

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	0990300329		
法人名	エフビー介護サービス株式会社		
事業所名	グループホームエフビー今泉		
所在地	栃木県栃木市今泉町2丁目8番40-20号		
自己評価作成日	令和2年12月2日	評価結果市町村受理日	令和3年2月5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	www.wam.go.jp/wamapp/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/aHvokaTop20
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	令和2年12月22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)】

訪問診療や訪問歯科等の医療連携に積極的に取り組み、スタッフも一人一人に合った支援ができるように看護師や認知症実践者研修等の資格を持った職員も配置しています。沢山のご縁に感謝しながら利用者様が穏やかで安心した生活を送れる居場所となるようにスタッフも笑顔で対応させて頂いています。

【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)】

・事業所が大切にしているケアの一つとして、「看取りのケア」をパンフレットに掲げ、看取りケアを強化している。本人・家族の意向確認は契約時から話し合いを行い、医師や訪問看護と連携して職員一丸となって取り組んでいる。
 ・食事が楽しみとなるよう、手作りの食事を提供している。季節感を大切にし、行事に合わせた特別メニューやおやつを利用者と一緒で作っている。また、ブログを活用して食事やイベントの様子を発信している。
 ・利用者が身体機能が低下しても安全・安心に入浴ができるようにリフト浴が整備されている。

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の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. 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

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	地域密着24時間365日すべては利用者様の為の理念の元で安心して穏やかに過ごせる事業所作りを行っている	職員一人ひとりが毎日の朝礼で理念を唱和することで、利用者支援を理解し日々の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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣のボランティアさんとの交流やオレンジカフェや音楽療法などへの参加を積極的に行っている	地域のこどもを見守る取り組みに協力したり、認知症サポーター養成講座を事業所で開催するなど、地域と共に活動している。開所してから徐々に地域との交流も出来ていたがコロナ禍でボランティアなどの受入れは自粛している。	オレンジカフェの開催で、認知症で困っている地域の方が相談できる場となることを期待します。
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	認知症で困っている家族の相談や支援方法を民生委員の方々等を通じて発信している		
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	地域の方々と連携しながら情報発信や情報収集をしよ良いサービスに繋げるようにしている	運営推進会議は利用者・家族や自治会長、民生委員、地域包括支援センター、訪問看護事業所の方で構成されている。利用者の状況報告や職員異動、事業所の行事、事故報告が行われている。現在はコロナ禍で書面開催となっている。	
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	地域包括や民生委員、運営推進会議などで事業所の取組を伝える他、事業所で協力できる取り組みについて話し合いを行っている	市の担当者とは、入居状況や介護認定更新、介護保険改正での情報のやり取りを定期的に行っている。顔の見える関係構築のため可能な範囲で伺い、担当者と直接話すようにしている。	市の担当者より連絡を密にすることで、地域で困っている方の支援ができるような体制整備に期待します。
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	内外研修を通じて知識を習得し身体拘束をしないケア方法を職員全員で考え実践している。現在実施者は「ゼロ」となっている	毎月、開催される適正化委員会の中で身体拘束に関する会議を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員が交代で講師となり定期的に身体拘束に関する研修を行っている。事業所の玄関は施錠せず、自由に外出することができる。	
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	研修の実施や軽微な傷などでも事故報告を全職員に義務付けている。又管理者が不定期に夜勤業務に入る事で職員の虐待防止予防を行っている		

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	現在、対象となる利用者様が入居していなかった為、関係者と話し合う、活用する場がないが今後権利擁護に関する研修を実施する機会を持つように努める		
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	契約時には十分な説明を行っている。変更時には随時、書面の通知・掲示を行い同意を得ている		
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	ご意見箱の設置や面会時・担当者会議での意見については前向きに捉えお互いがより良くなるように運営に反映させている	コロナ禍で面会を制限しているため、管理者が月に1～2回家族に電話をして家族から意見を聞いている。利用者からは、日々の支援の中で意見等を汲み取るよう留意している。	
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	職員会議や個別の面談を都度実施し意見の吸い上げを行い運営に反映させている	定期的な会議や管理者との個人面談があるので、そこで意見を言える機会がある。業務の効率化や休憩時間のあり方について職員の気づきやアイデアを取り入れ業務改善を図っている。	
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	年2回個々のレベルに合わせた目標設定し面談により意欲向上できるように進捗確認を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 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	個々のレベルや目標に合わせ、各研修開催の発信を行っている。特に認知症実践者研修・管理者研修などの参加を積極的に行っている他、各地域で開催される研修などへの参加も促している		
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組みをしている	地域密着型サービスに関する研修や日本認知症グループホーム連絡会へ参加しネットワーク作り、又はサービス質の向上に努めている		

