

令和4年度

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	0290400019		
法人名	社会福祉法人報徳会		
事業所名	黒石ケアサポートセンター(認知症対応型共同生活介護)		
所在地	〒036-0537 青森県黒石市赤坂字池田136番地		
自己評価作成日	令和4年8月12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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日			

【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)】

・認知症ケアを根拠に基づいた効果的なアプローチに向け、認知症の評価指標をもちい見える化し、PDCAサイクルに沿って一人ひとりが関わり、客観的な評価、背景要因分析から考える力を高めチームでの実践に向けた取り組みをしている。 ・認知症の人と家族を支える基本姿勢を身につけ、利用者、家族の声に耳を傾け、互いの想いや生活を紡ぐ支援に向けた取り組みをしている。 ・認知症カフェの開催、認知症に特化した活動、共有空間に気分や状態に応じ自由に過ごせ四季を感じられる空間作りをし事業所の特性を活かした取り組みをしている。
--

【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)】

--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

公益社団法人青森県老人福祉協会

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	採用時オリエンテーション内で、理念の内容の理解する場を設けている。スタッフルームに提示し、ミーティング等を通し、共有、理念に沿ったケア実践へ繋げている。		
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	コロナの感染動向に合わせ、訪問理容や認知症カフェを行っている。定期的にホームページや広報誌にて事業所の情報や活動状況をお知らせしている。		
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	感染対策を図り、毎月定期的に認知症カフェを開催し、認知症に関する講座や相談を交え、認知症の人の理解を深めている。また、今年度2回認知症サポーター養成講座を開催している。		
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	2か月に1回定期的に行っており、利用者の生活状況、活動内容、研修、サービス内容など報告し合い、助言などいただき、サービス向上に取り組んでいる。		
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	定期的に包括支援センターとサービス状況など意見交換している。また、認知症カフェや認知症サポーター養成講座開催時は参加していただき、アドバイスや協力関係を築いている。		
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	リスクマネジメント委員会による定期的な内部研修や身体拘束適正化(動画)を行い、職員一人一人の共通理解を図っている。また委員会による身体拘束の記録や実態調査(点検、確認)を行っている。日中玄関に施錠せず、センサーチャイムで確認できるようにしている。		
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	リスクマネジメント委員会により定期的に身体拘束廃止、虐待防止の共通研修を実施している。採用時オリエンテーション内でも、講義を行い理解を深めている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について事業所内で情報共有している。		
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	契約前に自宅へ訪問や施設へ来所していただき生活状況を利用者、家族様から情報収集している。不安なことや疑問など確認をとりながら重要事項説明している。		
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並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	年1回サービスアンケートの実施、運営推進会議、第3者委員会の意見やアドバイスをいただき運営に反映している。また、お客様の声としてホームページへ意見や返答回答を含め掲載する仕組みを構築している。		
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	日々の中で意見が言える環境づくりに努め、グループ会議や毎週金曜日の話し合いで意見、提案を述べる場が設定されている。年2回人事考課面談を組み入れ、意見や提案を聞く機会を設け職員の意見を反映している。		
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	有給休暇取得を進めている(計画休)。5年ごとの勤続年数で選択式の表彰特典がある。育休、介護休業諸手当、定期的な制服配布など福利厚生が整備されている。		
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	面談で職員一人一人と意見を交換し、意欲等本人の思いを把握しつつ、研修や日々の中でできることなどをすすめている。新任職員や中途採用職員へ定期的にフォローアップを実施し、次のステップへの意欲を高めている。		
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	市の地域密着型事業者連絡会は感染動向に合わせ、書面にて情報の共有を図っている。		

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	利用開始前の自宅訪問は感染症に配慮し短時間で状態確認や面会をしている。安心して利用できるような環境を整えている。本人様の思い、不安、要望を聞き安心できる関わりに努めている。		
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	初回面談時、ご家族が安心して話せるような雰囲気作りをしながら、思いを傾聴し、不安や困りごとを受け止め、信頼関係作りに努めている。また随時、電話相談も行っている。		
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	利用開始前、多職種間でサービス判定会議を開催し、専門的な視点により必要としている支援を見極め、サービス利用につなげている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	その方のできる部分、できない部分を見極め、事業所の理念に基づく支援をしている。また、家庭的な雰囲気の中で共に協力し居心地良く暮らせるよう互いの関係性に配慮している。		
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置かず、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	感染対策をしながら面会をしたり、テレビ電話を導入したりしている。定期的に広報誌を発送や、ホームページを更新し、生活状況を知っていただく機会を設けている。状態変化等があった際は、都度連絡報告し、関係性を築いている。		
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	通常であれば友人や馴染みの人の面会や行きつけの美容院などの関係性が途切れないよう支援しているが、感染対策のため制限を行っている。電話にて会話することは継続している。		
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	生活、活動場面をいくつかに区分し、玄関ホールや支援室など少人数でも過ごせるような空間を設定している。利用者様同士談話し関わったり、支え合える支援に努めている。		

