

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	0770102275		
法人名	MCP株式会社		
事業所名	グループホームつどい八巻家		
所在地	福島県福島市上鳥渡字向山25-8		
自己評価作成日	令和4年3月27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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	令和4年3月29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)】

私たちの施設は、グループホーム・デイサービス・居宅支援の3事業所が一つの施設に入っております。ご利用者様お一人お一人の個別性を考えて生活の質を高めて、いけるよう3事業所連携を図りながら情報共有等を行って対応しております。その為、急変時等の対応にも円滑に行うよう協力しております。

【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)】

地域との連携を重視する事業所方針に基づいて、地域の方との定期的な交流、事業所行事への積極的な参加を働きかけ、地域密着型事業所としての役割や意義を理解している。利用者家族や職員の意見や要望を大切に、できるだけ行事や日々のレクリエーションに活かし、利用者・職員が共に楽しめる事業所運営を目指している。

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)	<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ます (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. 大いに増えている 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と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させている (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、安心して暮らさせている (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

[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	事業所の理念に沿った介護サービスの提供ができており、毎日の申し送り時つどい10の約束を読み上げている。	法人の理念をもとに、朝の申し送り時つどい10の約束を読み上げ、職員と理念の共有を行っている。地域の行事への参加や買い物・地域の散歩などを行い、町内会から行事の案内や、交流の連絡などを頂いた時など理念が活かされていると感じている。	
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	町内会に入ってゴミ拾いなど地域の活動に参加はしているが、コロナ過であるため、お祭り等の行事には現在は参加できていない	近くの幼稚園児にクリスマスに来所して貰い、歌や踊りなどを披露して頂いて交流を図っている。事業所として、年に1回感謝祭を開催し地域の方を招いたり、地域のお祭り等に参加し、心地よい空間の共有を図るようにしている。	
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	ご家族様をはじめ、施設見学にいらした方へのご相談があつた場合その都度対応はしているが、コロナ過という事もあり、セミナー等は開けていない		
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	コロナ前は2カ月に1度くらいのペースで運営推進会議を開催していたが、現在はできていない。状況が落ち着き次第、再開したいと考えております。	併設のデイサービスと交流を図ってみては意見があり、デイサービスのレクリエーションの時間に入居者に参加して貰い、一緒にレクリエーションを行っている。以前は会議を休憩室で行っていたが、現場で行うことで、よりよい意見を貰える環境を作りたいと考えている。	
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	長寿福祉課と月に1回くらいのペースで連絡を取っており情報の交換をしている。	日頃から、市の長寿福祉課に出向き相談させて貰っている。感染症対策についての情報や地域のボランティアの団体の情報を、FAXやお電話等で受け、日々確認している。	
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	身体拘束防止委員会を3カ月に1度開催し全スタッフに参加してもらい、チェックシートによる振り返りを行っている その中でスピーチロックが毎回議題に上がっており、職員同士で日々注意をしながら身体拘束防止に向けた取り組みを行っている。	身体拘束は基本的に行わない。定期的に、身体拘束防止委員会を開催し、ケアの見直しをしている。言葉による拘束が見られた時には、職員同士で注意し合うようにしている。一人歩きする方には、好きなように自身のペースで歩いて貰っている。	
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	3カ月に1度身体拘束防止委員会にて話し合いを行っている		

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
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	過去に成年後見人制度を利用されていた方がおり、今年度も後見人制度を検討しなければいけないケースがあったので、担当者に相談しに行っている為、把握し支援に向けて取り組んでいる		
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	契約は十分な時間を取り一つ一つ分からない事は質問して頂くようにしており、契約後もその都度分からない事があれば、電話等でお答えしている。		
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	契約時の重要事項説明書にて第三者苦情申し立て機関を説明している。また面会時ご家族様から意見や要望があれば、管理者、主任に必ず伝えご家族様に連絡するよう努めております。	運営推進会議の家族代表から餅つきをやってはどうかと意見を貰ったり、家族参加型のレクリエーションを開催し、職員と一緒に食事をすることで、会話から出てくる意見を大切に、運営に活かしている。頂いた意見や要望は、全職員にミーティング等で伝えている。	
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	毎月ユニット毎に会議を開催し、意見を出し合い現場に反映させている。	代表者・職員が楽しめる行事にしている。フロアミーティングは、雑談を交えながら、意見が出やすいように開催している。研修に参加した職員は、講師として職員に学んだことを発表して向上心を高める取り組みをしている。	
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	職員一人ひとりのライフスタイルに合った雇用を心がけており、リフレッシュの為に休暇などを積極的に取って頂けるよう努めております。		
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	職員に外部の勉強会に参加してもらい、参加した職員には事業所内で報告会を開催し全ての職員に勉強会で教わった事を講師として発表している。		
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	グループホーム協議会に加入しており、人員に余裕があるときは、必ず参加するようにしている。		

