

### 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	0570708297		
法人名	伊藤建友株式会社		
事業所名	グループホーム湯沢四季の里		
所在地	湯沢市西新町9-7		
自己評価作成日	令和2年9月15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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	令和2年10月12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)】

アットホームな雰囲気の中で、あせらず、ゆっくりと利用者・職員ともに生活を送ることで、安心して生活を送れるように支援しています。固定観念にとらわれず、様々なことにチャレンジしたり試行錯誤したりする中で、新しい発見がでたり、よりよいケアが送れるように努めています。全利用者が参加しての井戸端会議では、利用者の意見、要望、こんなことをしてほしいなど、様々な意見が出ています。その中で実際に意見を反映させて取り入れたりすることもあります。併設の事業所との交流や同法人の事業所との交流も図りながら、地域や様々な方との交流を通して、楽しみを持って生活を送れるように工夫しております。

【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)】

運営推進会議や行事において地域との交流が活発に行われています。積極的にその一員として溶け込み、建物は災害時の地域の避難場所として提供できることを伝えており、ホームへの理解と協力を得ながら福祉事業所としての役割を地域に貢献できるよう取り組んでいます。新型コロナウイルスの影響で行事等の中止を余儀なくされていますが、職員は馴染みの関係の中で利用者に寄り添い、一人ひとりの希望する生活の実現に向けて努力しています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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
<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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は正面玄関に掲げており、いつも目に付く場所にあるので確認するようにしている。 職員全員で、年度初めに事業所として年間の目標を立てている。月ごとの目標もあり、毎日唱和している。	会議の際に目標を再確認して振り返りの機会を持ち、意思の統一を図って実践に繋がっています。	
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	今年度は地域交流があまりできていないが、例年だと町内掃除、町内旅行にも参加したり、町内の方々もホームの行事に参加してくれている。	コロナ禍にあり、例年行われているさまざまな催しが中止されましたが、高校生の実習を受け入れて交流することができ、また、運営推進会議を通じて地域との繋がりを確認することができています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議で報告し、また議事録も家族にも配布している。年1回の広報を作成し、地域の人日にもホームでの様子がわかるように配布している。		
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	運営推進会議で状況等の報告を行い、地域の方々からも様々な意見を頂いている。町内旅行にも、町内の参加者が少なくなってきたので、ホームの利用者を増やせないかとの要望もあり、調整していたが、今年度は旅行もなくなっている。	会議では活発に意見交換が行われ、出された意見や地域の状況等を検討し、サービスの向上に活かしています。	
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	運営推進会議の資料は市役所内でも回覧して頂いている。空き状況や困難事例、生保担当の方など常日頃から連絡をとり協力を頂いている。	地域ケア会議に出席してその時々の課題について話し合っている他、窓口に出向く等して相談や情報交換を行っており、連携を密にしています。	
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	身体拘束委員会を中心に会議でも勉強会を行っている。運営推進会議でもその報告を行っている。	勉強会を開催して理解を深めており、法人全体で身体拘束をしないケアに努めています。	
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	外部の研修があれば積極的に参加し、またその後内部研修として報告しながら、他の職員も勉強している。虐待の事例を通して学んだりしている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用している利用者もあり、その違いについても勉強している。また、関係機関とも連絡をとりながら相談している。		
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	契約の際には、重要事項説明書、契約書を読み合わせしながら十分に説明を行っている。変更時も都度、家族へ連絡し同意を得ている。		
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	井戸端会議で利用者のからの意見を取り入れたり、家族との日々の会話の中や、モニタリングを通して意見を伺い、その中で業務改善、環境整備等に努めている。	利用者は「井戸端会議」で意見、提案、要望を出しており、家族とは信頼関係の下で情報を共有し、ホームでの生活に取り入れています。	
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1回、職員一人一人個人面談を設けており、意見や悩みを聞く機会を設けている。会議の中でも、意見や要望を聞くようにしている。	管理者は会議で或いは日常的に職員の意見を聞くように努めています。利用者が安全に過ごしていくために職員の提案が反映されてホームの環境を整えています。	
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	ハード面に関しても随時相談しながら、対応して頂いている。労働時間、休日等も柔軟に対応して頂いている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	職員は年に1回以上、必ず外部の研修に参加できるようにしている。また、資格取得のためのシフト調整も対応してくれている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	グループホームネットワークを通して、他事業所との交流や研修会を行い、その中で感じたことや学んだことを会議の中で発表したり、復命書にて報告している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用開始前には必ずカンファレンスを行い、職員が情報の共有ができるように努めている。どのような経緯で入所に至ったのか、その生活歴や背景を共有することで、本人の不安軽減につなが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	入所前にホーム内を見学して頂き、その中で困っていること、要望等を聞きながら、ケアプランにも反映できるようにしている。		
17		○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	本人ができることは手伝って頂きながら、畑づくりや裁縫などは、利用者から教えて頂きながら、職員も「一緒に生活している」という関係を築いている。		
18		○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	毎月の通信では、一人ずつの写真を掲載して一人ずつの通信を作成している。写真を通して家族の方にも日々の様子がわかるようにしている。また何かあった際はすぐに連絡をして協力を得ている。		
19	(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	今まで通っていた美容院へ継続的に利用されている方、お墓参りに行きたいという方も、家族が対応してくれた方もいる。知人からの手紙や電話、面会も見られている。	コロナ禍にありながらもこれまで大切にしてきたことが変わらずに行えるように支援しています。オンラインでの面会も取り入れ、家族との関係も途切れないように努めています。	
20		○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	利用者同士の相性も考慮していきながら、テーブルの配置、席替えも行っている。レクや作業にもできるだけ参加してもらえるようにしている。		

