

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	1090600105		
法人名	有限会社 アイビス		
事業所名	グループホームかしょうの里		
所在地	群馬県沼田市中発知町1382-1		
自己評価作成日	令和5年9月5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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和5年9月27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)】

利用者はアルツハイマー型認知症からレビー小体・前頭葉側頭葉認知症の方が利用されていますが、利用者の意向に沿ったケアを行っております。例えば、編み物する利用者に毛糸を用意し運動に行きたいと言われれば外を散歩してきます。季節の外出や施設内でのレクレーションを計画しています。昼食前の体操から発声練習、午後にはラジオ体操から棒体操を行っています。廊下が30メートルと短く丁度良いため利用者が毎日歩行訓練しています。塗り絵や雑誌を見たり過ごされています。私達は認知症があっても楽しく明るく暮らして行ければと思っています。施設に野菜など住民の方にいただき調理に使っています。

【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)】

世間ではコロナ禍で地域との付き合いが希薄になっている中、日頃から地域の方との挨拶や野菜の差し入れ等を通し、近所付き合いが行われている。毎日行う散歩や日向ぼっこ等の外出も継続しており、ドライブや受診後の買い物等で、利用者がホーム外での生活が楽しめる工夫をしている。また、利用者の家族とのやり取りでは、LINEを活用し、日々の様子の連絡や受診結果の報告などの関係づくりを行い、何でも言える関係の構築に努めている。在宅から受けていた医療を継続できるよう、家族への様子の報告や通院支援をすることで、かかりつけ医を継続できる工夫もしている。食事においても3食提供していく中で、利用者のリクエストを取り入れて提供することや、利用者が調理に参加する等、食事を楽しめる支援を行っている。

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. 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)	○	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、安心して暮らしている (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	玄関から入った所に貼ってあり、1名ずつコピーしたのを渡してあります。利用者が穏やかに生活できる雰囲気づくり	令和4年に前管理者と会社で話し合いをし、理念を作成して、ミーティングで理念の変更について職員に周知を図っている。	新しい理念の持つ意味を職員全員が共通認識を図れる工夫とケアの実践を期待したい。
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	野菜や新聞紙など持ってきていただく。また散歩に出たときに挨拶すると「散歩日和ですね」と声をかけていただき、また利用者が「リンゴの剪定ですか」など足を止めて話しています。	挨拶のやり取りや近所の人からの野菜の差し入れ等の交流が行われている。利用者がホームから出て行ってしまった時も、近所の人から利用者に声をかけて、ホームに連絡をしてくれるなど、日頃からの協力関係がある。	
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	運営推進会議や納涼祭などしたときに近隣の人たちに来ていただきましたがコロナ感染症が流行ってからは行ってない		
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ヶ月に一度運営推進会議を開き、新しい契約者のことや、ヒヤリから事故報告など説明し意見を求めています	令和5年5月より対面での運営推進会議を再開し、市や包括支援センターの職員、在宅介護支援センターの職員、長寿会や振興協議委員、区長、民生委員、保健推進委員、家族代表2名が参加している。議題として利用者の様子や行事、避難訓練の様子などを共有している。	
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取り組んでいる	運営推進会議にも沼田市から参加していただき、意見等お願いしている	運営推進会議に市の担当職員が出席しており、コロナウイルスの予防接種など、わからないことを日頃から電話などで相談をしている。	
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	3ヶ月に1度身体拘束廃止適正委員会についてミーティングで話合っている。職員全員が身体拘束はしないと理解している	利用者がホームから出て行ってしまったこともあり、市から玄関を施錠するよう指導されているが、本人の外出希望があれば、散歩やドライブに行くようにするなど、本人の思いに寄り添った対応をしている。3ヶ月に1度の身体拘束廃止適正委員会では、希望する利用者が会議に参加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されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束廃止適正委員会のミーティングで話合っている、認知症があっても尊厳もって暮らしていける施設にしていることは努力している		

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
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			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は全て読んで理解してから契約していただいている。分からない所は質問いただき説明している		
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	ご意見箱の設置や、料金支払いや面会の時に話す機会を設けている。意見などいただいた場合は申し送りノートに記載し全員で共有している。解決できない時は会社に申し出ることになっているが現在まではない	面会や料金の支払いの際に、家族より意見を伺う機会を設けており、日頃の連絡は入居時に登録をしているLINEを活用している。コロナ禍でも家族からの要望にあわせて玄関での面会を行うなど、意見や要望が反映できるようにしている。	
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	ミーティングや個人的に話が来ることがあり、そのことについては他のスタッフと相談して決めている。	管理者へ意見が言いやすい環境となっており、月1回のミーティングでも、利用者への処遇や、出勤時間の変更など、職員の意見を取り入れている。また、年1回、会社の常務と面談を行い、処遇などについての提案を聞く機会を設けている。	
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	勤務状況は各々の希望を優先し有給も入れている 職員同士コミュニケーションを図り泊りで出かけ飲んで歌ってをしている。		
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	スタッフ一人ひとりの行動の様子や実力に合った研修を行っている		
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り組みをしている	コロナ感染症が流行する前は、声掛け合っで集まり情報の交換などしていたが現在はない		

