

1 自己評価及び外部評価結果 1F

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4491300085		
法人名	医療法人福寿会		
事業所名	グループホーム菜の花湯布院		
所在地	由布市湯布院町川西3661-1		
自己評価作成日	令和5年1月16日	評価結果市町村受理日	令和5年3月31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	gokensaku.mhlw.go.jp/44/index.php?action_kouhyou_pref_search
----------	--

【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5年2月24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)】

事業所の理念である①その人らしい生活②自然とのふれあい③地域の方々とのふれあいを基にサービスを実践し、入居者の生活歴に沿って、本人の出来る事をして頂き、各々入居者が自律性を持って生活できるように個別に対応している。また、当事業所は山、川、畑と自然に囲まれた静かな環境の中にあり、散歩や設置されている畑での野菜作りを通して、入居者の方々に季節を感じて頂けるように支援している。コロナ禍で、地域との関わり、外出など自粛を余儀なくされている面がありますが、事業所内では役割活動、余暇活動、リハビリ活動、脳トレなど行い、楽しみながら生活できるようにしています。

【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)】

- ・利用者にコロナ禍での閉塞感を感じさせないよう、ドライブや室内に季節感を取り入れる等の工夫を行っている。
- ・食事が楽しみになる支援に力を入れている。地域の食材を多く使い、三食とも手作りの食事を利用者と共に作っている。利用者のリクエストを献立に取り入れたり、おやつを手作りする等の工夫をしている。
- ・生活歴に沿った一人ひとりの役割や楽しみ事をサポートできるよう個別の支援を行っている。

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	①その人らしい生活②自然とのふれあい③地域の方々とのふれあい、この3つを当事業所の理念としている。管理者、職員はこの理念を共有し、入居者の生活歴を把握し、自律性を持って生活できるように支援している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた具体的で分かりやすい理念を作っている。職員会議等で共有し話し合いを重ねながら、理念に沿ったケアの実践につなげている。	
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	コロナ禍の為、地域とのつきあいは減少している。コロナ前は小学校の運動会や地域のお祭りに参加していた。	地域の人と挨拶を交わしたり、野菜の差し入れをもらうことも多い。小学校より、ビデオレターが届くなど、地域の一員として日常的に交流している。	
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	民生委員へ地域で困っている方がいないか確認している		
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	コロナ禍でも年6回開催を行っている。入居者の状態、行事報告、またグループホームや認知症に対する理解に向けて質問や情報交換の場として活用している。	感染症対策に配慮しながら、年6回、運営推進会議を開催している。参加者より出された意見をサービスの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	運営推進会議に地域包括支援センター、市町村の参加あり情報交換を行っている。受け入れや時や加算要件で疑問があれば質問している。	市担当者は運営推進会議に参加している。事業所の取り組みを伝えながら、相談したりアドバイスをもらう等、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「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	月に一回ケア会議を開催して、施設内で虐待や身体拘束になっていないか確認している。拘束を行わない方向のケアを見出している。	職員は研修で身体拘束をしないケアの大切さを学んでいる。定期的に、日々のケアを振り返る機会を持ちながら、身体拘束しないケアの実践につなげている。	
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逃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	月に一回スタッフ会議を開催して虐待行為となり得る事項を確認し、防止に努めている。		

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	菜の花の研修プログラムや法人の取組のEラーニングに取り組み、制度について入居者の権利擁護に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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、解約、変更時の説明は入居者、家族などに説明し納得いただき捺印を頂いている。また、その都度、質問や疑問があれば対応を行っている。		
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	コロナ禍もあり家族への面会を謝絶している為、月1回の菜の花便りや電話で現状報告を行うとともに意見や要望の対応を行っている。	利用者の写真や暮らしぶりを伝える「菜の花便り」を毎月発行している。また電話で、本人の様子を伝えながら、家族の意見をもらっている。出された意見を運営に反映させている。	
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	毎月スタッフ会議を開催して職員意見や提案しやすい環境にしている。働きやすい環境整備は常に行っている。会議の内容を上司へ報告している。	職員会議や日々のケアの中で意見や提案を出してもらっている。出された意見は運営に反映させている。	
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	個人面談にて、勤務評価をしている。職場環境などの相談、やりがいのある職場環境を整えている。		
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	今年度よりEラーニングを取り入れ、いつでも学べるようにしている。外部研修のお知らせを行っている。学びや研修を受ける機会の確保に努めている。		
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	コロナ禍の為、リモートにしている。CM研修、感染症予防研修に参加する。		

