

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	2294200528		
法人名	株式会社宇宙SORA		
事業所名	グループホーム ありがとう一番町		
所在地	静岡県葵区一番町30番地		
自己評価作成日	令和2年9月18日	評価結果市町村受理日	令和2年12月28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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2294200528-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 2年 10月 26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"> ・各人名前の書き取り。最後まで自分の名前をかける様日課としている。書けない人は数字を書くなど行いファイルに保管している。 ・リハビリ体操・口腔ケアの継続

【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>街中にあるグループホームであるが、幹線道路から一本入った所にあるので車通りも少なく、静かな環境である。事業所の前には桜や金木犀の花が咲く公園があり、利用者は日光浴に出かけたり、そこで遊ぶ子ども達の姿を見て過ごしている。また、歩いて行ける所に神社やファミリーレストランがあり、コロナの前は外食を楽しんでいた。利用者には毎日自分の名前を書いてもらい、体調の変化のパロメーターにしている。職員は利用者には声かけを充分に行っていて、利用者ができることを継続して行えるように支援をしている。ホーム理念の「その人らしく笑顔で住みやすい家ありがとう一番町」は管理者職員全員で考えて作ったもので、理念にふさわしい支援ができるように意識をして努力をしている。</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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日申し送り時唱和している。 ・ホーム内に掲示してある。 	ホームの理念の「その人らしく笑顔で住みやすい家、ありがとう一番町」は本部の理念を基に管理者職員全員で考えて作り、毎日申し送り時に唱和している。また、ホーム内の家族の見えるところに掲示してある。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域での公園掃除、催し物、祭りに参加しているが、今年は新型コロナウイルス感染拡大防止により中止になるもの多く、参加しているのは公園の掃除だけである。	事業所の前にある地域の公園の清掃に職員が利用者とともに月に1回参加している。町内会に加入し地区の行事等は回覧板で知り、コロナ前は職員と利用者が出かけていた。事業所を現住所にしている利用者は敬老会に呼ばれ参加していた。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・何をどのようにと疑問に思っている。 ・開所してから長いので、町内の入居問い合わせ申し込みが多くなっている。 		
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	毎回質疑応答の場を設けて問いかけ意見を聞くようにして、それをホーム会議の場でスタッフに話している。	2ヶ月に1度、現在は書面で行なっている。町内会長や民生委員が毎回出席し意見を出してくれる。家族に開催日を知らせると毎回、2家族が参加してくれる。議事録は家族に送付し、職員も回覧している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・支援の方が多く、毎月請求の時伺う事が多い ・介護相談員の方や権利擁護の方は定期訪問されていたが、新型コロナウイルス感染拡大防止につき面会訪問もできない状況である。 	利用者の半分が支援の対象の為、関係の職員が来てくれたり、直接課に出向いている。家族の対応が困難な場合は行政に相談している。地域包括支援センター主催の会合や講習会は管理者や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	ホーム会議内で話し合いの機会を設けている。スタッフによる委員会を作り発表の場をホーム会議でスタッフ間で話し合っている。	指針は整備され、身体拘束委員会は各ユニットの職員が3人づつ6人で構成され、研修の計画や話し合いを行う。全員で協議したほうが良いと思われる事例はホーム会議で話し合うようにしている。3ヶ月に1度、委員会のメンバーが職員に研修を行なっている。	

静岡県()

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
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	スタッフ間には研修・ホーム会議において話し合い防止委員を設けている。		
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	必要な方ご家族様から質問等ある時は、相談にのるようにしている。		
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	入居前に契約についての話又当日において相対で読み上げ、1ページずつ質問に答えて納得している。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ありがとう新聞を毎月発行、ホーム内の様子を知らせる。 ・毎月身体状況を送っている。 ・面会時随時面談を設ける。 ・運営推進会議の参加。3密を避け家族には議事録送付している。 	運営推進会議の議事録は家族に送付している。事業所のお便り「ありがとう新聞」と居室担当の職員が利用者の身体状況や様子を記入した書類を毎月家族に送っている。家族から要望が出た場合は丁寧に話を聞いて本社や行政に相談して対応している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフとの個人面談をしてその時々の意見を聞くようにしている。 ・各階にノートを置いて意見指示等記入、各人の印を求めている。 	毎月1回、2ユニット一緒に17時から20時までほぼ全職員でホーム会議を行なっている。カンファレンスや緊急時の対応等を話し合い職員からの意見を聞き出すようにしている。職員からはシフトについての意見や提案があり、職員間でも意見が言いやすい環境であるとのことであった。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・面談時伺った事又シフト作成時配慮している。 ・各自の予定等文章は明確に掲示して提出してもらっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・新規職員には入社した時内容説明、研修をしている ・。同行業務をしてる。 ・外部研修希望には勤務時間の配慮をしている。 		

