

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	2294200890		
法人名	特定非営利活動法人スリーアール静岡		
事業所名	グループホームいなほ		
所在地	静岡市駿河区高松1-12-10		
自己評価作成日	令和3年10月25日	評価結果市町村受理日	令和 3年 12月 27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-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和3年12月10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)】

個々の生活スタイルを大切にしながら、ご自分のペースで過ごせるよう支援しています。施設だからといって、決まり事を作る事無く、落ち着いた生活空間を提供しています。残存機能の維持、低下を防ぐ為にも、ご利用者の力を信じ、「誰もが当たり前の生活」となるよう、具体的な支援を実施し、又ご家族様にも寄り添い良い関係づくり、共にご本人を支援できる関係を築いています。

【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)】

法人理念「誰もが当たり前の生活」と事業所理念「いなほ」が大切にすること(4項目)を入社時にオリエンテーションで説明し、グループホーム会議で毎月確認している。新入職員を含め全職員が理念を共有し、実践につなげるよう努力している。月1回開催するグループホーム会議は、職員が議題を事前に考え提出し、職員全員が話合うボトムアップの会議としている。多くの意見が出て可能なことは運営に反映させている。利用者全員が月1回、同じ主治医の訪問診療を受診しており、24時間の往診が可能である。同様に週1回24時間対応の看護師による訪問看護もある。

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)
57	利用者職員が、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)
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)
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)
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
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
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

[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	ホーム内に理念を掲示しており、入職時や会議の場において、理念の確認を行い、実践につなげるよう心掛けている。	法人理念「誰もが当たり前の生活」と事業所理念「いなほ」が大切にすること(4項目)」を入社時にオリエンテーションで説明し、グループホーム会議で毎月確認している。新入職員を含め全職員が理念を共有し、実践につなげるよう努力している。	
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	コロナ感染症予防対策のため運営推進会議の開催や他事業所や地域の繋がりが困難になっている中で、電話、FAX等で情報交換等継続している。	自治会に加入し回覧板回付もある。コロナ禍前は、こども園との交流、歌・楽器演奏等のボランティア受入れ、公民館の地域行事や公園カフェへの参加をしていたが、現在は中止している。散歩時には地域の住民と挨拶を交わし交流に繋げている。	コロナ禍のため困難とされている地域との交流が、早期再開されることを期待する。
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	地域の方からの相談等あれば、適宜対応させて頂いている。		
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	コロナ感染予防のため運営推進会議の開催は見送り、資料のみ配布。町内会長、民生委員、包括職員、利用者ご家族様からの事業所への意見等をいただきサービス向上に活かしている。	書面開催を2ヶ月に1回実施し、コロナ禍前の参加者である自治会長、民生委員、地域包括支援センター、家族に議事録を手渡しで説明をしている。手渡しが出来なかった場合は郵送をしており、いただいた意見はサービス向上に活かすよう支援している。	コロナ終息後は、現在中止している運営推進会議の早期の開催および連携強化を期待したい。
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	事業所の実情を積極的に伝え、運営についての不明点等、確認や助言をいただき、協力関係を築いている。	運営推進会議議事録は市介護保険課と地域包括支援センターに手渡しで説明、あるいは郵送をし報告している。介護保険課には電話やファックスで制度面の相談をしている。また地域包括支援センターに電話で意見をもらう等し支援向上に努めている。	
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	身体拘束等の適正化の為の指針も整備しており、ホーム内会議などにおいてスタッフ全員が周知し確認している。	身体拘束廃止委員会を毎月開催し、職員全員が交代で進行役を務め、話し合っている。外部研修と事業所内研修を年間各2回開催し、外部研修受講者は他職員への研修受講報告をしている。最近には特にスピーチロックについて留意しケアをしている。	
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	職員間で情報共有を密にし、現在行っているケアや対応方法について話し合う機会を設ける事で虐待の防止に努めている。		

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
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	外部研修や参考DVD等で一人一人が権利擁護について正しく理解できるよう勉強の場を作り、実践できるように支援している。		
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	その都度行っている。		
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	ご家族様へ積極的なコミュニケーションを図り、意見要望においても、全職員で情報共有を行っている。	コロナ禍で家族とは、電話での連絡が主となり事業所の玄関先での面談も少数ではあるが行っている。連絡時、面談時に家族の意見をできるだけ聞き、グループホーム会議で話し合い、情報を職員間で共有している。	
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	会議の場において、意見が出やすいよう環境雰囲気作りを心掛けている。又個別での話し合いの場も随時設けている。	グループホーム会議を月1回開催している。職員が議題を事前に考え提出し、職員全員が話し合うボトムアップの会議としている。多くの意見も出ており、可能なことは運営に反映させている。年2回の個人面談や日々の介護の中でも積極的に職員の意見を聞いている。	
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	役職手当、資格手当等の基準を明確にし、正規職員への登用も勤めている。職員の生活環境を考慮し、勤務調整を行い、誰もが働きやすい職場作りを心掛けている。		
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	各個人のケアのスキルアップを目指しあらゆる手段で勉強する機会を確保し働きながらトレーニング出来るよう支援する。		
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	法人内他事業所との交流や外部研修にリモート等で積極的に参加し他事業所と交流する機会を作ってサービスの質の向上に繋がるよう工夫している。		