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	入居前に施設などに訪問し管理者、ケアマネ、担当職員等がアセスメント、ニーズの確認を徹底している。各入居者に対して担当を決めており早期の信頼関係を築けるように努めている。		
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	入居前の事前面談で家族の思いや不安等を把握し信頼関係を築けるように努めている。遠方の家族には電話で話を伺っている。		
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	コロナ禍でも見学を大事にしている。入居する前に見学や相談を行い、どういう場か等の雰囲気を含めていただいている。必要性があれば他のサービスも提案している。		
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	一方的に介護する側にならないように自立支援を目標とし入居者一人一人に料理や掃除など役割を持ってもらいながら協同した生活でき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	定期的に家族に菜の花便りや電話などで現状報告を行っている。本人から手紙を送る希望がある時は支援している。		
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	外出(かかりつけ病院)をすることで馴染みの人や地域との関係が途切れないようにしている。近所に知り合いがいれば散歩途中で雑談する機会を設けている。	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの関係を把握している。電話や手紙の支援や馴染みの場所へのドライブ等、関係が途切れないよう支援している。	
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	入居者同士の相性や顔なじみによって席の配置をきめている。その都度、関係性を確認しながら職員も会話の中に入り把握するように努めている。		

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	他の事業所に移られたり病院へ入院された方にも面会や相談員に状態を伺うようにしている。退院後、入居の相談があれば受け入れにも応じている。		
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	日常の会話等によりご本人の希望、意向に沿えるように職員で検討している。	入居時に生活歴を聞き取り、思いや暮らし方の希望を検討している。また、日々の暮らしの中での会話や表情から、意向の把握に努めている。	
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	相談情報、家族や本人より在宅にいた頃の生活やサービス利用までの経過等の聞き取りを行っている。		
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	アセスメントを活用し入居者の現状の把握に努めている。また、状態変化時はその都度、担当職員や介護支援専門員が中心となりアセスメントを取り直している。		
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	本人、家族などに意見や意向を聞きアセスメントの中でもどのようなニーズがあるかを把握し担当職員、管理者、介護支援専門員が中心となり介護計画を作成している。担当職員は毎月モニタリングを行い介護計画の見直しも行っている	本人や家族の意向を聞きながら、ケア会議で話し合い、現状に即した介護計画を作成している。月1回モニタリングを行い、計画の見直しにつなげている。	
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	個人記録で介護計画に対する評価を毎日行っている。他にも日々の暮らしの様子や食事、水分、排泄などの記録をし状態の把握に努めている。日勤者は夜勤者に申し送りを実施、連絡ノートにも記載し情報の共有を行っている。		
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	本人からの急遽な買い物や外出の対応や家族の事情で通院や受診が付き添えない場合は柔軟に施設職員で対応したり他のサービス等の提案を行っている。		