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
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	意思と通の可・不可に囚われず、本人の言葉で伝えて頂けるように関係づくりに努めている。又、利用者としてだけではなく人と人のかかわり作りを意識している		
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	家族が困っている事について想いや気持ちに寄り添える関係に努めている		
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	本人や家族のニーズに対して、入居という選択肢以外にも、ケアの方法や認知症状への対応の仕方、悩みごとの傾聴をすることがある。		
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	利用者様一人ひとりと信頼関係を築く事、共に生活しているという意識を持つように指導している		
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	ご家族と連携を密に取りながらお互いが協力して支えるよう関係を築いている		
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	可能な範囲で支援・提案を行っている	以前は友人が来訪したり、行きつけの美容院に出かけるなど、今までの生活習慣を尊重し、馴染みの関係が途切れないようにしていた。現在はコロナ過のため自粛している。	
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	利用者様同士の関係性を把握し、良い関係性が築けるように見守りや介入を実施している。又、馴染みの関係性を継続できるように努めている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	契約終了となってもそれまでの家族との関わりや利用者様の経過等随時相談支援を行っている		
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)	○思いやりや意向の把握 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	これまでの生活歴を把握し利用者様の意向をできるだけ反映できるようにしている	本人から思いや意向は直接聞いたり、家族から生活歴の聞き取りを行っている。言葉で表現することが難しい利用者には、今できることを一緒に行うことで行動や表情から推測している。	認知症ひもときシートなど用いて、利用者の言葉や行動の背景にある思いを把握する取組みに期待します。
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	居宅ケアマネージャーからの情報やご家族からの情報を収集を実施している		
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	可能な限り今までの生活リズムを崩すことのない様に配慮。状態変化については他職種の見解を得ながら適切に対応している		
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	カンファレンス以外に現在の生活等を定期的にご家族に伝え意向やスタッフからの情報を計画作成担当に伝えて介護計画に反映する様にしている	介護計画は設定期間を設けているが、身体状況が変更した場合にも見直しを行っている。本人や家族の思いを計画に反映させて作成することを心掛けている。また定期的にモニタリングを行っている。	
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	個別記録やカンファレンスにより介護計画に反映させている		
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	個別のニーズ、家族の状況からくるニーズに応えられるようできるだけ多くの情報を持つことでサービスの多機能化に取り組めるように努めている		

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
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	フォーマルなサービスについては、本にや家族へ提案しながら導入している。インフォーマルな資源については施設で完結してしまう事が多い。今後の課題でもある		
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	入居後の受診については、かかりつけ医での受診をお勧めし、遠方など困難な場合は本人・家族の意向を確認し訪問診療等を提案させていただいている	在宅からのかかりつけ医には、家族が同行し受診している。重度化により家族対応が困難な際には、訪問診療に変更することができる。また、訪問看護や訪問歯科とも連携し、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	利用者様の日常生活の様子は介護職員・看護職員協働で主治医へ書面で報告。又は、直接主治医へ伝える事により、利用者様の状態変化や維持に対応できるように努めている。		
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。また、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。	待機受診や緊急入院等には、医療連携シートを活用し情報提供に努めている。又、利用者様の環境の変化に伴うせん妄や行動障害が長期化することなく、主治医からの退院の許可時にはすぐに受け入れる事としている。		
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	入居の際には、現在の最期の過ごし方確認を行っている。確認は都度実施するもので決定ではない。開所してから看取りとなったケースはないが医師・看護師との連携は日頃から密に行われ職員対象とした研修も実施している。	事業所のパンフレットに「看取りケア」を掲げ、看取りケアを強化している。本人・家族の意向確認は契約時から話し合いを行い、医師や訪問看護と連携して職員一丸となって取り組んでいる。	
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	事故発生時の緊急連絡やマニュアルを事務所内に掲示している。年2回の研修を行っている。		
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	避難訓練を実施しているが、地域との協力体制は確立されていない。	年2回、日中・夜間を想定して、消防署立会いのもと避難訓練を実施している。有事には自治会長を通して、近隣住民と協力し合えるような体制構築が図られている。	

