

# 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	4491100055		
法人名	有限会社 CMT		
事業所名	グループホーム よろうち (1号館)		
所在地	大分県宇佐市院内町原口583番地		
自己評価作成日	令和3年4月20日	評価結果市町村受理日	令和3年7月6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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和3年5月26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運営母体の医療法人と密着し必要な医療が的確かつ迅速に受けられる。
- ②家族と密接に連絡をとるなどし入居者、家族のニーズを知り自宅にいる時と同じように生き活きと安心して生活が出来るように職員全体で個別サービスが出来るような支援をこころがけている。
- ③時候のよい時は外出の機会を増やしたり、近隣を散歩するなど戸外活動に力を入れている。
- ④生活歴や趣味が継続して出来るように支援している
- ⑤職場においても、面談の充実や働きがいのある職場作りに努める。

## 【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)】

- ・理念の「安心のよりどころ」「ぬくもり」「個人としてのぬくもり」を基本に個人の主体性を生かした支援に努めている。
- ・母体の医療法人の診療所が隣接しており、必要な医療が適切に受けられる。
- ・入所前の生活が継続できるように利用者・家族の思いの把握に努め、個別ケアに取り組んでいる。
- ・職員間のコミュニケーションを深め、個人の力(特技)を生かした働き甲斐のある職場づくりに努めている。

## 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 ↓該当する項目に○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	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(1号館)

[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	理念をスタッフルームに掲示し毎朝申し送り後に当日勤務者で読み上げ共有している。日々の業務で行動の指針となり支援に繁栄できている。	理念はスタッフルームに掲示。毎日の申し送り時に職員で唱和し、基本理念を共有し、日々のケアに取り組んでいる。	
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	地域の行事(お接待、お神楽、芸術祭)等、積極的に参加している。また敬老会は地域の方々を招き交流を図っている。	コロナ禍で地域の行事は中止しているが、つながりを継続できるように情報交換や地域の作業に参加するなど地域の一員として交流している。	
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	施設の催し物である敬老会などに地域の高齢者を招待することでふれあいの場としている。また散歩の際には挨拶をすることで、利用者さんと顔見知りになるよう努めている。		
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ヶ月に1回、地域、家族、行政の方々で実施。サービスの実態や入居者の現状報告をし、出席者より意見や要望を反映している。	区長、市担当者と最小限の人数と時間短縮で2ヶ月に1回の推進会議を開催している。事業所の現状や取り組みを報告し、意見やアドバイスももらっている。コロナ対策の事業所の取り組みについてのアドバイスをサービス向上に活かしている。	
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	施設の運営で分からない事は運営推進会議を利用して市の担当者に質問したり、急ぎの場合は電話連絡等で指示をいただいている。	運営推進会議や電話連絡等で意見やアドバイス、情報提供してもらうなど協力関係を築いている。	
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	身体拘束については委員会を立ち上げ、勉強会を実施。3要件を満たした時のみ家族の了解のもと短期間であり得る。行動を妨げないための意識づけを行っている。	月1回のミーティング時に身体拘束についての勉強会をしている。課題を提示し検討を重ね、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止についてはミーティング時を利用して話し合いの機会を作っている。また職員の虐待に関係するような言動に気付いた時は上司に報告する。虐待をしないという意識を持っている。		