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
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	担当者会議の中や、馴染の関係を早期に作り出し相談できる雰囲気作りをしている また職員の中でも得てる職員がいるのでその人からも情報を得て支援に結び付けている		
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	担当者会議の中からや面会時少し時間をいただき話合う		
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	相談して行く中で、認知症の症状はなったり、問題行動が多くて他の利用者に迷惑かかるような人は他のサービスにつなげる		
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	生活していた中でどのような事ができるのか、趣味は何かを伺い、できることをしていただき安心感を得てもらう		
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	ラインを使用し面会に来られない方には写真や連絡事項を伝えている		
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	施設に入所してからは途切れている。多分施設に入った事を伝えてないのかコロナ禍なので途切れているのか判断付かない	家族からの聞き取りや本人とのかかわりの中から、馴染みの場所や関係を聞き取るようにしている。その中で、実家の思い出を語る利用者を、受診後に自宅の近くまで行くことや、ダムを建設していた利用者を、ドライブでダムに行くなど、馴染みの場へ出掛ける機会をつくっている。	
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	この人なら大丈夫という利用者を選んでいく、関係を築いているうちに交流が広まって行く		

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	他の施設を希望した場合は親身になって連絡し紹介しますが看取りで無くなる方が多く献花している市内で言えば立ち話はしている		
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	長年一緒にいると気持ちを分かってくる。会話ができる人には散歩に出かけて会話したり、何か伝えたい人は事務所に来て話合っている	日頃からの関わりのなかでの言動を申し送りノートに記録をして、職員が共有し把握に努めている。そうした中で、すぐに叶えられそうなものに関しては、要望を取り入れる工夫をしている。	
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	担当者会議や利用者から徐々に聞き出し、重要なことなことや以前の施設からの情報を得ている		
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	てんでんに生活している。部屋で過ごしたい人は部屋で一人が淋しい人は午睡せず職員とホールで過ごしてる		
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	スタッフから情報を聞き出しケアプランにつなげている	ケアマネジャーが職員の意見を聞きながら、ケアプランを作成している。日々の介入については申し送りノートを活用し、共有に努めている。ケア記録についてはタブレットを活用しており、状態の変化時には適宜記入を行って、3ヶ月に1度のモニタリング時に活用している。	ケアプランと日々のケア記録が連動されるよう工夫を期待したい
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	ケア記録や申し送りノートを利用し情報得ている		
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	グループホームに入所していても希望があったりすれば		

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	市役所や包括支援センター、かかりつけ医等、訪問看護ステーション等連絡調整している		
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、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	ご家族は一線で仕事している人が多く受診介助ができない。医師に普段の様子をやバイタル票を見ていただく事や医師からのアドバイス、現在の状態等を得るためにも受診介助を行っている。	入居前からのかかりつけ医での受診を継続できるように受診介助は主として職員が行っており、家族が行う場合にも、ホームから一緒に受診につき添うことや病院で現地集合をして、ホームでの様子を伝えられるように支援をしている。受診につき添い出来ない家族には、変化のあった際にLINEで検査データや内容の伝達を行っている。	
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	申し送りノートや夜間帯の送りを記載しているノートがある、そこから情報得たり直接伝えて来る。そのことを、訪問看護師に伝え指示を仰ぎ受診等につなげている		
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。	契約時に重度化した場合における対応に係る指針を説明しサインをいただいている。入院したときなどは、医療関係者やご家族に連絡し情報を得ている		
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	契約時重度化の指針を説明し同意書にサインいただいている。観察している中でご家族に説明し相談にのっている。	入居時に重度化の指針を説明し、終末期が近づいた際には、意向確認書を用いて、医師からの病状説明や具体的な看取りについての意向を確認している。希望があれば、協力医療機関の訪問診療や訪問看護と協力をし、看取りケアを行っている。利用者の死後には、振り返りミーティングを行っている。	
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	勤務には、ベテランや新人などを配置、敷地内の施設とも連携を図り一早く対応できるようにしてある。夜勤帯は、まずは宿直担当者に連絡しすぐ来てもらっている		
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	火災訓練は、年に2回実施しているが、近くに川があるがダムができたので氾濫はないと言われて安心している。火災の避難訓練は年2回は実施している。運営推進会議の議員や近くの職員と家族達にはお願いしている	避難訓練を年2回実施しており、運営推進会議でも有事の際に、近隣の自衛消防隊が協力してくれる体制を構築している。BCPは作成中であり、備蓄なども含めて、体制を検討している。	

