

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	0990600116		
法人名	社会福祉法人大恵会		
事業所名	グループホームみょうじん		
所在地	栃木県日光市明神1000番地1		
自己評価作成日	令和5年9月30日	評価結果市町村受理日	令和6年3月22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 www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/aHyokaTop?0

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	令和5年12月8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)】

- ・食事に提供する野菜類はなるべく施設で育てている食材を使い旬のものを使うように心掛けている。
- ・毎月の月の様子を家族様に知ってもらうため広報誌とともに送付している。
- ・入浴は個浴で対応しているが、その人によってお湯を入れ替え温度も個人の好みに合わせている。
- ・室内装飾は手作りで季節を感じられるよう毎月変えている。
- ・生きがいをもって生活できるよう手伝いも出来ることはしていただいている。

【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)】

- ・事業所は、小規模多機能型居宅介護事業所と同じ敷地内に設置されている。併設する養護老人ホーム等も行い、当法人は高齢者事業を幅広く運営している。
- ・オレンジカフェを毎月開催し、地域住民の認知症や介護に関する相談窓口となり、地域に根差した取り組みが行われている。
- ・自治会や消防団と「災害等相互協力書」を取り交わし、地域住民と共に避難訓練を実施している。また、利用者が1人で外に出て行ってしまった際の協力等、地域の応援体制が構築されている。
- ・食事は、利用者の意向に沿った献立を作成し、食材は業者に依頼している。また、事業所の畑で取れた旬の野菜も取り入れ、3食手作りの食事が提供されている。利用者と共に手作り餃子やおやつ作り等、食を楽しむ取り組みがなされている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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の拡がりや深まりがあり、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、生き活きと働いている (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

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	事業所の理念を職員と共有し理念のもと丁寧な声掛けで支援している。	事業所の理念「笑顔と丁寧な言葉遣いで支援する。利用者一人ひとりを尊重し要望に沿った支援する」を事業所内に掲示したり、職員会議で振り返る機会を持っている。広報誌に理念を掲載することで、家族に理念の周知を図っている。	
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	オレンジカフェを月に1回定期開催して地域の方々と交流している。	月に1回オレンジカフェを開催し、毎回5名程の地域住民が参加し、介護相談や情報交換の場となっている。近隣の中学生の体験学習の受け入れ等、地域に根差した取り組みが行われている。	
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	オレンジカフェの開催時に地域で支援を必要としている人がいないか確認している。		
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	運営推進委員からの事故に対する意見を踏まえ事故防止策など検討している。	会議は2カ月に1回、併設施設の会議室で開催している。民生委員や市職員、近隣住民、家族、職員が参加し、事業所から活動状況や身体拘束適正化の取り組みの報告等が行われている。また、参加者から運営に関する意見や要望をもらっている。	
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	共用デイなどの利用者の依頼や、グループホーム待機者数を確認し合い連携をとっている。	普段から市の担当者とは、介護保険制度上の不明な点や研修会、事業所の空き状況等、連絡や相談を行える協力関係ができています。	
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	身体拘束委員会を3か月に1回実施し、職員間で話し合いの場を設けている。言葉の抑制も身体拘束になってしまうことも周知した。	身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催している。併設施設と合同で年に2回、身体拘束廃止の研修を実施し、身体拘束以外のスピーチロック等、学ぶ機会を持ち理解を深めている。	
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等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	高齢者虐待委員会を実施し年2回の研修を行っている。また、委員会でどんなことが虐待になってしまうのか話し合っている。		

