

### 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	1072700394		
法人名	特定非営利活動法人旭会		
事業所名	グループホーム月夜野宿		
所在地	群馬県利根郡みなかみ町下牧1128-3		
自己評価作成日	令和4年7月14日	評価結果市町村受理日	令和2年11月2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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号
訪問調査日	令和5年8月22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)】**

利用者(入居者)及びその家族が安心して介護を任せられる事業所であること、職員スタッフが安全性を第一に介護にあたり、長年の勤務ができています。

**【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)】**

コロナ感染症が法的には5類に移行したとはいえ、なかなか安定しない中、利用者の高齢化や重度化・職員の高齢化に加え物価の値上げと、事業所の経営は厳しい状況が続いているが、理念に掲げている『家庭的な雰囲気の中で、笑顔で楽しく安全な生活を支援をする』という自負を持ち、開設当初から食材の買い物は地域の店で職員が直接行い、利用者と一緒に広告を見ながら季節の食材を利用した献立を立て、毎食手作りで提供している。また、看取りの支援も継続されており、家族や協力医と連携して取り組んでいる。利用者が退居となっている現在でも、野菜を届けてもらうなど関係が続いている家族もいる。職員は利用者の性格やその時々をの思いを把握する事で、利用者を尊重した支援の仕方を工夫し、トラブルの無い安心した生活を送ってもらえるよう努めている。

**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、生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している (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	施設の玄関やホールに理念が掲示されて誰にでも見やすいようになっている。人としての尊厳と自立が謳われ、管理者は職員に理念が大切なことを常に話している。	利用者それぞれの性格にあわせた支援や言葉遣いに気を付けることが、利用者の尊厳を大事に、理念に沿った支援であることを職員は意識するよう努めている。	
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	地域で開かれる行事には積極的に参加している。公民館で行われる毎年の敬老会に誘いを受けている。町で行われる芸能祭・文化祭には作品を出展し、地域の人々との交流を図っている。	コロナ禍の為、地域の行事はすべて中止になっている。毎週金曜日に来訪しているボランティアは継続されている。退居された利用者の家族が、野菜を届けてくれることもある。	
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	福祉体験学習として、小・中・大学生・専門学校生・研修医等の実習を受け入れている。また、一般見学者も訪れることがある。		
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	直近の外部評価結果を提示し、出席者に意見、苦情(改善点)等をいただき、サービス向上に役立っている。また、運営推進会議の会議録はホールに掲示して誰でも閲覧できるようにしている。	コロナ禍で運営推進会議が開催できない時も、報告書を作成し配布していた。5類移行後は、2か月ごとに開催している。	
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	町高齢者等支援ネットワーク事業に参加し、高齢者の見守り、支援等活動協力。事業所の認知症に関する事例発表等、意見交換を行っている。	行政開催のネットワーク事業には、職員体制に応じて参加している。介護保険の更新は家族が行っている。認定調査の立ち合いは要望に応じている。	
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	事業所で作成した「身体拘束マニュアル」により、利用者の尊厳を重視した介護にあっている。また利用者個々に特徴(特性)があるので個々に応じた対応の必要性を職員間で共有していく。	事業所作成の身体拘束マニュアルは職員で共有している。玄関と上り口の柵は施錠している。	3か月に1度、身体拘束に関する適正化委員会を事業所で開催し、その内容を運営推進会議で報告してはどうか。
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	「虐待防止マニュアル」に従い職員は日常の介護に取り組んでいる。		

