

(別紙の2)

## 自己評価及び外部評価票

[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(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	法人の理念、事業所の運営方針、今年の目標と段階付けて目標を掲げ、毎朝朝礼で復唱している。職員一人ひとり、事業所の目標達成に向けた各自の取り組みを目標として、半年ごとに成果の振り返りを行っている。	理念や運営方針は、職員の見やすい場所に掲示されている。理念を踏まえた年度目標を作成しており、今年度は「認知症の方に寄り添ったケアを行うために職員一人ひとりが励みます。」「お客様を深く知り、共感的なケアを実践していきます」を掲げ、実践に繋がられるよう取り組まれている。	
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人として日常的に交流している。	コロナ禍で地域とのつながりが減ってしまったが、地域のお祭りや青山様(地域の風習)が訪問したりできるようになってきている。今年は運営推進会議も対面で開催ができていますので、窓口として活用していく。	町会に加入し回覧板も回ってくる。地域のお祭りに参加したり、青山様(※地域の風習)でお盆前に子供がお神輿で練り歩くが訪問してくれる等、地域との交流に努めている。	
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。	地域のオレンジカフェで認知症ケアについて講演を行った。キャラバンメイト活動にも協力できる体制が整っている。管理者中心に認知症ケアの研鑽に職員と取り組んでいる。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	コロナ禍の時は書面中心での会議だったが、令和5年9月から対面の会議を再開できている。初回は防災について議論し、アドバイスを頂いたことは改善につなげている。	集合形式の会議が再開されており、2か月に1回、利用者家族、町会長や民生委員、地域包括支援センター、近隣の他法人が運営する通所介護やグループホーム等3つの事業所の職員も参加して行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	今年度は松本市の実地指導があり、サービスの質の向上につながる助言を頂いた。運営推進会議を中心に、地域包括支援センター職員の会議への参加を依頼している。コロナ禍では感染防護用品の支援を依頼し、協力して頂いている。	上記の通り、集合形式の運営推進会議が再開され、2か月に1回、対面にて運営状況等の報告・相談などが行われ、連携が図れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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。	身体拘束をしない方針を管理者が宣言し、身体拘束しない取り組みを続けている。身体拘束排除マニュアルを整備して、会議を開催し、職員研修の内容などで話し合っている。研修を実施することで、身体拘束をしない必要性を意識づけている。	身体拘束等適正化のための指針がまとめられ、毎月の運営会議にて話し合いが行われている。法人による身体拘束に関する研修が年2回行われ理解を深めている。現在は日中の施錠を含めて身体拘束に該当する行為は行われていない。	
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逃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を整備して、会議の開催、職員への研修の実施を行い、虐待をしないための取り組みを実施している。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	成年後見の必要がある場合は、関係機関につなぐなど支援できる体制を整えている。実際に成年後見制度を利用しているケースは、情報提供や関係作りの参考となっている。		
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。	入所時に契約書の説明を実施している。介護保険制度改正時にも、変更点をわかりやすく書面にして、説明し同意を得ている。個別で質問があれば管理者が説明を行っている。		
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。	運営推進会議はご家族にも参加して頂き、意見を求めている。ご意見箱を玄関に設置して、自由に意見を出せるようにしている。年1回満足アンケートを実施して、意見を頂いている。頂いた意見は改善策を検討し公表している。	玄関への意見箱設置、運営推進会議への家族の出席、家族を対象とした「満足アンケート」を毎年実施する等、家族の意見や提案を吸い上げ、運営に反映する仕組みがある。コロナ禍では、挙げられた面会の希望について柔軟な対応に繋がった。	すべての利用者の家族に対し、生活の様子の報告や意見交換等の機会を更に増やして頂くことを期待する。
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。	職員満足アンケートを毎年実施して、意見を運営に活かしている。個別面談を年2回実施して、直接意見を聞く機会を設けている。	毎月開催されるユニットの会議、年2回の個別面談、年1回行われる職員対象の「職員満足アンケート」等から、職員の意見や提案を吸い上げ、運営に反映する仕組みがある。	
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。	キャリアパスを採用して、目指す職位・職責、職務等に到達するための経験の積み重ね方、能力を高めていく順序などを段階的に設定している。職位に応じた俸給表も公開している。結果と手段が明確になっている。		
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。	経験に応じた研修を受講するようになっている。毎月法人内で研修の機会があり、意欲的な職員は人事評価で良い評価を得る事ができる。自己研鑽をする職員も同様である。		