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	事前面接を行い、課題分析を行う。入居当初は様々な環境変化から混乱してしまわぬ様、生活環境に注意し落ち着いた環境作りを心掛けている。		
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	ご家族様との信頼関係の下、ご本人に対してより良いサービスが継続していけるので、面会時など少しの時間でも話し合いの場を設けている。		
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	全職員で話し合い対応している。利用者個々に担当者を設け、外部との関係にも取り組んでもらっている。		
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	コロナ過で食事やふれあいも少し距離を保ちながら信頼関係を築き同じ目線でありながら、利用者も職員も役割を持ち生活していただいている。		
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	家族からもご本人についての情報だけでなく、家族としての想いを聞く事で絆が途切れない支援を心掛け、プランに反映させている。		
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	コロナ感染予防のため馴染のある人に会うことや催し事などの参加はできないが電話やFAXなどで良い関係が途切れないように努めている。	コロナ禍前は、知人・親族の来訪や、家族同伴で法事に出席したり、ホテルへの外泊や週1回自宅に戻る利用者がいたが現在は中止している。散歩時に地域の住民と挨拶等の交流は継続している。	
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	皆様が気持ちよく過ごせるよう、利用者様の座席の配置や、共通の話題作りなど工夫している。		

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	必要に応じて対応している。		
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	ご本人をより深く知り得る為に、利用者個々に担当者を設け、家族からも適宜暮らしの意向等聞き取りをし、カンファレンス等において情報共有している。	居室担当職員を決め、利用者の思いを聞き取り、家族からも利用者の意向を確認している。思いや意向は職員全員がグループホーム会議等で共有し、日々の介護に活かしている。	
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	カンファレンス等において利用者情報を把握し、適宜ケアプランを見直す。モニタリング、アセスメントにおいても全職員で行っている。		
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	一日のバイタル・食事・水分その他身体の異変等を記録し、全職員が閲覧する事で、現状の把握をしている。		
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	介護計画を作成するにあたって職員はもちろんご家族様や関係機関にも相談しております。センター方式を使用し、より専門的な介護計画を作成しております。	月1回開催のグループホーム会議の後半に職員全員が参加して、毎回利用者全員についてカンファレンスを実施し、家族、医師、訪問看護師の意見も聞き介護計画を作成している。介護計画作成後も、それが利用者のQOL向上に役立っているかの確認を続けている。	
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	利用者の変化や気づき等あれば、都度記録しカンファレンス等において情報共有し、介護計画の見直しを行っている。		
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	今必要な支援方法等については、職員間やご家族様と話をしながら柔軟に対応している。		

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	現在はコロナ感染予防のため地域等の交流については控えています。		
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	入居しても馴染みのあるかかりつけ医での診察を継続し、ご本人やご家族様と相談しながら受診を支援している。又必要に応じて、往診医の利用も勧めている。	月1回利用者全員が同じ主治医の訪問診療を受けており、24時間の往診が可能である。また、週1回看護師による訪問看護があり、こちらも24時間対応である。専門医受診の際は家族が同伴している。	
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	日々の健康状態を訪問看護師に随時相談している。また24時間対応や場合によっては訪問対応していただき、最期まで適切な看護を受けられる体制を整えている。		
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。	必要に応じて病院を訪問し面会に行き、担当医や看護師とも十分な話し合いを行っている。又病院主催の懇親会等へも参加し交流を図っている。		
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	入居時や身体機能低下時等において、ご家族様へ意向の確認やホームの方針説明を行っており、各同意書についても都度確認しており、医療機関と連携しながら看取りまで行っている。	入居時に指針を説明し家族の同意をもらっている。終末期には、医師と相談し看取りの方向を決定し、家族に説明して同意をいただいている。同意いただいた後も、1週間毎に電話で家族の意向を確認し寄り添う支援に努めている。この1年で2人を看取っている。	
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	適宜、急変時の対応について確認を行い、外部研修等にも積極的に参加している。また消防署員による指導もいただいている。		
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	建屋内他事業所との合同訓練も行い、被災時には連携した避難ができるよう訓練している。備蓄品では、身体的特性に応じた食料品の選定をしている。また地域での協力体制についても、運営推進会議を通して話し合いを行っている。	年2回防災訓練を実施している。1回は5月に部分訓練とし、避難訓練と消火訓練を実施、他の1回は10月に全体訓練とし、避難訓練、消火訓練そして通報訓練を実施している。非常用食料、水、備品は1週間分備蓄している。地域の防災担当とは協力体制について継続して話し合っている。	

