

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	1070301195		
法人名	医療法人 岩下会		
事業所名	岩下病院グループホームあさがお		
所在地	群馬県桐生市宮本町1丁目8-33		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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7月14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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・気づきと振り返りを基本に、チームケアの向上を目指しています。 ・毎日の暮らしの中で、一人ひとりにあった楽しみや役割をみつけて支援することを大切に考えています。 ・家庭的な手作り食事提供をしている。また、利用者と共に献立をたて調理をしている。

【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)】

<p>利用者と交わす日常の会話の中で、職員はそれぞれの思いを受けとめ、支援の実践に生かしている。広告やチラシを一緒に見ながら献立作りに取り入れられたり、入浴が楽しみな利用者には毎日声掛けをしている。居室のテレビで時代劇を見たり、希望者は居室で食事を取っている。車椅子を使用している利用者が多いが、洗濯物干しをしてもらったり花見に出かけるなど、それぞれの状況に合わせ自由に過ごせる環境づくりに努めている。コロナ禍で運営推進会議が中止になっているが、隔月ごとにホームの状況や感染状況や対策、面会状況など細かな項目に分けた報告書が作成されており、再開時には参加者間でスムーズな意見交換につながる事が期待される。</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、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				

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
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	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性を重視した理念を大切にしている。	職員は地域生活の継続と守秘義務の重要性を理念とともに意識できる様振り返りをしている。職員は利用者への声掛けにより言葉を引き出し、申し送りノートに記載し、共有している。	
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	散歩や買い物などに出かけ、地域の人達と挨拶を交わしたり、話をしたりしている。町内のイベントに参加。コロナにて通常通りできず。	地域の商店の閉店やコロナ禍での行事の中止も重なり、地域との交流は厳しい。町の広報は届く。同じ建物内で行っているデイサービスで開く催し物には参加している。	
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	管理者は事業所での実践内容を踏まえて、地域の様々な研修・会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。コロナにて通常通りできず。		
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	運営会議の中で、ご利用者様の生活の様子や年間行事などの活動報告を行い、それに基づく質問や意見、要望をお聞きし、検討しながら事業所全体でサービスの向上に努めている。近年はコロナ禍の影響により、文章での開催と報告になっているが、報告書をお届けする際には意見要望を伺ってきている。	コロナ禍で開催は中止となっているが、隔月で報告書(入居者状況・職員体制・感染状況や対策・避難訓練・身体拘束委員会報告他)を作成し、地域の参加者には手渡しで、家族には郵送で配布している。	
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	認定更新の機会等に市町村担当者へ、利用者様の暮らしぶりやニーズの具体を伝え、連携を深めている。コロナにて通常通りできず。	行政とは必要時に連携はとれている。介護保険の更新の代行はケアマネジャーが、認定調査の立ち合いは管理者が行っている。	
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	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する掲示物をいつもスタッフが見られる場所に置き周知している。身体拘束廃止の指針を作成しカンファレンスは、2ヶ月に1度行っている。	身体拘束廃止の指針を作成し、2か月ごとにカンファレンスで確認している。直近ではスピーチロックの資料を作成し研修を行った。利用者に伝える言葉を言い換えたり職員相互に注意しあっている。	
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	勉強会やミーティング等を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。		

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
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	成年後見人制度を活用した方がいて、その時、管理者・職員間でも仕組み等を学んだ。NPOほほえみの会に1名入会する。		
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	時間をとって丁寧に説明している。特に、利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制の実際などについては詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	ご家族には手紙や訪問時、家族会等で常に問いかけ、何でも言ってもらえるように雰囲気づくりに留意している。又、サービス計画書と一緒に意見も取り入れるようにしている。	家族には毎月発行の便りや電話で利用者の状況を知らせているが、面会の問い合わせ以外の意見は少ない。利用者は「帰りたい」「〇〇が食べたい」等、日常的に思いが出されている。	家族からの意見を引き出したいという思いは重要であり、利用者の具体的な言葉や日ごろの様子を伝え、家族としてはどのように思うか問いかけ、働きかけを続けてはいかかがか。
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	全体ミーティングで職員の意見・要望を聞くとともに、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。	全体ミーティングは3カ月ごとに行っている。日常的には申し送り意見で共有している。	ケアの統一や利用者の理解、職員の不安の解消にもつながることを考慮し、定期的に直接討議できる場を現状以上に設けてはいかかがか。
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。処遇加算1に変更		
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	事業所内外で開催される研修には全職員が受講できるようにしている。研修後に報告書を提出してもらい、勉強会を開き目標達成シートを活用し、他職員との共有も図っている。		
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東部ブロック「研修会」に参加し、学習会や交流を持つことにより、サービスの質の向上を目指している。コロナにて通常通りできず。		