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
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	サービス終了前より、家族様、他事業所、医療機関などと連携し、本人の身体面、精神面に合わせた環境で生活できるよう支援している。終了後も必要に応じ、経過のフォローや相談支援に努めている。		
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	日々の会話から少しずつ本人の思いや暮らし方を引き出している。ケアプラン作成時は、課題整理やアセスメントを活用し本人の望む暮らしへ反映できるよう計画している。		
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	本人からだけではなくご家族や医療機関から情報収集に努めている。利用開始前、本人、家族からこれまでの生活歴や生活習慣など聞き取り、本人が安心した環境作りに配慮している。また、他事業所や医療機関と連携し情報交換している。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し行動、言動、表情から心身状態の把握に努めている。また、利用者様同士の交流ができるように、空間作りや裁縫や習字、塗り絵や脳トレーニング等選択し、いつでもできる体制に努めている。また、施設の畑作業には、有する力を発揮できるよう支援している。		
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	ミーティングや会議で課題について意見を出し合い、必要な職種(看護、栄養、歯科等)からも意見をもらい、家族様からの意向も確認し介護計画作成に反映している。毎月のモニタリング内容を定期的に家族様へ送付している。		
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	日々での状況を観察し変化等ある際は申し送り、業務日誌へ記録し常に情報共有を行い、必要時はケアの見直しを行っている。また、グループ会議でモニタリングからのケア内容の確認を行いケアプランに反映できる取り組みをしている。		
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	本人、家族の要望に応じ、病院の付き添いや食事の嗜好や形態を柔軟に対応している。日々の状況やモニタリングから気付いたニーズに対して、必要としていることを多職種と話し合いその人に合った生活状況に対応できるように支援している。		

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	地域の保育園や小学校の交流や地域交流納涼祭、地域合同消防訓練等を通して交流してきたが、現在感染状況により交流を制限している。毎月地域の理美容業者の訪問を活用し散髪を実施している。		
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し、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	入所前からのかかりつけ担当医師と連携を図りながら通院している。また、初診や状態変化時があった場合は、家族様と相談し適切な受診先を決定している。感染動向に合わせて受薬対応等病院と連携し行っている。		
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	介護職員が日常観察し、定期的に看護職員がラウンド時情報共有している。急な状態変化等あった場合は、その都度看護職員に報告し確認してもらい、適切な受診や看護が受けられるよう支援している。また、夜間では、オンコールサービス(ドクターメイト)を利用しており、細かなことから不安な点など看護面に関する相談をし指示を受けている。		
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。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。	定期的に地域医療連携室と連絡を取り、病院側や家族様と十分に情報交換している。面会制限はあるが、今後の方向性について本人様と面会し地域連携室、家族様と相談している。		
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	終末期は行っていない。毎月の評価や日々の状況等から、重度化により生活が困難になってきた場合、早い段階で事業所として多職種で検討し、家族様とも確認、面談を行い次の方向性を協議し、安心したケアが受けられるよう取り組んでいる。		
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	急変時や事故発生時のマニュアル、フローチャートがあり、項目別に対応している。また、緊急時のお知らせとして、職員にメール配信など活用している。夜間の状態不良や急変時はオンコールサービス(ドクターメイト)と連絡を取り、相談、指示を仰いでいる。		
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	日中、夜間の消防訓練を年2回実施し、その際地域の消防協力員の方にも協力していただいている。また、毎月10、20、30日は地域の消防団の方に見回りに来ていただいている。法人が福祉避難所になっており、ホームページなどで地域に発信している。緊急時のお知らせとして職員一斉メール送信なども活用している。		

