

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	2295400044		
法人名	医療法人社団健祉会		
事業所名	アポロン伊太		
所在地	島田市伊太2170-1		
自己評価作成日	令和6年 1月 17日	評価結果市町村受理日	令和6年 2月 16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	http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階		
訪問調査日	令和6年 1月 30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)】

ベランダ散歩を行い、周囲の自然・草花を見て、さらに中庭があり室内に居ながらも、春は桜・秋はもみじの紅葉を目で楽しめる。施設内に梅の木があり、花を楽しむとともに、夏は収穫した青梅を使って梅ジュースを作り、水分補給時に提供。入所者様にとでも喜ばれている。色々な場面で四季を感じることができている。

【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)】

近隣に幼稚園、小学校、高等学校があり田んぼや川など自然に恵まれた環境である。サテライト介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護、グループホーム、訪問看護が同建物に入っている複合型施設である。中庭には季節の花が咲き利用者は散歩を楽しみにしている。運営推進会議では自治会長をはじめ地域の人々が参加され災害時の対応など検討している。事業所はトイレでの排泄を大切にしているため職員全員で個々に合わせた支援を実施している。

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 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	理念に基づいた年間目標を作り、その目標に沿った活動を行っている。理念を掲示し、毎週月曜日に唱和を行っている。	「一人ひとりの思いを大切に、笑顔あふれる生活を支援する」という事業所の理念を基に安心した生活、家族と地域との関わりなどの五項目の目標を大事にしている。また申し送り時に唱和し職員間で共有し、日々の実践に繋げている。	
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	コロナ禍の影響で、まだ、地域との交流は行っていない。	コロナ禍前は近隣の幼稚園や小学校の福祉体験などで地域との交流を図っていたが、現在は行われてはいない。	
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	運営推進会議でグループホームの日頃の様子を伝えている。		
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	グループホームの活動を地域の方が、十分理解しているとは思えない状況である。今後も理解を深めていただけるよう伝えていく。	コロナ禍で書類で情報を報告していたが、本年度より自治会長、町内会長、民生委員、行政職員、包括職員が参加し開催されている。グループホームの説明、活動内容、防災関係について検討の場を設けている。	
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	現在は特に連絡を取り合うことは行っていない。	認定更新時に利用者の情報や事業所の状況を伝えている。	
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	身体拘束の宣言を行っている。実際、身体拘束は行っていない。	全体研修では「拘束及び高齢者虐待の種類」などの動画視聴を実施し職員の共有意識を図っている。月1回のケースカンファレンスでは利用者個々の状況、職員のケアの振り返りを行い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	毎月の、グループホーム会議でスピーチロックについて評価・検討をしている。虐待についての全体研修(動画視聴)も行っている。		

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
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	ケアマネが成年後見制度についての研修を受けている。今まで、制度を必要とする入所者様がいなかった。今後は制度を利用している入所様も利用することがあると思うので、どういう制度か、勉強会を開催していきたい。		
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	契約については十分な説明を行い、不明な点を尋ねている。何かわからないことや不安なことがあればいつでも連絡をくれれば、その都度お答えさせていただくと伝えている。		
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	契約の際、苦情や要望についての窓口、市や国保連の連絡先についても案内している。苦情が寄せられた場合は、届を作成。各部署に回覧を回している。	ご家族には面会時や利用者の受診時また毎月のグループホーム新聞やお便りを出す際に意見を伺っている。身体状況を知らせてほしい、面会の曜日や時間を融通してほしいなどの意見に対しては検討し調整を図っている。	
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	管理者も参加している毎月のグループホーム会議等で、提案等を報告、検討している。日々の業務の中で何かあればその都度、管理者に報告、検討し、業務に反映させている。	グループホーム会議やカンファレンス時に意見や要望を聞くとともに、リーダーが日頃から職員とコミュニケーションを図るよう心がけ、個々に話を聞き反映している。フレックス制の適用時には、勤務体制や異動について配慮し支援に繋げている。	会議などで職員の意見を聞いているが管理者が面接を行い一人ひとりの意見を聞く機会を設けることを期待したい。
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	賞与時に自己評価・他者評価を行っている。		
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	コロナ禍で外部研修は減少している。内部研修への参加。必要時、グループホーム会議でも研修を行っている。		
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	コロナ禍以後の令和5年6月より、市内のグループホーム連絡会を開催。その中で、実施していることの報告や不明な点の質疑応答などを行う機会を得ている。		

