

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	1070201064		
法人名	医療法人社団醫光会		
事業所名	グループホーム ビオラ		
所在地	群馬県高崎市矢島町449-2		
自己評価作成日	令和3年11月8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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和3年11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)】

コロナウイルスにて、家族との面会は窓越し面会に対応した。11月からは予約にて事務所での面会を実施している。外出は出来ないので天気の良い日は個別に散歩や外気浴を強化した。月のイベントも天候を確認しながら庭先で出来るイベントを職員が考え実行した。室内のイベントは利用者様との日常の会話の中から食べたい物をご自身で選択して食べて頂きました。職員の有給休暇取得や公休の取れるような環境作りをしている。職員の共に成長出来るように研修は委員会を通して参加した。

【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)】

利用者はスーパーの広告を見ながら食べたい物をリストアップして、お楽しみ会で用意し食べることを楽しみにしている。各人の思い出や習慣等利用者は思い思いに口に出すことが出来、希望も職員に訴えることが出来る。職員も利用者の思いを表情や言動、発言から汲み取り、聴く姿勢もある。コロナ禍では外出行事が中止になり、気軽に外出することが困難になってしまったが、恒例になっている芋煮会を継続し、庭に出たり、隣接の病院に設置されている自販機まで飲料を買いに出かけたり、できる範囲の工夫をしながら利用者生活を楽しんでもらう支援を考え実践している。

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	チーム意識を持ち、理念を共有し理念の基、ケアを実践している。	職員は利用者から外出したい、買い物がしたいという希望が出るがコロナ禍では困難であるため代替の楽しみを見つけており、理念に沿って支援していると管理者は感じている。	
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	コロナウイルスにて中止中	法人の便りに事業所の紹介を掲載したり、地域情報をあんしんセンターから伝えてもらうこともある。散歩中に地域の人と挨拶を交わしている。	
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	法人より定期で近隣に出している駒井だよりでビオラの紹介やイベントの写真を提供している。実務者研修の講師として参加した。		
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	コロナウイイルにてス2ヶ月に1回、運営推進会議をビオラのみで行ない、活動報告を行っていた。、	現在は書面開催となっており、利用者状況・運営状況・時期のテーマに沿った資料を揃えてメンバーに送付している。	
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	事故発生時や運営推進会議の際には、直接の報告・相談を行っている。	管理者が行政に必要な報告を行い、管理者やケアマネジャーが介護保険の更新代行や玄関越しでの認定調査の立会いを担っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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、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	身体拘束を行っていない。施錠は日中、両棟玄関は開錠され、利用者様が自由に室内や外を行き来が出来る。夜間帯については施錠をしている。	玄関は開錠している。定期的に身体拘束と虐待に関して会議や研修をしている。スピーチロックについてもレポートを提出する等で意識統一をしている。	
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	管理者が研修に参加し、部署会議や勉強会を活用し報告を行っている。		

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
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	管理者が研修に参加し、部署会議や勉強会を活用し報告を行っている。		
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	十分な説明を行ない、理解・納得を図っていない。		
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	玄関に御意見箱を設置しており、苦情・要望窓口を国保連・高崎市・ホーム長とし、ご家族様へ説明、文章にて掲示してある。2ヶ月に1回の運営推進会議や面会時にお気持ちを伺い、ビオラ内で検討し反映させている。	コロナ禍で面会に制限もあり写真や個別の報告を請求書に同封し、ケアプランの作成時や電話でも日常の情報を提供し希望を聞いている。家族からは「会える方法はあるか」や本人からは「食べたい物」の希望が多い。	
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	常に職員からの意見や提案を聞き、部署会議などで検討し、業務で反映している。	職員会議ではレクリエーションの方法や利用する店舗について利用者の思いを反映した提案がされており、話し合いの結果が実践されている。	
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	いつでも相談できる環境と、人事考課面接を取り入れた向上心に繋がる環境作りに務めている。		
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	院内外の研修を受ける事を推奨しており、研修は充実している。弱みを指摘するのではなく、強みを伸ばせるように応援している。またメンタルを整えられるよう、ネガティブをポジティブに変えられるよう感謝行・褒め日記をつけることを始めた。		
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	地域密着型サービス連絡協議会の会員になっており、協議会開催の研修や総会に参加して交流を深め、また介護福祉士会や認知症ケア専門士の研修に参加してグループワークを通して交流を図りサービスの質の向上に繋げている。		