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
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	地域包括支援センター研修に参加して地域の方と情報交換をしているが、新型コロナウイルス感染防止の為研修が中止になっている。		
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	入居前の個人面談ご家族様に伺ったり、施設等お入りになっている方は日常生活を伺ったりサマリーを頂いている。		
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	家での苦勞が「何か」一番大変な事は何であったか聞く側に努めている。		
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	家族の意見をしっかり聞く。 入居前に何う資料が作成してある。		
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	2時間毎にスタッフが関わった事項行動を記録する事でその方をわかる様にしている。 ・押し付ける事はしない。 ・申し送り時前日の日中・夜間の様子を話し、2F.3F共に共有してる。		
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	家族面会。新型コロナウイルス対策にて一時面会のご遠慮して頂いたが、緩和に伴い書類記入し居室内で面会。但し東京在住の家族の方は、玄関入口扉越しにて面会。		
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	・難しい問題である。 ・ホームに入っている事を他の人に知らせない家族がいる。 ・話を伺うように努めているが、支援につながらない。	仕事帰りに頻繁に訪問してくれる家族がいる。利用者には職員がこまめに声かけをして馴染むようにしている。コロナ前はボランティアが定期的に来てくれたり、皆で近くのファミリーレストランに出かけたりしていた。	

静岡県()

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
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	口腔体操・リハビリ体操や歌の声掛け、自身の名前・塗り絵・お盆拭き等無理のない事をやってもらう。 ・できる事を見つけて継続できるようにして る。		
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	退去した場合は先方からの電話等ある時は相談にのるが、他の病院に移った方には訪問する機会を設ける様にしている。		
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	(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	毎月ホーム会議で3名~4名のカンファレンスを必ずやってその度スタッフ間で話し合っている。	介護計画書の更新の利用者や体調が気になる方、認定調査後の方などを中心にカンファレンスを行い、情報を共有している。利用者には毎日自分の名前を書いてもらって、変化を読み取っている。声かけをこまめに行い思いを引き出すようにしている。	新しい職員が入ってきた状況で、利用者の近況を知らせる書面の書き方や利用者の要望を汲み取る能力に差がある。毎月のホーム会議や研修で情報の共有とレベルアップができるよう期待します。
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	・談笑の機会を設け話が引き出される様務めている。		
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	毎日の申し送りの時、日中の過ごし方夜間の様子を聞いている。		
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	介護計画については、ケアマネが事前に居室担当係にアセスメント用紙に記入する様にして、その意見を反映する様にしている。ホーム会議で話し合っている。	居室担当の職員がアセスメント表に記入している。月に1度のカンファレンスで話し合われた内容と事前にかかりつけ医に利用者の身体状況を記入してもらった内容を管理者が目を通して、介護計画書を作成している。	
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	その度の記録を個人毎に記入してプランに添ったケアが出る様に記入に努めている。気づきや工夫は連絡ノートに記入にし周知している。		

静岡県()