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
21		○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	退去した後も、施設の面会に行ったり、家族へ連絡して、その後の様子を伺っている。退去した利用者の家族が、こちらで使ってほしいと、タオルなどをもってきてくれる家族もいる。		
<b>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</b>					
22	(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	モニタリングで本人の思いを聞くようにしている。本人がうまく話せないとき、日々のかかわりの中でみられた言動などから、本人の思いを想像して職員で検討している。	「井戸端会議」を通じて、或いは職員と二人きりの時に話してくれることも参考にしています。気づいたことや情報は共有し、機能の維持向上に繋げていけるよう検討し、生活に取り入れています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用開始前には必ずカンファレンスを通して把握するようにしているが、入居後に知る情報も多々あり、都度情報を共有できるように努めている。		
24		○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	毎日同じように過ごしていても、ちょっとした変化に気づけるように日々観察している。職員の固定観念にとらわれずに、本人ができる力を発揮できるように、本人ができる力に目を向けている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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・職員で意見を出しながら、日々変化している状態に対応できるようプランを作成している。また、日々のケアの中で気になったことがあればアイデアをだし、試行錯誤しながらより良い方法をケアに取り入れるようにしている。	担当職員と計画作成者のモニタリング後、カンファレンスで全員が取り組み状況を話し合い、現状に即した介護計画となるよう取り組んでいます。	
26		○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	ちょっとしたことでも気になることがあれば、記録に残して共有できるようにしている。試しにやってみてどうだったのか、その結果も記録に残しながら、良い方向になっていきそうなものをプランに取り入れるようにしている。		

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
27		○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	ボランティアさんが来てくれたり、近所に散歩に出かけてたりしている。セブンイレブンの移動販売では、好きなものを購入し楽しみにしている方もいる。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入所前よりかかっていた病院や歯医者での治療を継続していけるようにしている。それぞれの薬局とも何かあった際は連絡し相談している。	入居前からの医療機関で受診しており、希望に沿って適切に対応しています。通院介助は職員が行い、内容は家族と共有しています。	
29		○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	気になること体調の変化等がみられた際は、併設の看護師に相談し、診てもらったり指示を頂いている。		
30		○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。	入院の際は必ず職員が同行し、利用者の状態を病院へ伝えている。また、退院時のカンファレンスがあれば参加し、情報の把握、退院後の注意点やケアについて話しを聞いている。		
31	(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	看取りを行っているわけではないが、最後までこちらでできることは最善を尽くして対応している。日々、主治医の先生とも連絡、相談にて対応して頂いており、状態低下がみられた際は、主治医の先生のもと対応している。	ホームの指針は策定されておりましたが、利用者の状態に応じて主治医から家族に説明される運びとなっており、ホームででき得る支援が行われます。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AEDを使った心肺蘇生法について、消防署の職員の指導の下訓練を受けている。		
33	(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	火災想定での避難訓練は昼・夜想定での訓練を行っている。水害時の避難方法についても、年1回は必ず行っており、水害時に情報収集の方法についても行えるようにしている。町内合同の避難訓練にも毎年参加し、避難時は協力を得ている。	建物の周囲は舗装されて除雪も行い、停電時の対応も訓練に取り入れています。ハザードマップの確認もされていますので、今後も安全な避難のために地域の方と共に訓練を重ねて行かれることを期待します。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(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	一人ひとりに合わせた声掛け、本人にとってわかりやすい言葉を使うように努めている。プライバシー保護についても勉強もしている。	一人ひとりを尊重して丁寧な対応を心がけています。個別の事例を用いて声かけの仕方を検討したり、自己決定できるような対応を心がけて支援しています。	
35		○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	日々の生活の中で選択してもらう場面は多く、都度こちら側の決められた選択ではなく、本人自身が考える、選択するという過程を大事にしている。		
36		○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	居室で過ごしたい方、リビングで過ごしたい方、一人一人がそれぞれ好きな場所でゆっくり安心して過ごせるようにしている。		
37		○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	入浴の際も、自分で服を選んでもらったり、櫛もいつでも使える場所に置いたり、男性の方であれば髭剃りができるようにしている。外出の際は着替えて出かける人もおり、その支援も対応している。		
38	(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	本人の食べ方、口腔内、歯の状態に合わせて食事形態も変えている。苦手なものであれば、代替え食にて対応している。食後の片づけも積極的に手伝っていただいている。	「井戸端会議」での希望を取り入れて外にテーブルを出して食事をしたり、利用者はできることを進んで手伝い、職員と一緒に食事をしています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一緒に食事をとりながら、食事量の観察をしている。排泄量が少ない方、食事量が減ってきている方であれば、チェック表をつけて状態把握に努めている。		
40		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後口腔ケアを行っており、声掛けだけで言い方、見守りが必要な方、介助が必要な方、その方にあった方法で対応している。		

