

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	4572000703	
法人名	(有)児玉商事	
事業所名	グループホーム 陽	
所在地	宮崎県児湯郡新富町大字上富田2934-1	
自己評価作成日	令和2年7月23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.kaijokensaku.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2年9月25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)】

1. 年間行事を計画し、毎月の外食やドライブなどを行い、外出の機会を設けて、地域との交流を積極的にしている。(現在はコロナウイルス流行の為に中止しています。)
 2. 各利用者の誕生会に手作りのケーキを職員が作り、全員でお祝いし、皆さんで食している。また、職員からの手作りメッセージカードのお祝いの言葉を書いたものを渡している。

【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)】

国道、鉄道が近いもののコンビニ、スーパーがあり利便性のある場所に位置している。ホームと隣のデイサービスセンターの間に芝生が在り入居者は自由に散歩ができています。デイサービスの行事に招待されお互いに交流が来ている。職員は管理者に気軽に相談できる環境にあり勤務体制についても改善されている。職員間の人間関係も良好で職員、入居者共に笑顔が多くみられ穏やかな雰囲気、働きやすさを考慮した職場環境に取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、戸外に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、その時々々の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	利用者様と介護者が共に寄り添い共感し、安心感を感じて頂ける理念を作成しており、毎朝の申し送り時に全員で唱和し意識を高めて取り組んでいます。	理念は2年前に児玉商事の理念に基づき職員皆で話し合い新しく作成した。毎朝の申し送り時に全員で唱和し、理念を意識した実践に取り組んでいる。	
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	地域で行っております、オレンジカフェに月2回参加したり、地域の文化祭、音楽祭などに、作品を出展あるいは鑑賞などしております。それからアロマのボランティアの方に月1回来ていただいて交流深めています。今年はコロナで行う事出来なかったです。	役場主催のオレンジカフェに参加している。アロマや将棋、傾聴ボランティアにホームに来ていただき交流をしているが、今はコロナ感染予防のため中止している。	
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	中高生の施設訪問、体験学習の受け入れをしております。また近隣、消防団、民生委員、運営推進会議に働きかけを行っております。まだまだ個々の住人には、浸透しておらず今後の課題となっております。	/	/
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回行っております。行政、近隣、民生委員、消防団団長、ご家族に参加して頂いております。	2か月に1回の計画は作成されている。行政・地域代表・民生委員・消防団代表・ご家族にも参加案内を出している。欠席された方には、報告書を郵送している。	
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に取り組んでいる	ケア会議、介護支援専門員会議、運営推進会議など行うとともに、アロママッサージボランティア、オレンジカフェの参加に取り組んでいます。	町役場に出向き待機者状況を報告したり、介護保険制度等についても連絡を取り合い連携は取れている。	
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	身体拘束や介護事故に繋がらないケアの研修会、勉強会を設けて、安心安全のケアに、スタッフ全員で取り組んでいます。	身体拘束の外部研修に参加している。身体拘束のマニュアルを作成し特に言葉使いについては全員で気を付けている。気づいた時にはその場で注意している。	

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
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	高齢者虐待に関する、研修に参加し勉強を行うと共に利用者の状態を入浴や更衣時等に確認しております。		
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	成年後見人制度について理解を深めこの制度の重要性を理解するよう努めています。		
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	契約書に基づいて、具体的な説明を行っています。質問、不安などに対して親切丁寧に説明を行っています。		
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	面会簿の記載や意見箱を玄関に設置しており、ご意見ご要望を聞くようにしています。面会の際、年3回の家族会、電話の対応も行っていきます。	相談室前の受付の所に意見箱は置いてあるが、意見は中々でない。家族会の中で意見交換をして頂き家族会会長がホームに伝えている。入居者の病状変化時は管理者、ケアマネが家族に直接連絡している。	
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、申し送りの時に意見発言が出来る場や聞く場を設けて月1回の定例会にて、職員の意見を提案できる場を設けています。	月1回の全体定例会には管理者が出席し職員の意見を伝えている。定例会の内容はグループホーム内会議で職員に伝えている。代表者もその都度ホームに顔を出し声掛けをしている。	
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	個別に意見を聞き、面談の機会を設けています。職員が働きやすい環境を作り、お互い協力しながら仕事ができるよう心がけています。		
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	コロナの為、各研修に参加出来ていません。		
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	グループホーム連絡協議会の活動や同業者との研修に参加し、意見交換や情報交換を通して、サービスの質の向上を図っています。		