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	「権利擁護マニュアル」をもとに、職員に説明し、特に守秘義務の大切さを周知してもらっている。		
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	入居時に契約書を取り交わす中で、退居、継続についての説明もしている。その他細部にわたって理解が得られるよう説明をしている。		
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	管理者は常に家族からの意見を聞く機会を作り家族の気持ちを知られたいと思っている。運営推進会議にも家族の代表者が参加している。	利用者から献立の希望を聞いたり、エアコンの稼働についての希望が出される。家族には毎月利用料金の請求書と一緒に介護記録の一部を送り、支払い時の来所の際に意見や要望・外出の予定を確認している。	
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	定期的に全職員による会議を持ち、その中で職員の意見を聞き運営等に反映させている。	毎月職員会議を開いている。参加できなかった職員にも掲示して知らせている。管理者と職員は日常的に意見交換ができています。	
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	原則として、休日希望を優先に考え勤務表を作成している。また介護のために生じる腰痛防止のためのマニュアルを作成したり、電動移乗用リフトの導入をしている。		
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	研修会等の参加をはじめ、ミーティング等で介護、介助の方法について話し合っている。		
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会に加入しており、交換研修を行っている。そこで情報交換や交流を図る取り組みがされている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初期に効果的なのは、利用者の馴染み(親しかった友人等)の人に協力してもらい、ホームに遊びに来てもらうことです。職員も言葉や態度に気を付けなければなりません。		
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	入居時に、家族が一体何に困っているのか、何が不安なのかを優しく聞き出すことに注意をしています。		
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	その人にとって、狭い空間が合うのか広い施設を好むかを見極める必要があります。また、どういことを望んでいるかを把握するよう努めています。		
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	職員は利用者を人生の先輩として、花の栽培方法、農作物の作り方、食材を使っての料理方法などを教えてもらい、感謝の言葉を添えている。		
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	入居契約時の説明の中で本人への支援について、家族、事業所が協働でなければならないとしている。面会においても協力的である。		
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	新規利用者の入所を安全なもの、安心したものにするため、お試しの期間を設けている。利用者の自分に合ったホームを見極めて納得してから入所できる。入所に対して管理者や職員が馴染みの関係づくりを心掛けている。	地域からの入居者が多く、職員との会話の中で情報を伝えている。コロナ感染対策を取りながら、家族との面会は毎月行われている。ヤクルトを定期的に届けてくれる家族もいる。	
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	食事、お茶などの時間帯には席順を考え、同レベルで話し合いができるよう工夫している。また世話好きな利用者は出来る介助を進んでしてくれている。		

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
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	他の施設へ転居された利用者に面会に行くこともしている。また、その後も家族がホームに訪れることもある。家族からの相談があるときは応じている。		
<b>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</b>					
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	本人や家族から直接聞いたりしている。また、自分で言えない利用者に対しては態度や行動などを観察し、その人の意向の把握に努めている。	利用者の言葉や行動の様子を毎日の申し送りで共有する事で、それぞれの利用者が安心して過ごしてもらえる様努めている。家族には請求書と一緒に介護記録の一部や意見を記載してもらおう用紙を同封している。	
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	入居時にそれぞれの調査票(生活歴)を提出していただいている。それを元に医療にも役立てている。また、個人情報でもあるので、取り扱いには十分配慮している。		
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	それぞれについて、毎日、健康状態のチェックと行動の様子を記録している。特に変化がなくても月に一回は家族に文書で報告している。		
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	毎月、モニタリングを行い家族の面会時と定期受診時、現在の状況等を説明し理解してもらっている。職員については毎朝ミーティングで同じ援助ができるようにしている。	モニタリングは毎月行っている。介護計画の見直しは、介護計画の更新時か状態が変化した際に行っている。	生活上の新たな発見や季節の変わり目、職員の意識の再確認も考慮し、変化が無いと思われる利用者も、計画の見直しの期間をまずは1年から取り組んではいかがか。
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	個々の記録は、毎日取っていてそれについて日々の利用者に対する対応を全職員で考えて介護を実践している。		
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	利用者の日々の変化を見落とすことがないように注意を払っている。変化を感じたときは家族と共に良策を講じるよう努めている。通院、買い物、美容院等の希望があれば柔軟に支援している。		

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
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	自然豊かな環境に恵まれた地にホームがあるので、近くの公園までの散歩、りんご狩等で地域の自然と触れ合うことができる。		
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、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	本人のこれまでのかかりつけ医が主であるが、家族の希望を聞き利用者の病状によって協力医療機関に変更することもできる。	全員が協力医の受診になっており、現在はファックスで報告と処方箋のやり取りを行っている。必要時は受診を支援している。専門医の受診は家族支援にしている。歯科は往診が有り、他受診の場合は家族支援にしている。	
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	常勤の看護師は、常に利用者の健康状況の把握に努め、利用者の変化に応じ医師と相談のうえ、服用薬の調節をしたり、受診をしている。		
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。	常勤看護師が中心となり、病院担当医・生活相談員と密に連絡を取り入退院の時期、退院後の留意点の支持を受けている。		
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	家族の希望があれば、看取り介護についてホーム立ち上げの時から実施しているので今後も継続していく。	開設当初から、希望があれば看取りの支援を行っている。協力医との連携はもちろん、家族の思いを受けとめ家族と共に支援する事に努めている。	
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	「事故対応マニュアル」を元に、緊急連絡網に従い看護師、管理者、家族等に速やかに連絡を取り、必要に応じて病院への移送ができるようにしている。		
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	「防災対策マニュアル」を元に、災害発生時の対応ができるようにしている。毎年実施している防災訓練は消防署職員の指導の下で訓練と事業所独自の訓練であるが、特に避難誘導に力を入れた訓練を増やしていく。	危険区域の指定はない。避難場所も確認している。直近1年で1度、消防署の立ち合いで昼間想定火災訓練(初期消火・通報・避難・点検)をした。食品・衛生用品等の備蓄は、ローリングストックしている。	利用者の高齢化・重度化を考慮し、法定訓練とともに日頃からの避難・誘導の自主訓練の実施も検討してはどうか。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	管理者は職員にプライバシーについて話をしている。職員は会話などにも利用者の尊厳を傷つけないように配慮している。部屋に入るときは声をかけ、利用者が他の人の部屋に入る時にも気を配っている。	利用者の尊厳を意識し、個性を把握した言葉遣いや支援方法を心掛けている。特に、利用者のプライバシーに配慮する様気を付けている。	
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	利用者の一日のスケジュールは弾力的で利用者本人の意思を中心に考えている。		
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	利用者一人一人の今までの生活と個性を尊重しながら、職員はその人の暮らしを支援している。事業所で決められているのは食事とお茶の時間でその他は個人の生活を見守り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	特に外出前、誕生パーティー等には、化粧品を含めた見出しなみに気を配り清潔感を保つよう配慮している。		
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	メニューは利用者の希望を取り入れて立てられている。野菜は菜園があり収穫には利用者が楽しみながら参加している。食事は手作りで材料は菜園のものが使われている。後片付け、野菜の皮むき等、利用者も参加していて、食事は職員も同席する。	開設当初からの取り組みを継続している。米飯は現在炊飯器による粥を提供している。今夏の暑さを考慮し、水分補給は目標の1500cc+100ccとし、レモン水やドクダミ茶なども取り入れている。	
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	利用者一人一人に合った献立を作り、食事摂取の量と水分摂取をチェックしている。		
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	その人に合った口腔ケア(歯磨き、舌の掃除)等をしている。		

