

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

事業所番号	2791100106		
法人名	社会福祉法人 寺田萬寿会		
事業所名	グループホームまんじゅ		
所在地	岸和田市南上町2丁目5番6号		
自己評価作成日	令和2年9月1日	評価結果市町村受理日	令和2年10月26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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和2年10月1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)】

当事業所は平成19年10月に開所され、今年で13年になる。開所当時から入居されている利用者も数名おられ、認知症はゆっくり進行しているものの健在である。入居前から、入居者に来所していただき、見学をして施設設備について納得していただけるようにしている。入居契約時には家族、入居者の生活の意向を聞き、入居者が充実した生活が送れるように配慮している。また当認知症デイサービスを利用して利用者の入居希望も多く、家族、職員間との連携が取りやすく、施設の生活になじみやすい環境を整えている。運営主体が病院で近隣にある為、日頃から健康状態の観察を行い、医療と介護の連携を図っている。内科はもちろんの事、高齢者に多い皮膚疾患や眼科の受診が速やかに行えるように適切に対応している。

【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)】

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、生き活きと働いている (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	平成19年オープン当初に職員が話し合いで決めた理念を掲げ、新入社員・中途採用職員に管理者よりオリエンテーションにて内容を周知している。また、年間の目標を設定するときも、実践できているか振り返りを行っている。		
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人として日常的に交流している	近隣グラウンドの水やり当番を担っている。回覧板配布、小地域ネットワーク、町内清掃、小学校の音楽会に参加をしている。町内の自治会に参加し、古紙は毎月第4日曜日に出し、リサイクル運動にも貢献している。		
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	玄関先には認知症の専門機関であることを示したシンボルマークを携帯し、いつでも相談をお受けできることを示している。依頼があれば認知症・介護保険の説明を随時している。		
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	2カ月に1回、入居者、家族、市担当者、知見者、民生委員、町会長、職員、管理者で推進会議を開き、運営状況等の他、災害時の協力体制などの課題を話し合っている。しかし、4月より新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、会議の開催は見合わせている。		
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	運営推進会議では市担当者と情報交換、社会福祉協議会は日常生活支援事業を通じ協力体制を築いている。		

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
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	玄関、窓は夜間を除き解錠している、拘束をしないことを宣言し、ご家族にも説明をしている。また、年2回は身体拘束研修を開催し、職員全員が理解し日頃のケアの振り返りをしている。マニュアルは職員がいつでも回覧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	管理者は虐待が見過ごされることがないように介護相談員の巡回を依頼し入居者の声を聴いてもらうようにしている。職員間同志でも、日頃のケアをの振り返りや、声掛けなどお互いに注意や意識づけを行っている。		
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	職員は年1回以上研修会に参加し相談を受け入れる体制をとっている。また社会福祉協議会の日常生活支援事業や成年後見人制度や任意後見人制度を利用している。		
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	ご本人・ご家族の意向や入居希望に至る経緯お聞きし信頼関係を築き、見学に来て頂き納得、十分な理解を得たうえでの契約を心がけている。料金改定や診療報酬の改定時にはその都度納得できるように説明している。		
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	運営推進会議に家族に参加して頂き、小さな要望でも真摯に受け止め、意見を職員で共有し運営に反映されるように月1回職員会議で話し合っている。また受け持ちのスタッフが家族にケアや日頃の日常の様子などの情報提供を行っている。		

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
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	事業所の運営、大事な決定事項や要望についての毎月のミーティングを通して、職員から管理者、管理者から職員とその都度話し合いをしている。		
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	管理者は定期的・随時職員よりの相談、面談を実施。また勤務時間の変更など可能な調整は日頃から行っている。環境面では職員が身体をのばせるように畳を用意している。個人目標管理シートを用い、向上心を持てるようにしている。		
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	今期は新型コロナの感染拡大に伴い、外部研修は計画通りに参加できていない。内部研修のレベルアップを図り充実するために、当施設の課題を盛り込んだテーマを選択し、実践の場面と統合できるようにしている。		
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	岸和田市介護保険事業連絡会(施設部会)に加入し交流を図っている。今年度はリモートでの会議を開催し情報交換、研修参加を予定している。		
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	入居前には、ご本人にお話を伺い、ホームを見学して頂くことをお勧めしている。また当認知症通所介護を利用されている利用者・家族の入居希望が多く、信頼関係、なじみの関係が既に築かれ安心して入居されている。		

