

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	2375300262		
法人名	株式会社 ニーノコーポレーション		
事業所名	グループホーム はなえくぼ扶桑		
所在地	愛知県 丹羽郡 扶桑町 栢森 辻田 398		
自己評価作成日	令和3年9月15日	評価結果市町村受理日	令和3年11月30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/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyoNo=2375300262-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和3年10月8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)】

利用者様個々のニーズに沿った援助ができるように、働きかけや様子観察を続けている。施設内で行う行事などは、職員が積極的に考え、意見を出し合って、より楽しんで頂けるように取り組んでいる。
オンラインで行われるレクリエーションなどにも積極的に参加し、いつもと違った雰囲気でも過ごして頂けるようにしている
SNSでの発信にもより力を入れている。

【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)】

利用者が嬉しく思える支援、楽しく感じる支援に取り組んでおり、ホーム理念の一つに掲げる「わがままを言える関係」が築けるよう支援している。コロナ禍によって様々な困難がある中、隣接する保育園の園児と柵越しに交流したり、個別で外食やウインドショッピングに出かけて気分転換を図ったり、オンライン旅行を始めたりと、利用者の楽しめる環境作りに取り組んでいる。
職員の希望に沿って業務内容や勤務時間が柔軟に決められており、風通しの良い職場環境にあることから長年勤務する職員も多い。派遣社員として勤務していた職員も、環境の良さから正職員に転じることとなった。ホーム一丸となり、今後も利用者本位の支援の継続を目指している。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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)	○	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	施設内に理念を掲示したり、ミーティング等で共有できるようにしている。	法人理念、ホーム理念5項目を掲げ、利用者の安全で自由な暮らしを支えている。職員会議で支援の方向性を話し合っ確認し、理念に沿って利用者を受け入れている。	理念の実践をより充実するために、理念を展開した年次目標を掲げ、職員の意識向上に繋げることも一案であろう。
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	ボランティアさんとの交流は全くできていない。散歩時には近隣の方と挨拶を交わすなどしている。	コロナ禍によって地域交流が困難な中、隣接する保育園の園児と柵越しに交流している。ベランダ越しに隣の住人と挨拶や会話を楽しみ、良好な関係が継続している。地域住民から、ビニール傘の差し入れがあった。	
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	はなえくぼ便りにて、簡単な介護の方法やコツなどを伝えることができています。		
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	対面での報告ではなく、書面での報告を行い、ご意見なども書面でいただいている。	運営推進会議は、行政の指導で書面開催としている。これまでの参加者に法人が一括して現状報告と写真、意見を聞く記入用紙を送付し、ホームに行政、町内の有識者、女性の会等から意見が寄せられている。	地域ボランティアとの交流再開など、現在ホームが課題と考えていることにも触れ、参加メンバーの意見を募ることが望まれる。
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取り組んでいる	書面ではあるが、運営推進会議に参加いただき、ご意見をいただくようにしている。	行政との連携は、法人が窓口となって対応している。利用者に生活保護受給者がいることから、保護係とも密に連携している。町開催のWeb講習会の通知があれば、職員に周知して参加を促している。	
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	日常的に、またはミーティング内でもヒヤリハットや事故報告書を検討し、身体拘束しないケアを実践している。職員間でも共通認識ができています。	法人の管理者会議内で、拘束に関する委員会を開催している。「事故報告書」を持ちよって話し合い、その結果を書面で職員に周知している。3ヶ月毎に職員に身体拘束についてのアンケートを取り、職員間で話し合っ自己研鑽に繋げている。	
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	虐待や不適切な介助について定期的にアンケートを取り、意識の確認している。		

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
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	制度については学ぶ機会をつくれなかった。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に説明を行い、理解・納得をいただけるようにしている。また、改定時にはその都度書面等にて説明を行い、理解していただいている。		
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	いつでも、だれにでも意見を言っていたけようにしている。外部への相談先を掲示してある。また、契約時に説明を行っている。	家族の面会は予約制とし、居室で10分程度の面会を継続している。便りは法人内3ホームが交代で発行し、利用者の写真は別途毎月送付している。家族意見はラインや電話、来訪時に聞き取っている。	以前から運営推進会議に家族の参加が得られていなかった。書面開催されている議事録を家族にも送付し、意見を求めることが望ましい。
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	いつでも、意見を聞けるようにしているが、特別な時間を設けることを検討している。話があった時には、会議にかけるなどしている。	職員は定着しており、会議に限らず日常から意見を言える風通しの良い環境にある。職員間のグループLINEで情報を共有し、急な変更にも対応している。職員意見から、職員会議の開催時間が見直された。	
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	各職員の希望や体調に合わせた勤務状況を工夫している。		
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	新人への対応や、能力に合わせて仕事を任せるなどして責任感ややりがいやが生まれるようにしている。		
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	法人外の方との交流は持っていない。		