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。	コロナ禍で停滞していたが、令和5年7月以降少しずつ交流が再開されている。グループホーム連絡会に加入して研修会などに参加したり、運営推進会議でも他事業所と交流する機会を持っている。地域包括支援センターの開催する多職種連携会などにも、積極的に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	入所時に本人と家族に、生活に対する希望を確認し、暫定プランを作成している。生活歴についても専用紙で記入を依頼して、今後のプラン作りに反映させている。生活歴は入所後も、本人と話をしながら情報を追加している。		
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。	入所申し込み時には見学を進めている。介護保険や施設サービスについて説明をしている。入所日前に面談をして、情報収集を行う。その時に希望を確認し、暫定プランに反映させている。入所日には契約も含めて色々説明をしている。		
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。	入所申し込みの対応は基本的に見学を行い、説明や質問を受けている。満床の場合や医療面で受け入れ困難なケースは、それぞれに対応したサービスを紹介している。		
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。	介助者が行為を代行してしまう事を最良の選択肢とせず、本人の力を引き出して行く事を最良としている。家事に参加してもらう事で機能維持を目指している。職員も家事をしてもらえる事で、助けられていると感謝を伝えている。		
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。	コロナ禍で面会が制限されていた時は、家族との関わりが減り、困難さを感じていた。9月以降に制限が緩和され、対面面会や外出ができるようになった。少しずつ外出したり、施設を訪れたりできている。協力を依頼しやすくなってきている。		
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。	9月の面会制限緩和を機に、家族だけでなく、親せきや友人などが訪れ始めている。面会の依頼があれば積極的に支援をして、今までの関係を大切にしていく。来るのが難しい家族には自宅へ同行して、面会をサポートする事もあった。	R5.9には面会制限も緩和され、県外の方の面会も可能になっており、面会の依頼には積極的に対応している。生まれ育った場所へ車でお連れするなど、馴染みの人や場との関係が継続されるよう支援に努めている。	
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、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。	季節の行事や祭り、花見などを実施し、全員で楽しむようにしている。それぞれのペースを守りつつ、自然と会話が見られるような関係が築けている。席の配置を近づけて、お互いに存在を感じられるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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、施設を訪問した際には施設での思い出話をしたり、退所時に施設での写真をまとめた生活記録を渡すことで、施設での様子を思い出したり、家族に伝えるのに役立っている。数年前に退所されたご家族が、たまに野菜を差し入れてくれている。		
<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。	起床時間や就寝時間、食事など目安の時間はあるが、希望に沿って時間をずらしている。買い物希望などがあれば、可能な範囲で同行したり、外食や自宅への外出にも同行している。希望の確認が困難なケースもあるので、共感的理解について職員間で学習をしている。目標にも掲げている。	入居者の担当となった職員が中心となり、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。数年前より、生活歴を更に深く把握しようとする試みが継続されており、その情報を支援に活かすべく取り組まれている。最近では、職員と一緒に編み物を始めた方等がいる。	
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。	入所時に生活歴の情報収集を行っている。その後も関係性を築く中で情報収集を重ねて、内容の厚みを出せるようにしている。それを使って全体像を把握することで、その人のニーズの把握に役立っている。		
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。	3ヶ月に1回ケアカンファレンスを行い、ADLアセスメント(日常生活動作)を実施している。身体機能の変化やサービス内容の見直しがあれば、ケアプランを変更している。役割やニーズに重きを置き、プランを作成するようにしている。		
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。	本人の希望を確認し、実現できるようにケアプランの目標に掲げている。本人が自分の希望に向けて、進んで努力できるようなプラン作りを目指している。感染対策緩和に伴い、家族の役割も今後取り入れていく。	担当職員を中心として他職員、ケアマネジャー、訪問看護の看護師、協力医、法人内の専門職がチームとなり、「望む暮らしの実現」のため、本人の希望を重視した介護計画の立案に取り組まれている。	
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。	記録は2種類使用している。ケアプランのサービス内容評価や食事量など、チェックと数字中心の1号用紙と出来事をそのまま記入する時、系列の2号用紙を使用し、日々ケアプランのモニタリングをしている。		
