

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	3290400633		
法人名	株式会社ビジュアルビジョン		
事業所名	けあビジョンホーム出雲		
所在地	島根県出雲市斐川町荘原2320番1		
自己評価作成日	令和2年12月11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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/32/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3290400633-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	令和2年12月15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)】

出雲空港近くの閑な地域に建ち、ご利用者は地域の方々の中で日々を穏やかに過ごしていらっしゃいます。ご利用者の出来る事は自分でして頂き、出来ない部分をお手伝いさせて頂いております。炊事、洗濯、掃除など生活場面で共同作業し、役割を持って充実した生活をされています。ご家族様と常に連絡を取り、不安や悩みが無い様にいつでも連携を図れる体制を保っています。職員は、随時研修や会議で、認知症など学ぶ機会を設けてスキルアップの努力をしております。

出雲空港近くの静かでのどかな住宅街にホームがあります。開設1年を迎えましたが、開設後すぐに「コロナ」禍となり、家族の方の面会制限や外出制限が行なわれました。利用者の方は、ホーム内で過ごす時間が長くなりましたが、ホーム内若しくはホーム付近で出来る事を工夫して穏やかに暮らして頂かれています。食事の手伝い、片付け等それぞれの方が出来る事を職員と一緒に頂かれています。地域交流についても、コロナの影響もあり、当初予定していたボランティア、保育園等との交流も制限されています。その中でも、ホームの畑で作業をしている時に近所の方が声を掛けて頂いたり、花等を頂かれる等徐々に交流が広がってきています。友人の方等へ電話や手紙といった馴染みの関係の継続も行なわれています。職員には、リモートやホーム内で研修が実施され、一人ひとりに注意を払い丁寧な言葉掛けでケアが行なわれています。

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)	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)	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)	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)	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)	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)	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)		

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	会社の理念に基づいて職員と共有している。朝礼で理念より選んだことの反省をタ礼にて行っています。	経営理念と「事故を0にしましょう」基本動作10ヶ条を全職員が共有され、実践につなげておられます。朝礼時に職員が10ヶ条の中から個々に選んだ目標をタ礼に振り返りを行われています。	
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	コロナで外出や人との接触を避けているため余りできていないが、畑作業をしている際声を掛けて下さることが度々あったり、花を頂いたりとの交流はあります。	地域交流は、コロナの影響もあり、当初予定していたボランティア、保育園等との交流も制限されています。その中でも、ホームの畑で作業をしている時に近所の方が声を掛けて頂いたり、花等を頂かれる等徐々に交流が広がってきています。	コロナ終息後には、地域のコミュニティーセンターを中心に交流の輪をひろげて行かれると良いと思います。
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	運営推進会議での地域の方に色々な意見を頂いたり、こちらからはケアの情報を伝え情報共有を行っています。	/	/
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1回の運営推進会議においてご意見を頂いたことに対しては、決定した場合にはその都度報告し、次回までには解決できるようにしています。	2ヶ月に1回開催されています。利用者の登録状況や利用者活動報告、行事、事故、ヒヤリハットの報告、コロナ対策等について意見交換が行われています。決定事項はその都度報告され次回の運営推進会議までに解決できるよう取り組まれています。	
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	運営推進会議の委員になって頂いております。事故の報告や、困り事を相談させて頂いたり、ご指導を頂いたりし協力関係を築いております	運営推進会議に出席頂いています。各種研修会のお知らせやコロナ対応についての情報提供を頂いております。事故報告や、困り事の相談等を行っております。	
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	職員には定期的に研修を行い理解しているが、分からないことがあればいつでも聞けるようにしています。	身体拘束等適正化委員会や定期的な研修を実施し、身体拘束をしないケアに取り組まれています。スピーチロックについても、職員間で話し合わせ、管理者は都度指導されています。実践について分からない事があればいつでも管理者に確認や聞くことができるよう対応されています。	