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
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	散歩しながら季節を感じていただく。また、地域の方から野菜を頂戴した際、調理しておいしくいただいている。		
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	かかりつけ医がある場合は本人、家族の希望に沿っている。なるべく家族へ付き添いを願っているが事情により行けない時は施設職員で対応している。その他に必要時は引率し現在の情報を伝えている。	本人や家族の希望に沿ったかかりつけ医となっている。看護職員を配置しており、適切な医療を受けられるよう支援している。協力医療機関とは24時間連絡が取れ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	毎日バイタルチェックを行い、入居者の状態を確認している。状態変化がある際は主治医や看護師へ伝え指示をもらっている。		
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。	入院中も家族や病院関係者に状態を伺うようにしている。退院後、再度入居の相談があればスムーズに受け入れができるように支援している。		
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	入居時に重度化や終末期に対する聞き取りを行い、菜の花でできることを十分に説明し理解に努めている。	「重度化の指針」について文書を作成しており、入居時に説明している。また、状況の変化に応じて繰り返し説明や話し合いを行っている。	
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	緊急時のマニュアルを作成しており、職員も周知している。急変時や命への危険性がある際は主治医へ連絡し指示を受けている。		
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	年2回避難訓練を実施している。近隣住民にも協力と理解を深めている。災害時のマニュアルも作成しており、全職員に周知している。	年2回、昼夜の火災や自然災害を想定した避難訓練を行っている。事業所内に3日分の備蓄を用意している。自然災害発生時の業務継続計画の作成に取り組んでいる。	

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	関係性を構築する過程で慣れから配慮の足りない言葉遣いになるので注意している。目上の方いう事を忘れずその一人一人にあった声掛けやプライバシーの考慮を心掛けている。	職員は研修を受け、人格の尊重やプライバシーを損ねない対応の大切さを学んでいる。毎月の会議の中で、ケアの振り返りをしながら、利用者の誇りを大切にケアを心掛けている。	
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	本人の自己決定を尊重しそれに向けて実現できるように職員間で話し合い支援している。		
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	日常生活の中で出来るだけご自身で行っていただく。また、介助が必要な場合、その方の希望に沿うよう支援させていただく。		
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	入居時点で入居者の身だしなみ状況を把握し、入居してからも継続して行えるように努めている。意思決定が難しい方は職員と一緒に衣服を選んでいる。		
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	3食を事業所で買い物から料理まで入居者と職員で行っている。入居者の状態に合わせた食事形態やメニューには季節感や行事取り入れるなどの配慮を行っている	手作りの食事を提供している。献立のリクエストを聞きながら、利用者と一緒に調理や準備、片付けをしている。誕生日のケーキを手作りする等、食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	職員で入居者の好みや栄養バランスを考えた献立を作成している。食事量や水分量などの記録を毎食行い、月に一回の体重測定で栄養状態の把握に努めている。食事量の減少がある際は医師に相談している。		
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	自立している方は見守りを行っている。介助が必要な方は出来るところはして頂き不十分な所を職員で対応している。口腔内のトラブルがある際は歯科受診するか往診を依頼している。		

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	24時間の排泄チェック表を用いて一人一人の排泄パターンの把握に努めている。できるだけトイレで排泄出来るように自立に向けた支援を行っている。	一人ひとりのタイミングに合わせて、声かけや誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	入居前の排泄パターンの聞き取りを重視している。便秘の原因や、及ぼす影響を理解し水分補給、運動、乳製品の摂取、服薬等様々な取り組みを行っている。		
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	本人の希望を聞き入浴を行っている。入居者が安心して入れるように安全の確保とプライバシーの考慮を行っている。入浴剤を入れたりして入浴を楽しめるように取り組んでいる。	一人ひとりのタイミングに合わせて、週3回の入浴となっている。入浴を嫌がる人にもタイミングや声かけを工夫しながら支援している。ゆず湯や入浴剤等を利用して入浴を楽しめ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	入居前の睡眠状態の把握を行っている。その日の睡眠状態や体調次第で安心して眠れる環境に配慮している。TVを楽しみながら就寝に入る方もおり生活習慣を大切にしています。		
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	薬の説明書をそれぞれの個々のファイルに保管し職員が確認しやすいようにしている。処方の変更がある際は申し送りと、連絡ノートに記載している。分からないことがあれば医師、薬剤師に相談している。		
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	一人ひとりをアセスメントして生活歴、趣味などを把握し、事業所内でも行えるように支援している。		
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	入居者の希望に応じて買い物や外出に行けるように努めている。また、季節に応じたドライブや、自宅へ帰りたときは家族への協力を依頼している。現在はコロナ禍もあり外出は控えている。	一人ひとりの希望に沿って、庭の花を楽しんだり、近所の散歩をしている。感染症対策を考慮しながら地元の神社へ初詣に出掛けたり、桜や紅葉ドライブに出掛け外出は控えている。	