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。	施設内だけでなく、施設外でもサービス提供に心がけている。受診の同行や買い物、外食、自宅への外出にも可能な範囲で付き添っている。県外に在住のご家族もいるので、様々なニーズに応える事ができている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			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。	コロナ禍で地域とのつながりが減ってしまったが、5月以降活動が出てきている。オレンジカフェも再開したので、お客様の参加を検討している。ボランティアの受け入れも順次検討していく。			
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。	入所時にホームドクターの往診対応の説明と同時に、今までの主治医を選択する事もできる事を伝えている。受診する場合は医師の間に入り、日々の様子やバイタル変化など情報提供したり、受診に同行したりしている。	かかりつけ医は、本人及び家族の意向が尊重され、自由に選ぶことが出来る。現在1割位の方が入居前のかかりつけ医を継続されている。協力医以外や専門医を受診する際は、適切な医療を受けられるよう医療連携に努め、場合により職員が同行することもある。		
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。	週1回の訪問と24時間のオンコール対応契約を、訪問看護ステーションと締結している。定期訪問以外で医療行為が必要な場合は連絡調整を行い、医師に円滑につながられるようにしている。訪問看護と連携することで、安心して生活を送れるようにしている。			
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。	入院時費用の算定はしていないが、入院時の搬送同行や、病院への情報共有を行っている。入院時の情報収集や家族との共有、退院に向けたカンファレンスができれば参加している。ほとんどのケースが退院後再入所につながっている。			
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。	入所時にリビングウィル(事前指示書)を用いて、終末期の意向を確認している。グループホームでできる自然な形での看取りを説明し、限られた医療体制でも安らかな最後を迎えられたケースを伝えたり、場合によっては医療機関につなぐ必要もある事を伝えている。	入居時に説明行い、医師会作成の事前指示書を用いて意向の確認をしている。昨年度は1名の方の、施設内で自然な形でのお看取りをサポートされている。看取りの際は、家族、施設職員、医師、訪問看護師がチームとなり、支援に取り組んでいる。		
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。	緊急時の対応マニュアルを作成して共有している。コロナ禍で集合研修ができず、オンラインで救急救命について研修を行っている。			
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。	年2回の避難訓練を実施している。消防署に参加して頂き、アドバイスももらって改善につなげている。運営推進会議が対面で再開されたので、地域や他事業の防災について確認し、連携を模索している。	年2回の防災訓練が計画通り実施されている。うち1回は消防署も立ち合った。100年に1度の水害(50cm)が想定される地域で、2階への垂直避難の訓練も行う。運営推進会議でも議題になり、近隣体育館への避難等、地域との連携が模索されている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	法人研修として毎年春に、倫理・接遇の研修を実施している。年間通して苦情や虐待などの研修も実施し、職員の意識付けに役立っている。認知症への理解を深める事で、一人ひとりの思いを理解できるように取り組んでいる。排泄ケアなど肌の露出がある場合には、タオルで隠すなど配慮をしている。	法人研修として今年の4月に倫理、5月には接遇の研修が行われた。管理者が中心となって、日頃より職員の言葉掛け等には気を配り、指導を行う。数年前より事業所内で重点的に取り組まれている「生活歴」を深める取り組みが、一人ひとりの人格を尊重した支援にも繋がっている。	
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。	小規模なグループホームの特徴を活かして、個別対応に力を入れている。買い物に同行したり、食事の希望を取り入れたりしている。意思の表出が難しい方は、生活歴から意向をひもとく取り組みを行っている。		
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。	起床時間や入浴の意向など、スケジュールはあるが本人の意向に配慮している。食事も固定していないので、リクエストを聞いたりする事もある。		
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。	朝食が8時に設定されているので、朝はゆっくりしている。基本は洗面所で洗顔し整容をしている。洗顔が難しい方には暖かいタオルを用意して使っていただく。職員が介助で整容を行う場合もある。入浴時の衣類は本人が選ぶように心がけている。		
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。	お客様の能力や意欲に応じて、食事作りに携わっている。天ぷら揚げ、皮むき、お皿洗い、拭きなど工程を分ける事で多くの方が参加できる。旬の食べの物や行事食も取り入れている。手作りで食べる楽しみを重視している。	食事は全てユニット内で作られている為、利用者の嗜好等に合わせて細かな調整が可能となっている。利用者は能力に合わせて食事の準備、片付けに参加している。訪問時も利用者が調理、盛り付け等されており、食後の片付けも利用者が中心で、皿洗いについてはほぼ一人の方が行い、洗われた食器は別の方が拭いていた。	
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。	食事量が少ない方もいるので、好きな食べ物や食べやすい物を代わりに提供している。ご家族にも協力して頂き、好きな料理を差し入れていただいたり、教えていただいで提供している。水分が少ない方は記録を詳細にして、いつ、どのくらい、何を飲んだか記録し、提供方法を工夫している。		