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	職員に権利擁護推進委員養成研修の修了者はあるが、制度の周知や活用は出来ていないのが現状である。		
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	本人や家族に分かりやすく説明し不安に思うことや、疑問点など確認を行い同意を得ている。		
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	運営推進会議の時に委員の家族代表として意見をいただいている。	運営推進会議の際に家族の意見を聞いている。行事や外出の要望に対して、レクリエーションの充実や個別での外出に取り組んでいる、会議に参加していない家族には、電話で意見を聞くようにしている。日頃から利用者が意見が言える雰囲気作りに努め、出された要望に対応している。	
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	毎月行っている職員会議で意見や要望など聞く機会を設け、職員間で検討し業務に反映させている。	管理者は日頃から職員の意見や要望を聞くように努めている。月1回職員会議を行い、個別ケアや業務内容の検討を行い職員の意見を反映するようにしている。年1回、職員の意向調査を行い、代表者と個別面談の機会を設けている。	
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	年1回「職員意向調査」を行い組織における個人の役割や目標、職務意欲や健康状態など把握し事務分掌、役割分担を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 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	職員の目的や役割に合わせた研修への参加に努め、資格取得費用の補助を行っている。		
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組みをしている	法人内で同職種の意見交換、研修を行っている。オレンジカフェについては他の事業所の取り組みなど聞き参考にしている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	各個人の生活歴を把握し、コミュニケーションを積極的に行い不安なく生活できるよう職員や他利用者との関係性にも努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の困りごとを傾聴し施設と家族の間で共通理解して家族との信頼関係を築くよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	事前の聞き取り調査で本人や家族の状況を把握し、ケアマネジャーが中心となり必要な支援を職員間で話し合い介護計画のもとサービスを提供している。		
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	職員が支援するばかりでなく、本人ができることを見極め、家事や洗濯の手伝いを役割として行っていたり、お互いに感謝し合える関係作りに努めている。		
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	定期的に本人の状況を報告し、家族に協力していただけることはお願いし協力し合っている。		
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	電話や、手紙、面会などで友人や、以前住んでいた地域の方との連絡が途絶えないよう努めている。	短時間であるが、居室で家族との面会を継続している。職員は入居前から関わっていた家族や友人との手紙や電話のやりとりを継続できるようにしている。	
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	コミュニケーションを通し利用者同士の関係性について把握しリビングで過ごす時の席を配慮している。		

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	サービス終了後もこれまで関係性を大切にしなければ相談ができるよう努めていきたい。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	職員は利用者との関わりで本人の意向や希望の把握に努め、得た情報はケース入力し職員間で共有している。	職員は日頃の支援の中で、利用者との会話から意向把握に努めている。意思疎通の難しい方は、言葉や表情、仕草から思いを汲み取るようにしている。また、家族や関係者から情報を得たりしている。	利用者一人ひとりとゆっくり話す機会を作り、思いや意向を把握できることを期待します。
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	家族からの情報や基本情報などから、これまでの暮らし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	生活の様子からいつもと違う行動や食事量などから状況にあった声掛けや支援を行い、変わったことは職員間で共有している。		
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	カンファレンスで一人ひとりの課題を話し合い、今後のケアについてケアマネジャーと共に意見交換している。	介護計画は利用者や家族の意向を聞き取り、職員で話し合い介護支援専門員が作成している。モニタリングは、月1回のカンファレンスを行い、担当職員から意見を取入れ介護計画に反映している。	
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	個人の様子をケース入力し気づきや、いつもと違うことなど職員間で共有しケアの見直しができるよう努めている。		
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	医療連携で市内の病院の看護師と連携をとり、健康管理に努めている。また、急な受診や生活用品など必要時は事業所に対応している。		

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	現在は感染症対策で行えていないが、地元の長寿会との交流や中学生との交流をしていた。		
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	家族の協力のもとかかりつけ医に受診を継続している。急な受診には事業所に対応している。	入居前からのかかりつけ医の受診を継続している。家族と一緒に受診することを基本としているが、家族が遠方で対応できない場合や突発的な場合は、事業所に対応している。訪問看護事業所の看護師が週1回来所し医療的な連携が図られている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	事業所の看護職員や医療連携の看護師のアドバイスを受け受診の必要性などの判断を連携して行っている。		
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、また、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。また、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。	医療機関へ定期的に状態確認を行っている。退院時などはカンファレンスで注意事項の確認を行っている。		
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、事業所の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	看取りは行っていないが、意向を確認し事業所での生活を希望している場合、かかりつけ医や医療連携の看護師と連携をとりながらケアを行っている。	契約時や重度化した場合は、本人や家族に意向を確認している。医療的なケアが必要になった場合は、本人・家族に住み替えを提案して話し合いで決めている。	
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	緊急時対応マニュアルに基づき状況に応じて対応できる体制を整えている。		
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	地元自治会と消防団と「災害等相互協力書」を取り交わし事業所が行う消防訓練への参加協力、無断外出などの際の協力、地元で災害が起きた場合の被災者の事業所への受け入れ体制を取っている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を消防署立会いで実施している。自治会や消防団と「災害等相互協力書」を取り交わし、地域と協力体制が構築されている。また、消防機器の点検の実施や備蓄も完備されている。	

