

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ひだまりの家 )

|         |                  |       |              |
|---------|------------------|-------|--------------|
| 事業所番号   | 0670101112       |       |              |
| 法人名     | 社会福祉法人 やまがた市民福祉会 |       |              |
| 事業所名    | グループホームとかみ楽生苑    |       |              |
| 所在地     | 山形市富神前11番地       |       |              |
| 自己評価作成日 | 令和 3年 7月 31日     | 開設年月日 | 平成 14年 4月 1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)】

認知症高齢者という視点のみで入居者を捉えるのではなく、一人の人間、人生の大先輩として敬う気持ちを常に持ち、一人ひとりが潤い、役割を持って生活を送ることができるようにお手伝いさせていただいている。認知症介護に関する知識を習得するための職員学習会を開催し、現入居者の対応と照らし合わせながら、日頃の支援に活かすようにしています。また、地域住民の方々からも認知症に対する理解を深めていただけるよう、毎月の介護者サロンに参加し、お話を伺い情報発信の場としている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |               |         |              |
|-------|---------------|---------|--------------|
| 評価機関名 | 協同組合オール・イン・ワン |         |              |
| 所在地   | 山形市桜町四丁目3番10号 |         |              |
| 訪問調査日 | 令和 3年 8月 31日  | 評価結果決定日 | 令和 3年 9月 10日 |

## 【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)】

※ 1ユニット目に記載

## 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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 55 | 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<br>(参考項目:23,24,25)   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 62 | 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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 56 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,37)         | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 63 | 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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 57 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:37)               | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 64 | 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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 58 | 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<br>(参考項目:35,36) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 59 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:48)              | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 60 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<br>(参考項目:29,30)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 51 | 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          | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

## 山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

| 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>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |   |      |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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、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   | 年度初めに、事業計画についての職員研修会を行い、理念や事業計画の内容を確認している。またそれに沿った目標を設定し、実践につなげている。事業所に運営理念を掲示し、いつでも確認出来るようにしている。       |      |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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   | 現在はコロナ禍でできていないが、以前はふれあいセンターに食事に行き、地域の方々と接する機会があった。毎年開催していたとかみ祭りでも交流があった。                                |      |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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   | 毎月介護者サロンを開き、管理者が代表として出席し、認知症について理解してもらう取り組みを続けている。  |      |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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  | 会議では運営状況、生活状況などについて報告し、そこでの意見を運営に結びつけている。   |      |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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   | 現在はコロナ禍で実施していないが、以前は介護相談者が定期的に来苑して、入居者の様子やサービスの取り組みについて伝えていた。関係者とは協力関係を築くよう取り組んでいる。                     |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる | 身体拘束の学習会を行い、理解を深めている。玄関の鍵はかけず、自由に散歩に行けるよう努め、外に行かれた時の見守りは共生苑とも連携して行っている。身体拘束をしないで安全に生活できるよう、職員間で話し合っている。 |      |                   |

| 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 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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      | 学習会へ参加し、虐待の防止に努めている。   |      |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 学習会を行い、学ぶ機会を設けている。必要であれば、管理者や関係者と相談し、サービスや制度を活用できるよう支援している。  |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 入居時に契約についての説明を行っている。不明な点、不安なことについても納得して頂けるよう、しっかり説明している。   |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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                   | オンブズマンの投書箱を設け、意見、要望を表せるようにしている。コロナ禍の前は、入居者の意見は介護相談員が聞いて下さり、運営に反映させていた。ご家族の意見、要望は面会時や家族面談時にお聞きしていた。 |      |                   |
| 11 |     | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                   | 毎月の会議時や年1回のヒヤリング等で意見を聞き、運営に反映させるようにしている。   |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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   | 努めていると思う。<br>資格手当等は対象の職員に支給されている。  |      |                   |
| 13 | (7) | ○職員を育てる取り組み<br>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      | 毎月楽生苑学習会を開催している。法人全体の研修は、現在はオンラインや代表者研修を行っている。外部の研修にもできるだけ参加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 |
| 14                           | (8) | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、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組みをしている | 外部の研修会や交換研修などで同業者と交流する機会をつくり、意見交換をすることで、サービスの質を向上させる取組みをしている。  |      |                   |
| <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<br>サービスの利用を開始する段階で、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        | 事前面接時に得た情報を共有し、また入居時に本人に話を聞いたり様子を伺いながら、安心して生活できるような関係作りに努めている。   |      |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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                   | 入居時に家族が不安に思っていることや要望をお聞きして、本人の生活支援につなげるなど、関係作りに努めている。  |      |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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               | 今の状況に合った支援ができるよう努めている。他のサービス利用が適している時は、その内容や手続きについて本人や家族に説明している。   |      |                   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 入居者のできることを見つけ、無理のない範囲で行って頂いたり、役割を持って頂くことで、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。  |      |                   |
| 19                           |     | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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                   | 本人の生活支援について必要時に相談したり、来苑時に本人の様子を伝えている。現在はあまり行っていないが、面会時には一緒に過ごす時間を作っていた。今月の様子を毎月郵送し、本人の様子を知って頂くことで、共に支えていく関係を築いている。 |      |                   |
| 20                           |     | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | 本人の生活歴や出生地、家族などの情報を共有し、話題提供につなげている。またなじみの場所へドライブに行き、話を聞くなどしている。  |      |                   |