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)	○一人ひとりの人格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	居室は全て個室であり、プライバシーを確保している。排泄や入浴介助の際は羞恥心に配慮し、利用者と関わる際は、相手のペースに合わせ、思いを良く聞き本人の意思を尊重した支援へ繋げている。		
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	本人の様子を観察し、寄り添い、伝え方や環境等に配慮し本人が自分の思いや希望を話せるよう支援している。また、日々の生活に楽しみが持てるように、趣味や関心事を聞き出し、自ら行動できるように環境設定、活動区域をレイアウトしている。		
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し、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で過ごせるように、玄関ソファに座り他利用者と談話したり、施設内を歩行し気分転換や天気の良いときは希望に沿い外気浴をしている。畑や散歩等本人の希望に合わせた暮らしができるよう支援している。		
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	自分で服装を選べる方は、起床時や入浴時に選んでいただいている。判断ができない方は、選択肢を少なくし一緒に選べるように働きかけ、身だしなみを整えている。		
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	食事前の口腔体操を行い、嚥下機能の維持に繋げている。本日の献立をお知らせし、食事サンプルを見ることで、食欲増進やリハビリに繋げている。食事は温かいものの提供、食事前後の準備や下膳を利用者様の状態に合わせ行っている。落ち着いた環境で摂取できるようBGMを流し環境を整えている。		
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	いつでも水分補給ができるように、リビングに水やお茶を設置している。食事、水分の摂取量を毎食チェック、栄養、摂食嚥下状況をアセスメントし、低栄養状態のリスクの判断から多職種連携にて課題を分析、計画を立て栄養ケアに取り組んでいる。		
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、歯磨きの声掛けで、清潔保持できている。口腔内に残差物が残らないように見守り支援し定期的な義歯洗浄を行っている。2週間に1回歯科往診があり、口腔衛生、機能の状態の共有し、歯、義歯、口腔内の状態の確認から助言をもらい口腔機能の計画へ反映し清潔や機能の維持に取り組んでいる。		

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
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	表情や仕草などその方のサインを見逃さず、個人の排泄パターンを把握するため、観察期間を設けたり、その方にあった声掛けや支援方法をとっている。排泄の一連の動作の中で、できない部分を支援し、できる部分は行ってもらっている。		
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	水分摂取の確保、リハビリ等の運動で自然排泄に繋げ、必要時は医師へ相談し薬での調整も行っている。排便困難な利用者様に対しては受診時、医師への報告や看護職員へ助言により、下剤のコントロールをしている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	一人ひとりの体調や希望に合わせ個浴、一般浴を実施している。予定日はあるが、希望に応じ調整を図っている。また、四季に応じた入浴剤を使用しリラックスした気分で入浴支援をしている。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせ、日中での日光浴や活動量を増やしたり、適度な休息の促しをしている。体調、精神面に配慮しながら、安眠に繋げている。		
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	個人のファイルに薬剤情報を保管しておりいつでも確認できる状況にしている。内服に変更があった際は、業務日誌にて職員間で情報を共有し症状等経過観察し、医師に報告している。		
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	一人ひとりの生活歴や得意なことを把握し、家事、畑作業や裁縫等役割を持つことで、できる力を発揮できるように支援をしている。また、できない部分は職員と一緒に行うことでの達成感や意欲が持てるような関わりをしている。		
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。また、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	感染状況により外出を制限しており、天候や体調に配慮し、畑への散歩や日光浴等を行っている。春には昔馴染みの場所へドライブに行き車内での桜見学や畑の一角にある桜を見ながらおやきを食べたり、夏には昔を懐かしんでもらえるよう夏祭りの開催、施設内で季節に合わせた食事会等行っている。		

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
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	お金の管理は、規定に基づき施設側で行っている。現在は感染症対策のため、外出は控えており、不足品や嗜好品等の購入については、本人様、家族様に確認し代行購入の支援をしている。		
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	家族様から定期的に電話があり、本人と会話されたり、携帯電話や設置されている電話から、家族様へ電話をかけて会話されている。LINE通話を活用しテレビ電話ができる支援をしている。家族様からの手紙は、本人様へ渡し、了承を得てから代読もしている。		
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	共有スペース、玄関等に季節を感じられるように花のアレンジや利用者作成の作品、馴染みのある物、昔懐かしい物等リメイクしたものを飾り、季節を感じられるよう工夫している。また、共有の空間の明るさや室温調整し居心地良く過ごせるよう配慮している。リビングからは畑や田園風景が見え落ち着く空間となっている。		
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	玄関前のフロアや支援室には、テーブルやソファを設置し、散歩や運動された時の休息の場にもなっている。利用者様同士の交流やテレビ鑑賞、アルバムを見たり、独りになれるくつろげる空間を作り自ら行動し利用している。		
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	居室には使い慣れたものや写真等居室へ飾り、いつでも見たり手の届く所に置いている。身体状況の変化に応じて環境の見直しやレイアウトの変更等をし空間を工夫している。		
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	自分の居室が分かるよう名前の表示、飾りを居室前に付け目印とし本人が分かるようにしている。安全面に配慮し、廊下、トイレ、居室入り口には手すりを設置し、自力で行えるよう支援している。居室内の家具の配置も一人ひとりに合わせた工夫をしている。リビング内は、感染症対策のため密にならないよう配慮している。		