っている。		
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	書面での活動報告等により運営推進会議の代替としている。	書面の会議について相談し助言を得て、メンバーにアンケートを実施した。情報交換の場であり大事な会議だが、今は無理との意見が多かった。但し緊急を要することがあれば全面的に協力する旨の申し出があった。	
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	分からないこと等は随時、相談している。	運営推進会議について書面での代替え会議のままで良いか相談したり、今年度の法改正についての説明会に出席している。宮城県介護研修センターで開催の、アンガーマネジメントの外部研修に職員が参加している。	
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	身体拘束適正委員会を3ヶ月に1回開催しその結果について介護職員その他の従事者への周知徹底に努めている。又、内部研修などから身体拘束の知識を深めている。	定期的に行われている身体拘束適正委員会で話し合われた内容は詳細に記録し、職員会議で共有して身体拘束をしないケアを実践している。独り外出など行動心理症状のある方の支援について、時間を割いて話し合いをしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	内部研修などから高齢者虐待の知識を身のつけ、虐待のない介護に努めている。	「恐れ入りますが」などクッション言葉を一言添え、適切な距離感とスピーチロックにならないよう優しい言葉遣いを意識している。きつい言い方をしている職員を見かけたら、その場で注意をし気付きを促がしている。	

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	マニュアル作成しいつでも確認できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明書に基づき、十分な説明のもとに同意を得ている。また疑問や不安事に対しても分かりやすく説明し理解してもらうように努めている。		
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	日頃より利用者、ご家族とコミュニケーションを図り、意見や要望を聞くように心掛けている。	毎月の利用料をホームに直接支払う際、家族の意向を聞いたり、入居者と窓越しの面会をしている。看取りの相談があり、ホームで出来ないことを伝え、他の施設利用の方向性をアドバイスした。家族会は中止している。	
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	代表者、管理者と職員は意見が言い合える関係性ができている。又、日々申し送りや会議の場でも意見を出し合っている。	代表者は日常的にホームに来ており、職員の話に耳を傾け、職場内の風通しは良好である。介護度が上がり移乗が難しくなった入居者の対応を検討した結果、2人介助の支援で職員の腰痛は無くなり今に至っている。	
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	個々の労務状況を把握し行っている。		
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	本人に希望や一人ひとりの段階に応じた研修に参加している。		
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	町主催の研修に参加、交流し情報交換をしている。	地域のグループホーム連絡協議会の同業者(5~6名)が集まり、話し合いがあった。特に関心の高いコロナ感染予防対策について、お互いの事業所で行っている事例の情報交換をした。	

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
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	自宅などに訪問し、情報収集すると共にご本人、ご家族の希望要望を聴き取りし関係づくりに努めている。又、入所前にホームの見学を可能な限りお願いしている。		
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	今までの困っている事、不安に思っている事など何でも気軽に話して頂けるように努めている。		
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	ご本人、ご家族の意見を確認した上で実行するように努めている。		
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	職員は常に生活を意識し、共に生活させて頂いている。又、職員だけでなく、利用者様同士も支え合いを大切にしている。支援をする側、される側という意識を持たず、お互いが協働し生活している。		
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	ご家族と意見交換、情報を共有し、同じ思いで支えていけるように取り組んでいる。		
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	月1回のドライブで馴染みのある場所を訪ねたりしている。	毎月の近隣の花見に行ったり、松島や長沼公園等へのドライブを入居者は楽しみにしている。友人の来訪が今は叶わなくなっているが、電話での支援をしている。	
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	職員は見守りの中、利用者様同士の関係性、性格等を把握し、利用者様同士が関わり、支え合える関係が持てるように支援している。		

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	ご本人、ご家族の意見を確認した上で支援している。		
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	(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	ご本人、ご家族、関係者の方から希望、意向を聴き取り意見を尊重しながら本人の訴えを見逃す事のないよう気配りする。	日常の会話の中で、思いや希望を聞いている。テレビを見ている時に、食べたい物のリクエストが出ることもある。表出が難しい方は、ジェスチャーを交えながら声掛けしたり、本人の表情から把握している。	
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	ご本人、ご家族よりこれまでの生活状況、経歴や生活歴を伺い理解した上での対応を心がけている。		
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	1人ひとりの状況を常に把握して、受診記録ノート、介護記録等で変化を見逃すことのないように努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、ご家族の希望や意見を確認して現状把握したうえで意見を聴取してサービスが適切であるかを検討する。月に1回モニタリングをして介護計画に反映する。	アセスメントで課題を抽出し、医師の意見も入れプランを作成している。夜間のおむつ交換の時間をずらす工夫で寝具の汚れを軽減出来たり、粉ミルクを摂り皮膚や褥瘡の改善がみられる等、個々のプランになっている。	
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	毎日の申し送り、介護記録、受診記録ノートで利用者の状況を確認している。状況が変化した時は再アセスメントを行い見直しを行っている。		
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	一人ひとりの状況に合った支援をしている。		