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	入居希望者には、不安に思うことや要望をお聞きする事で、良好な関係が構築できるように努めています。		
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	家族の要望や悩み等を聞き取り、また気持ちを汲み取ることで家族との信頼関係に心がけています。介護負担や精神的負担の軽減になる様に努めています。		
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	本人や家族から得た意向等にてホームで出来ることや、必要なことを最大限に発揮が出来るように努めています。介護、福祉サービスの選択を本人、家族本位の選択肢を支援しています。		
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	職員は利用者を中心としたケアを行ない、共に暮らす人生の先輩として接して信頼関係を築くと共に、安心して生活できる環境作りに努めています。		
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	利用者の各担当職員は、定期的に手紙等や電話にて生活状況等を家族に連絡しています。		
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	近所の方の面会や、併設されているデイサービスを利用されている友人との交流支援を行っていましたが、現在はコロナ流行により行なっておりません。	デイサービス利用者の訪問、行事等一緒に行い交流は出来ている。近所の方の面会や、美容室にでかける事もあり馴染みの関係が途切れない様支援している。	
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	リビングでレクリエーションや体操などみんなが参加できる時間を作っています。朝、昼、夕の食事やおやつ時間も出来るだけみんなと一緒に食するようにしています。		
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	入院されたり他施設に転居されサービスを終了した後も、利用者、家族より了解を得て情報提供や相談を受ける等の支援を行っております。		

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	日頃の言動や行動を申し送りや会議などで話し合うことで、本人が何を希望しているのか、その人ひとりひとりに対して、その人らしい生活が出来るように取り組んでいます。	家族からの情報を参考に日々の関わりの中で声掛けを行い、気付きノートを作り常に職員間との連絡を取るようになっている。中庭に菜園があり、何時でも利用できる様にしている。	
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	日常の会話や行動を観察し、利用者や家族から提供された情報分析を行うと共に現場スタッフが、日常の行動等を観察する事で状況把握に努めています。		
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	介護日誌や申し送りノート等の個人記録に必ず目を通し、毎日の申し送りに参加し心身の状態を把握しています。		
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	本人の家族や職員からの聞き取りやカンファレンスを行うことで、本人らしいプランにつなげるように努めています。定期的な見直しには、各スタッフにもプランを考えてもらいチーム全員で介護計画を作成しています。	アセスメント用紙はホーム独自の物を使用し、本人や家族の思いを反映させたプランが作成されている。モニタリングはケアマネジャーが職員の意見を聴き作成している。	
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	本人の言動や行動、状況なども個人記録に記入したり、申し送りの時に話し合ったりすることで、職員間で情報を共有しています。		
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	本人や家族からの要望など常にコミュニケーションをとりながら、その人に合った支援やニーズを考えながら取り組んでいます。		

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
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	町で行われているオレンジカフェや、近くの保育園児などと交流を行っています。		
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	受診へは、基本家族受診をお願いしてまず、医療の連携では、専門医や、協力医院の往診で相談、助言を頂いています。	これまでのかかりつけ医を継続しているが、協力医がいて何時でも対応できる環境が出来ている。居宅療養で往診もある。全員に月1回訪問看護が入りバイタル等の健康チェックを行っている。	
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	月に2回の訪問と24時間体制で相談できる看護ステーションと連携している月2回の健康チェックでは、状態の報告や助言を頂いています。		
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。	入退院の際には、ソーシャルワーカーとの連携を図りお互いの情報交換を行っておりご家族にもきちんと説明を行っています。		
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	入所契約時に重度化や終末期の事をご家族に説明を行っています。	入居時に看取りについての同意書をもらっているが、状態が悪化した場合再度かかりつけ医の意見を聴き、話し合いをして家族の希望に沿うようにしている。同意書には家族全員の名前と捺印がある。	
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	緊急マニュアルを製作し適切に対応出来るように、情報を記載した各利用者のファイルが持ち出せるようにしています。		
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	年に2回、地域の消防署の協力を得て避難訓練を行っています。	火災、地震、水害の訓練マニュアルが作成され地域消防団の協力をえて訓練されている。避難場所についても隣のデイサービスの2階を設定している。(地域の避難所は別にある)食材や水も備蓄されている。	