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
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	普段の管理は事業所で行っているが、家族との話合いで少ない金額を安心感の為、お金を自分で持っている方もいられます。職員と一緒に買い物に行き、自分の好きな物を買っている。		
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	希望に応じて電話の使用や手紙のやり取りの支援を行っています。携帯電話の所持は認知症の状態にもよりますが基本的には可能です。		
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	季節に応じた花などをテーブルに飾ったり、家庭的な雰囲気になるように努めています。また室温調整のや入居者が動きやすいように動線の確保にも配慮しています。	柔らかな光の入るリビングで、テーブル席や和室等、思い思いの場所でくつろげるよう工夫されている。利用者に季節を感じてもらえるよう、生花や壁面の装飾を工夫している。	
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	フロアの横に畳部屋を設置し別の空間で仲のいい方と雑談できるスペースになっています。一人になりたいときは自室へ案内しています。		
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	入居時の必要物品の説明の際に使い慣れた家具を持ち込める事を伝えています。入居者自身が使い慣れた物に囲まれ自分の部屋だと認識ができるように環境整備に努めています。	部屋の入口に目印の花飾りをつけたり、テレビや仏壇等、家族と相談しながら、本人が安心して過ごせるような工夫をしている。	
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	トイレや自室などにネームを表示し場所が分かりやすいように工夫しています。		

1 自己評価及び外部評価結果 2F

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4491300085		
法人名	医療法人福寿会		
事業所名	グループホーム菜の花湯布院		
所在地	由布市湯布院町川西3661-1		
自己評価作成日	令和5年1月16日	評価結果市町村受理日	令和5年3月31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	gokensaku.mhlw.go.jp/44/index.php?action_kouhyou_pref_search
----------	--

【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5年3月24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)】

事業所の理念である①その人らしい生活②自然とのふれあい③地域の方々とのふれあいを基にサービスを実践し、入居者の生活歴に沿って、本人の出来る事をして頂き、各々入居者が自律性を持って生活できるように個別に対応している。また、当事業所は山、川、畑と自然に囲まれた静かな環境の中にあり、散歩や設置されている畑での野菜作りを通して、入居者の方々に季節を感じて頂けるように支援している。コロナ禍で、地域との関わり、外出など自粛を余儀なくされている面がありますが、事業所内では役割活動、余暇活動、リハビリ活動、脳トレなど行い、楽しみながら生活できるようにしています。

【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)】

【グループホーム菜の花湯布院1F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	①その人らしい生活②自然とのふれあい③地域の方々とのふれあい、この3つを当事業所の理念としている。管理者、職員はこの理念を共有し、入居者の生活歴を把握し、自律性を持って生活できるように支援している。		
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	コロナ禍の為、地域とのつきあいは減少している。コロナ前は小学校の運動会や地域のお祭りに参加していた。		
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	民生委員へ地域で困っている方がいないか確認している		
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	コロナ禍でも年6回開催を行っている。入居者の状態、行事報告、またグループホームや認知症に対する理解に向けて質問や情報交換の場として活用している。		
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	運営推進会議に地域包括支援センター、市町村の参加あり情報交換を行っている。受け入れや時や加算要件で疑問があれば質問している。		
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	月に一回ケア会議を開催して、施設内で虐待や身体拘束になってないか確認している。拘束を行わない方向のケアを見出している。		
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	月に一回スタッフ会議を開催して虐待行為となり得る事項を確認し、防止に努めている。		