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
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	2ヶ月に1度の委員会で研修した内容を職員に伝え、不適切なケアがあった場合は職員同士で声掛けを行いその日の朝礼・中礼時にカンファレンスを実施しています。		
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	2ヶ月に1度の委員会で研修した内容を職員に伝え、学び御利用者様の権利を守るための学習を行っています。		
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	各種契約書の説明と要事項の説明を行い署名捺印を頂いています。		
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	グループホーム入り口にご意見箱を設置してご利用者様・ご家族に意見を回収する体制としています。又2ヶ月に1回運営推進会議にご利用者様やご家族様に参加して頂き直後意見を頂いています。	玄関に意見箱が設置されています。家族の面会時には、管理者や担当職員が意見、要望を伺うようにされています。運営推進会議に利用者、家族に参加して頂き意見、要望を頂いています。遠方の家族には毎月の便りや介護計画の更新時に電話等で近況の様子、意見、希望等伺われています。	インターネット環境の整った家族の方とは、メール、リモートを積極的に活用される事も良いと思います。
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	年に1度夢会議を実施している。職員が仕事に対して行いたいことや、設備面、待遇面等個々に描いている夢を話す場を持ち夢については次年度の経営計画に盛り込まれています。	月1回の職員会議で意見や提案、ケアについて話し合われています。また、年1回「夢会議」が開催され、職員が仕事についての希望や提案、設備面、待遇面等個々に描いている夢を話す機会が確保されています。夢については次年度の経営計画に盛り込まれ、乾燥機、食器乾燥機導入の要望が取り入れられました。	
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	職員から言われた事をホーム長が聞き地区長に報告することで会議や研修の場で代表からフィードバックして頂いています。		
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	職員の介護技術向上の為に資格取得サポートを実施している。認知症実践者研修棟資格取得時には費用負担をしています。		
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る	現在はコロナ禍にて直接会うことはできないが、電話等でお話させて頂いています。		

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
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	サービス前に、事前面接をご本人様とご家族様させて頂きアセスメントを実施しニーズの抽出をしています。		
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	サービス前にサービス担当者会議を実施し不安に思われてる事を、ケアマネ・看護師・ご本人様・ご家族様で話し合い介護計画を作成しています。		
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	サービス導入時はサービス担当者会議を開催しご本人、家族様の同意のもとサービスを導入しています。		
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	ご入居様は一方的介護を受けるのではなく生活の中で役割を持って頂き職員は出来ることには手を出さないで見守っています。		
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	コロナ禍で面会も出来ませんが、来られた時には距離を置いて話等して頂きこちらでの様子家の様子等話して頂いた居ます。		
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	友人の方から電話があったり、手紙を出したいと言った時には、職員が代行しています。	開設後すぐに「コロナ」禍となり、家族の方の面会制限や外出制限が行なわれています。友人の方からの電話を頂いたり、手紙を出したい利用者には職員があて名書きを代行されています。現状で出来る馴染みの関係の継続が行なわれています。	馴染みの人や場と関わった際には、昔話をして頂き回想法に繋げて行かれると良いと思います。
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	毎日2回の体操やレクリエーション、カラオケ等を行っています。		
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	入院でそのまま契約終了になった方には、時間を見て会いに行き、他の施設に行かれた方に対しては介護計画書を必要に応じて提出しています。		

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
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	自宅では畳の生活をなさっていた為、ホームでも工夫したベットを使用、中々お茶が進まない方が居らして、自宅で使っておられた湯飲みを持参して頂来ました。	入所時に本人、家族の思いや希望等を伺われま す。入居後は職員が日々の生活の中での会話等 で把握しておられます。困難な方にはアセスメント や家族に生活暦等伺う等して、思い・意向の把握 が行なわれています。	希望、意向から本人の生きがいや長生き する為の目的に繋げて行かれると良いと 思います。
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	生活歴や馴染みの暮らし方生活環境をアセ スメントしています。		
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	3か月に1回心身状態に変化がないかアセ スメントを実施アセスメントの結果により介 護サービスを変更する等柔軟に対応してい ます。		
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回介護計画についてモニタリング を行いその後アセスメントを行っている。そ の結果でケアカンファレンスで介護方針を決 めている	3ヶ月に1回介護計画についてユット毎にモニタリ ング、アセスメントが実施されています。アセスメン ト表を基にケアカンファレンスを行い介護方針を決 め介護計画が作成されます。計画作成者は本 人、家族にプランを説明され同意を得ておられま す。評価、見直しが3ヶ月に1回実施されており、 状況変化があれば随時計画変更が行なわれま す。	
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	介護の中で気になることがあればカンファレ ンスを行いケアマネージャーは介護スタッフ との連絡帳で情報の共有を行い3か月に1 回モニタリングを実施しています。		
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	柔軟に対応できるように日々の介護記録を 記入変化あればケアカンファレンスで方針を 決めていきます。		