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
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	居室担当係を決めて話す機会を作るよう努める。 片付け、不足の買い物をする。		
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	敬老の日には入居者は参加させるが、今年 は開催が中止になった。		
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	昼夜に関わらず診療してもらえるようになって いる。	利用者全員が同じ協力医に受診していて、クリニック用の報告書があり情報を共有している。体調を把握するために4ヶ月に1度血液検査を実施している。協力医は24時間電話で相談ができ指示を受けているが、発熱がある時は往診をしてくれる。他科受診や検査は家族対応でお願いしているが管理者が対応することもある。	
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	・毎週見えられ入居者全員の情報交換、指導を頂いている。 ・記録をしてもらう。		
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	・協力病院として契約している ・入院時はソーシャルワーカーや担当看護師より話を聞く。 ・退院時病院より情報を頂くようにしている。		
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	・提携医の判断により家族・医師・看護師・ホーム長・ケアマネが同席して話し合い、きちんと記録で頂くようにしている。 ホーム内でも重度化した場合の指針がある。	入居前に重度化と終末期について説明し、同意書ももらっている。終末期が近づくと医師を交え家族と話し合いをして方針を決め支援している。重度化の利用者の居室はドアを開けて、生活の音や様子を感じてもらい、食事が思うように取れなくなっても少しでも食べてもらえるように努めている。	
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	難しい問題である。その場合において医師の指示を仰ぎ手当するよう説明。ホーム会議でも初期対応の話をしているが疑問が残る。		

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
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	防災訓練を年2回行っている。消防の方が来て避難方法の指導を受ける。 入居者家族、スタッフ間の緊急連絡網を作っている。	年に2回防災訓練を行っていて、訓練計画書を消防署に提出し、消防署の職員が来てくれ避難方法や火災報知器の使い方、止め方等の指導してくれる。夜間想定訓練や車椅子の利用者の避難方法も立ち会いで行った。備蓄は整備されている。最近の地震の時に町内会長が安全確認の電話をかけてきてくれた。	夜間想定訓練では職員が問題があると感じているので、問題点を整理して対応を考え、訓練を繰り返して避難方法を身につけてください。長期停電に関しては十分に話し合って対策を立てられるよう期待します。
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	入居者の部屋、入浴、排泄については多数のスタッフが入る事なく個別に対応する。 声掛けを第一と考え実行している。	利用者の個々の思いを把握して、無理強いない支援に努めている。利用者から出た要望には応えるようにしている。トイレへの声かけは「何かお手伝いはありませんか。」とプライドを損ねないよう配慮している。名前を呼ぶ時はさん付けが定着している。	
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	外に行きたい時止める事なく付き添う。 歩行状態により、車いすを持っての同行をする。		
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	添うよう努力しているが難しい場面も多くあると思う。 高齢の方は居室で短時間の臥床を促している。		
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	・居室係により衣類整理を共にやるようにしている。 ・起床時整容に努めている。		
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	・盛り付け、形態を考え配慮している。 ・おしぼり巻きやテーブル拭き、お盆拭きを声掛けしてやって頂いている。 ・メニューを言いながら談笑する。	食材配達業者から食材を届けてもらい事業所の台所で調理している。調理が得意な利用者は一緒に台所に入って手伝い、食器、テーブル拭き等できることに取り組んでもらっている。コロナ前は徒歩圏内にあるファミリーレストランへ皆でかけていた。コーヒーが好きな利用者専用のコーヒーが準備されている。	
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	・毎食の食事量、水分量共記録し、申し送り時報告確認をとっている。 水分摂らない方には小分けにて提供。回数も多く設けている。		

静岡県()

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
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	毎食後の口腔ケアは促し行っている。食前の義歯の装着確認、夕食後は保管消毒。ブラシ、歯磨き粉、洗浄剤用意		
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	排泄表を作り記入 オムツ使用の方日中だけはトイレ誘導している。 排尿パターンを把握し声掛け誘導している。	排泄表があり、2時間おきに記録するようになっている。立位が難しい利用者でも日中は2人介助でトイレに行くように支援している。また、経済的に布パンツにパットで過ごせるようにこまめに声かけをしてトイレ誘導をしている。	
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	・起床時冷たい水を飲んで頂く。 ・家族の希望によりヨーグルトを購入し提供している。 ・どうしても場合においては看護師に摘便お願いしたり下剤服用を指示してもらっている。		
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	・表を作り毎日交互に入れる様にしている。 ・拒否する人もタイミングに合わせて入浴している。	利用者全員が、週に2回は入浴できるように毎日入浴支援を行なっている。シャワー浴でも湯の温度に気を使っている。入浴剤やシャンプーを本人の好みに合わせて準備している利用者もいる。	
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	夜間帯の睡眠状態に依り臥床を促す。 不眠であれば午前中の短時間の臥床の声掛け促して。		
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	服薬の確実図るため一人一人に手渡し飲み込むまで確認。 薬変更等の様子観察の報告		
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	・誕生会、イベント企画して気分転換を図る。 ・一緒におやつ作りをする。		