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	入居前にご本人にお会いし、お話を伺う機会を作っている。また、入居後も安心して、生活していただけるよう、寄り添い共感して傾聴している。		
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	入居前に御家族様にお話を伺う機会を作り、不安なことに傾聴し、相談や情報交換にてホームとの信頼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	満床の時は、他のサービス利用のお話をさせて頂いている。		
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	ご本人様の出来る事を一緒にやり支援しながら、信頼関係を築いている。		
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	毎月写真を送って日常や行事の過ごし方を見て不安解消になるようにしている。ケアプラン説明時、家族の要望を確認している。		
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	御家族様や身内の方々の電話時や、伝言の時に友人の名前を確認して本人に必ず報告した。また県外に住んでいて面会が少ないご家族へは、電話だけで支援している。	家事を手伝ってもらったり、居室の掃除をしてもらう、花の水遣り等在宅時から行って来たことや縫物や塗り絵を楽しんでいる。さみしさや辛さは家族に連絡できることを伝え、家族との電話や手紙のやり取りを支援している。	
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	個々の性格等を考慮し、席を決めたり活動と一緒にできるよう配慮して、共に支えるように支援している。		

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	電話等で相談、問い合わせがあった時は継続的な支援を大切にしている。		
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	意向の把握の為、本人・御家族様に思いや暮らしの希望を細やかに伺っている。困難な場合は、その方の行動、会話から読み取り検討している。	介護職員がケアマネジャーを兼務しており、日常会話やケアを通し、昔の話しをしながら利用者の意向を推察している。家族からは、訪問時に外で話したり、電話等で希望等確認して検討している。	
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	御家族様や以前利用されていた施設・御本人様・ケアマネージャなどの情報を参考にしている。ご本人からの話もご家族様と照らし合わせ把握に努めている。		
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	ケア記録や、フェースシートとアセスメントシートを用いて把握して、更に申し送り等で再確認している。		
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・御家族様の希望、要望を伺い、毎月のモニタリングで関係者と協議し、カンファレンスなどに反映させて、介護計画の見直しを行い作成している。	担当職員とケアマネジャーが月1回モニタリングを実施している。介護計画は3か月ごとに見直しを行っている。また、状態変化時には随時見直している。	モニタリング時に担当者会議を口頭で行っており、記録は無い。具体的なサービス提供の共有や次回の介護計画に反映するためにも会議録を作成してはいかがか。
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	ケア記録や、ケア評価表、申し送りノートを活用し、職員で情報を共有しながら、見直しに活かしている。		
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	医療は、併設病院で対応している。又その時々ニーズには、その方にとっての最善の方法を考え検討し支援している。		

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
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	コロナウイルスにて中止中		
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	利用開始前に、希望される医療機関を伺い支援している。症状により、訪問看護、主治医と相談をし、行っている。	入居時に説明しそれまでのかかりつけ医が事業所の協力医の医療が受けられることを説明し家族が選択している。全員が協力医の診療を受けている。必要時に訪問歯科の支援が受けられる。	
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	利用者様の情報や気が付いた所などは訪問時に相談している。急を要する場合、変化があった際には電話にて相談をしている。		
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。	入院の際は情報提供書を送り、入院中は担当者と連絡を取り状態を観察して、病院での様子を看護師より聞き取っている。またソーシャルワーカーと相談をしている。		
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	入居時に指針の説明を行い、希望を伺っている。掲示してある重要事項説明書へも終末期の対応を記載し共有に努めている。入所後は状態変化を細かに報告して重度化してからではなく、その時々意向を伺い思いに添ったターミナルケアを行うようにしている	指針に沿って、家族の希望があり医師の判断で終末期医療支援を実践し、事例もある。段階的に家族の希望を聞き意向に沿った支援ができるように共有されている。	
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	法人内で年に1回行われている緊急時対応研修へ参加している。また、毎月の部署会議での勉強会を職員で行っている。		
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	地域との協力体制はコロナウイルスにて中止中。自主訓練をしている。	令和2年7月夜間想定消防訓練、2年12月日中想定消防訓練を実施。独自の地震・水害訓練も実施している。備蓄は同敷地内の法人で水・食料の用意がある。	非常事態に備えて、利用者と職員がスムーズに避難できるよう、日頃から避難訓練を重ねてほしい。