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
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	コロナ禍で何処にも出かけることが出来ませんでした。公民館などの行事に参加をさせて頂く体制は出来ております。		
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	ご本人のかかりつけ医に受診しています。こちらの方で送迎させて頂いています。	利用者、家族の希望で出雲徳州会病院をかかりつけ医とされています。職員が受診同行を行なわれています。歯科は協力医の往診があります。他科受診については、家族が遠方の方、無理な場合も職員が同行受診が行なわれています。	
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	9月までは常勤の看護師が居ましたが現在は週1回看護師が来ています。ご利用者様の心身の状態変化があれば随時相談できる体制にしています。		
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。	入退院に対してはお互いにサマリーを渡し情報共有を実施。居室の空き情報等、病院、居宅にFAXしています。		
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	要介護認定を受けた後に重度化した場合にかかわる指針及び看取りについての同意書を頂いています。	入所時に重度化や終末期に向けた指針を説明され、看取りについての同意書も頂いております。看取りは対応されており、看取りを希望された場合は主治医、職員、看護師、訪問看護師と連携し支援の共有を図り対応されます。チームで支援の共有を行い取り組まれます。	職員にグリーフケアの研修も良いと思います。
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	緊急時のマニュアルを基に対応している。管理者より、ご利用者様の状況をに合わせたケアの方法を伝え、その際に急変した場合の想定もし伝えていきます。		
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	年2回、自衛消防訓練を行っています。日中や夜間を想定し訓練を行い、いざという時の為にシュミレーションをしています。地域の方にご協力を頂いています。	年2回、自衛消防訓練が行なわれています。火災通報装置による通報訓練・夜間を想定した避難訓練が実施されています。水、食料品の備蓄をされています。	

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
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、お一人お一人を尊重する為、注意を払いお声かけをしています。また、職員同士が言葉かけに意識し、朝礼、中礼、研修等で確認を行い、尊重し支援をしています。	リモートによる接遇研修が行われています。一人ひとりに注意を払い丁寧な言葉掛けに意識し、朝礼、中礼、研修等で一人ひとりの尊重とプライバシーの確保の確認を行い支援が行なわれています。	
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	希望の服や飲み物など日々の中で、自己決定出来る場面を作り、ご本人様が充実して生活できる様、支援をしています。		
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	集団でのレクリエーションや体操を日々の日課として行っているが、その他お一人お一人のしたいことをお聞きし、支援をしています。		
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	今日着る物を選んで頂いたり、起床時で身だしなみを整えたりする事の支援をしています。ご利用者様のご家族様が随時来所して下さり、理美容を希望時に受ける事が出来ています。		
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	食事はすべてホームで手作りをしています。ご利用者様と一緒に調理をしたり、片付けをして頂いたりし、昔行っていた事が変わらず出来る様な工夫をしています。	ホームで全て手作りされています。食事の手伝い、片付け等それぞれの方が出来る事を職員と一緒に行って頂かれています。行事食や誕生会もあります。おやつ作りもあり楽しんでいます。ホームの畑で収穫した野菜等は食事の材料に使われます。	
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	食事量、水分量を個々に合った量を調整し、摂取して頂いています。量は記録に残し、体調の変化の目安にしています。食事形態も個々に合わせ、誤嚥等、事故のない様に支援しています。		
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	起床時や毎食後に口腔ケアを行っています。自立を促していますが、手の届かない部分はお手伝いをし、清潔を保つ様に努めています。		