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	倫理・法令遵守・プライバシー保護の研修を実施、家庭的な雰囲気を保ちつつ、接遇に気を付けている	人権やプライバシーに関することが法人の職員手帳に明記されている。職員は手帳を携帯し、意識付けできるようにしている。また、事業所内で接遇研修を定期的に行っている。	
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	利用者様の訴えには耳を傾け会話の中では開かれた質問を意識しながら自己決定ができるよう働きかけている		
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	利用shあ様の生活スタイルや生活リズムに合わせて可能な限り利用者様本位の視点で他応出来るよう努めている。		
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	ご自分で可能な方、声を掛ける方、お手伝いの必要な方等を把握しその方に合った援助の方法で身だしなみが整えられるよう支援している		
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	日頃は業者に頼んだ食材を調理して提供しているが利用者様の希望を取り入れたり季節のメニューを提供するなど工夫をしている。食事の準備片付け等ここが出来る範囲で行って頂いている。	食材は業者を利用し職員が調理して提供している。食材を切ったり、下準備のできる利用者には、参加を促している。基本的に献立は決まっているが、利用者提案の献立も取り入れて提供している。	
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	状態や希望により食事形態を工夫している。誤嚥性肺炎などに十分留意しながらも過剰な食形態にならないよう配慮している		
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	週1回の訪問歯科診療で歯科医師、歯科衛生士等の指導により毎食後の口腔ケアに努めている		

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
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	援助の必要な方には排泄周期を把握し可能な限りトイレでの排泄を支援している	排泄チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握している。利用者の状態に応じておむつを使用する場合もあるが、トイレでの排泄を支援している。	
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	安易に下剤の処方依頼するのではなく食物繊維の食べ物や適度な運動を促して自然な排便が出来る様に取組を行っている		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	週二回を基本としている。精神状態により臨機応変に対応できるように配慮している。リフト浴が整備されている為、身体機能が低下した方でも浴槽で入浴ができる。	入浴は午前・午後に分けて1日6名ずつの支援をしている。入浴を拒む方には、気持ちに寄り添いながら支援して無理強いないようにしている。身体機能が低下してもリフト浴で安全・安心に入浴ができる。	
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	環境の変化による昼夜逆転、控も等の症状に対しては様子観察するとともに本にの体力も考慮しながら主治医へ相談している		
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	処方内容については、個別にファイリングし用法や用量、副作用を閲覧できるようにしている。又、居宅療養管理指導を取り入れ誤薬事故が起きないように努めている		
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	利用者様の生活歴等で、職員と一緒に行っていただけの事はお願いしている。入居前からの嗜好品については継続できるよう支援している		
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。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	敷地内の散歩は日常的に実施。季節を感じられるよう季節に合わせた外出を行っている。	敷地内は開放されており、気軽に散歩することができる。コロナ禍以前は外食や買い物、ドライブに出掛けていたが、現在は自粛し敷地内の散歩を続けている。	

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
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	少額のお金については所持して頂いている		
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	電話の希望があった際は支援させて頂いている。手紙など書く機会があればご家族に送付や直接お渡ししている		
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	共有スペースには観葉植物や花を置いている。又、不快となるものが極力なくなるよう配慮し快適な空間作りを行っている	リビングには観葉植物や季節の花を欠かすことなく飾られている。大きな窓から自然光が入り、リビングは明るくなっている。ソファや畳のスペースがあり、利用者は寛げることができる。中庭にはウッドデッキのテラスがあり、開放感のある空間になっている。	
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	日中はホールで過ごされる利用者様が多いが、利用者様同士が交流を図れるように配慮している		
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	出来るだけ今まで過ごした馴染みの物をお持ちいただいている	居室にはベッドと洗面台、エアコンが設置され、収納ができるスペースもある。利用者は思い出の写真や自宅で使用していた物が持ち込まれ、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	バリアフリー、手すり配置がされており安全に生活できるよう配慮。浴室は心身状態に合わせて入浴可能となるよう一般浴と機械浴を設置している		