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	入居前に実調にて、ご利用者様の状態、ご家族様のご要望を聞きケアプランの作成に活かしている。		
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	契約時にご家族様の要望を聞き、利用者様の生活に反映できるように努めている		
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	契約時にご利用者様のご要望、ご利用者様の状態を把握し、ケアプラン作成に努めている。		
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	ご利用者様の出来ること、出来ないことを理解し出来ることは、積極的に行ってもらっている。		
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	コロナ前はご家族と一緒に外出を楽しめるよう働きかけたり、家族中心で誕生日を行ったり、いつでも自由に面会できる環境を整えていた。		
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	事前にご家族に確認しご本人宛に電話がかかっていた場合ご利用者様へお繋ぎをし会話が円滑に進まない時は職員がサポートしている。	家族、友人、親戚の方とこれまで培ってきた本人の環境を継続できるようにしている。面会は制限せざるを得ないが、電話や手紙でも、やり取りなどを支援している。一時帰宅や墓参り、行きつけのお店など、要望があれば、出来る限り希望に添えるようにしている。	
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	利用者同士の相性や趣味を見極め、その都度、席の工夫や声掛けの工夫をしている。		

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
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	契約終了後も、電話等で問い合わせがあればお答えするようにしている。		
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	ご利用者様の日々のお話の中でお悩みが無いかが聞き取っている。	普段の会話から思いを聞き取り、居酒屋に行きたいという要望があり、居酒屋に出かけている。生活歴や、聞き取りを通して、どんな思いを持っているか知るようにしている。困難な方には、家族と連携し情報を共有しながら、本人の思いを把握するようにしている。	
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	ご利用者様、ご家族様面会時にご自宅ではどのような生活していたのかを聞いて、グループホームでも自宅のように過ごして頂けるよう努めている。		
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	一日の様子を生活記録にまとめて、本人が何が出来て、何が出来ないのか、現状の把握に努めている。		
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	3か月に1度カンファレンスを行う前にご家族様にご本人のご様子や意向を伝えケアプラン作成に努めている。	ケア会議前に、モニタリングとアセスメントを行い、家族にも聞き介護計画の作成をしている。残存機能を、維持できるようにしている。入院・退院後など、相談員を通して状態を把握し、計画の変更をしている。長期目標が半年、短期目標が3か月で見直している。	
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	業務日誌や生活記録で情報の共有をしている。		
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	ご家族様が病院の受診等困難な時は職員で対応している。		

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	ご利用者様の状況に合わせて、地域の資源等で使える物があれば、ご家族様に許可を取り申請の手伝いをしている(オムツ券など)		
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	ご本人、ご家族様のご要望に沿ってかかりつけ医を決めて頂いている。かかりつけ医へご家族様が今の状態を説明できるよう、受診の支援も行っている。	かかりつけ医には、常に利用者の体調の変化を伝え、急変があった際適切な対応をして貰っている。歯科や耳鼻科はかかりつけ医か、往診で来て貰っている。定期受診は家族にお願いしているが、風邪などの突発的な時は事業所に対応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	看護師出勤時にご利用者様の体調の変化などを伝え日常の健康管理をしてもらっている。		
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、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。	入院時の情報提供を十分行っている。入院中も面会し家族を交え医師や看護師から情報を得ている。場合によっては洗濯も行っている。医療相談委員との連携を早めにとり、病状を把握している。		
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	入居の段階で、重度化したときの指針についてお話をしており、早い段階で病院の医師連携を結び終末期に向けた話し合いに参加し事業所で出来る事を改めてお話し今後の事を相談している。	重度化や終末期には、家族と相談して、要望に沿った対応が出来るようにしている。コロナ前は家族に泊まって貰い、看取りをして貰っている。重度化の指針を説明しその時期が来たら相談の場を設けている。職員は対応できるよう、外部や内部研修などに参加している。	
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を各ユニットに置いておりミーティング等で緊急時の対応の仕方を振り返っている。		
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	災害対策マニュアルは作成しており、非常食の賞味期限などの管理もしている。	消防には年に1回は必ずアドバイスを貰うようにしている。避難経路に物があつたり草が生えていて逃げられないなどないよう普段から整理してアドバイスを貰っている。東日本大震災を想定し、訓練には、すべての職員が参加できるよう、勤務の調整をしている。	