静岡県()

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
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	難しい問題である。 ホーム周辺に公園、神社があり、散歩しながら季節感を味わっている。	隣に公園があり、桜や金木犀等季節を感じられる木々があり、散歩ができる。事業所からも公園で遊ぶ子ども達が見え、声がきこえる。徒歩圏内に神社やファミリーレストランがあり、祭りや外食に出かけていた。家族が協力して個別支援で外出される方もいる。	
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	・ホーム内で保管管理している。 ・不足したものの捕集するものは居室担当者が買うようにしている。		
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	・字を書く行為が出来ない人が多い。自分の名前を書く練習を日課としている。 ・本人から訴えがあればTELL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	・カレンダーを作り居間に飾る ・台所仕事が好きな人には刃物以外は自由に使い片付けまでしてもらってる。 ・催し物の入居者の作品集等掲示していつでもわかる様にしている。 ・月1回である花屋さんと契約、花を入居者が活ける。	事業所は幹線道路から入った所にあり、車通りが少なく、静かな環境である。事業所内はテレビを囲むようにソファが2つ置かれていて、テレビを鑑賞する利用者がいたり、食堂のテーブルでぬり絵をしたり好きな場所で寛いでいる。習字やぬり絵の作品が壁に掲示してある。	
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	・ソファに座って談笑、TVを観る。 ・テーブルを囲んで談笑できる様配慮している。		
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	・居室担当者による環境整備を入居者共に月1回を実行している。 自身で作った物を掲示してある。(カレンダー)	自作のカレンダーを飾ったり、各部屋ごとにチェストやベッドが使いやすい位置に配置してある。その他、衣類を掛けるハンガーラックや衣装ケース、仏壇を持ち込んでいる部屋もあった。	
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	・トイレがわかる様に表示している。 ・趣味、得意な物を継続できる様助言促しをしている。 ・作品を掲示している。		

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	2294200528		
法人名	株式会社宇宙SORA		
事業所名	グループホーム ありがとう一番町		
所在地	静岡県葵区一番町30番地		
自己評価作成日	令和2年9月18日	評価結果市町村受理日	令和2年12月28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"> ・各人名前の書き取り。最後まで自分の名前をかける様日課としている。書けない人は数字を書くなど行いファイルに保管している。 ・リハビリ体操・口腔ケアの継続

※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 https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2294200528-00&ServiceCd=320&Type=search

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 2年 10月 26日		

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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>		

自己評価および外部評価結果

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	・毎日申し送り開始時ホーム理念唱和している。 ・ホーム内に掲示してある。		
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	地域での公園掃除、催し物、祭りに参加しているが、今年は新型コロナウイルス感染拡大防止により中止になるもの多く、参加しているのは公園の掃除だけである。		
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	・屋外での認知症の付き添い(認知症状の方の散歩等)を見ることは地域の人々はあると思うがホームからの発信はホーム新聞程度である。		
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	2ヶ月に1回開催しているがコロナ禍の為1回は延期し2回は家族の出席は断り行っている。ご家族へは議事録を送付している。外部から奇異に見えるものは意見を参考にし変えている。		
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	・支援の方が多いため、毎月請求の時伺う事が多い ・介護相談員の方や権利擁護の方は定期訪問されていたが、新型コロナウイルス感染拡大防止につき面会訪問もできない状況である。		
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	ホーム会議内で話し合いの機会を設けている。 スタッフによる委員会を作り発表の場をホーム会議でスタッフ間で話し合っている。日常で拘束ではないかと思われるものはスタッフ間で話し合う。		

静岡県()