事業者名:グループホームよろうち

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	今まで職員が講習会へ出席する事が少なかった為、今後に向けて研修の機会を作っていきたい。		
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	契約時、契約書を読みながら内容の説明や、利用料金、医療連携体制、ケアの取り組みを説明すると同時に、家族の希望や不安な点を尋ね理解をいただいている。		
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	入居者の言葉や態度から意向を察し日々のケアに活かすように心掛けている。また家族から意見・要望を聞いた場合は職員全員で検討し、改善策を考えている。	利用者は日々の関わりの中で、家族からは面会時や電話など機会あるごとに意見・要望を言いやすいように声掛けをしている。出された意見・要望は職員で検討し、対応に努めている。	
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	毎日の申し送り時やミーティング等で、職員からの意見を出しやすい機会になっている。それにより業務の変更や入居者の対応に反映されている。	申し送り時やミーティング時に職員の意見等を聞く機会があり、それらは運営に反映している。利用者の対応について現状を報告し職員増の要望について、検討を重ねた結果1名職員増につながった。	
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	全職員に対し年一回は健康診断を行っている。また資格取得に対する支援や研修等でレベルアップにつながっている。労働条件に対する疑問、要望も上司に報告している。		
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	認知症に関する情報を収集し、ミーティング等で問題点を話し合い向上につなげている。講演会への出席を推奨していく。		
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	外部研修等で他施設の職員間で情報交換を行い、参考になる点は自施設に取り入れ質の向上を図っている。		

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
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	施設見学に来てもらい本人の要望を聴き支援に反映する。自宅と同様な生活が送れる様に、入居後は、家族と連携を密にとっている。		
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	家族の話聞くことで困っていることや不安に思っていることを把握する。サービスの内容や一日の生活の流れを伝え、さらに要望等をサービスに反映する。ご家族様との良好な関係作りに努めている。		
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	入居後、コミュニケーションをとり必要な支援を把握する。また、ご家族本人の状況を把握し対応している。		
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	共に生活をさせていただくという姿勢を大切にしている。お互いが家族のような関係作りをしている。		
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	毎月の利用料郵送時に、各担当職員による生活の様子のエピソード、手紙を同封し近況を伝えている。急ぎの場合は電話連絡で対応している。		
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	家族以外の方の面会も勧めている。すべての条件が叶えられれば、馴染みの場所や、季節的な場所に出かけられるようにしている。	コロナ禍のため家族と窓越しで短時間の面会をしている。また月1回美容院の方がカットに来所するなど馴染みの関係が築けている。馴染みの場所や関係が途切れないように、職員が話題作りなど工夫しながら取り組んでいる。	
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	入居者間の人間関係を把握し、テーブルの位置など工夫している。利用者同士の関わりが多くなるよう心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	病院へ転院後も体調に関する情報を聞いて支援したり、万一、亡くなられた方に対しても、葬儀や初盆のお参りをすることでご家族との関係を保つようしている。			
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	日々の暮らしの中で本人の思いや意向を把握しプランに反映させる。家族からの情報を参考にしている。	日々のケアの中で本人の言葉を大切に、思いや意向の把握に努めている。また家族や関係者からこれまでの暮らし方や意向を聞きながら本人本位に検討している。		
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	サービス開始時に、家族から生活歴の確認、把握に努めている。入所後、新しく把握した情報は、共有している。			
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	入居者ひとりひとりの状況把握に努めている。申し送りノートを活用し共有を図る。本人のできることは、してもらえる様配慮している。			
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	課題や検討が必要な時は、カンファレンスを開催し、状況に応じた支援ができる様になっている。	毎月モニタリングを行い、6ヶ月に1回見直しをしている。また、状況変化に伴い、本人・家族の意向を反映した現状に即した介護計画が作成されている。		
27		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	個別ファイルで毎日の食事量、排泄、バイタル等を記録し、申し送り時に情報を伝え共有している。また4ヶ月から6ヶ月に1度介護計画の見直しを実施している。			
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	主治医による定期受診を行っている。また隣接の有料老人ホームまで散歩に出かけ花を見たり、他施設の職員との交流も図っている。			

