

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2871900177
法人名	医療法人 光邦会
事業所名	グループホーム 銀荘
所在地	兵庫県小野市葉多町257-1
自己評価作成日	令和3年1月25日
評価結果市町村 受理日	令和4年3月11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 <http://www.wam.go.jp>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人CSウオッチ
所在地	兵庫県明石市朝霧山手町3番3号
訪問調査日	令和4年2月27日

【事業所か特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ゆつたりと個々のペースに合わせ対応している。生活リハビリや機能訓練が行えるよう職員で連携している。

【第三者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)】

【優れている点】・排泄や食事の場で、利用者ができる事はご自身でやっていたり自立支援の視点でケアに取り組んでいる。・機能低下や栄養に関して専門職の意見を取り入れ支援に取り入れ改善にむけた支援をしている。
 【工夫点】・女関にお正月や節分のイベント利用者が楽しんでおられる写真ボードを置き、ご家族等訪問者へ雰囲気を知って戴く工夫をしている。・朝のラジオ体操等をUチューブを活用し日々実施している。・おやつへの取り組みでは、ぜんざいやおはぎづくりなど毎月のおやつへの取り組みは利用者の楽しみの一つとなっている。

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2/3くらい 2. 利用者の1/3くらい 3. 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2/3くらい 2. 家族の1/3くらい 3. ほとんどできていない
57 利用者や職員が、一緒にゆつ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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. たいに増えている 2. 少しずつ増えている 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2/3くらい 2. 利用者の1/3くらい 3. 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. ほぼ全ての職員が2/3くらい 2. 職員の1/3くらい 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2/3くらい 2. 利用者の1/3くらい 3. ほとんどいない	66 職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が2/3くらい 2. 職員の1/3くらい 3. ほとんどいない
60 利用者は、戸外に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2/3くらい 2. 利用者の1/3くらい 3. ほとんどいない	67 職員から見ると、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2/3くらい 2. 利用者の1/3くらい 3. 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2/3くらい 2. 利用者の1/3くらい 3. ほとんどいない	68 職員から見ると、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2/3くらい 2. 家族等の1/3くらい 3. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が2/3くらい 2. 利用者の1/3くらい 3. ほとんどいない		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。]

I 理念に基づく運営		自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
自己 第 三 者	項 目			
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	法人理念「やさしさと思いやりの心で 築く陽だまりの場所」を掲示し全員で共有、実践している。事業所内の理念和みの中、私らしくいつまでもリビンダに掲示、職員共有し実践している。	法人理念を玄関より入ってすぐのリビンダ壁に掲げ、又「和みの中で私らしくいつまでも」の事業所理念を事務室に掲げ職員で共有して実践につなげている。	
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	今年度も感染予防の観点から、地域への参加は出来ていません。	以前は地域の子供会や他の事業所との連絡会や認知症カフェ等に参加していたが、コロナ禍で外出計画は中止し、少しでも外気に触れる機会をと天候の良い日は事業所と老健玄関前の花壇への水やりや老健の畑で野菜を収穫し五感刺激を得られる貴重なチャンスとして取り入れられている。	
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	地域に向けての貢献出来ていません。		
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	感染予防の為、運営推進会議R4. 1月の委員実施。入居者の活動状況・自施設の委員会開催の取り組み等の報告を書面にて実施しています。	従来は市の高齢介護課職員、包括支援センターご家族2〜3名、自治会長等参加し、入居者活動状況、事業所の委員会開催の取組や事故報告等を送付しサービス向上に活かしている。	・運営推進会議で事故・ヒヤリハットを報告しているが、各月事故数、ヒヤリハットは数人見える化推進(各フロア事務室や玄関への見える化等)による事故数減への更なる活動が望まれる。
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者とは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組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	小野市内の地域密着連絡会が2か月に1回開催されているが、感染予防のため今年度は2回開催。地域との取組みに向けての協力関係を築いている。	市内の地域密着連絡会に参加し感染予防下による取組などを伝えるなど地域との取組に向けての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 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束委員会を行い、勉強会を実施。玄関の施錠は日中解除し、夜間のみ施錠を行っている。	年4回の身体拘束委員会を開催し勉強会にて身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。玄関施錠は日中はフリーとしている。	
7	(6) ○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	併設の老健施設との合同委員会に参加し、勉強会開催。今年度は、資料回覧・配布にて実施。虐待防止啓発ポスターを掲げて職員意識づけに努めている。グループホームのみで開催。	併設の老健施設との合同委員会に参加し、今年度は資料回覧＆配布により実施して虐待防止ポスター等により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。	