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	認知症があり、入所に対する不安は大きく、拒絶される方もいる。本人の同意を得ることが難しい方もいる。入所してから少しずつ顔馴染みになり関係を築いている。		
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	認知症の家族を抱えての不安、今までの大変な思いと今後どうしていきたいかを聞き取っている。面会時や受診時などにも要望等をうかがっている。		
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	今後、どうしていききたいか、どのように生活してほしいかを聞き、その思いをケアプランに反映している。		
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	グループホームの利用者様・職員を1つの家族、グループホームを家庭と捉えて関係を築いている。		
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	コロナ禍以後、面会や外出・外泊が許可となり、なるべく面会などの機会が多くなるよう取り組んでいる。(平日のみ→土日祝にも対応など)		
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	外出・外泊がつい最近許可となった。今までは外出・外泊ができなかった。お正月に久しぶりにご主人のお墓参りに行かれた方もいた。	コロナ禍のため外出が制限され継続的な交流が途切れていましたが、地域で暮らす馴染みの知人と電話で会話するなどつながりを継続している。	
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	座席などに配慮して、話しやすい雰囲気の中で生活できるようにしている。		

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	必要があれば相談に応じている。退所後の利用者様の様子を転所先から聞いている。転所先の相談員		
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	帰宅願望を訴える人が多いが、どうして帰宅できないかをその都度説明している。トイレが頻回な方も、できる限り、行きたい時に行っていただいている。	日々の言葉や行動の表情から本人の希望の把握に努めている。ご家族を交えながら生活歴や趣味や特技を伺い、検討し支援に活かしている。	
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	入所時、ご家族や今まで担当されていた居宅のケアマネ、施設相談員などから聞き取っている。		
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	ご家族や担当されていた居宅ケアマネ施設の相談員や入院していた病院の看護師・相談員等から聞き取っている。		
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	ご家族からの聞き取り、サービス担当者会議で出た要望・意向などをグループホーム会議やカンファレンスで話し合い、色々な問題点などを検討。ケアプランにつなげている。	グループホーム会議やカンファレンス時に身体状況、生活の様子、ケアの方法などの課題を話し合い、計画作成者がモニタリングを行い介護計画を作成している。家族からも意向を伺い介護計画に反映している。	
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	日々の様子やいつもと異なっている点、訴えにどう対応したかなどケア記録に記入。朝・夕の送り時にいる職員でミニカンファレンスを行っている。その結果も記入し、申し送ることで情報を共有している。		
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	できる限り、家族の希望に添えるように対応している。受診→往診で対応など。		

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	家族や医療機関以外の地域資源の把握は行っていない。		
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	今までのかかりつけ医との関係が途切れないう、希望の病院への受診をお願いしている。希望の場合は往診での対応もあり。	3名がかかりつけ医に家族同行で受診している。事業所の協力医は月1回の往診があり4名が受けている。他の医療機関から月2回の往診を2名が受け、複数の医療機関と関係を密にし24時間対応ができる体制を整えている。	
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	グループホームには看護師の配置はないが、体調不良時やいつもと異なったことがあれば、施設内の看護師に相談。指示を受け、受診などにつなげている。		
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。	入院した場合、その方の情報を入院先に伝える。相談員や退院支援看護師と密に連絡を取り合っている。		
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	当施設では、現在はターミナルケアを行っていないため、必要があれば同法人の老健や地域の老健、特養、療養型と連絡を取り、本人に合った受け入れ先を探している。	重度化し事業所での生活が困難になった場合、同法人にある他施設を検討するなどご家族と話し合いの場を設けている。また本人の状態を考慮し他の関係機関の検討をして、本人、家族が納得のいくよう取り組んでいる。	
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	応急手当や初期対応について、動画視聴での研修や救急救命の研修を全職員が受けている。どのように行動するかなどグループホーム会議でも対応について話し合っている。		
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	防災訓練を災害・水害などを想定して年2回行っている。地域との協力体制については運営推進会議で検討されている。	複合施設全体で消防署の参加を得て実施している。また夜間、水害を想定し訓練を実施している。地域と避難場所利用について検討し協力体制を築いている。避難経路の確保、非常用食料・備品などは複合施設全体で管理している。	

