

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	4570600355		
法人名	医療法人杏林会 三股病院		
事業所名	グループホーム みみつ (杏ユニット)		
所在地	宮崎県日向市美々津3870番地		
自己評価作成日	令和3年12月6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/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	令和4年1月21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)】

<p>①病院が併設している為、緊急時の連携、充実した看取りの体制が組んでいる。また、他職種との連携も図れており歯科衛生士、栄養士、リハビリからの助言や指導を受ける体勢が整っている。</p> <p>②入居者様の認知症状を理解し、日々の変化に合わせた柔軟な支援が実施できるよう、職員間の情報共有に努めている。</p> <p>③コロナ感染対策で交流が減少しているが、i PADでのテレビ電話や動画・写真などを送り、利用者様の近況をご家族に報告している。</p> <p>④畑で季節の野菜を育てることで、毎日の食材に使用したり、出来た食材を行事計画に組み込んでいる。</p>
--

【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)】

<p>病院に併設して立地しているため、医療面等の連携がとりやすい体制となっている。毎日の朝礼で理念を唱和し、職員その日の目標設定を行うことが続けられている。また、管理者をはじめとし、職員間でサービスの提供状況の振り返り等を行い、情報の共有化を図り、サービスの質の向上に努めている様子がうかがえ、安心と信頼できる施設運営が行われている。</p>

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広がったり深まり、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

[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	朝礼で毎日理念を声に出して読み、1人1人が1日の目標を設定し実践につなげている。	理念が玄関をはじめ、事業所内に目につくように掲示されている。職員が朝礼で理念の唱和を行い、一人ひとりがその日の目標を設定し業務にあたり終礼時に振り返りを行っている。また、その日の出来事を聞く場にもなっている。	
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員として日常的に交流している	コロナ感染対策のため、地域との関わりは出来なかったが、馴染みの散髪屋の利用や商店からの野菜の購入・弁当の配達を継続している。	コロナ禍のため地域内の関わりができない状態ではあるが、可能な限り馴染みの関係が途切れないように必要な食材や弁当、理容所の利用を続けている。	
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	運営推進会議は開催できていないが、勉強会の資料を会議委員や家族へ送付している。		
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	運営推進会議は行なえていないが、サービスの状況や利用者の状況を文書にて送付し、意見があれば連絡を頂いている。	コロナ禍のため会議自体が開催できない状況の中、運営推進会議委員には細かい情報を紙媒体で発信している。	
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取り組んでいる	市町村担当者や市の職員に連絡や相談を行なっている。 各書類の提出の際に相談を行なうようにしている。	介護保険関係の申請時等機会を捉えて、相談を行うように努めている。頻回の市役所訪問は控えているが、電話での相談はできている。	
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	日中の玄関の施錠は行っていない。身体拘束廃止について新入職員への研修を行なっている。また、職員会議で定期的に勉強会を繰り返し実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアの徹底に努め、月に1回の職員会議の中でも研修として取り組みを行っている。玄関は解放されている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の勉強会を年に1回実施している。全員がチェックリストを行い、自分や他職員のケアに見直す機会を作っている。		

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	最近複雑な家庭環境であったり身元引受人が居ない高齢者も増えているので制度について学び、正しい知識を持つ必要がある。		
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	契約時に利用者や家族に契約内容や重要事項の説明を行なっている。また解約になる場合の事例も説明している。 改定や加算の変更時には電話や文書にて報告している。		
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	現在、運営推進委員会での意見交換は出来ていないが、面会時や計画書の見直しの際にご家族や利用者に意見や要望を聞いている。	コロナ禍のため参集しての会議は行えないが、運営の状況、入居者の様子等かなり細かいことを記入し、文書を発送している。家族の意見も求め、入居者本人の言葉も受け止めるよう努めている。	
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	年に3回個人面談を実施している。また、毎月の職員会議で出た意見や要望を経営者に相談し検討してもらっている。	機会を捉え職員からの意見を聞くなど努めている。聞いた意見は法人代表に伝える体制ができています。	
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	①有休消化6日間、②キャリアアップを目指す職員の資格取得研修参加を積極的に行うことが法人目標で、資格取得した職員は給料や昇給に反映されている。		
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	4月に研修参加計画を作成し、許可をもらっている。 院内研修やリモート研修、各機関から案内が来た研修には希望者が参加している。		
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	リモート研修となっているが、研修の中で交流が持てている。院内勉強会では、他職種との交流が持てるので、不得意分野の助言ももらえている。		