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	菜の花の研修プログラムや法人の取組のEラーニングに取り組み、制度について入居者の権利擁護に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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、解約、改定時の説明は入居者、家族などに説明し納得いただき捺印を頂いている。また、その都度、質問や疑問があれば対応を行っている。		
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	コロナ禍もあり家族への面会を謝絶している為、月1回の菜の花便りや電話で現状報告を行うとともに意見や要望の対応を行っている。		
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	毎月スタッフ会議を開催して職員意見や提案しやすい環境にしている。働きやすい環境整備は常に行っている。会議の内容を上司へ報告している。		
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	個人面談にて、勤務評価をしている。職場環境などの相談、やりがいのある職場環境を整えている。		
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	今年度よりEラーニングを取り入れ、いつでも学べるようにしている。外部研修のお知らせを行っている。学びや研修を受ける機会の確保に努めている。		
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	コロナ禍の為、リモートにしている。CM研修、感染症予防研修に参加する。		

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	入居前に施設などに訪問し管理者、ケアマネ、担当職員等がアセスメント、ニーズの確認を徹底している。各入居者に対して担当を決めており早期の信頼関係を築けるように努めている。		
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	入居前の事前面談で家族の思いや不安等を把握し信頼関係を築けるように努めている。遠方の家族には電話で話を伺っている。		
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	コロナ禍でも見学を大事にしている。入居する前に見学や相談を行い、どういう場か等の雰囲気を掴んでいただいている。必要性があれば他のサービスも提案している。		
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	一方的に介護する側にならないように自立支援を目標とし入居者一人一人に料理や掃除など役割を持ってもらいながら協同した生活でき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	定期的に家族に菜の花便りや電話などで現状報告を行っている。本人から手紙を送る希望がある時は支援している。		
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	外出(かかりつけ病院)をすることで馴染みの人や地域との関係が途切れないようにしている。近所に知り合いがいれば散歩途中で雑談する機会を設けている。		
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	入居者同士の相性や顔なじみによって席の配置をきめている。その都度、関係性を確認しながら職員も会話の中に入り把握するように努めている。		

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	他の事業所に移られたり病院へ入院された方にも面会や相談員に状態を伺うようにしている。退院後、入居の相談があれば受け入れにも応じている。		
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	日常の会話等によりご本人の希望、意向に沿えるように職員で検討している。		
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	相談情報、家族や本人より在宅にいた頃の生活やサービス利用までの経過等の聞き取りを行っている。		
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	アセスメントを活用し入居者の現状の把握に努めている。また、状態変化時はその都度、担当職員や介護支援専門員が中心となりアセスメントを取り直している。		
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	本人、家族などに意見や意向を聞きアセスメントの中でもどのようなニーズがあるかを把握し担当職員、管理者、介護支援専門員が中心となり介護計画を作成している。担当職員は毎月モニタリングを行い介護計画の見直しも行っている		
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	個人記録で介護計画に対する評価を毎日行っている。他にも日々の暮らしの様子や食事、水分、排泄などの記録をし状態の把握に努めている。日勤者は夜勤者に申し送りを実施、連絡ノートにも記載し情報の共有を行っている。		
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	本人からの急遽な買い物や外出の対応や家族の事情で通院や受診が付き添えない場合は柔軟に施設職員で対応したり他のサービス等の提案を行っている。		

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
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	散歩しながら季節を感じていただく。また、地域の方から野菜を頂戴した際、調理しておいしくいただいている。		
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	かかりつけ医がある場合は本人、家族の希望に沿っている。なるべく家族へ付き添いをお願いしているが事情により行けない時は施設職員で対応している。その他に必要時は引率し現在の情報を伝えている。		
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	毎日バイタルチェックを行い、入居者の状態を確認している。状態変化がある際は主治医や看護師へ伝え指示をもらっている。		
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。	入院中も家族や病院関係者に状態を伺うようにしている。退院後、再度入居の相談があればスムーズに受け入れができるように支援している。		
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	入居時に重度化や終末期に対しての聞き取りを行い、菜の花でできることを十分に説明し理解に努めている。		
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	緊急時のマニュアルを作成しており、職員も周知している。急変時や命への危険性がある際は主治医へ連絡し指示を受けている。		
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	年2回避難訓練を実施している。近隣住民にも協力と理解を深めている。災害時のマニュアルも作成しており、全職員に周知している。		