自己 第三者	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	(7) ○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に支援している	現在、制度を利用されている入居者はいません。権利擁護の制度について勉強会を開催。	身体拘束適正化委員会で権利擁護を学ぶ機会を持ち、ネットから対象事例を出し、回覧による勉強会を実施している。		
9	(8) ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はやめ改定等の際は、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	契約時に当グループホームの入居規定を丁寧に説明しご家族の希望や不安に対して説明し納得の上、入居契約を行っている。	契約時には利用者や家族等の不安や疑問を尋ね、面会時等ご家族が気軽に意見を聴けるよう職員から積極的に話かけ月に一度のご家族への報告し、その時に意見等聴き運営に反映等行い理解・納得を図っている。		
10	(9) ○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	面会時などに気軽にご意見を聞けるよう、職員から積極的に話しかけを行ってまいります。又、月に1回程度家族様に連絡させて頂き、ご様子を報告させて頂きたいと考えています。その際に意見を聞き運営に反映してまいります。	面会時等利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員、外部者へ表せる機会を持ち、面会時には気軽に積極的に話かけ月に1回の報告時にこれらの様子を報告し、メッセージや冬服装替え持参等の協力を実施している。		
11	(10) ○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	勉強会を通じて職員の意見・提案を聞く機会を作り反映している。	勉強会を通じて職員意見を聴く機会を持ち、職員より、Uチューブ活用によるラジオ体操や廊下突き当りの出口にカーテン設置提案等に反映している。		
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	職員が向上心を持てるよう職場環境に配慮している。			
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	併設の老健の勉強会、当グループホームでの勉強会用資料作成の取り組み。又、自らの申請があれば研修費用の負担など支援体制がとられている。			
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	交換交流等を予定していたが、感染防止のため今年度も中止。			

自己 第三者	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を努めている	○本人の生活歴やご家族との関係性を把握するために、入居後どのようなサービスが必要かコミュニケーションをとり、理解するよう努める。			
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、関係づくりを努めている	○入居時等サービスを導入する段階で、ご本人の生活歴や家族との関係性を把握し、ご家族の困られている事や不安、要望等に耳を傾け関係作りを努めている。			
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」必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	○ご本人の生活歴や要望・家族様との関係性を把握し、今後どのようなサービスが必要とされるのか理解する。			
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	○本人の出来る事、出来ない事を一緒に確認しながら日常生活を共に支えあっている。			
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	○体調の変化がある場合には家族様に連絡をいれ、2か月に1回近況報告書を作成し、ご様子をお知らせしている。			
20	(11) ○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	○家族・親戚・お孫さんの来訪、併設の老健・デイケアを訪ねたり、市内へのドライブに出かけています。職員同伴でのお買い物も支援	○入居時の段階でこれまでの生活歴や家族との関係などしっかり把握している。これまで大切に生きてきた人との関係が途切れないよう支援している。コロナ禍で面会禁止だが見慣れた場へドライブに出かけたり工夫している。		
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ご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	○時折、席替えを行ったり、レクリエーションを通じて関わりあい、支えあい、馴染みの関係が出来るよう配慮している。			

自己	第三者	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	必要があれば相談や支援に応じたい。			
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	(12)	○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	一人ひとりの思いを把握し、職員の気づいた事を情報共有している。	日々の関わりの中でどのように暮らすことがよいか本人視点に立って職員で話し合っている。本人の言葉や表情など介護ソフトに記録し送りを行なう。想いや暮らしの意向に関心をはらい全員で把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴を把握するようにしている。			
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	これまでの一人ひとりの生活や心身状態を把握しながら対応している。			
26	(13)	○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	面会時に生活の様子を伝え、家族に意向を確認。電話連絡にて意向を確認し職員が問題点を話し合い、介護計画に反映している。	介護計画は、アセスメントと毎月モニタリングを繰り返して本人の状態に応じて柔軟に対応している。日々変化する状況に応じ、機能訓練の課題は老健リハビリ専門職へ、栄養士へ食事形態など都度相談し取り組んでいる。		
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	一人ひとりの1日の流れを記入(日報)し、職員間の連絡ノートを活用し情報共有している。			
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、その時々々に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	本人の状況変化やご家族の要望があればその都度対応できるようにしている。			

自己	第三者	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	感染予防の為、地域のボランティアの方に来ていただくことが出来ていません。			
30	(14)	○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	1か月に1回依藤診療所の往診が可能。ご本人、ご家族の希望を伺い対応している。施設以外で体調不良の際は併設の老健施設の看護師に相談し指示をもらっている。	月1回往診医による往診が行われる。希望する医療機関へは家族が付き添い受診している。週1回老健看護師によるバイタルチェック等を実施。体調や些細な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。		
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	併設の老健看護師による週1回の定期的な訪問が可能。その際に相談し必要に応じて家族棟に連絡し受診の方向となることもある。			
32	(15)	○入院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、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。	入院時は職員が病院へ行き、ご本人の現状や今後の治療の情報を得て、退院に向けて地域連携室との連携を行っている。	医療機関に対して、入院の目的を早く達成してもらえよう「看護サマリー」を作成している、本人の普段の様子や特徴、入院の経緯など混乱しないよう情報提供をおこなう。地域連携室とは日頃から連携を図り、速やかな退院支援に結び付けられている。		
33	(16)	○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、事業所で行え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	病状悪化時の対応をご家族様より書面でご意向の確認を行っている。状況によりその都度連絡を取り対応している。	契約時には、「重度化した場合における看取り指針」をもとに事業所として対応し得るケアについて丁寧に説明をしている。本人、家族の意向を踏まえ、状態変化時には医師と連携を図り納得した最期を迎えられるよう話し合いを繰り返して取り組んでいる。		
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て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	利用者様の状態変化時や家族様の状況変化などあった場合、新職員入職の際などに急変時、事故発生時の対応の仕方、連絡の順番等確認し直している。			
35	(17)	○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	今年度は消防署立ち会いのもと老健合同で実施。訓練を年2回実施。災害時は併設の老健の応援体制がとれている。	消防署員立ち会いのもと隣接の老健合同の屋夜を問わず利用者の避難訓練で、大きな声で又当事業所では玄関反対側にある出口よりも避難した方が良い等のアドバイスを。備蓄は老健に依存している。	隣接とはいえ災害対策の一つとして事業所備蓄として数日分整備とリスト整備による対応が望まれる。	