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	民生委員、区長、婦人会支部長、地域包括、ボランティアの方々と連携をとり協力をお願いしている。また近所の理容師の方による散髪では地域の話題などの話をしている。		
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に支援している	医院併設であるが、契約時に今までのかかりつけ医に継続して受診できる事も説明している。家族了解のもと当医院で定期受診を行い、急変時は、往診で随時対応。適切な医療を受けられる環境である。	入所時に希望するかかりつけ医を継続して受診できることを説明している。併設医院より2週間ごとに定期的に訪問診療を受けている。事業所は専門医等適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	当施設に看護師も勤務しており、入居者の体調管理については、当医院の看護師と連携を取っている。		
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。	入院は診療所経由で行っている。退院前に医療連携室などからの情報があり、退院後はそれを基に対応している。		
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、事業所の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	基本看取りは行っていないが、ご家族の強い要望があった場合、事業所として出来ることを説明しご家族納得の上で行っている。	入所時に重度化や終末期についての方針を説明している。事業所は看取りを行っていないことを説明し、重度化した場合は医師より家族に説明している。それに伴い事業所のできることを十分に説明し、職員全員で支援に取り組んでいる。	
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	急変に備えマニュアルを作成している。また応急手当の方法は当医院の看護師に聞き、職員が適切な対応が出来るようにしている。		
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	火災時の避難方法はマニュアルを作成している。通報や消火器の使い方についてはミーティング時に確認。地域の方には運営推進会議で災害時の協力をお願いをしている。	目標達成計画に火災時の避難訓練(夜間を含む)を掲げているが、コロナ禍で実施できていない。火災時や避難方法のマニュアルは作成しており、通報や消火器の使用方法をミーティングで確認している。	消防署立ち合いの避難訓練等が早期に実施できることを望みます。

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	定例のミーティングや申し送りの中で対応の仕方を考え実施している。入浴、排泄、更衣、言葉使いについては職員間で注意している。尊重について問題が生じた時は、管理者、リーダーで話し合いを行っている。	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した対応に努めている。一人ひとりの誇りを損ねないよう、声かけに配慮した支援に取り組んでいる。	
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	日常生活の中で自己決定の確認を行っている。また言葉で表現出来ない入居者に対しては、声かけを行い、身振り、表情で意思確認を行っている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、本人の意思を尊重し1日をすごしてもらっている。		
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	毎日着替える洋服は、本人に選んでもらっているが、色や素材の好みを尊重している。		
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	食事は、1番楽しみにしている為、なるべく残さないような工夫をしている。テーブル拭きや配膳、下膳等の出来ることは手伝ってもらい、食事介助が必要な方には職員が横につき介助を行っている。	季節の野菜を使った手作りのメニューを説明し、隣接施設の厨房から食事が運ばれてくる。また、月1回利用者と職員と一緒におやつ作りを楽しんでいる。	
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	水分摂取量は介護記録に記録している。切り方や容器を変える事で食べやすい工夫をしている。		
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	それぞれの状態に応じた方法で起床時、毎食後、就寝時口腔ケアを行っている。義歯使用の人は週一度ポリドントを使用し清潔保持をしている。		

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
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	1人1人の排泄パターンを把握(排泄チェック票)してトイレ誘導を行い、失禁のないようにしている。夜間もパットの工夫や定時でのオムツ交換に取り組んでいる。	排泄パターンを把握し、2時間ごとに声掛けをしている。自室のトイレでの排泄を誘導し、排泄の自立に向けた支援をしている。また、尿量に合わせてパットの種類を変えている。	
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	腸内環境を整える為に、ヨーグルト、牛乳、乳酸菌飲料を提供している。また、食物繊維摂取のためイーザーファイバーを提供、下剤の対応も行っている。その他、歩行などの運動量を増やす事にも取り組んでいる。		
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	夏季は週3日、冬季は週2日で入浴日を決めている。体調や希望で時間帯が変更する時もある。職員が声掛けの工夫をしながら着替えを一緒に準備している。入浴剤で温泉気分を楽しんで頂いている。	入浴日は決まっており、利用者のタイミングに合わせて入浴している。拒否した場合は無理強いせず、職員が対応を工夫することで入浴できている。また、重度の方もリフト浴でゆっくり入浴でき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	自宅での生活習慣を大切にしている。その時々状況で、居室やソファで休憩ができる環境を作り、落ちつく居場所を提供している。夜間も良く休まれる様な環境作りに努めている。		
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	入居者全員の薬を把握出来るよう薬情書を事務室に設置。薬の変更の際は申し送り時に伝えたりノートに記入。服薬後は、口腔内の飲み残しを確認。残薬を入れる箱とカラの分包紙を入れる箱を設置しダブルチェックを行っている。		
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	入居者個々のレベルに応じた役割や活動やりがいを感じてもらっている。月1回のお菓子作りなど		
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	季節毎に、行事を企画していたが、コロナ禍で外出は控えている。近場の散歩はが良い気分転換になっている。	コロナ禍で外出を自粛しているため、近隣の散歩や庭に出て外気浴をするなどの支援に努めている。	