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
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	ご家族様よりゆっくりと話を伺い、ご本人の状態や性格等について把握するようにしている。また、施設のケアの方針、援助内容についてご家族と十分に話し合い、いつでも相談できる関係づくりに努めている。		
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	聞き取りを十分にし、課題分析をしっかり行い、必要としている支援を見極めるようにしている。また新聞購読、訪問美容などインフォーマルサービスの利用を行っている。		
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	現在までの生活の履歴を知り、共同生活の中で自ら役割を見つけているけるような環境、場面(洗濯をたたむ、御茶碗を洗うなど)を設定している。(場所)お帰り、ただいまが行き交う家になるように努力している。		
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	おむつ等の持参、行事への参加を呼びかけている。遠方のご家族には、広報誌にて、行事・活動の様子をお知らせしている。面会制限をしているため、ご家族と疎遠にならないように、電話やライン、手紙を活用し関わりが持てるように努力している。		
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	今まで利用していた当施設サービス事業所に行き来できるようにしている。町内カフェや町内活動に参加することで地域との関係を残せるように努めている。今年1月までは参加できており、なじみの方との交流は出来ていた。		

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
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	なじみの席を決め隣席の利用者と普段と変わらずに過ごせるよう配慮している。利用者同士が、できない事を手伝えるように支援している。		
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	入院になった場合は、お見舞いや面会を通じ、現在の状況を把握し、必要であればご本人・ご家族に助言を行っている。関係者の方にも情報提供をし、今までの生活の継続が出来るように支援している。		
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	新聞購読や生け花、好きな番組の鑑賞等、今までの暮らしに合わせた提供が出来るように希望や意向を確認している。計画担当者は、介護計画の交付時に随時日頃の生活状況や要望の確認を行うようになっている。		
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	家族や本人と話し合う機会を常に意識づけ、面会時にその人の生活歴やなじみの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等を傾聴し、より良いサービスの提供ができるよう努めている。		
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	支援経過やケア表を記入し、利用者がその日どのように過ごしていたか、少しの心身状態の変化にも気づくことが出来るように現状の把握に努めている。自身でできることはして頂いている。		

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
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	生活歴から生け花やお茶の先生をされている方には、ご家族の協力を得て、継続できる計画を立案している。日常の中で、計画の変更が必要な場合はそのタイムリーにカンファレンスを実施している。		
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	支援経過やケア表を記入し、それぞれの利用者がその日どのように過ごしていたか、実践した内容を記録し把握できるようにしている。職員はその情報を基に介護計画の変更、ケアに活かしている。		
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	当事業所は認知症通所介護があり、事業者間での交流や行事、また職員の応援体制を築き、サービスの多機能化に取り組んでいる。2月以降は、三蜜を避ける為、合同は避けているが、職員は協力、情報交換をしている。		
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	馴染のある生活を送れるように、地域の歯科医院、病院、地域会館、学校、保育園の行事等に参加、利用できるように支援している。また、新たな地域資源はないか職員間で話し合いをしている。		
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支援している	同法人の診察を希望される方については、訪問診療、及び定期、随時受診が出来るように支援している。法人以外のかかりつけ医を希望される場合は職員が紙面で情報提供し、ご家族様より診察内容、薬剤情報提供を依頼している。		

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
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	職員は朝礼・終礼報告を通じ、看護師である管理者に各種情報や気づきを相談・報告し、適切な指示を受けられるようにしている。また、随時相談を行っている。		
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	病院や医院の地域連携室の職員、病棟師長などと情報交換して、早期退院できるように支援している。退院前カンファレンスにも参加して、入院時の状態を把握している。		
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	重度化や終末期についての方針を文書で説明し同意を得ている。また終末期の方についてご家族と話し合い、ご本人・ご家族の意向を尊重し、医師・外来看護師との連携を図り、出来る限り希望に添えるよう支援している。		
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	AEDの設置場所、使用方法の研修を行い緊急時の対応が出来るように研修を実施している。また、急変時のマニュアルを作成し、年1回講習を実施している。すべての職員が初期対応できるようにしている。		
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	災害時の避難経路は入職時に説明及び火災訓練時に確認し災害について意識づけをしている。地域の方との協力体制が出来るように、自治会に参加し顔見知りに関係を築いている。飲料水の備蓄をしている。		