自己第三者	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	(18) ○一人ひとりの尊重とプログライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプログライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	併設老健と合同で勉強会できず。グループホームのみ接遇研修の実施。個別にケアの中で気づいた際に必要に応じて対応している。	職員が利用者にかける言葉の内容や語調等が、利用者の誇りを傷つけたり、プログライバシーを損ねたものになっていないか日常的に確認している。		
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明したり、自己決定できるように働きかけている	日々の関わりの中でご本人の思いや希望をうかがえるように働きかけている。職員間で統一出来るようにコミュニケーションをとっている。			
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し、その日どのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご本人のペース・状態に合わせて決めるようにしている。			
39	○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	離床時には洗顔・整髪・身支度も尋ねながら支援している。			
40	(19) ○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	おやつのお菓子作りを毎月、職員と一緒に楽しみながら作っていただいています。片づけのお皿・コップ・お盆拭き・テーブル拭きしていただく。	好みに合わせ週2回朝パンを提供している。四季折々の行事では、おはぎ、手作りケーキなど利用者も一緒に手指消毒しお手伝い。お正月メニューや手巻き寿司からトロミ食など栄養士がバランスに配慮し提供している。		
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	食事は宅配業者に食材を配達してもらっている為、カロリー等の栄養バランスも保っている。食事量、水分量把握し一人ひとりの状態に応じた支援をしている。老健管理栄養士1か月1回確認あり。			
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、ご本人の機能に応じた口腔ケアを行っている。口腔内に残渣物が無いか確認している。義歯の洗浄が適切であるか確認している。			

自己 第三者	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	(20) ○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	排泄感覚を見ながら、個々に応じた排泄ケアを行い、誘導と声掛けを行っている。排泄チェック表にチェックをしながら間隔を把握する。	排泄パターンを記録し、尿意の間隔を把握している。自分でできることは見守り、声掛けで支援する。毎日のラジオ体操と水分補給を、習慣化させできるだけ身体を動かす大切さを意識して自立に向けた支援を行っている。		
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	ラジオ体操、散歩、前屈運動、立ち上がり運動、歩行練習等を個々に応じた運動を心掛け対応している。細目に水分摂取提供。			
45	(21) ○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	入浴の曜日は決まっているが順番は決まっていけない。当日の体調状況を確認しながら対応している。1日3名でゆつくりと入浴を楽しんでいただき、皮膚状態の確認と清潔保時に努めています。	週2回一人ひとりのタイミングに合わせて午前中に入浴していただく。浴槽またぎが困難になった方でも湯船に浸かり身体を温めてもらいたいとの思いからリフトを導入し安全に入浴することができる。		
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	食後はご本人様の希望に応じて居室やリビングのソファで休息される。居室の温度等調整行っています。			
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	一人ひとりの薬の副作用や用法・用量について把握し支援している。症状の変化に気を付けている。			
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	一人ひとりの好きな事などを把握し、ご本人の力を活かすことが出来るよう準備し支援おこなっている。			
49	(22) ○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、家族や地域のみなさんと協力しながら出かけられるよう支援している	今年度は家族様との面会できる機会がすくなくなっていた。職員と屋外散歩に出かけている。	コロナ禍で外出計画は中止。少しでも外気に触れる機会をと天候の良い日は近隣を職員とお散歩。また老健の畑で野菜を収穫します。五感刺激を得られる貴重なチャンスとして日々の活動と取り入れられている。春にはお花見ドライブができればと予定しています。		

自己 第三者	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カにに応じて、お金を所持したり使えるように支援している	希望があれば支援する。			
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	年賀状やお手紙を家族様に送るよう支援している。			
52	(23) ○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	季節の感じられる飾りや貼り絵・カレンダーを自分で作られる様支援している。	共用の空間は利用者にとって不快や混乱を招くような刺激がないよう配慮し、季節に応じた雑祭り等イベント実施時の利用者の参加写真や季節に応じた飾り付けを行い居心地よく過ごせる工夫をしている。		
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	お話しされる際は気の合う方と思い思いにされている。			
54	(24) ○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	個々の居室への持ち込みは自由である。家族写真やぬいぐるみ、雑誌など置いておられる。	居室は、本人や家族と相談しながら家族の写真やぬいぐるみ、TV、雑誌、好みの服等を持ち込み居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	シルバークーパ一歩行、車椅子自走出来る方には、安全に注意しながら行っています。			