事業者名:グループホームよろうち

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	基本的にホームではお金は所持しないようにしている。必要に応じて職員が購入、後でご家族に請求する事している。		
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	家族からの電話、また自らの電話希望の対応をしている。手紙がきた時は、本人に渡している。		
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	一日の大半を過ごすリビングには季節に合わせた作品を飾ったり、職員が自宅から持ち寄った花を飾るなど季節感を感じて頂いている。冷暖房、空気清浄機で空調管理を行っている。	共用空間は明るさや空調管理が調整されて過ごしやすく清潔感がある。壁面は季節感のある作品が飾られている。ソファなど好みの場所からは窓越しに山や田んぼなど自然の風景が見え、居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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3か所ソファを置き、ゆっくり会話を楽しんでもらっている。新聞を読んだりテレビを観たりすることは自由に出来る。		
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	自宅から持ってきた家族の写真やプレゼントは、居室に飾っている。家具やタンスは馴染みのもので、心地よく過ごせるよう配慮している。	使い慣れた馴染みの家具を持参し、家族の写真や作品を飾るなど、一人ひとりに合せた部屋の工夫がされており、清潔感がある居心地の良い部屋作りがされている。	
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	居室からリビングまではバリアフリーで安全に歩行ができるようにしている。居室の入り口には、名前と写真を貼り自分の部屋であることがわかるようにしている。		

# 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	4491100055		
法人名	有限会社 CMT		
事業所名	グループホーム よろうち (2号館)		
所在地	大分県宇佐市院内町原口583番地		
自己評価作成日	令和3年4月20日	評価結果市町村受理日	令和3年7月6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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和3年5月26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運営母体の医療法人と密着し必要な医療が的確かつ迅速に受けられる。
②家族と密接に連絡をとるなどし入居者、家族のニーズを知り自宅にいる時と同じように生き活きと安心して生活が出来るように職員全体で個別サービスが出来るような支援をこころがけている。
③時候のよい時は外出の機会を増やしたり、近隣を散歩するなど戸外活動に力を入れている。
④生活歴や趣味が継続して出来るように支援している
⑤職場においても、面談の充実や働きがいのある職場作りに努める。

## 【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)】

【グループホーム よろうち(1号館)に記載】
------------------------

## 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 ↓該当する項目に○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	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(2号館)

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念をスタッフルームに掲示し毎朝申し送り後に当日勤務者で読み上げ共有している。日々の業務で行動の指針となり支援に繁栄できている。		
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	地域の行事(お接待、お神楽、芸術祭)等、積極的に参加している。また敬老会は地域の方々を招き交流を図っている。		
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	施設の催し物である敬老会などに地域の高齢者を招待することでふれあいの場としている。また散歩の際には挨拶をすることで、利用者さんと顔見知りになるよう努めている。		
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ヶ月に1回、地域、家族、行政の方々と実施。サービスの実態や入居者の現状報告をし、出席者より意見や要望を反映している。		
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	施設の運営で分からない事は運営推進会議を利用して市の担当者に質問したり、急ぎの場合は電話連絡等で指示をいただいている。		
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「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	身体拘束については委員会を立ち上げ、勉強会を実施。3要件を満たした時のみ家族の了解のもと短期間であり得る。行動を妨げないための意識づけを行っている。		
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	虐待防止についてはミーティング時を利用して話し合いの機会を作っている。また職員の虐待に関係するような言動に気付いた時は上司に報告する。虐待をしないという意識を持っている。		