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	話しかけるときには必ずお名前を呼び、しっかりお話を伺うことができるようにしている。訴えはすぐに職員で共有できるようにしておく。		
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	利用開始時にお話をしっかり伺えるようにしている。その後の報告等にご希望があれば伺って実践できるようにしておく。		
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	家族や本人からお話を伺ったり、様子観察を行い、必要なサービスを見つけていくようにしている。		
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	せれぞれができることをお手伝いいただいている。そして、感謝の気持ちをきちんと伝えるようにしている。		
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	時に、家族にも協力いただき、介護計画を進めていけるようにしている。毎月写真を送り日常の様子を見ていただいている。		
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	訪問時間の制限を設けさせていただいている。それに沿ってどなたにでも訪問いただいている。携帯電話の利用を続けていただいている。	日課の散歩中に地域出身の利用者が知人に会い、会話を楽しんだ。喫茶店を営んでいた利用者はホームでもコーヒーを淹れ、寺出身の利用者は経本を読むなど、これまでの生活の継続を支援している。	
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	利用者同士の関係は把握できていると思う。しかし、うまく孤立を防げているとはいえないようにおもう。そのことについて、毎日のように情報交換をおこなっている。		

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
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	必要があれば、相談や支援に努めるよう心掛けている。		
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	外出できない状況が続いているが、皆さんとの雑談の中から、希望・意向を把握し、必要な時には家族にも相談している。	入浴介助時など1対1になれる機会を大切にし、利用者に寄り添って話を聞くことで思いや意向を聞き取っている。聞き取った思いや意向は、介護日誌に記入して申し送りで共有し、出来ることから実践している。	
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	利用開始時にお話を伺っており、職員間で共有できるようにしている。また、入浴時などゆっくりお話しできる時間にお話を伺い共有する。		
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	介護記録にしっかり記録し、その時々々の状況を素早く把握できるように、口頭でも報告し合えるようにしている。		
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	ケアマネが中心となり、家族や本人の希望等を伺うようにしている。	計画作成担当者が、家族に電話して意見を聞き取っている。職員会議で話し合った内容に沿って計画作成担当者がモニタリングを行い、計画立案に繋げている。3ヶ月毎と状態変化時を見直しの時期としている。	「思い」に注目して具体的な目標を設定し、その人らしさが感じられる介護計画の作成に期待したい。
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	毎日必ず介護記録に残し、読むようにしている。 それを元に実践状況を確認している。		
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、その時々々に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	家族も含め、柔軟な支援やサービスを提供できる環境づくりに心掛けている。職員の発想にもしっかり耳を傾ける。		

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	地域の理容店に訪問頂き、サービスを提供して頂いている。		
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に支援している	在宅医療・訪問看護・歯科などの往診を定期で受けられている。必要な時には連携し必要な医療を受けて頂いている。	月2回内科医の訪問診療を受けており、ホームでレントゲン・エコー・採血も可能である。看護師が週1回健康管理に訪れ、毎月歯科、皮膚科、精神科の訪問診療もある。その他専門科の受診は家族対応としている。	
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	毎週の訪問時に個々の申し送りをを行い、適切な看護・医療を受けられるように支援している。		
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。	入院時には、情報提供書を提出している。面会はできなかったが、病院関係者と情報交換や相談はしっかり行うことができた。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状況を確認しながら、早い段階で家族と話し合い、終末期の希望を伺うようにしている。また、お気持ちに変化があればその都度適切に対応している。それを職員間で共有している。	入居時に、ホームでできる事とできない事を伝え、看取りにも対応することを説明している。状態が変化する都度、医師・家族・ホームで話し合いを重ね、方針を決めている。年1回ターミナル研修を行い、事例発生後には会議で振り返って次回に繋げている。	
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	施設内研修を行っている。また、発生した事例に対して検討を行っている。		
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	水害や地震についての避難も検討している。備蓄品も定期的に確認している。	年2回避難訓練を行い、担当者が消防署に出向いて助言を受けている。浸水の恐れのある地域にあるため、備蓄品は上部に置き、地域で土嚢袋を備えている。非常食は1週間分を備え、利用者も試食している。	広域災害への備えが十分とは言えず、課題となっている。職員も交え、具体的に事例検討することが望まれる。