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	利用者に対して言葉遣いが悪かったり、対応が悪かったら、その都度説明している。また、身体拘束適正かの会議の中でもアンケートとして話合っている。	「虐待の芽チェックリスト」で日々のケアを振り返り、月1回のミーティングで話し合いを行っている。排泄についても、遠くから大声で呼ぶことはせず、周囲に配慮をし、声をかけるようにしている。居室の戸を開けて支援をするような事例があった際もミーティングで話し合い、厨房職員に見守りをしてもらうことで、プライバシーを確保した支援につなげる工夫も行っている。	
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	管理者に利用者のことを聞いてくる職員がいるので、その時は利用者に意思確認してから決めてもらっている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	午睡したい利用者やホールで過ごしたい利用者自由にしている。ドライブに行きたい散歩に行きたい等天候を見て行っている		
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	化粧できる人はしていただき、また何日も同じ服を着ないように心がけている。		
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	食材を切ってもらったり皮を剥いていただく。お茶を飲んだ後などはコップを片付けていただいている。誕生日食は利用者に食べたいものを聞いてから作っている	厨房を担当する職員が3食提供しており、誕生日には利用者の希望を取り入れた食事を提供している。また、行事食の際にもリクエストを取り入れ、おでんパーティーや利用者と一緒に手打ちうどん作りをするなど、食事を楽しめる工夫をしている。	
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	毎日記録を見て少ない利用者にはジュースなど工夫している。誕生日は本人に食べたいものを伺い作ってる		
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	各食後は、歯磨きすることが習慣になっている。昼食後、義歯の人はボリデントで消毒している。ほとんど自身で磨けている。		

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	記録を見て声掛けしたり、プライバシーに配慮しながら時間で交換している 時間で声掛けしトイレに行っていたら	利用者の動きから排泄の希望を察知し、声をかける支援を行っている。また、タブレットを活用し、排泄の時間を記載し把握することで、利用者が排泄に失敗しないようにトイレ案内などの対応が行われている。	
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	乳製品や食物繊維を多くとれるよう厨房と相談している		
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ず、個々にそった支援をしている	湯船に、入浴剤など入れて工夫をしている。ほとんど午前中に入っていたります。少ない職員の中やりくりしている。	1対1での入浴を心がけており、利用者の支援に相性の良い職員が介助するようにしている。週2回の入浴を基本としているが、その日の希望によって臨機応変に曜日を変更することや夜間の足浴対応などを行っている。	
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	午睡したい利用者やホールで過ごしたい利用者自由にしていただいている。ドライブに行きたい散歩に行きたい等天候を見て行っている		
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	薬局と連携しソフトに入るようにしている、薬情や用法が入力されてどの職員も閲覧できる		
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	塗り絵したり、野菜作り等趣味を把握し支援している。また季節の行事など取り入れている		
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	ダム建設に携わっていた利用者がいるのでダム見学に行ったり。受診の帰りに希望で店によって買い物にしている。	希望があれば個別に30分近く散歩を行い、日光浴に加え、週2回のドライブを実施し、利用者の希望する場所や馴染みの場所への外出を行っている。また、受診の帰りに、化粧品を買いに店に寄るなど、希望に沿って外出できる支援を行っている。	

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
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	お金の管理ができる利用者のご家族から預かり持っている。またキーパーソンに一か月の使っているお小遣いの金額を聞いて、頼まれて職員が買ってきたりしている。		
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	東京に家族がいる人がいて、電話をつないでいる。現在は、居ないですが離れた家族にはオンライン面会をしていた		
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	温度、採光等に注意払って居る。 雑音はなるべくないように配慮している(テレビの音量、音楽を流す時など)	空調は各部屋で調整が行え、本人が困難な際は、職員が支援している。居室で放尿をする利用者にも、職員がすぐに拭いて対応する事で、においや転倒に気を付けている。季節に応じた飾りつけや利用者が作成した作品を掲示するなど、環境づくりに取り組んでいる。	
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	新しく契約した利用者には、支障のない利用者の近くに座っていただき様子をみながら変えていく。ソファに横になったり自由にできる		
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	馴染のある洋服が掛かっていたり、家から毛布など持ってきていただいている。季節季節の衣類を交換しに来ていただいている。	畳とフローリングの部屋があり、各居室には備え付けのベッドと収納が設置されている。自身で空調を操作できない利用者に対し、居室の扉をパーテーションに変更をして、ホールの空調を強くするなど、一人ひとりにあわせた居室環境が提供できるようにしている	
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」「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	廊下が30メートルあり、運動で歩いている利用者や手すりを使ってスクワットなど自由にしていただき、危険な時だけ声掛けを行っている。本を見たり塗り絵をしたり好きに過ごしていただいている。		