

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		
所在地	宮城県気仙沼市長磯船原66		
自己評価作成日	平成28年1月27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>○近隣に田園や海があり、散歩や気軽なドライブが出来る環境がある。 ○コンビニが有り、利用者が買い物出来る環境がある。 ○地域の自治会や小学校から、行事へのお誘いや防災訓練、夏祭りの参加があり、支えて頂き交流を深めている。 ○隣接のデイサービスとの交流を行っている。</p>
--

※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.kaijokensaku.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28年2月26日		

【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>運営推進会議の出席者や地域の方の声掛けで、地域の交流も多く、保育園・小中学校や地域ボランティアとの交流、防災訓練や祭りの参加等、近隣の方々との触れ合いを大切にしている。食事面では、地元の食材を使用し栄養バランスに配慮した郷土料理(ハット汁)等を提供している。外出についても、日常的な散歩や、花見・紅葉・買い物等四季折々外食を兼ねたドライブに出掛けている。ホームで出来ることを見極め、食事の準備・掃除・洗濯たみ等を行っている。家族から入居後に表情が穏やかになり、生き活きとした生活に感謝の言葉が述べられている。</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、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、その時々々の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、運営規程を職員、入居者、来客にも見える位置に貼り出している。事業理念がケアにも組み込まれるようにしている。	職員全員で作成した「地域に根付いた暮らしの中で、楽しく自分らしく、やさしくやすらぎを持って」を玄関等に貼っている。職員は入居者の思いや地域の交流を大切に、実践に活かしている。	
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	自治会行事の参加、学校行事、隣近所の店舗活用をしている。	地域の避難訓練や夏祭り、小学校の学芸会等に招かれている。園児のお遊技や中学生の体験学習、地域ボランティアの来訪で一緒にお茶を飲んだり歌を歌ったり楽しい一時を過ごしている。	
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	地域との交流、ボランティアクラブの活用で施設の取り組みや実際に会話をする事で認知症に対する理解を知ってもらっている。		
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	隔月ペースで開催している。事業所の状況、地域の方からの案内など定期的に話をいただいている。お菓子の(昔の食べ物)等を教えてもらい、少しでもサービスや介護に工夫できるよう努めている	地域包括センターの職員が毎回参加している。地域の行事や祭りの情報、郷土料理(アザラ・ハット・オヤキ)の作り方、高齢者の安全確保のため国道に横断歩道の設置等意見交換をしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議での入居者の現状、報告を行っている。	市主催の集団指導・法改正の勉強会や認知症のグループホーム検討会に管理者が出席している。市の担当課に外部評価に同行がある等協力関係が出来ている。近日中にスプリンクラーが設置の予定である。	
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	研修会や法人資料などで理解を深めている。玄関の施錠は防犯や夜間のみである。	勉強会で、行動を抑制したり、否定する言葉等身体拘束による弊害を理解し、ケアに取り組んでいる。外出傾向のある方は、行動や表情を把握し、見守りや声掛けで対応し、外出をした時は一緒に散歩に行き支援している。	
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おり、職員間でも起きぬように十分に防止に努めている。		