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
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	排泄の失敗のある方の排泄パターンを把握し、それを基にどのタイミングで排泄の案内をしたら良いかを検討し支援しています。排泄の動作も自らが出来る様、お声をかけ支援しています。	入所後のアセスメントから排泄案内のタイミング、声掛け、見守り等検討され、職員は利用者個々の支援方法を共有し支援が行なわれています。トイレでの排泄が継続して頂けるよう声掛けやパンツ上げの一部介助を行い自立に向けた支援が行われています。	
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	毎日、午前、午後に体操を行い運動量が減らないように工夫している。また、水分をしっかりと飲んで頂いたり、野菜を中心とした食事の工夫をしています。		
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、個々にそった支援をしている	入浴日は設けていません。ご利用者様のご希望を聞き、好きな時間に入れる様にしている。その日は気分が向かなくても、次の日にお声を掛け、いつでも入浴して頂ける様工夫をしています。	週3回、利用者の希望を伺われ好きな時間に入浴ができます。入浴時に気分がむかず入浴されない利用者は翌日声掛けされ入浴されます。職員の配慮や本人希望の時間で入浴支援が行われています。	
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	ご利用者様の体調を見ながら日中は休息を促しています。日中の活動をしっかりと頂き、夜間も気持ちよく睡眠できる様支援しています。		
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	管理者や看護師より薬に関する事を職員に伝え、対応している。服薬の際は、他職員とWチェックし、ご利用者様の前で声をだして確認し服用して頂き、誤薬予防をしています。		
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	料理や掃除、洗濯などの家事を行って頂いたり、新聞などを折って下さったりとの方に合わせて行って頂いています。役割や日課となり、楽しみのある日々を過ごして頂ける様支援をしています。		
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	コロナで外出や人との接触を避けているため余り充分ではないが、ご利用者様の希望を聞き、ドライブをしたり、玄関先までの散歩を行っています。ご家族様と出かけられたりされています。	「コロナ」禍の為、家族の方の面会制限や外出制限が行なわれました。その中でも、利用者の希望の場所へドライブや玄関先での日向ぼっこ、周辺の散歩、畑の水やり、草とり、収穫等が行なわれて記した。外出や散歩等少なくなっていますが職員は利用者とは会話やレクリエーションをされ和やかに生活をされています。	

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
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	現在はお金を所持されている方はおられないが、ご希望があれば、ご家族様に金銭紛失のリスクを説明し、ご理解を頂いて支援する様にしています。		
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	ご本人様のご希望を聞き、電話をして頂いています。ご家族様などからの手紙を頂いた際に、職員が手紙を書く代行をし、やり取りが出来る様工夫しています。		
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	共有スペースは、穏やかに過ごせる様、明るさを調節したり、音楽やテレビはご利用者様の希望を聞きながら流したり、静かな時間を設けたりと居心地よく過ごせる様工夫をしています。季節の花を飾ったりし、季節を感じて頂いています。	ご飯の炊ける匂いや調理の音が聞こえ生活間を感じられます。共用空間はエアコンで適切な温度で調節され過ぎやすくされています。テレビや音楽も利用者の希望に合せ、音量も調整されています。季節の装飾や花を飾り、季節感も感じて頂かれています。	
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	共有スペースにはソファでくつろいだり、テレビを見て気の合った方と団欒できる様工夫しています。机や椅子も個々に合わせ、独りでもゆっくりとして頂ける様配慮しています。		
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	入居時に、ご自宅での使い慣れたタンス等を持参して頂いています。部屋写真等を飾り、居心地良い空間を作っている。また、愛用されていた湯呑みも持参して頂き、安心感を持って頂いています。	居室にはクローゼットがあり服等収納できます。使い慣れたタンス、布団、家族の写真や小物等を持ち込まれています。持参のベッドが身体状況等で使用ができなくなったときは身体状況に合わせレンタルで使用もできます。それぞれ使いやすく工夫され過ぎやすくされています。	
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	トイレの場所が分かるように張り紙をしたり、自室の前に独自の飾りを付けるなど、ご利用者様が自立して行動出来る様工夫しています。廊下や共有スペースは整理整頓し、転倒のリスクがない様努めています。		