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
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	個々の人格を尊重しプライバシー保護の配慮に徹底しています。声掛けにも注意を払い大声にならないようにしています。	声かけの仕方を話し合いをし、気づいたときにお互いに注意し合えるようにしている。1人で食事したい時は居室で食事出来るように配慮している。	
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	日常生活の中でご本人様の思いや要望を傾聴し状況に応じて支援しています。		
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	1日の基本的な流れが決まっていますが、個々の体調や残存能力に配慮し、業務優先にならないよう柔軟な支援に努めています。		
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	好きな洋服を選びご本人に決定して頂けるように努めています。馴染みの理髪店、美容室を利用しています。定期的な訪問美容室の支援も受けています。		
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	利用者が楽しく食事が出来るような環境づくりに心がけ、食事は個々の食べやすい大きさや硬さにして提供しています。食事の配膳、片づけをお願いしています。	デイサービスの厨房で調理され運ばれているが、日曜日とお正月3が日はグループホームで調理している。入居者と食材を買いに行き職員と共に食事を作っている。食事の後片付けもしている。	
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	1日の食事量や水分量を確認し、毎回食事量を記載してます。嚥下状態に合せた食事形態やとろみ剤を使用し提供し、摂取量が安定するようにしています。		
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	個々の能力に応じて、声かけ見守り介助により毎食後、口腔ケアを行なっています。協力医院の往診や居宅療養管理指導の往診により口腔ケアや義歯の調整やアドバイスを受けています。		

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	定時のトイレ誘導や排泄パターンを把握し失敗のない様に介助を行っています。その人の行動や表情でサインを汲み取り誘導介助を行っています。排泄チェック表を活用し一日の回数や時間を把握するように努めています。	日中は入居者の排泄パターンを把握し周りに気付かれないようにトイレ誘導している。便秘の方にはヨーグルト、牛乳を準備している。出来るだけトイレでの排泄や、自立につながる支援を行っている。	
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	水分補給や朝食時のヨーグルト提供を行っています。個人での牛乳等の持ち込みもある為、定時に提供し便秘の予防に努めています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎回行っており、週3回は入れるように支援しており、利用者の希望や体調不良時には臨機応変に対応しています。入浴をされない方は足浴を実施しています。	入浴は週3回であるが希望があれば毎日でも対応している。拒否する方には無理せず何時でも入れるようにしている。入浴しない方には足浴をしている。1対1での入浴を心掛けている。	
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	生活リズムを整える支援として、午睡の声かけなど個々に合わせた休養時間を過ごして頂いています。休養されない方は、一緒にテレビを見たり、談話したりして過ごせるよう支援しています。		
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	薬設説明書をファイルいつでも確認出来るようにしています。内服薬が変更になった場合には、申し送りノートにて引継ぎの徹底をし、誤薬のない様に努めています。薬服用の際には、名前を読み上げ本人確認を行ったうえで服薬支援を行っています		
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	日常生活にて、タオルたたみや食器拭きなどを役割として継続出来るよう支援しています。年間を通して、季節の食材を提供したり、日々の生活の中で楽しみを見つけだし、気分転換を図れるように支援しています。		
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	以前は、毎月一回の外食の支援を行っていましたが、現在はコロナ流行の為、外出支援は控えていただいています。外食支援の代わりに、毎月お弁当の日を設け、食の楽しみを感じて頂いています。	毎月外食の計画を立てていたがコロナ感染予防のため外出できず、外食の代わりに、月4回それぞれ好みの物を選んで頂き、外注弁当食にしている。又日曜日の食材買い出しには入居者も同行して買い物をしている。	

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
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	ご家族の許可を得てから本人が金銭の入った財布を管理しコンビニなどで買い物ができるように支援している。本人に頼まれスタッフが買いに行く事もある。		
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	利用者が電話を望まれたときはスタッフが電話の取次ぎを行う。手紙などは、書くことが難しい方の場合、スタッフが代筆などをして支援する。		
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	時期に合わせた模様替え(七夕や鯉のぼり)を行っている。更衣等服を脱ぐところでは、カーテンを使用するなどプライバシーに配慮している。	手作りのカレンダーや貼り紙工作等共同スペースや廊下に掲示され、フローは明るい空間になっている。共同スペースには季節の花が飾られ、ソファが設置されて、くつろげ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	リビングにソファとテーブル席がある為、集まって話をしたり一人でゆっくりしたり、CDを聴いて歌を歌える空間にしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族と話し本人が使用されている家具などを居室に置くことで、出来るだけ違和感のないようにしている。本人の状態に合わせて、ベッドの位置を変えるなどして危険なくすごしやすくなるようにしている。	茶碗やお箸、湯呑は個人の物が使用されている。居室には使い慣れた家具が配置され、本人に合ったベットや布団が使用されている。観葉植物を居室に置いて毎朝水をかけ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」「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	ご家族と話してから利用者に合わせて環境を整え(手すりを設置等)本人の要望を聞き合わせられるところを合わせている。(身体機能を低下させない・安全な環境や道具の使用)		