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	学ぶ機会が少ない。研修会は参加していきたい。		
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	入居前の実態調査、契約時の締結時に十分な聞き取りや説明を行い、不安無く入居できるようにしている。改定時は必ず、文書を用いて説明しサインをいただいている。また、その都度対応している。		
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	重要事項説明書に苦情等の相談窓口の開設を明記しており、掲示もしている。家族が発言しやすいように相談や報告を密に行っているが、運営に関する発言はない。	毎月1回着替え等持参した時に聞く機会が多い。家族より「骨粗鬆が心配」と要望があり、日光浴を取り入れ介護計画に反映させた。新年会を兼ねて家族会を開催し日常の様子をスライドで上映し、親睦を図っている。	
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	ミーティングを月1回行い、意見交換やケアなどの相談を行っている。また、業務の見直しや職員の異動等時に確認、改善を行えるようにしている。	毎月のミーティング等で意見・要望を聞き日常のケアに活かしている。脱衣場での安全確保のために手摺りの設置や他の入居者が開ける事がないように「入浴中」の札を掛ける等、職員の意見が反映されている。	
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	職員との会話や勤務状況の把握に努めている。職員間の連携や環境の向上、また、勤務の作成や急な休みの対応もしている。		
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	勉強会や研修会が法人で行っており、職員が参加し報告などを行っている。		
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	包括支援センターの意見交換会の参加や、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	会話の中からでも不安や要望を解消できるように対応をし、寄り添うケアや信頼関係の構築を目指している。		
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	調査や入所まで、その以降に家族からの聞き取りや不安が解消できるように対応している。		
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	最低限の介護保険情報を提供している。また、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	人生の先輩方とし、様々な教えをいただいている。また、家族のような互いに支え合え協力し合えるよう工夫している。		
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	面会時に時間をいただき、生活状況の報告や相談をしている。電話連絡や、月一に入居状況の様子を報告し、また、アドバイスもいただいている。		
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	入所前からの付き合い(兄弟や親類)方々に面会に「来てください。」と家族に話している。また、馴染みの床屋などが定期的に床屋に来てくれる。	漁師をしていた方が、息子と地元の海を見に行き外食してくる方、家族と温泉に一泊する方、息子さんの新築祝いに行く方、病院に旦那さんを見舞いに行く方等馴染みの関係継続の支援をしている。	
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	常に意識をし、対応をしている。職員が間に入り、話をし、状況をみて工夫をしている。		

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
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	退所をした後に、家族が懐かしく訪問してくれた。		
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	日常生活の中で表情や行動から工夫をし、対応に努めている。	昔農業をして牛車を使用していたことや、独学で編み物をしていたこと等、その思いを傾聴している。言葉がなくともソワソワした時はトイレ、イライラした時は失禁等表情や行動を把握し支援している。	
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	入居前の実態調査、生活の中で生活歴や生活状況を家族、本人より聞き、状況の把握に努めている。		
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	生活の中での見守りや利用者に対する職員間の話し合い、記録等で本人の持っている能力を見だし把握に努めている。		
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	日常の会話から、思いを汲み取り必要なニーズの把握に努めている。ミーティング等で話された課題や対応をケアプランに反映させている。	プランの変更や身体状況に変化が有った時、ミーティングや申し送り等を参考にプランを作成している。体重増加の方には糖分や量の調整、簡単な運動をプランに取り入れた。3ヶ月に1回見直し、家族の同意を得ている。	
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	ケースの記録・排泄・水分・睡眠の記録している。日々の変化を見逃さないように情報の共有化に努めている。話し合いが必要な際随時場を設定している。		
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	柔軟に対応ができるように、考え方や状況を確認し、本人に合わせられるよう努めている。		

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
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	買い物ができ、地域への参加ができるように支援している。ボランティアの参加で「楽しむ工夫」「なじみの関係」を行なっている。		
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、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	入居以前のかかりつけ医の継続、本人の負担がないように協力医に変更するなど、家族と相談し決定している。受診は家族対応だが、緊急時や必要に応じて職員が対応している。	入居者・家族が希望するかかりつけ医の受診を支援している。通院は家族が、バイタルや日常の様子を伝え受診をしている。変化時は訪問看護師に24時間相談や助言を貰う等、安心した体制と成っている。	
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	訪問看護の訪問により、日々の報告や助言をもらい、健康管理の観察に努めている。また、隣接のデイサービスの看護師より随時状況の確認や相談をして頂いている。		
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。	入院前の生活・身体状況を病院側に情報提供をしていると共に、退院時は状況の聞き取りをしている。定期的に訪問をして情報の収集をし、本人が安心して治療が行えるよう努めている。		
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	入所時に文書にて説明をし終末期を迎えた際に話し合いをし再度説明確認、同意を得ている。	重度化や終末期を迎えた場合、変化に応じ家族と話し合い、事業所の出来る対応を説明し、段階的な合意を得ている。今年度、医師・看護師と連携を取り1名の看取りを行った。	
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	職員間、家族間でも話している。緊急時の対応でその都度、管理者か職員から、家族に連絡をし、状況に応じて連絡相談している。		
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、貼り出している。地域の防災訓練に参加し、年2回の避難訓練を行っている。	年2回、消防署立ち会いで実施している。終了後、人員確認を確実に等アドバイスを受けた。地域の防災訓練にも入居者と一緒に参加している。地域の方の参加と夜間想定訓練が実施されていない。	災害は、何時どの時間帯に起きるか分からず、職員の少ない夜間帯を想定し、夜間想定訓練の実施と地域住民の参加が得られるように運営推進会議等で呼びかけて頂きたい。