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	夜勤で色々な状況が重なるとつい言葉遣いが荒くなり、利用者から苦情を受けた職員がいた。グループホーム会議でも話し合いを行い、現在は全職員が言葉遣いに気を付け、その人その人個々に合わせた対応を行っている。	トイレ誘導する際の声かけ、ドアの開閉など目立たずさりげない言葉かけや対応に配慮している。事業所は特に職員の言葉使いに利用者の誇りを傷つけたりしていないか日常的に確認をし全員で取り組むよう努めている。	
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	日常生活で、なかなかその機会がないが、例えば見たいテレビ番組があれば、就寝時間が遅くなってもゆっくり観てもらえるような配慮はしている。		
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	日中、静養したい方はその方の希望に添っている。また、就寝時間を決めないで、早く休みたい方、遅めの方が良い方などその方のペースに合わせている。		
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	入浴時、どの服を着たいか、選んでいただいている。整容なども本人の希望に合わせて、対応している。(化粧水や乳液をつけたい。眉墨を書いてほしいなど)		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	車椅子の方・歩行不安定のかた・認知症が重度の方などが多く、現在は調理は行っていない。施設内の厨房に依頼している。片付け(食器洗い)はできる方をお願いしている。	複合施設内の厨房で調理しているが、お米は事業所で炊いている。茶碗、コップ、箸は各自で用意した物を使用している。食事前には口腔体操を行い、食事中は音楽をかけて和んだり、月1回好きなおやつを準備し提供している。	
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	その人に合った食事形態・摂取量の見直しを行っている。水分もお茶・紅茶・コーヒー・イオン水など飽きないで、なるべく多く摂取できるよう声掛けや工夫をしている。		
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	毎食後、必ず口腔ケアを実施。口腔内の清潔に務めている。舌の状態も嚥下体操時にチェックしている。嚥下体操も昼食前・夕食前に実施している。		

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	プライバシーに配慮しつつ、全員トイレでの排泄を実施。失敗のある方には早めにトイレに行くよう声をかけている。トイレが頻回な方にも制止するのではなく、その方のペースでトイレに行っていたりしている。	トイレでの排泄を行うために、行きたい時に行くことが出来るよう本人の生活リズムに添った支援に努めている。夜間はポータブルトイレを利用したり、大きめのおむつを使用する工夫をしているがトイレでの排泄を大切にしている。	
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	なるべく水分を多めに摂るように勧めている。体操や散歩など身体を動かしていただくようにしている。		
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	職員体制の都合上、どうしても職員都合の日時となっている。どうしても入浴したくない日は翌日にするなどの対応をしている。	週2回入浴をしている。入浴を拒む人には言葉かけや対応を工夫し支援している。ゆず湯でゆったり安全に入る為に入浴時間を調整し1日に3名としている。利用者と会話をし、笑顔がみえる入浴は大切な時間となっている。	
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	本人の希望やその日の体調により休息を取っていただいているが、夜間の睡眠や生活リズムに影響が出ないよう一定の時間で起きてもらうようにしている。どうしても安眠ができない方はかかりつけ医と相談。睡眠導入剤などを検討している。		
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	本人の持つ基礎疾患を理解し、服薬の介助を行っている。服薬の状態、その後の変化などをかかりつけ医に報告している。		
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	できることが段々少なくなってきた中でも何が出来るかを検討し、できることを行っていたりするようにしている。おやつ作りは毎月1回皆様の好きな物を一緒に作るようにしている。		
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	今のところ、外出は受診か自宅となっており、外食は禁止となっている。感染に留意しながらの家族との買い物も可能となってきている。今後、気候が良くなれば外出レクリエーションも行っていくよう検討している。	毎日午前と午後は散歩に出かけている。中庭に咲く紫陽花や梅の花、さくらなど季節毎の花の鑑賞を楽しみに過ごしている。	

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	コロナ禍で外出や買い物に出かけることができず、お金を使う機会がなかった。万が一紛失することもあると家族には説明し、了承の上、お金を持っていたい方は所持できるようにしている。		
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	電話を掛けたい時は掛けても良い。家族・知人からの電話も本人に取り次いで話をしている。手紙も事務所から受け取り、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	毎月のカレンダーを利用者と作成し飾っている。共用の空間・トイレ・浴室には業者に清掃に入ってもらっており、清潔に保たれている。日射しが強くまぶしい時には顔に日射しが当たらないよう工夫している。	季節感を感じるような作品や、自分への目標などが掲示されている。利用者がクリスマス会やレクリエーションを行う共有空間は、換気の時間を設定し清潔が保たれるよう常に心がけている。	
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	グループホーム自体あまり広さがなくて一人になれる場所がないが、ソファでゆっくり座ってもらなどしている。話ができる方を同席にして楽しく会話できるよう配慮している。テレビが好きな方はテレビの近くにしている。		
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	使い慣れたタンスなどの持参は可能と説明しているが、持って来られる方は少ない。ベッドの向きなど本人が使いやすいよう工夫している。	家族の写真、遺影、テレビ、携帯電話、以前読んでいた本、趣味の望遠鏡などを持ち込まれ、職員と利用者双方で居心地の良い居室づくりに取り組んでいる。	
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	立ち上がる向きや、車椅子の操作など安全かつ使いやすいよう工夫している。伝い歩きの方は伝って歩くことができるよう、位置にも注意している。		