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	本人の思いや不安を受け止め、安心してもらう事から始めています。入居前のアセスメントをしっかり行い、緊張のないようにスタッフが共有、受け入れている。		
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	時間をたっぷりかけてご家族の納得するまで話し合う時間を持っている。		
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	訪問の時や電話対応など、本人の思いや日頃の様子を細かく伝え、共有に努めている。		
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	利用者様の尊厳を尊重しながらも、共同生活者として気楽に笑いあえる関係性を作っている。利用者様が好む歌と一緒に唄ったり、園芸や食事作りをしている。		
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	本人の思いや苦しみ・不安などを知る事で暮らしの中で分かち合っている。		
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	馴染みのパーマ屋や床屋、ご家族との外食、かかりつけ医などこれまでの生活を尊重している。コロナにて通常通りできず。	協力病院の受診者の中には、職員と一緒に処方箋を取りに行ったり、馴染みの美容院に出かける利用者もいる。洗濯物干しなどできる事をしてもらえる様支援している。	
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	心身の状態や気分、感情で日々時々変化する事もあるので、注意深く見守るようにしている。		

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
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	他施設へ行った後も面会に行ったり、相談に来られた時など、出来る限り受けている。亡くなった方に線香をあげにいき家族の相談や支援に努めている。コロナにて通常通りできず。		
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	声をかけ、どのように暮らしたいか、何をしたいかを確認するよう心掛けている。	日常的に利用者との会話を大切に思いを言葉に出してもらっている。希望を具体的に支援し、自由な過ごし方ができる様心掛けている。	
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	生活歴を知ることで、朝遅く起きていた人には、ある程度合わせるようにしている。趣味なども継続して出来るようにしている。		
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	好む事、出来る事に注目をして、1日を本人らしく過ごして頂いている。		
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	本人やご家族より、思いや意見を聞き、職員の意見交換をしながら、月1回のモニタリングを行っている。	ケアマネジャーが利用者の希望・職員からの情報・家族の意見を確認して介護計画を作成し、モニタリングは毎月、見直しは3か月ごとに行っている。生活機能の評価は理学療法士と一緒にしている。	
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	利用者様の排泄・食事・水分・心身・身体的状況を、個々ケア記録に細かく記録している。又、夜勤ノートを作った事で、すぐに全ての職員が確認出来るようにしてある。		
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	緊急な通院など送迎には柔軟に対応している。急なショートステイにも臨機応変に対応している。		

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
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加するようになり、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いている。コロナにて通常通りできず。		
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	入居後も本人がかかりつけ医へ受診している。本人やご家族の希望があれば、当協力病院の往診が受けられるようになっている。	かかりつけ医の継続受診を支援している。現在はかかりつけ医・協力病院とも2週間ごとの往診となっている。整形外科は受診支援している。歯科は必要時に往診をしてもらっている。	
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	体調や表情の変化を見逃さないよう、早期発見に取り組んでいる。変化等に気づいた時は、直ちに看護師やご家族に報告し適切な医療に繋げている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、また、ご家族とも回復状況等情報交換しながら、速やかな退院支援に結びつけている。入院中は、病院に足を運び病院関係者との情報交換をしている。		
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	本人やご家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように意志を確認しながら取り組んでいる。家族に同意を得ている。	重度化や終末期の支援について看取り支援はしないが、医師と連携し支援していく事を説明し、同意を得ている。	
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	救急車が到着する前の応急処置や準備すべき事について話し合いを行っている。		
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	消防署の協力を経て、避難訓練を定期的に行っている。自主避難訓練も行っている。防災マニュアルを作成した。	ハザードマップ上の指定はない。火災と地震を想定し消防署の指導を受けた避難訓練や自主訓練計画を立てて実施している。食料品を中心に備蓄をしている。排泄用品は多めに用意している。	