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	事前に家族、担当ケアマネ、医療関係、利用しているサービス事業所から情報を集め、アセスメントを行なっている。本人の不安が少しでも軽減出来るケアが行なえるよう職員会議や朝礼で情報を伝達している。		
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	入所申し込みの際にできるだけ家族の不安を聞き、不明な点は電話にて確認を行っている。		
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	家族が遠方の場合も増えているので、担当ケアマネや医療機関、各事業所から情報を集め、必要なサービスが提供出来る様になっている。		
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	担当職員と、本人の出来ること・出来そうな事の意見を出し合い、一緒に行うことで達成感が得られるように支援している。		
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	コロナ感染対策の為、家族との面会制限があるが、iPadを利用し、登録できた家族とテレビ電話や写真や動画の共有を行なっている。面会時はドアのガラス越しではあるが短時間の面会を行なっている。		
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	コロナ感染対策の為、外出は出来ていないが、テレビ電話などで家族や知人と交流が保てるよう支援している。	コロナ禍にて外出支援ができない状況となり、リモートや電話で話したり、できる限り顔を見られるようにテレビ電話などを活用することで工夫に努めている。	
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	意思疎通が困難な利用者であっても他者との交流が持てる様、外気浴や散歩、また一緒に行なえる体操やレクリエーションで利用者同士が関る事が出来る様支援している。		

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
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	解約し、退所しても問い合わせや相談があった場合は対応するようにしている。入院した場合は、経過を連携室に問い合わせしている。		
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	担当職員と一緒に本人の思いを聞き取りしている。意思表示できない利用者であっても、表情や発語から気持ちを察するようにしている。	担当職員が日々の関わりや、何気ない会話の中で、本人の思いをくみ取る努力がなされている。表現が困難な入居者においても意向をくみ取り、本人のためという考え方を浸透する努力が行われている。	
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	入所前に、家族・担当ケアマネ・医療機関・サービス事業書から情報収集を行い、アセスメントを実施している。		
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	日々、血圧・脈拍・体温の測定、皮膚の状態・顔色・表情などの観察を行い、記録している。職員全体でその方の状態が把握できるように努めている。		
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	毎月計画に沿った評価を行い、定期的に計画の見直しをしている。その都度生活の中での課題を見つけ、担当者会議で検討を行い、支援内容に取り入れている。	計画の見直し期間を定め、それに沿って担当者を含め計画作成を行っている。常に「本人のため」という視点をもち支援内容の協議を行い、その人にあった計画作成に努めている。	
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	気づきや利用者の状態を支援経過記録に記入し、重要な事項は、申し送りノート、朝礼、終礼等で情報の共有を行なっている。		
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	本人の希望に沿った受診、状態に合わせた病院の受診を行なっている。その都度、ご家族へ報告を行なっている。		

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
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	コロナ感染対策のため、ボランティアの方や地域の方との交流が出来ていない。民生委員・区長等へは毎月の状況報告は文書で行なっている。		
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	併設している病院との連携を取り、体調に異常があればその都度受診し、対応する事が出来ている。また、月1回の訪問診療でも、状態の報告相談を行なっている。	母体法人の病院にて、夜間等の急変時にも対応が受けられている。職員間の情報伝達に努め、継続的な支援ができるよう話し合いを重ねている。	
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	日々の状態の中で変化があれば小さな事でも看護師へ報告している。その中で、受診が必要かどうかを看護師が判断し、助言や対応を行っている。		
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。	医療連携体制を取っており、入院の際は情報提供を行なっている。また、退院前のカンファレンスや退院時サマリーにて確実な情報の共有を行なっている。		
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	看取りケアマニュアルを作成した。定期的にご家族に重度化した場合や終末期の意向の確認を行い、職員間でも情報の共有を行なっている。	入居時に終末期の対応について説明している。病院に移ることを希望する、ホーム内での看取りを希望するなどの家族の意向を確認後、看取りケア指針に沿って医療を含めたケアの提供ができています。	
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	急変時や事故時は速やかに看護師に報告している。夜間帯は両ユニットの夜勤者が協力し、対応や看護師、管理者への報告を行なっている。		
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	防災訓練を年3回実施している。各職員が行う行動マニュアルカードを作成し、それに沿った訓練を行なった。避難後に活用できる利用者の顔写真入りカードを作成した。	避難後に個人の確認をしっかりとできるように、顔写真入りカードを作成し、関係者誰でも個人確認ができる状態にしている。訓練時にも使っている。	