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
41	(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	トイレでの排泄が1回でも多くできるように、排泄チェック表を活用したり、本人の行動を観察して誘導したりしている。おむつの種類も一人一人違うものを使用し、本人の状態に合わせて適切なおむつを使用できるように試行錯誤しながら行っている。	トイレでの排泄を目標にした支援に取り組み、排泄チェック表を活用して機能の維持、改善に繋げる努力をしています。	
42		○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	排便チェック表を確認し、便秘気味の方には腹満チェックや看護師に診てもらったり薬の調整をしたりしている。		
43	(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や健康状態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	その日の健康状態に合わせて、入浴を調整している。週2回は必ず入浴できるように対応している。浴槽への移動が難しい方は、小規模多機能の機械浴を借りて対応している方もいる。	週2回の入浴を確保し、状況に応じて対応しています。隣接する事業所の機械浴も使用しながら清潔な暮らしができるよう支援しています。	
44		○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	テレビを見ながら休まれる方、本をみながら休まれる方もいる。一人ずつ居室の温度、掛物を調整している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬が変更になった際、新しく追加された際は、皆がわかるように変更時への用紙を活用し必ず確認するようにしている。		
46		○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	お手伝いをして頂いた方には、ホーム内で使用できる通貨をお礼とし渡し、月に1度の買物デーでその通貨が使えるように工夫している。		
47	(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	井戸端会議では、よく行きたい場所へのリクエストが多く聞かれている。その中で、外でのお茶のみ、昼食、ドライブ等意見が出たものを実際に取り入れている。	外出行事の自粛が多いものの、ホームの駐車場を使用しての食事等、希望を取り入れて支援しています。畑で野菜を育てて収穫し、戸外での作業も楽しんでいます。	

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
48		○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	何人かは自分で財布を持っている方もいる。移動販売での買い物や買物デーでは自分自身で計算しながら買い物を楽しまれている。		
49		○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	手紙でのやり取りのサポート、現在はオンラインでの面会を希望されている方もおり、何人かはそのサポートに対応している。		
50	(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、臭い、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	季節の花を飾ったり、壁には手作りカレンダーを張ったり、その季節に合ったイラストや写真を張ったりしている。換気や空気清浄機を活用し対応している。	ホールのテーブルの配置を時々変更し、利用者同士の関係を円滑に保つ工夫をしています。職員の提案による浴室の手すり台や連絡通路のスロープが新たに設置され、安心安全に繋がっています。	
51		○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	リビングにはソファを置いたり、廊下にもベンチを置いたりしており、各々好きな時に座って利用者同士が話しやすいように工夫している。		
52	(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	その方によって違うが、なじみのものを置いておくと不穏になる方もおり、その方はあまり居室にもものを置かないようにしている。逆に、なじみのものを置くことで安心できる方には使い慣れたものを置いてもらっている。家族との写真や遺影を置いている方もいる。	その人の機能や状態に合わせてそれぞれの居室がつくられています。自宅で使用していたものに囲まれて在宅時と同様の生活をしている方もおります。	
53		○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	わかりやすい言葉で張り紙の工夫をしている。歩行器や車いすでの移動の方も安全に移動ができるように同線に配慮している。		