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
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	地域行事が中止となり交流ができていない。		
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	ご本人やご家族の希望を重視し家族の協力を得ながら適切な医療を受けられるように支援している。	それぞれのかかりつけ医を家族と受診している。職員が付き添う場合もある。診断結果は「受診記録ノート」に記録し共有している。年1度の訪問歯科検診がある。必要があれば治療している。	
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	体調、些細な表情の変化を見逃さないように早期発見に努めている。状態変化等の場合はかかりつけ医の電話し指示をもらっている。月に1回本人と受診してもらえるようにご家族に協力を得ている。		
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。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。	入院時は必ず付き添い情報提供を行っている。退院時には退院後の対応や注意事項について細やかに情報を頂くようにしている。		
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、事業所の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	入所時に重度化や看取りの指針を文書化し掲示しホームでの出来ない部分を説明している。	看取りの体制が整わず、実施に至っていない。その旨を「終末期ケア対応指針」として家族に示し、同意を得ている。終末期には他の施設に移ったり、主治医の判断で入院となる。急変した場合は、救急車を要請する対応となっている。	
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	急変や事故発生時のマニュアルがあり急変時に速やかに対応できるように備えている。AEDを設置し避難訓練時に使用方法の確認を行っている。		
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回避難訓練を行っている。引き続き水害時はお寺に避難させていただけるようお願いしている。	日中と夜間想定で火災の避難訓練を実施している。外に設置している防犯ブザーの音量を上げ、地域住民の協力を得ている。すぐ側を鳴瀬川が流れているため、水害時には車で近くの寺に避難する協力を得ている。	

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	(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	言葉の表現が困難な方や聞こえにくい方等に合わせ、視線を低くしたり非言語コミュニケーションを使い傾聴の態度を取っている。又、プライバシーを損ねるような対応にならないようにしている。	名字にさん付けで、同姓の方は下の名前で呼びかけている。失禁が見られた場合には「お部屋に行きましょう」と、自尊心を傷つけないようそっと声掛けしている。	
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	日々の生活の中での会話で、思いや希望を探ったり、少しの事でも自己決定できるような場面を設け目で見えて選んでいただくなどしている。		
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	1人ひとりのペースに合わせてその日の体調や気持ちに配慮しながら支援している。		
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	身だしなみ、清潔感にも気をつけ支援している。服装等は自分で選んでもらっている。散髪は訪問理容を取り入れている。		
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	手作りおやつなどをレクリエーションの一環として作っている。食事に関してはホールにて食材の皮むき等を手伝っていただいている。	入居者と一緒にホットケーキやプチドッグを作り、楽しみながら食している。パンが好きな入居者が多く、メニューに取り入れている。法人の管理栄養士から野菜の摂取について栄養バランスの助言をもらっている。	
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	食事を作る際にはバランス、彩に配慮し個々に合わせた食事量、形態等を把握し食器や食べ方を工夫している。水分補給は職員が気をつけて促したり、介助したりしている。		
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に、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	日々の口腔ケア、義歯のケアを支援し状況に合わせた清潔保持に努めている。年に1回歯科検診を行っている。		

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	(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	日中、夜間の区別をして対応している。トイレでの排泄が可能な方はトイレに誘導している。	一人ひとりに合わせた声がけを工夫している。1人で座るのが難しい方は、職員が2人で介助しトイレでの排泄に繋げている。夜間は安眠を優先しオムツを使用している方もいる。	
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	食物繊維の含まれている食材の利用、水分摂取、乳製品、こうじ菌で作った甘酒などを取り入れ便秘予防に努めている。		
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	ご利用者の体調や希望に合わせて、週に2回を基本に個々に沿った支援をしている。	浴槽が深いことから安全面に配慮し、3名の方を2人介助で大きなタライに湯を張り、足元を温めながらシャワー浴を支援している。入浴剤を入れて香りで寛いだり、昔話をしている。拒否する方はいない。	
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	ご利用者の体調等を考慮し、居室で休んで頂く時間も大切にしている。就寝時間が個々に違うので習慣に合わせて休んでいたっている。居室の温湿度を管理し気持ちよく眠れるように支援している。		
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	1人ひとりの受診記録ノートがあり、受診後職員は必ず目を通すようにしている。薬ケースには薬表を貼り付けいつでも確認できるようにしている。		
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	ご本人の意思、体調を考慮し、負担のかからない活動をしていただいている。		
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	月1回のドライブでご利用者に行きたい所を聞いて出かけている。	法人の介護タクシーを利用し、毎月季節に合わせた馴染みの場所へドライブしている。外出が難しい方は、職員とマンツーマンでホーム内で過ごしている。職員は全員、新型コロナウイルスワクチンを接種済みで安心感がある。	

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	対応していない		
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	ご本人から家族や友人等へ電話をしたいとのご希望があれば支援を行っている。		
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	季節を感じていただくために、職員と共同で作成した四季の作品を飾っている。温湿度を管理し快適に過ごしていただけるようにしている。	テーブルはつまずいたりせず、安全に移動出来るよう動線に配慮し配置している。折り紙が得意な職員がおり、入居者と一緒にコスモスやトンボ、ガムテープを工夫して作った柿の木に折り紙の柿の実を飾って季節感を出している。	
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	ご利用者の行動を抑制せず、ご本人の意思で自由にホールや居室で過ごしていただけるような雰囲気を作っている。又、ホールでは気のあった者同士が思い思いに過ごせるように席の配置をしている。		
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	必要な方にはテレビを置き、ご本人の状況によりベッドやタンスの位置に配慮している。	分かり易いように居室の入口に名前の表札を掛けている。入居者は使い慣れた寝具や衣類、家族写真等を持ち込んでいるが、趣味の物の持ち込みはあまりない。ホームでベッド、筆筒、テレビ等を準備している。	
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	1人ひとりのできる事を理解し、その人の力に応じた行動を見守り安全に過ごせるように工夫している。		