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
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	ご利用者様お一人お一人に合わせた声掛けを行っている。	職員には、一人ひとりの尊重やプライバシーを考え、外部には利用者の情報などを持ち出さないように常に呼び掛けている。接遇を考え丁寧な言葉でコミュニケーションを取るようになっている。利用者間のトラブルには、職員が間に入り対応している。	
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	ご本人が混乱しないように、2つの中からどちらが良いか選ぶ様な場面を作り自己決定の場としている。		
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	起床・就寝や食事の時間、日中の過ごし方のペースにおいて、その日の体調に合わせて過してもらっている。髪型や洋服などその人の希望を聞いている。		
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	ご本人様ご家族様に確認しながら衣服の調整をしている。		
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	無理のない範囲内で調理のお手伝いを頂いている。	メニューは医療食専門の担当者に依頼し、一人ひとりの食べる力に合わせ、刻み食やペースト食を提供している。コロナ前は年に数回外食へ出かけている。利用者・職員は一緒に、同じ食事を食べている。	
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	お一人お一人に応じた食事量を提供している		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。		

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
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	基本的にその方のペースでおトイレに行ってもらっているが、トイレの時間が空いている場合などお声をおかけしトイレを促している。	基本的に排泄はトイレでできるように支援している。職員の丁寧な予測と誘導で、オムツからリハビリパンツへ今は布パンツで生活している方がいる。排泄の自立に向けて、排泄回数が少ない利用者にはその人方に合った声かけし排泄を促している。	
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	水分摂取をこまめに促している		
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	入浴は希望時にいつでも入れるように支援している。	嫌がるときには、無理をせず入浴を翌日にしたり、職員を変えたり入浴剤を使って気分を変えて入って貰うようにしている。浴室と脱衣所は、暖房器具などを使い、温度差がないように調整し、体に負担の無いようにしている。	
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	無理強いせず、その人のペースに合わせている。本人の落ち着ける場所で休んでもらっている		
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	薬情報をカルテに挟んで皆がいつでも見られる様になっている。薬をセットした者セットした薬を確認する者服薬前の確認する物、服薬者でトータル4回確認し間違わない様に服薬している。		
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	畑仕事や縫い物、唱歌、ぬり絵などその人の得意な分野で活躍できるよう配慮している。家族や本人からも好みを聞き出すように努力している。畑仕事、草むしり、掃除など自分の仕事として張り合いを持って取り組んでいる		
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	コロナ前は、散歩やドライブ等に出かけたりこちらから勧めて出かけるようになっている。又は家族対応にて自宅や墓参りに出かけられるように促したり、花見や紅葉狩りに出掛けている。	コロナ前は散歩のできる方は職員と一緒に散歩したり、ゴミ捨てなどを一緒に行って外に出る機会を増やしている。行事で出かけるときは、オムツの準備や水分、遠くへ出かけるときは緊急に備えて看護師にも同行してもらっている。	

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		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>契約時に金銭管理承諾書を頂き金銭管理はホームで行い、ご本人の意思で使って頂けるようにしている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>ご利用者様の希望に応じてご家族や友人に電話をして頂いている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>換気や消毒をこまめに行う事はもちろん、室温をこまめに管理している。</p>	<p>一人ひとり、好みの場所に座って貰っている。移動の動線を考え、余計な物を置かないようにしている。職員は必ず出勤前に体温測定し、手洗い消毒をして感染症防止に努めている。エアコンや加湿器を使用し温・湿度等を状況に合わせて調整している。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>椅子やテーブルの配置をその時の状況に合わせて配置している。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。</p>	<p>各居室は、ご自宅から馴染みの家具を持ってきて頂き基本的にご自宅に居たときと同じような空間を作っている。</p>	<p>寝たきりの方にはエアマットを使用したり、その人の身体状況に合わせた居室作りをしている。掃除や衣替えなど、自分で出来ることは自分で行って貰い、必要時職員が手を貸すようにしている。居室を間違わない様、居室前に大きく名前を書いている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>手すりが備え付けており、トイレやお風呂などはわかりやすく、大きく表記している。</p>		