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	今まで職員が講習会へ出席する事が少なかった為、今後に向けて研修の機会を作っていきたい。		
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	契約時、契約書を読みながら内容の説明や、利用料金、医療連携体制、ケアの取り組みを説明すると同時に、家族の希望や不安な点を尋ね理解をいただいている。		
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	入居者の言葉や態度から意向を察し日々のケアに活かすように心掛けている。また家族から意見・要望を聞いた場合は職員全員で検討し、改善策を考えている。		
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	毎日の申し送り時やミーティング等で、職員からの意見を出しやすい機会になっている。それにより業務の変更や入居者の対応に反映されている。		
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	全職員に対し年一回は健康診断を行っている。また資格取得に対する支援や研修等でレベルアップにつながっている。労働条件に対する疑問、要望も上司に報告している。		
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	認知症に関する情報を収集し、ミーティング等で問題点を話し合い向上につなげている。講演会への出席を推奨していく。		
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	外部研修等で他施設の職員間で情報交換を行い、参考になる点は自施設に取り入れ質の向上を図っている。		

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
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	施設見学に来てもらい本人の要望を聴き支援に反映する。自宅と同様な生活を送れる様に、入居後は、家族と連携を密にとっている。		
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	家族の話聞くことで困っていることや不安に思っていることを把握する。サービスの内容や一日の生活の流れを伝え、さらに要望等をサービスに反映する。ご家族様との良好な関係作りに努めている。		
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	入居後、コミュニケーションをとり必要な支援を把握する。また、ご家族本人の状況を把握し対応している。		
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	共に生活をさせていただくという姿勢を大切にしている。お互いが家族のような関係作りをしている。		
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	毎月の利用料郵送時に、各担当職員による生活の様子のエピソード、手紙を同封し近況を伝えている。急ぎの場合は電話連絡で対応している。		
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	家族以外の方の面会も勧めている。すべての条件が叶えられれば、馴染みの場所や、季節的な場所に出かけられるようにしている。		
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	入居者間の人間関係を把握し、テーブルの位置など工夫している。利用者同士の関わりが多くなるよう心がけている。		

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
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	病院へ転院後も体調に関する情報を聞いて支援したり、万一、亡くなられた方に対しても、葬儀や初盆のお参りをすることでご家族との関係を保つようしている。		
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	日々の暮らしの中で本人の思いや意向を把握しプランに反映させる。		
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	サービス開始時に、家族から生活歴の確認、把握に努めている。入所後、新しく把握した情報は、共有している。		
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	入居者ひとりひとりの状況把握に努めている。申し送りノートを活用し共有を図っている。		
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	課題や検討が必要な時は、カンファレンスを開催し、状況に応じた支援ができる様にしている。		
27		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	個別ファイルで毎日の食事量、排泄、バイタル等を記録し、申し送り時に情報を伝え共有している。また4ヶ月から6ヶ月に1度介護計画の見直しを実施している。		
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	主治医による定期受診を行っている。また隣接の有料老人ホームまで散歩に出かけ花を見たり、他施設の職員との交流も図っている。		

事業者名: グループホームよろうち

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	民生委員、区長、婦人会支部長、地域包括、ボランティアの方々と連携をとり協力をお願いしている。また近所の理容師の方による散髪では地域の話題などの話をしている。		
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に支援している	医院併設であるが、契約時に今までのかかりつけ医に継続して受診できる事も説明している。家族了解のもと当医院で定期受診を行い、急変時は、往診で随時対応。適切な医療を受けられる環境である。		
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	当施設に看護師も勤務しており、入居者の体調管理については、当医院の看護師と連携を取っている。		
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。	入院は診療所経由で行っている。退院前に医療連携室などからの情報があり、退院後はそれを基に対応している。		
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	基本看取りは行ってないが、ご家族の強い要望があった場合、事業所として出来ることを説明しご家族納得の上で行っている。		
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	急変に備えマニュアルを作成している。また応急手当の方法は当医院の看護師に聞き、職員が適切な対応が出来るようにしている。		
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	火災時の避難方法はマニュアルを作成している。通報や消火器の使い方についてはミーティング時に確認。地域の方には運営推進会議で災害時の協力をお願いをしている。		