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
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	スタッフ間には研修・ホーム会議において話し合い防止委員を設けている。虐待行為と思われるものは適時注意をしている。		
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	必要な方ご家族様から質問等ある時は、相談にのるようにしている。 職員の理解度は低い。言葉は知っているがどのようなものかわからない。		
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	入居前に契約についての話又当日において相対で読み上げ、1ページずつ質問に答えて納得している。具体例を出すなどし、理解しやすい様説明する。		
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	・ありがとう新聞を毎月発行、ホーム内の様子を知らせる。 ・毎月身体状況を送っている。 ・面会時随時面談を設ける。 ・運営推進会議の参加。3密を避け家族には議事録送付している。		
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	・スタッフとの個人面談をしてその時々の意見を聞くようにしている。 ・各階にノートを置いて意見指示等記入、各人の印を求めている。		
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	・各スタッフの予定等提出してもらい、シフト作成時配慮している。		
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	・新規職員には入社した時内容説明、研修をしている ・。同行業務をしてる。 ・外部研修希望には勤務時間の配慮をしている。		

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
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	地域包括支援センター研修に参加して地域の方と情報交換をしているが、新型コロナウイルス感染防止の為研修が中止になっている。		
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	入居前の個人面談ご家族様に伺ったり、施設等お入りになっている方は日常生活を伺ったりサマリーを頂いている。本人には不安な事を聞いたりしている。		
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	家での苦勞が「何か」一番大変な事は何であったか聞く側に努めている。		
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	家族の意見をしっかり聞く。 入居前に何う資料が作成してある。		
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	2時間毎にスタッフが関わった事項行動を記録する事でその方をわかる様にしている。 押し付ける事はしない。 スタッフが何気に気付いたことを送りなど通じて共有している。		
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	家族の面会。新型コロナウイルス対策にて一時面会のご遠慮して頂いたが、緩和に伴い書類記入し居室内で面会。但し東京在住の家族の方は、玄関入口扉越しにて面会。		
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	・難しい問題である。 ・ホームに入っている事を他の人に知らせてない家族がいる。 馴染みの人や場に関して入居前にトラブル起こしている事も多い。		

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
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	なるべく利用者全員でリハビリ体操や歌、自身の名前書き・塗り絵・お盆拭き等に参加してもらっている。洗たくたみ等も何人かで行っている。 ・できる事を見つけて継続できるようにしている。		
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	退去した場合は先方からの電話等ある時は相談にのるが、他の病院に移った方には訪問する機会を設ける様にしている。		
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	(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	毎月ホーム会議で3名～4名のカンファレンスを必ずやってその度スタッフ間で話し合っている。 毎日の送りで利用者の希望したことなど共有する。		
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	・談笑の機会を設け話が引き出される様務めている。 以前の暮らしを聞き出せればその類のことをホームでできる事は手伝ってもらう。		
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	毎日の申し送りの時、日中の過ごし方夜間の様子を聞いている。		
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	介護計画については、ケアマネが事前に居室担当係にアセスメント用紙に記入する様にして、その意見を反映する様にしている。 ホーム会議で話し合っている。		
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	その度の記録を個人毎に記入してプランに添ったケアが出る様に記入に努めている。 情報は連絡ノートにより職員間で共有している。		

静岡県()

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
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	居室担当係を決めて話す機会を作るよう努める。 片付け、不足の買い物をする。 散歩したい場合などは可能な限り職員と一緒に満足するまで歩く。		
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	地域内の催し物に入居者は参加し楽しんでもっているが、今年はコロナ禍の為ほとんどの行事が中止になっている。		
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	提携医に訪問診療を月2回受けており、昼夜に関わらず何かあった場合診療してもらえるようになっている。職員は利用者の様子を提携医に報告するようにしている。		
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	・毎週見えられ入居者全員の情報交換、指導を頂いている。 ・記録をしてもらう。		
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	・協力病院として契約している ・入院時はソーシャルワーカーや担当看護師より話を聞く。 ・退院時病院より情報を頂くようにしている。		
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	・提携医の判断により家族・医師・看護師・ホーム長・ケアマネが同席して話し合い、きちんと記録で頂くようにしている。入居時に看取りについての希望も家族より伺っている。 ホーム内でも重度化した場合の指針がある。		
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	難しい問題である。その場合において医師の指示を仰ぎ手当するよう説明。ホーム会議でも初期対応の話をしているが疑問が残る。		