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	言葉使いや対応は十分注意をしている。	入居者と接する時は、目線を合わせ否定しない言葉で家族になりきり、馴染みの言葉で呼びかけたりして、より信頼関係を深めている。失禁時は、声のトーンに気を付け耳もとで声掛けしている。	
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	声かけや意思表示ができるように自らの自己決定ができるように工夫している。		
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	その日の状況を見て、柔軟に対応できるように心がけている。		
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、身だしなみを整えられるように声かけや手伝いをしている。行事や外出時は化粧などをしている。男性はひげそりの声かけを促している。		
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	出来ることを一緒に行える工夫をしている。即時の工夫も好みにあわせたり、季節の食材や切り方も気をつけている。	地元の食材や入居者の好みを取り入れて料理し、準備・後片づけを一緒に行なっている。郷土食のハット汁やメカジキのみそ焼きを、100歳の方も自力で美味しく完食をした。外食や行事食も楽しんでいる。	
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	記録をつけ、その時に合った対応をしている。水分の好みもあり、好む物も準備している。		
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	朝、夕と行っており、出来る方は食事の度にうがいをしている。夜の入れ歯は洗浄剤に入れ、職員が預かり、朝に返却している。		

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	記録表を使い、状況の把握や情報の共有をしている。時間での排泄を促し、出来るだけトイレでの排泄が出来るように支援している。	日中は、声掛け、歩行介助、パッドの大小等本人の状態に合わせトイレ誘導をしている。夜間は安眠を重視し、巡回の声掛けで対応をしている。適切な声掛けでオムツからリハパンに改善した方もいる。	
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	体操や、歩行などで身体を動かす支援、食事に繊維や毎日の牛乳、ヨーグルト等を提供している。		
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安心して入浴できるように対応を行っている。体調や本人の状況で拒否があった場合には本人の気持ちを優先している。	熱めの湯に入る方、1番風呂に入る方、夕方に入る方等その方の希望に合わせ、週2~3回の入浴支援をしている。拒む方は、声掛けの工夫や時間をおいて対応をしている。	
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	生活リズムを見たり、状況を見て声がけをしている。		
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	薬の情報はミーティングで共有化し、変更時は引き継ぎや張り出しをし意識の統一化をしている。		
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	共同生活の中で、「楽しみ」が見いだせるように工夫をしている。役割や趣味が続けられ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。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	近隣の散歩や春夏秋冬期間は出来るだけ外に出れるようにドライブ、買い物を行っている。	天気の良い日は、前庭で日光浴やお茶を飲んで休息している。週3~4回の食材の買い出しや本吉のモーランドに弁当持参でのピクニック、初詣、新緑、花見、紅葉等四季折々に出掛け楽しんでいる。	

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
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	お金管理は職員が行っているが、少額を持っている方もいる。買い物時、お金を渡して、好きな物の購入や会計も出来るようにしている。		
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	電話の希望時は対応している。また、かってきて、変わったリ、間に入って対応もしている。		
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	季節の飾り付けをし、季節が分かるように演出している。また、場所がわかるように看板や矢印などでも場所をわかりやすくしている。	ホーム全体が暖かく温・湿度が管理され、小上がりの和室付きのフロアーは掃除が行き届いている。玄関を入ると紙コップで作ったお雛様が飾られ、壁にクリスマス会や新年会の楽しそうな写真が貼られていた。	
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	共有スペースのほか、ソファの設置や畳やこたつを置いて、くつろげるようにしている。		
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	部屋には馴染みの物や使っていた物を持ってきている。家と同じように過ごせるように工夫をしている。	本人が掃除している居室に馴染みのダンス、ラジオ、テレビや思い出の塗り絵の道具、歌の本を持ち込み、家族との楽しそうな写真が飾られ、縫い物をしたり好きな本を読んだり、思い思いに過ごしている。	
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	安全かつ、快適に過ごせるように表示などを工夫している。		