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	掃除や戸締り確認時など居室に入る際には必ず声掛けを行ってから入室している。排泄時、オムツ交換時、更衣時など必ず扉を閉めている。	プライバシーの確保のため訪室時は必ずノックを行う、声をかける等の基本が守られている。特に排泄時等は扉を閉めることが徹底されている。職員同士の声掛けも行い、誇りを守る姿勢がある。	
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	本人の思いや希望が言え、自己決定できるような声かけの仕方・待つケアを頭に入れて支援している。		
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、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	本人の気持ちを確認し、その方のペースを大切に援助を行なっている。		
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	起床時には、洗面台にて髪をとかしてもらったり、洗顔の声掛けを行っている。自己にて出来ない方には、温かいタオルを渡して拭いてもらったり、職員が手伝ったりしている。		
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	利用者様に出来そうな準備を一緒に行ったり、食べたいものを取り入れたメニューを考えたりして楽しく食事が出来る様支援している。	入居者の好みの聞き取りを行い、具材の切り方や調味料などにも配慮している。職員間で味付けの統一ができるように取り組み、食事の時の反応も記録に残す努力をしている。	
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	毎月の体重測定で主食量を考えたり、その方に合わせた補助食品を準備したりしている。水分摂取量を増やす為にお茶ゼリーや水分ゼリーを提供し、1日の摂取量を保っている。		
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	食後、自分で出来る方へは声掛けを行い、介助が必要な方へは毎食後に必ず介助している。 毎月、歯科衛生士による口腔ケア指導も受けている。		

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
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	毎日の排泄パターンを記録し、状況に合わせて声掛けを行っている。また、残存能力を活かせるように声掛け、援助を行っている。	毎日の排泄記録に必ず目を通し、残存能力に視点を置いた排泄支援が行われている。おむつが必要と判断するには全職員の意見を聞くようにしている。	
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	本人の状態に合わせて便秘薬の調整を看護師が行ない、その他には食べ物、飲み物の提供、食事の工夫を行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	1日おきに入浴を行なっているが、本人の気持ちや汲み、入りたくない日は翌日にずらしたりと対応している。	個々人のタイミングに合わせてるように努め、無理強いしないようにしている。	
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	1人1人の睡眠状況の把握に努め、安楽に過ごしてもらえる様声かけや眠剤の服用を行なっている。		
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	翌日の薬を前日に3人体制で確認し、当日の薬は、服薬前に日付・名前・個数の確認を必ず行い服用してもらっている。薬の内容の薬剤表をファイルに入れており、全職員が確認出来る様になっている。		
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	洗濯物を干す・たたむなど利用者様が見つけ、役割として行なってもらっている。また、食べたいもの等あれば、担当が買いに行き、楽しみを持ってもらえるよう努めている。		
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	玄関までの外気浴は行なっているが、コロナ禍にあり、日常的な外出は出来ない。家族や知人から季節の食べ物や遠方の土産が届き、施設以外の交流が保っている。	コロナ禍のため、iPADの使用・電話で声を聞くなど行っている。施設内の情報を報告し医療面など必要に応じて家族と連絡を取り合っている。健康面は特に頻回な連絡を行う。	

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	ご家族から預かったお小遣いはユニットリーダーが鍵のついたロッカーに保管・管理している。本人希望の物がある時や必要物品購入時は家族へ連絡し承諾を得ている。		
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	希望時に家族に電話したり、家族からの電話を取り次いだりしている。またビデオ通話を使用して、顔を見ながら話ができる支援を行なっている。		
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	季節に応じた壁紙や飾りを行い、季節を感じてもらえるよう配慮している。童謡や歌謡曲・演歌などを流したり、昔の番組を動画で見たりと楽しみが持てる工夫をしている。	季節に応じた掲示物があり、居心地よい空間ができるように工夫を重ねている。	
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	1人掛け用と3人掛け用のソファがあり、気の合う利用者同士でゆっくり過ごせるよう配慮している。居室でゆっくり過ごされる利用者が居たり、共有スペースで過ごす利用者が居たり、自由に過ごしてもらっている。		
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	居室の家具は自宅から持ってきて頂き、写真や置物などを飾り本人がくつろげる空間になるよう配慮している。テレビの持ち込みも可能で、好きな時間にテレビが観れるよう支援している。	入居前に使っていた家具や家族の写真等を持ち込むことで慣れ親しんだ空間になるよう工夫をしている。	
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	居室のレイアウトは職員全員で検討し、転倒など変更したほうがよい時は、その都度、本人への確認を行い変更している。危険なく、残存機能が生かせるよう支援している。		