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	定例のミーティングや申し送りの中で対応の仕方を考え実施している。入浴、排泄、更衣、言葉使いについては職員間で注意している。尊重について問題が生じた時は、管理者、リーダーで話し合いを行っている。		
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	日常生活の中で自己決定の確認を行っている。また言葉で表現出来ない入居者に対しては、声かけを行い、身振り、表情で意思確認を行っている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、本人の意思を尊重し1日をすごしてもらっている。		
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	毎日着替える洋服は、本人に選んでもらっているが、色や素材の好みを尊重している。		
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	1人1人の好みを把握し楽しんで食べられるように工夫している。テーブル拭きや配膳、下膳等の出来ることは手伝ってもらい、食事介助が必要な方には職員が横につき介助を行っている。		
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	水分摂取量は介護記録に記録している。切り方や容器を変える事で食べやすい工夫をしている。		
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	それぞれの状態に応じた方法で起床時、毎食後、就寝時口腔ケアを行っている。義歯使用の人は週一度ポリドントを使用し清潔保持をしている。		

事業者名: グループホームよろうち

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	1人1人の排泄パターンを把握(排泄チェック票)してトイレ誘導を行い、失禁のないようにしている。夜間もパットの工夫や定時でのオムツ交換に取り組んでいる。		
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	腸内環境を整える為に、ヨーグルト、牛乳、乳酸菌飲料を提供している。また、食物繊維摂取のためイーザーファイバーを提供、下剤の対応も行っている。その他、歩行などの運動量を増やす事にも取り組んでいる。		
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	夏季は週3日、冬季は週2日で入浴日を決めている。体調や希望で時間帯が変更する時もある。職員が声掛けの工夫をしながら着替えを一緒に準備している。ゆっくり安全に入浴を楽しんで頂いている。		
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	自宅での生活習慣を大切にしている。その時々状況で、居室やソファで休憩ができる環境を作り、落ちつく居場所を提供している。夜間も良く休まれる様な環境作りに努めている。		
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	入居者全員の薬を把握出来るよう薬情書を事務室に設置。薬の変更の際は申し送り時に伝えたりノートに記入。服薬後は、口腔内の飲み残しを確認。残薬を入れる箱とカラの分包紙を入れる箱を設置しダブルチェックを行っている。		
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	入居者個々のレベルに応じた役割や活動やりがいを感じてもらっている。月1回のお菓子作りなど		
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	季節毎に、行事を企画していたが、コロナ禍で外出は控えている。近場の散歩はが良い気分転換になっている。		

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
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	基本的にホームではお金は所持しないようにしている。必要に応じて職員が購入、後でご家族に請求する事になっている。		
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	家族からの電話、また自らの電話希望の対応をしている。手紙がきた時は、本人に渡している。		
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	一日の大半を過ごすリビングには季節に合わせた作品を飾ったり、職員が自宅から持ち寄った花を飾るなど季節感を感じて頂いている。冷暖房、空気清浄機で空調管理を行っている。		
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3か所ソファを置き、ゆっくり会話を楽しでもらっている。新聞を読んだりテレビを観たりすることは自由に出来る。		
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	自宅から持ってきた家族の写真やプレゼントは、居室に飾っている。家具やタンスは馴染みのもので、心地よく過ごせるよう配慮している。		
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	居室からリビングまではバリアフリーで安全に歩行ができるようにしている。居室の入り口には、名前と写真を貼り自分の部屋であることがわかるようにしている。		