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
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	個々の状況を把握し、その場その利用者に適した声掛けや座席の配置等工夫している。又羞恥心を傷つけない様、同性介助にも心掛けている。	羞恥心への注意、プライバシー保護を大切にし、声掛けは大声を出さないことやタイミングに留意し行っている。希望者には同性介助を実施している。個人情報スタッフルームのキャビネットに施錠して保管している。	
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	ご本人の希望や思いを知る為に、しっかりと利用者様の声を傾聴し、何を望んでいるのかご家族様や職員間で話し合い実現できるよう努めている。		
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	個々のペースや意思をしっかりと把握し対応するよう心掛けている。決して無理強いほしないよう、希望に沿った暮らしを支援している。		
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	持参された衣服を、職員が季節に合った服をピックアップし、本人に確認している。希望に応じて随時対応している。		
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	食べたいもののリクエストなど聞き、できる範囲で提供し職員も利用者と同じものを食べている。利用者の座席の配置にも配慮している。	平日、土曜日は朝、夕食を職員が調理をし、昼食は同じ建物内の1階にあるデイサービスで準備をしている。日曜日は3食とも職員が調理をしている。利用者の希望を随時間いてメニューを決めている。利用者の誕生日、正月、ハロウィン、クリスマス等には行事食を楽しんでいる。	
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	ご本人の力を活かしながら食事できるよう、量や形態を工夫するよう日々観察し、柔軟に対応している。		
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	本人の状態に応じた口腔ケアを行っている。又必要に応じて訪問歯科の利用も勧めている。		

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
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	個々の排泄パターンや身体機能、残存能力を最大限活かせるよう全職員でアセスメント確認を行っている。当たり前の生活ができるよう、「トイレでの排泄」を基本としている。	トイレで自立排泄が2人、他の7人は寝たきりの方も含めリハビリと布パンツを利用しているが、いずれも「24時間シート」で排泄パターンを確認し、声掛けでトイレでの排泄を誘導している。入居前(入院中)はオムツをしていたが、入居後はオムツが不要となった利用者もいる。	
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	水分量や排泄パターンを把握し、飲食物の工夫もしている。又随時ご家族様や主治医と相談しながら下剤等の調整を行い、トイレでの排泄を心掛けている。		
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	体調やその日の状態に応じて柔軟に対応している。決して無理強いする事のないよう声掛けや介助者(同性介助)も工夫して取り組んでいる。	週2~3回、原則午前中に入浴している。午前中に拒否があった場合は午後入浴も可能である。過去には毎日入浴を希望する利用者がおり柔軟に対応している。希望者には同性介助を実施する等配慮している。	
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	今まで暮らしてきた生活習慣を崩す事の無いよう、1人1人の生活リズム、その日の体調等把握し、休息できるよう声掛けや環境整備を行っている。		
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	薬のセットは全職員が携わっている。また薬について深く知るよう、薬剤師による勉強会や、カンファレンス時においても確認を行っている。		
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	日常生活やご本人が得意な分野での役割を持つ事でメリハリのある生活となるよう支援しています。又、毎月行事を決め気分転換を図っている。		
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	今年も新型コロナウイルス感染予防のため遠くの外出支援が困難になっているが施設の周り等近場、少人数で散歩等に出ることはしている。	コロナ禍で外出が難しくなっているが、近隣の公園やみかん畑等へ少人数ずつで散歩をしている。また原則、車外に出ないドライブも可能な限り開始している。ベランダでの日光浴を楽しむこともある。	

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	金銭管理はホーム側が行っていますが、要望、必要に応じてご本人にお持ちいただいたり、お預かりしている「お小遣い」はいつでも使えるようにしている。		
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	ご本人やご家族様の要望に応じて支援している。		
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	常に室温や湿度、物音等に気を遣い、清潔を保つよう毎日清掃している。現在の季節や日付、トイレ等も解りやすいよう、飾り付けなど工夫している。	リビング内の壁面には、季節の飾りつけを行い、利用者が描いた塗り絵等を飾り「今日は、何月何日何曜日」の表示をする等工夫した空間作りを心掛けている。トイレの場所を分かりやすくするため、道順を矢印で示したり、入口に「トイレ」の表示をしている。	
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	居室へは、自由に出入りしていただいたり、共用空間の場では、気の合う利用者同士が会話できるよう、座席等の配置を工夫している。		
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	ご本人が慣れ親しんだ物、使い慣れた物など、ご自由にお持ち頂いている。又、ご本人の要望に応じて、ご家族様と相談しながら、落ち着いた生活空間となるよう支援している。	最近は利用者が持ち込むものは少なくなっており、居室内は落ち着いた空間となっている。冷蔵庫、テレビ、仏壇、写真等、利用者の好みに応じて必要なものが持ち込まれており過ごしやすい居室となっている。	
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	物事や場所などを理解しやすいよう、わかりやすいマークなどを付け、また各設備の高さにも配慮している。		