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	施設内で研修を行っている。必要な時にはその都度確認を行っている。	「思い込み介護にならない」や「否定しない」等、尊厳を傷つけないよう努めている。食事や入浴の時間は希望を聞き、喜んでもらえるよう支援している。ミーティングで、接遇やプライバシー保護の研修を行っている。	
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	雑談の中から思いを伺ったり、希望等を伺ったりしている。日常の過ごし方などは必要以上に決めてしまわないように心掛けている。		
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	食事や入浴のタイミングなど、可能な限り本人の希望に添えるよう心掛けている。		
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	髪染めの希望があれば対応したり、顔そりに立ち合うなどして、可能な限り支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	衛生面に気を付けながら、毎日の料理やおやつ作りと一緒に楽しんでいる。喫茶店経営の経験がある方にはドリップコーヒーをお願いすることもある。	利用者の希望を聞き、その日にある材料でメニューを決め、利用者は下準備や調理、盛り付け、片付けなどの役割を担っている。希望があれば、居室で食事を摂ることや食事時間をずらすことも可能である。	
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	アレルギーへの対応、嗜好にも注意をはらい個々に対応できるように心掛けている。毎食の摂取量・水分量は記録している。		
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	定期的に歯科に入って頂き、口腔内の状態を確認して頂いている。口腔ケアは毎食後に行っている。必要な方にはデンタルリンスを使用している。		

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
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	トイレでの排泄を目指し、立ち上がりや歩行の維持などにも心掛けている。 オムツの使用方法も個々に検討を行っている。	時間や利用者の様子で判断して声掛けし、汚染回数を減らすよう支援している。自立している利用者も、排泄後は職員が確認している。夜間も声掛けをして誘導し、ポータブルトイレは使用しないようにしている。	
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・食事の摂取量の把握以外に、「廊下歩き」を行い、運動もできるように心掛けている。 必要な方には毎日確認を行っている		
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、個々にそった支援をしている	基本的な時間は決まっているが、必要な場合はそれ以外にも行うことができる。季節によって ゆず湯や菖蒲湯などを楽しんで頂いている。	1日6名程度、週4～5回、午前と午後、希望の時間帯に入浴が可能である。拒否する利用者には無理強いせず、同性介助にも柔軟に対応している。手を出し過ぎないように心掛け、楽しい時間となるよう支援している。	
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	寝具の清潔を保つことができるように心掛けている。 いつでも休息できるように空調管理にも気を配っている。		
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	服薬に情報はいつでも確認できるようにしてある。変化があるときには情報共有している。		
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	個々に出来る事、好きなことを把握できるようにし、それを元にした支援できるように心掛けている。		
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	家族に協力いただき、外出できるような支援を行っている。気候が良い時には散歩や、時には職員が付き添い外食なども行っている。	近隣の散歩や大型施設でのウインドショッピング、個別での外食等、コロナ禍においても外出の機会が得られている。オンライン旅行に利用者も一緒にチャットで参加し、伊勢神宮旅行ではほうじ茶と赤福餅を準備して参加した。	

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
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	現金の多くは事務所で管理している。本人の希望や家族の理解がある場合は少額の所持はできている。外出時には個人のお財布を持参して頂く。		
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	電話や手紙などの制限は設けていない。携帯電話の使用も出来ている。手紙などは必要な場合は代読などを行っている。		
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	毎日の清掃で清潔を保てるようにしている。季節に合わせて壁画作りなどにも取り組んでいる。季節に合わせた花を飾るようにしている。	コロナ禍により、共有空間への立ち入りは自粛した。	
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	居室内のレイアウトなどは家族や本人のお任せしているところが多い。居室以外ではベランダや玄関先のベンチなどで話す機会もある。一人になりたいときには自室ですごしていただけるように支援している。		
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	居室づくりは家族と本人にお任せしている。家具についても事前に相談し、決めて頂いている。	コロナ禍により、利用者居室の見学は自粛した。	
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	手すりを増やすなどしている。自立した生活を送ることの意味を職員がしっかり理解することで、安全かつ自立した生活を支援できるようにしている。介護は「待つこと。自立支援であること。」はいつも確認している。		