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
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	防災訓練を年2回行っている。 職員間の緊急連絡網を作っている。夜間想定も行っている。消防隊員に指導依頼し訓練している。消防車の駐車場を借りる等地域の協力得ている。町内会長には推進会議で報告している。		
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	入居者の部屋、入浴、排泄については多数のスタッフが入る事なく個別に対応する。 声掛けを第一と考え実行している。 自尊心をなるべく損なわないよう本人の希望に添うようにする。		
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	外に行きたい時止める事なく付き添う。 歩行状態により、車いすを持っての同行をする。 入居者本人が希望通り動けるよう見守り重視する。		
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	添うよう努力しているが難しい場面も多くあると思う。 高齢の方は居室で短時間の臥床を促している。		
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	・居室係により衣類整理を共にやるようにしている。 ・起床時整容に努めている。		
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	食事作りに最初から参加して頂く方がいる。 自身がやるものと思っている。 ・盛り付け、形態を考え配慮している。 ・おしぼり巻きやテーブル拭き、お盆拭きを声掛けしてやって頂いている。		
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	・毎食の食事量、水分量共記録し、申し送り時報告確認をとっている。 水分摂らない方には小分けにて提供、し回数も多く設けてる。 ・毎食のカロリー表1月分毎に保管している。		

静岡県()

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
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	毎食後の口腔ケアは促し行っている。食前の義歯の装着確認、夕食後は保管消毒。ブラシ、歯磨き粉、洗浄剤用意		
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	排泄表を作り記入 オムツ使用の方日中だけはトイレ誘導している。 排尿パターンを把握し声掛け誘導している。 立位が難しい方もトイレ誘導し手すりにつかまり立って便座に座るよう介助している。		
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	・起床時冷たい水を飲んで頂く。 ・どうしてもの場合においては看護師に排便お願いしたり下剤服用を指示してもらっている。		
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	・表を作り毎日交互に入れる様にしている。 ・拒否する人もタイミングに合わせて入浴している。 ・入居者それぞれ入浴の仕方があるので本人のやり方を優先する。		
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	夜間帯の睡眠状態に依り臥床を促す。 日中傾眠強い時などは居室で臥床することを勧めている。昼寝する決まった時間をとっている方もいる。		
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	服薬の確実図るため一人一人に手渡し飲み込むまで確認。 薬変更等の様子観察の報告		
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	・誕生会、イベント企画して気分転換を図る。 ・一緒におやつ作りをする。 ・仕事を任せることにより、生活に張り合いを持つ方もいる。		

静岡県()

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
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	難しい問題である。 ホーム周辺に公園、神社があり、散歩しながら季節感を味わっている。最近ではコロナ禍の為に外出はほとんど出来ていない。		
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	・ホーム内で保管管理している。 ・不足したものの捕集するものは居室担当者が買うようにしている。		
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	・字を書く行為が出来ない人が多い。自分の名前を書く練習を日課としている。 ・本人から訴えがあればTELLしている。 ・葉書きを書きたい人には葉書きを渡している。		
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	・台所仕事が好きなお客には刃物以外は自由に使い片付けまでしてもらってる。 ・催し物の入居者の作品集等掲示していつでもわかる様にしている。 ・季節感を味わってもらいたいが、ホーム内の室温あまり変化ない為月だけでもわかる様カレンダーを色塗りし貼ってもらう。		
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	・ソファーに座って談笑、TVを観る。 ・テーブルを囲んで談笑できる様配慮している。		
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	・本人が希望する居室内で物の配置をしている。移動させてほしいと要望がある場合物の位置は配置転換を行う。本人が衣類など色々な所においても断りなく片付けないようにしている。		
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	・趣味、得意な物を継続できる様助言促しをしている。 ・作品を掲示している。 ・歩行可能な方はなるべく歩いてもらい通路、動線に物を置かないよう安全に注意する。		