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
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	援助が必要な時もまずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心掛けている。	家族からの情報を確認し、利用者の尊厳を重視した支援を心掛けている。声の大きさにも気を付けている。トイレには「使用中」の札をかけ、トラブルを回避しているが、状況に応じて支援している。	
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	利用者が言葉だけでは十分に意思表示が出来ない場合であっても、表情や反応を注意深くキャッチしながら自己決定でき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、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	一人ひとりのペースを大切に、それに合わせた対応を心掛けている。		
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	本人のこだわっているスタイルを把握し、その人らしさを保てるような手伝いをしている。		
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	テーブル拭き、下膳、食器拭きなどをして頂いています。	チラシを見ながら利用者の意見を聞いて、献立作りに生かしている。季節の食材を生かした料理や誕生日には手作りケーキを作っている。日曜日にはカフェを開いている。水分摂取は自由にできる。	
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	栄養バランスを考え献立を作り、一人一人の食事、水分量を把握できるようにしている。その方の状態に合わせて食事の形態やメニューを変更している。利用者様の嗜好を把握している。管理栄養士と連携しBMI測定し米飯量を測って、お出ししている		
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	自分で出来る方は声かけ見守りをし、出来ない方に関しては毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎の防止などに努めている。毎日、ポリドントを行っている。		

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	自尊心に配慮して、尿意のない利用者様にも時間を見計らって誘導し、トイレで排泄出来るよう支援している。又、紙パンツ、パット類も本人に合わせて検討している。夜間は個々に合ったパットで対応している。	利用者の状況にあわせ、トイレでの排泄を基本に排泄支援をしている。おむつを利用している場合は居室で支援している。	
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	牛乳やヨーグルト・ヤクルト、繊維質の多い食事を提供している。水分補給の大切さを常に意識して、便秘がちな利用者様にはベッド上でのお腹のマッサージをすすめている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ある程度、入浴する日は決まっているが、毎日入りたい方への希望は出来る限りかなえられるようにしている。	日曜日以外毎日入浴支援の体制を取っている。週2回は入浴してもらっているが、入浴が楽しい利用者には連日でも声掛けをしている。入浴拒否の利用者への声掛けを工夫している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。寝る時間も本人の希望する時間してあり、眠れない方には温かい飲み物の提供やお話したり等配慮している。		
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	薬の処方の変更されたり、本人の状態変化が見られる時は、必ず詳細な介護記録をとっている。別冊に往診・受診ノートを作っている。		
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	出来る事、好きな事をして頂いている。食器拭きなど笑顔があり会話が弾んでいる。洗濯物を干したり、たたんだり出来る範囲でして頂いている。家族に頂いた花の栽培を開始した。区長さんより頂いたメダカや金魚の飼育 鑑賞している		
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	桜をみるため近所に出掛けた。ベランダや近所の散歩に出掛け外気浴している。コロナにて通常通りできず。	敷地内で花やトマトを育て散歩の際に眺めたり、ベランダで外気浴をしている。車いす利用者も季節の花を見に出かけたこともある。家族と定期的に外出している利用者もいる。	

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	本人やご家族が希望されている方は、お金を持っている。外出時などは本人に直接払ってもらえるように支援している。コロナにて通常通りできず。		
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	電話のやりとりは自由にして頂いてる。年賀状や暑中見舞いを出せるように支援している。		
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	四季折々の飾り付けは、利用者様と一緒に作った物を飾り、足を止めて利用者様同士が見入ったり楽しそうに会話している。	館内は季節の飾りつけや利用者が作成した作品を掲示している。共用空間にはテーブルやソファ、テレビやカラオケ、新聞や雑誌が揃っている。換気は窓を開け、常に行っている。利用者同志の交流や職員も一緒に過ごせる環境を意識している。	
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	どの様な時間帯に利用者が共用空間に来ても良いように、環境整備に努めている。		
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	居室内は馴染みのタンスや小物、置物、思い出の写真などが持ち込まれている。空調にも気を配っている。	朝の掃除の時間を中心に換気をしている。居室には家具や日用品を自由に持ち込んでもらっており、テレビの時代劇を見たり、食事をする利用者もいる。	
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	状態が変わり新たな混乱や失敗が生じた時は、都度スタッフで話し合い、本人の不安・混乱材料を取り除き、自立支援に繋げている。		