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
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	事業所の理念のもと、一人ひとりの支援を心がけ、言葉使いにも気を付けている。	職員は職員会議時に接遇について学び、利用者との関わりに活かしている。入浴や排泄介助をする際は耳元で声掛けする等、プライバシーに配慮し支援している。	
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	事業の理念のもと、その人中心のケアを心がけている。レクリエーションへの参加や内容なども選択できるように配慮している。		
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	入浴や、レクリエーション活動など本人に確認して行っている。		
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	定期的に理容店に出張してもらい整容に努めている。家族に協力していただき、本人好みの衣類を準備してもらっている。		
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	事業所の畑で採れた季節の食材を使うことを心がけ、四季を感じ会話が弾むようにしている。利用者と職員と一緒に準備や片付けをしている。	職員が献立を作成し、食材は業者に依頼している。また、畑で取れた旬の野菜も取り入れ、3食手作りの食事が提供されている。配膳や下膳等を利用者の要望を聞いて一緒に行うようにしている。皆で餃子作りやおやつ作り等の行事食が行われている。	
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	栄養バランスを考え事業所で献立を考えている。摂取量や水分量を記録し健康管理に務めている。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けを行い必要がある利用者には介助している。食事前の口腔体操を取り入れている。		

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
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向けた支援を行っている	バット内失禁のある利用者も日中はトイレへの声かけを行いトイレでの排泄を促している。排尿、排便のパターンも把握できるようケース入力している。	排泄チェック表を用いて一人ひとりの状態に応じ、自立に向けた排泄介助が行われている。夜間時は転倒のリスクを考慮し、職員が定時でトイレまで誘導し介助している。	
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	なるべく下剤を使用しないよう食材には食物繊維と水分を多く取り入れ、適度な運動も職員と共に行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の希望に沿って入浴の時間を考えている。お湯の温度も好みに合わせている。	週2回入浴支援が行われている。入浴する時間帯や湯温、入浴時間の長さは利用者の要望に応じている。入浴を拒否される方に対しては時間をずらし、無理強いないように対応している。ゆず湯や入浴剤等、気持ちよく入浴を楽しんでもらうよう工夫している。	
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	介助の必要がある利用者には室温の管理や寝具類の調節などを行い、むくみのある方は足を挙上したりと支援している。		
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	内服薬セットの手順や内服介助の手順のマニュアルに沿って誤薬、飲み残しがないよう努めている。		
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	それぞれにあった役割をお願いして張り合いが持てるよう支援している。レクリエーションでは競うことも取り入れている。		
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	現在事業所では外出会で年に4、5回程度の外出になっている。家族の協力がある方は都度出かけている。	利用者は家族と外出や外食をしたり、職員付添で公園や紅葉を見に外出している。併設施設の中庭を散歩したりと、利用者の要望に応じて、外出支援に取り組んでいる。	コロナウイルスの感染状況から、外出する機会が減り施設内での生活が多くなっている。今後は感染症対策を講じながら、利用者の要望に沿った、外食を含めた外出支援ができることを期待します。

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
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	外出会の時などは自分で支払いできるように支援している。		
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	携帯電話を持っている方はいつでもかけている。また、訴え時は事業所の電話でいつでも家族と話せるよう支援している。		
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	リビングの装飾は季節に合わせ、手づくりで心地よく過ごせるよう工夫している。色も落ち着いたものにしてている。	リビングには利用者の作品や写真等を飾り、季節を感じられるようにしている。オープンキッチンでソファが設置され、ゆったりとくつろげる雰囲気である。空気清浄機を設置し湿度管理がされ、感染症対策も図られている。	
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	リビングにはソファを置き、1人でくつろいでも、他者と談笑しても良い環境づくりをしている。		
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	個人の居室にはなじみのものを置き、安心して過ごせるよう家族にも協力してもらっている。	居室には介護ベッドと洗面台、エアコンが設置されている。テレビや家具、写真等、馴染みの物が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるようにしている。	
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」や「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	居室には表札をつけ自分の部屋が分かるよう工夫している。また、その人らしい生活が送れるようテレビや家具の配置などにも配慮している。		