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	介助されていると周りに気付かれないようさりげなく援助し、車椅子のポケットへパット類を入れているのが見えないようにするなど配慮している。個人情報の保護を徹底し、プライバシーを損ねるような対応をしないようにしている。	利用者が一人一人違うことや集団と一人になった時の言動等に配慮し、利用者の大変な時は替わられることを説明している。利用者同士の相性や顔色、会話の端々を気にかけて配慮している。家族の面会時にはお化粧や着替えの支援をしている。	
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	声掛けを行い、御本人様の希望を伺ったうえで、必ず自己決定をしてから、納得して頂いてから介助を行うようにしている。チラシや声かけにて食べたい物リクエストを叶える。		
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	出来る事を無理なく、ゆっくりとご本人に合わせた生活環境を作っている。		
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	衣類選びや、ヘアカットなどは御本人と相談している。		
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	職員と一緒にやっている。	食材が届き職員が調理し利用者と一緒に食べている。利用者に配膳や食器洗い、盛り付け等を手伝ってもらい、行事食の提供も行いコロナ禍でのお楽しみとなっている。飲料も2種類用意しどちらがいいか聞き提供している。	
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	一人一人に合った食事形態・水分などを提供している。食事量・飲水量がわかるようチェック表を用いて記録している。		
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	歯科衛生士の指導を参考にして、毎食後行い見守り・介助を行っている。義歯は夜間帯はお預かりし、洗浄剤にて洗浄をしている。		

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	援助の必要な方には、個々に合った声かけ、排泄介助を行っている。排泄アセスメントを取りトイレ内で排尿・排便できるよう援助している。	トイレで排泄してもらいたいという思いがあり、薬に頼らずマッサージ等行いトイレで支援している。夜間はおむつに替える人や誘導している人もいる。自立の方にも確認させてもらい快適な排泄支援に繋げている。	
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	要望の時間帯に牛乳を提供し、昼食時は全員にヨーグルトを提供している。毎日ラジオ体操、リハビリ体操を行い、散歩や運動を取り入れ、便秘の予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望を伺って入浴していただいているが、前回の入浴日から、おおよその予定をたてることもある。同性希望の方がいる為、希望に応え介助を行っている。	週に2回コンスタントに声を掛け、入浴支援をし実績がある。入浴準備も職員が見守りながら、一緒に用意している。拒否の方には居室で職員が好きなことなど話しながら誘導することを共有している。	決められた入浴日や回数とは別に、前日に入浴した人にも声掛けを行い、希望が出た人には支援してほしい。
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	その方のペースに合わせた支援をしている。昼夜逆転しないよう、メリハリをつける援助を行う場合もあるが、基本その方のペースを大切にしている。		
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	利用者様個々の内服名カードがファイルして、いつでも確認できるようにしている。変更時では申し送りノートに記載と理由を書き加え情報共有をしている。内服時は、3回の名前の声出しをして最後まで目を離さず飲み込み確認をしている。		
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	一人一人が役割を得て頂けるよう生活の支援を行っている。趣味、嗜好に合わせたレクリエーションを行っている。		
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支援している	月1回の行事では、希望に添って行っている。天気の良い日は外気浴や散歩、水やりやゴミ捨てなどの家事作業も行っている。	庭に出たり、隣接の病院に設置されている自販機まで飲料を買いに行ったり、水やりやゴミ捨て、散歩で外に出ている。	

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	お金を所持している利用者様はいない。希望などで御家族様と検討をしている。		
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	希望されている方には電話を繋いでいる。		
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	廊下やホール内には季節に合った、貼り絵など貼ったりしている。湿度や温度調整では窓を開けて換気を行っている。	ラジオ体操やレクリエーション、食事を楽しむ ホールには季節が分かる利用者の作品(塗り絵)やカレンダーが掲示されている。生活臭やコロナ対策の換気を行っている。	
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	ホールにはソファがあり、新聞やテレビを見るなど、好きな時間に好きなことが出来る居場所を工夫している。		
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	御家族様と相談・協力をし、ご自宅で使われていた、タンスや家具や写真を持ってきていただき過ごされている。	入居時には何でも持ち込んでもらえるように説明している。電気カーペットや衣類、本人と話し合って決めた寝具、化粧品、電気カミソリ等愛用品を持ち込んでいる。定期的に換気をしている。	
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・浴室・廊下には手すりを設置している。		