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
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	常に利用者の様子を観察し、トイレ誘導を行っている。夜間においては歩行困難の利用者の部屋にポータブルトイレが備え付けてある。	それぞれの状況にあわせ、チェック表をもとに昼間はトイレでの排泄を支援している。夜間のみおむつを使用している利用者もいる。汚染時にはシャワーや清拭で対応している。	
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	食事前、団らん時にはホール内の歩行、リハビリ運動等の工夫をしたり、食物繊維の食事を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望に沿った入浴の支援がされている。入浴の時間は午前と午後どちらでも利用できる。	基本的に利用者は3日に1度の入浴で、1日3人を目安に、午前中に支援している。利用者の様子を見て日にちを変えるなど工夫もしている。一人で着替えを用意する利用者の他は、声掛けをして選んでもらっている。	
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	時間に関係なく、利用者が休息したいときは随時、部屋で休むことができる。		
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	看護師の指導の下で、服薬の支援を行っているが、症状の変化については特に気を配っている。また、飲み忘れがないように気を付けている。		
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	一人一人に役割があり、モップ掛け、畳の雑巾がけ、洗濯物たたみ、野菜の皮むき、かるた取り、絵画、ドリル、ぬりえ、紙細工、歌、体操などの楽しみごとがある。デッキでの食事、お茶などの自然の中での気晴らしの支援をしている。		
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。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	散歩、りんご狩、ドライブ。食事会など、健康面が許す限り、外へ出る支援をしている。重度の利用者に対してもホールからベランダに出てもらい外気に触れるなどの支援をしている。	ベランダに出て外気浴をしたり、近所の公園に花見に出かけることもある。家族と受診や季節の習わしで外出する利用者もいる。	



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	買い物ができる利用者、買い物ができないが歩行可能な利用者には、近所の大型スーパー店まで職員と一緒に買い物に出かけている。		
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	家族、知人からの電話の取次ぎはしているが、手紙については、書ける利用者には無理でなく書いてもらっている。		
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	利用者の集う場所はホール中心であるが、ホールの延長には掘炬燵があり静かな時間を過ごすことができ、デッキに出ると木漏れ日を浴びることもできる。小鳥のさえずりを聞いたり、川のせせらぎ等で利用者の精神面の安定を図っている。	共用空間から続くベランダからは季節の移り変わりや日々の天候が感じ取れる。毎週来訪するボランティアと一緒に作成する季節の作品がホールに飾られている。ソファが所々に用意されており、思い思いに過ごせる。	
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	移動できるソファ、いすを空間に配置し自由に使うことができる。また、掘炬燵の利用も喜んでもらっている。		
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	居室はそれぞれ個人の持ち込みの控えとなっており、椅子、ベッド、布団、整理箱など一人ひとりの個性があふれたものになっている。本人にあった部屋作りをしている。	居室にはエアコンが設置されている。テレビや衣装ケース・家族の写真の他、寝具も自由に持参してもらっている。	
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	建物内はバリアフリーで車椅子でどこでも移動できる。トイレにも楽に移動ができる。		