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	関係性を構築する過程で慣れから配慮の足りない言葉遣いになるので注意している。目上の方いう事を忘れずその一人一人にあった声掛けやプライバシーの考慮を心掛けている。		
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	本人の自己決定を尊重しそれに向けて実現できるように職員間で話し合い支援している。		
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	日常生活の中で出来るだけご自身で行っていただく。また、介助が必要な場合、その方の希望に沿うよう支援させていただく。		
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	入居時点で入居者の身だしなみ状況を把握し、入居してからも継続して行えるように努めている。意思決定が難しい方は職員と一緒に衣服を選んでいる。		
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	3食を事業所で買い物から料理まで入居者と職員で行っている。入居者の状態に合わせた食事形態やメニューには季節感や行事取り入れるなどの配慮を行っている		
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	職員で入居者の好みや栄養バランスを考えた献立を作成している。食事量や水分量などの記録を毎食行い、月に一回の体重測定で栄養状態の把握に努めている。食事量の減少がある際は医師に相談している。		
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	自立している方は見守りを行っている。介助が必要な方は出来るところはして頂き不十分な所を職員で対応している。口腔内のトラブルがある際は歯科受診するか往診を依頼している。		

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	24時間の排泄チェック表を用いて一人一人の排泄パターンの把握に努めている。できるだけトイレで排泄出来るように自立に向けた支援を行っている。		
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	入居前の排泄パターンの聞き取りを重視している。便秘の原因や、及ぼす影響を理解し水分補給、運動、乳製品の摂取、服薬等様々な取り組みを行っている。		
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	本人の希望を聞き入浴を行っている。入居者が安心して入れるように安全の確保とプライバシーの考慮を行っている。入浴剤を入れたりして入浴を楽しめるように取り組んでいる。		
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	入居前の睡眠状態の把握を行っている。その日の睡眠状態や体調次第で安心して眠れる環境に配慮している。TVを楽しみながら就寝に入る方もおり生活習慣を大切にしています。		
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	薬の説明書をそれぞれの個々のファイルに保管し職員が確認できやすいようにしている。処方の変更がある際は申し送りと、連絡ノートに記載している。分からないことがあれば医師、薬剤師に相談している。		
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	一人ひとりをアセスメントして生活歴、趣味などを把握し、事業所内でも行えるように支援している。		
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	入居者の希望に応じて買い物や外出に行けるように努めている。また、季節に応じたドライブや、自宅へ帰りたときは家族への協力を依頼している。現在はコロナ禍もあり外出は控えている。		

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
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	普段の管理は事業所で行っているが、家族との話し合いで少ない金額を安心感の為、お金を自分で持っている方もいられます。職員と一緒に買い物に行き、自分の好きな物を買っている。		
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	希望に応じて電話の使用や手紙のやり取りの支援を行っています。携帯電話の所持は認知症の状態にもよりますが基本的には可能です。		
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	季節に応じた花などをテーブルに飾ったり、家庭的な雰囲気になるように努めています。また室温調整のや入居者が動きやすいように動線の確保にも配慮しています。		
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	フロアの横に畳部屋を設置し別の空間で仲のいい方と雑談できるスペースになっています。一人になりたいときは自室へ案内しています。		
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	入居時の必要物品の説明の際に使い慣れた家具を持ち込める事を伝えています。入居者自身が使い慣れた物に囲まれ自分の部屋だと認識ができよう環境整備に努めています。		
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	トイレや自室などにネームを表示し場所が分かりやすいように工夫しています。		