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。	食後に毎回口腔ケアを行っている。上手く磨けているかを確認して、不足がある場合は仕上げで介助したりする。嚥下障害でうがいができない方には、ふき取り用品を使う工夫をしている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	排泄チェック表を用いて、いつ、どのくらい、形状など記録し、日ごろから排泄パターン、便秘の把握に努めている。尿意が曖昧な方でも、時間でトイレへいく事でトイレでの排泄につながっている。コストや皮膚トラブルにも配慮して、布パンツの使用も重視している。	排泄チェック表をもとに、トイレの声掛けやオムツの交換時間を工夫することで、出来るだけオムツを使わず、トイレで排泄することができるように取り組まれている。結果、紙パンツから布パンツに移行できた方も多いと聞き取った。	
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。	排泄チェック表で排便間隔を管理している。便秘の時は、基本は日ごろからの運動と水分摂取に留意しながらも、オリゴ糖など自然のもので対応、また医師と連携し、内服薬による排便コントロールも合わせて行っている。週1回の訪問看護と連携し、医療も含めた総合的な対応をしている。		
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。	入浴する日はある程度決めてあるが、本人の意向を尊重している。無理はせず、入れなかった場合は、日や時間を工夫したり、室温や入浴剤など入りたくなる環境作りを行っている。	冬の寒い日でも心地よく入浴できるように、浴室や脱衣室は暖房で暖められていた。入浴日はおおよそ決められているが、本人の気分や心身状況により、臨機応変に曜日・時間帯が変更されている。	
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。	夕方、カーテンを閉めて室温を確認し、必要があれば冷暖房を使って環境を整える。パジャマに着替える事は眠りへのスイッチにもなるので、可能な限り行っている。眠れない方もいるので夜勤者が対応し、再び眠りにつけるよう要望に答えて支援している。		
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。	内服一覧表を用いて、何をいつ内服しているのか情報共有している。往診時、医師と情報共有を図るために情報共有シートを使用し、お客様の様子を伝えている。その内容は職員間でも共有している。		
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。	グループホームらしい家事参加ができるように、ケアプランに上げて取り組んでいる。業務の効率より、お客様が家事参加できる事を大切にしている。買い物や外食などを実施して、楽しみとして提供できるように、業務にゆとりを持たせている。		
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支援している。	コロナ禍で外出や外食が難しい時期が続いていたが、5類への移行に伴い感染対策が緩和され、現在は外出する事ができるようになった。感染に注意しながらご家族と出かけたり、職員と自宅や買い物に出かける事ができている。外出を楽しみにしてるお客様もいる。	感染症による外出制限も緩和されたことから、午後のレクリエーションの時間に個別で散歩等に出掛けており、近所のスーパーまで歩いて買い物に行ったり、近隣の神社やお稲荷さん等へ散歩される方もいる。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	基本的にはおこづかいの名目で、ご家族から現金を預かり、本人が希望したり、必要な物を買う場合に使用できるようにしている。日常的に現金を所持している方もいる。買い物希望があれば同行し、財布を渡して支払いをして頂いている。		
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。	毎年、全員がご家族に年賀状を送っている。手紙が送られてきて返信する場合や、電話をしたい、手紙を書きたいと希望があれば、支援している。		
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。	不快が無いように、床暖房、エアコンを用いて室温管理に気を付けている。状況に応じてテレビや音楽を流したり、窓を開けて中庭が見えるようにしている。中庭にプランターを置いて花や野菜を育て、みんなで成長を見ながら楽しみとしている。季節の装飾を飾る事でも季節感を演出している。	落ち着いた古民家風の室内は、床暖房が設置され冬場も快適な室温が維持されていた。一日の多くを過ごすリビングは、本棚等があり、落ち着いた雰囲気となっている。中庭のプランターや畑では、男性利用者の指導のもと季節の野菜作りをしており、トマトやきゅうり等の夏野菜だけでなく、サツマイモ、大根、白菜等も栽培し楽しまれている。	
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。	席は基本的に固定し、自分の居場所を作っている。できる限り席を近くし、自然と会話ができるようにしている。ホットプレートで食事を作る時などはみんなで集まり食事している。		
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。	居室は本人が自由に使える事を、入所時に説明している。テレビや冷蔵庫、お仏壇など個々で必要な家具を持ち込み、自由に使用している。絵や作品など個々のなじみのある物を持参してもらうように働きかけている。生活感のある部屋を作りだしている。	居室には、自宅で使い慣れた家具や寝具、仏壇等が持ち込まれており、自由に使用されていることが確認できた。自室として居心地の良い空間が作られていた。	
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。	転倒へのリスク管理として、環境づくりを重視している。手すりやベットの配置、転倒やけがにつながる物が無いか注意して配置している。部屋の入り口に表札を作り、わかるようにしたり、何の部屋か文字表記して視覚でわかるようにしている。		