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	新人研修時と年に1回接遇や個人情報保護について研修し、人格を尊重した対応、特に言葉遣いや居室に入る時にはノックをする、居室は開放したままにしない等、気をつけている。職員間でもお互いに注意をしている。		
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	塗り絵や歌を歌うなど、自分がしたいことは積極的、自主的にされている。何に興味があるか、何をしたいか自己決定できるように支援している。		
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	入浴など衛生面に関する場合を除き、その日をどのように過ごしたいか、ご本人が決定し希望に添えるように努めている。特に訴えがない場合、訴えられない場合は、今までの暮らしや習慣に合わせた支援ができるように努めている。		
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	日常は季節にあった服装を選ぶことが出来るよう声掛け及び支援を行っている。散髪は訪問美容を利用し希望に沿うように自分でカットの長さを決めている。かかりつけの美容院があれば、家族様が同行している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お茶の準備や、盛り付け、テーブル拭き、おやつ作りに参加して頂いている。外食を企画したり、仕出し弁当では食べたいものを聞き、希望に沿えるようにしている。2月以降は外食は出来ていないが、好みの仕出し弁当を取り楽しんで頂いた。		

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
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	管理栄養士が栄養管理を行っている。また、ケア表に、食事・水分摂取量を記録し把握している。食事・水分摂取量が少ない人には栄養補助食品やジュースなど本人の嗜好の物を提供している。体重を毎月測定し栄養状態の指標にしている。		
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	毎食前には手洗い、嗽、食後には歯磨きを実施している。また入眠前には義歯洗浄しポリデントなど義歯専用洗浄剤を使用し、口臭予防や衛生保持に努めている。		
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	初回の利用者については、2時間毎に排泄の有無、量をチェックし、適切なトイレ誘導のパターンやパットやオムツの種類を検討し、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。		
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	水分摂取を促し、リハビリ体操や散歩による適度な運動、入浴時に腹部マッサージをしたり、乳酸菌飲料の飲用など便秘を防ぐように取り組んでいる。便秘が続く場合は看護師に腹部の状態を診てもらっている。		
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、個々にそった支援をしている	順番に一人一人声をかけてその希望に沿うように努めている。入浴の際、季節に応じた入浴剤を入れて、リラックスできるように努めている。入浴を希望されない場合は、無理には勧めず時間や日にちを変更している。		

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
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	昼寝等の習慣がある方に関しては昼寝をして頂いたり、夜は就寝時間は特に定めず、利用者個々に合わせている。また安楽に睡眠が取れるよう室温調整に気をつけている。		
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	個人別に薬剤情報提供書を綴じて管理をし、職員誰もが理解できるようにしている。一包化数、臨時薬の表示を明確にしている。一人一人服薬確認をし、症状の変化、副作用等の症状の有無などの観察をしている。		
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	ご本人の生活歴をご家族様にお聞きして、個別のおやつ・書道・絵画・編み物・俳句・歌などできるように支援している。また作品を壁に飾りやりがいを感じるように取り組んでいる。		
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	散歩やゴミ捨てや回覧板の配布など外出を兼ねた役割を持てるようにしている。要望があれば買い物も同行している。コロナ禍のなか、現在面会・外出は制限しているため、電話での会話、ラインなどを活用して支援している。		
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	お金がないと不安になる方は少額の金銭を個人で管理して頂いている。また、別に預り金を頂いており、買い物の時に本人が支払えるよう支援している。		

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
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	手紙を書くことはもちろんのこと、事業所の電話や携帯電話(本人)の持ち込みによりいつでも随時電話が出来るようにしている。		
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	玄関先や2階のテラスにおいて季節の花や野菜を植えている。利用者と共に作った季節の作品を利用者の目に触れる所に掲示し、意識づけを図っている。空気清浄器を利用し適度な室温、湿度調整をしている。		
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	廊下に長椅子を置いたり、通常の席以外で一人になったり、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(空間)の工夫をしている。		
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	使い慣れたベッドやテレビ、家具などを持参して頂き、本人になじみのある空間を作るように努めている。また仏壇や化粧できる机も持ち込んでもらって本人が居心地良く過ごせるようにしている。		
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	廊下には手すりを設置し、扉のノブは車椅子で開けやすいように工夫をしている。転倒のリスクのある方は家族と相談し離床センサーの設置をして職員が見守りを行うことで安全に暮らせるようにしている。		