| 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                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                                   | 一人ひとりが孤立しないよう関わったり、職員が間に入ることで、利用者同士が良好な関係になるよう支援している。   |      |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 退居後は共生苑の特養へ入居される方も多く、関係は断ち切らないようにしている。  |      |                   |
| <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> |      |  |   |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | 入居者一人ひとりの思いや要望を把握するよう努めている。困難な場合は、家族にお聞きしたり本人本位に検討している。   |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 事前面接での情報、本人や家族にお聞きした内容を記録、共有し、これまでの暮らしの把握に努めている。  |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 日常生活の様子、体調の変化などを記録に残し、情報を共有することで、現状の把握に努めている。   |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 必要に応じて本人、家族等と話し合ったり、毎月の会議で課題やケアの方法について話し合っている。6ヶ月毎にモニタリングを行い、また本人や家族の要望をお聞きして、それをもとにケアプランを作成している。 |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個別のケア記録や申し送り帳に記入し、職員間で情報を共有しながら実践やケアプランの見直しに活かしている。   |      |                   |

| 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 |  |
| 28 |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>  | 各公共機関や施設などの協力を得ながら、安全で豊かな暮らしを楽しめるように支援している。   |      |                   |  |
| 29 | (11) | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>   | 入居時に本人や家族の要望をお聞きし、主治医を設定している。とかみクリニックへ移行される方が多く、月1回職員付き添いで往診を受けている。それ以外の医療機関へはご家族対応で受診している。   |      |                   |  |
| 30 |      | <p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>   | 平日は共生苑の看護師の巡視があり、その都度情報を共有している。それ以外の曜日や夜間も連絡を取り、相談できる体制になっている。                                |      |                   |  |
| 31 |      | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p> | 入退院時には病院関係者と情報交換を行い、安心して治療できるように、またできるだけ早期に退院できるよう努めている。入院中の本人の様子も逐次伺い、家族や病院関係者との関係づくりを行っている。 |      |                   |  |
| 32 | (12) | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>                    | 家族面談や本人の体調に変化があった時などに、家族と話し合い、どのように対応していくか方針を定めて、医療関係者と共に共有し、支援につなげている。                       |      |                   |  |
| 33 |      | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>  | 研修会に参加し、AEDの使用方法や心肺蘇生法を学んでいる。   |      |                   |  |

| 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 |
| 34                              | (13) | ○災害対策<br>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           | 年に数回防災訓練を行い、避難経路や誘導方法について確認している。地域との協力体制を築いている。              |      |                   |
| <b>IV.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |      |                   |
| 35                              | (14) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                | 一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない声かけや対応を心がけている。毎月接遇目標を掲げ、意識して取り組んでいる。 |      |                   |
| 36                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表現したり、自己決定できるように働きかけている                    | 自己決定ができるような声かけを心がけている。                                       |      |                   |
| 37                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | その方らしい生活が送れるよう、一人ひとりのペースを大切に、希望にそって支援するよう心がけている。             |      |                   |
| 38                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 季節に合った洋服を一緒に選び、身だしなみを整えている。                                  |      |                   |
| 39                              | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 食事の準備や片付けなど、できる範囲で一緒に行っている。                                  |      |                   |
| 40                              |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 食事量や食事形態など、一人ひとりの状態に合わせて提供している。                              |      |                   |

| 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 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                            | 本人の力に応じて口腔ケアを支援している。歯科往診、歯科衛生士によるケアを受け、口腔内の清潔保持に努めている。            |      |                   |
| 42 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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向けた支援を行っている             | 排泄表やケア記録に排泄状況を記入し、排泄パターンの把握に努めている。トイレでの排泄が出来るよう支援している。            |      |                   |
| 43 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                             | 毎日軽体操を行い、予防に取り組んでいる。お通じが滞りがちな方については下剤の調整を行ったり、医師や看護師に相談している。      |      |                   |
| 44 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 週2回ほど入浴できるよう声かけを行っている。本人の気持ちを尊重し、気がすすまない時は時間や日にちをずらしてお誘いしている。     |      |                   |
| 45 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                              | 日中は活動し、夜は休む生活リズムができるよう取り組んでいる。日中も疲れている時は休んで頂くなど、その時の状況に応じて支援している。 |      |                   |
| 46 |      | ○服薬支援<br>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                         | 薬状を読み、薬の効果、副作用について理解し、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。体調に変化があれば、医師に相談している。   |      |                   |
| 47 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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            | 出来る範囲で家事を行ったり、その方に合った楽しみを提供している。ドライブや散歩にお誘いし、気分転換をはかっている。         |      |                   |

| 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 |
| 48 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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。また、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                     | 現在はコロナ禍であまりできていないが、四季折々にドライブに出かけたり、外食や買い物に出かけたりしていた。家族にも協力して頂き、自宅やなじみの場所にてかけたりしていた。 |      |                   |
| 49 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 個人でお金を所持している方も、事務所の金庫にお預かりしている方も、好きなときに使えるよう支援している。                                 |      |                   |
| 50 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 入居者の希望に応じて電話をかけたり手紙のやり取りができるよう支援している。   |      |                   |
| 51 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共用の空間に季節の花を飾ったり装飾を行っている。入居者が過ごしやすいよう家具を配置したり、その都度温度調整などを行っている。                      |      |                   |
| 52 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | ソファを対面に配置し、座られた方同士で話ができる空間を作っている。廊下のベンチからは中庭が眺められたり、独りになれる場所になっている。                 |      |                   |
| 53 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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   | できるだけ本人が自宅で使っていた家具をお持ち頂き、居室に置くことで、居心地良く安心して過ごせる空間作りに努めている。                          |      |                   |

| 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 |  |
| 54 |    | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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 | トイレには文字とマークを貼り、一目でわかるようにしている。廊下には手すりやベンチがあり、安全に歩行したり休憩したりできるようになっている。 |      |                   |  |