

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	2393000043		
法人名	医療法人寿光会		
事業所名	グループホーム上豊田(青空)		
所在地	愛知県豊田市若草町1-7-21		
自己評価作成日	令和6年2月10日	評価結果市町村受理日	令和6年3月25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	特定非営利活動法人なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	令和6年3月7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)】

グループホーム上豊田の理念でもある虹色カラーを大切に、入居者様1人1人のニーズにあう支援を心をこめて、日常生活が安定して送れる様に支援に取り組んでいます。また職員が得意分野を活かして職場でのやりがいを感じてもらい入居者様との信頼関係作りにより約立っています。尊厳を重視しそれぞれの入居者様のニーズに合わせた支援を行う。中でも受容、共感、傾聴を大切にし心に寄り添う介護を心掛けています。地域との方との交流や地域でのお役に立てる事を実施、計画をしています。

【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)】

ホームではオンリーワンを目指して、利用者全員が最後まで幸せそうである生活が良かったと思えるような支援に努めている。利用者の入居前から続けていたことがそのまま継続出来るように日々のケアの中に取り入れている。手先の器用な人にはボタン付け、雑巾縫い等の裁縫、土いじり、畑作りが好きだった人には野菜、花の栽培、本の好きな人には読書、コーヒー好きな人にはコーヒーを入れて貰っている、また日常的にやっていた洗濯物を干したり、たたんだりを職員と一緒にしている人もいる。職員は其々ケアのなかで得意分野を活かし苦手な部分は他の職員のサポートを受け、全体で力をあわせて日々取り組んでいる。今後は地域ケア支援センターと協力しボランティアの受け入れ、地域に向けてホームで研修の開催、認知症カフェへの参加。又ホームの行事に地域住民参加が得られるように呼び掛けたい等意欲的な姿勢が今後のホームの運営に活かされると期待される。

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	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	・(虹色カラー)が基本理念、日々、入居者様の生活が日々、活性化されるように努める。虹色カラーとは、人の幸せや個性は十人十色、様々な色を織りなした虹を描いていく	研修や申し送りの際に基本理念の「虹色カラー」について振り返り、共有されている。利用者一人ひとりの個性や特徴、長所が活かされたカラーが作られるような支援に取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	・2月に1度の頻度にて民生委員、地域包括(職員)家族代表等、参加願い運営推進委員会開催。当施設の日頃の様子伝え、活動を理解して頂いている	自治会に加入し自治会便りに寄り地域情報は得られている。公園への散歩時や地区の清掃活動に参加の際は地域住民と挨拶を交わすなどホームとして認識されている。また地域の知人から七夕飾り用の笹を分けて貰うなど交友関係を築いている。	
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	・当施設、住宅街の中にあり当初、認知症の施設に対して不信感を抱かれていた。少しでも来所して頂ける機会を増やす為、講習開催時、地元方に役立つ内容の際、お誘いの声掛け実施		
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	・基本理念である虹色カラーに基づき、個性を生かした対応。個々の作品、展示物、個別の才能を活かした作品を見て頂いている。機能訓練に関しても個々の状況にあったメニューで実施。これらの内容、報告	運営推進会議は年六回書面での報告と対面で実施されている。会議では毎回テーマを設け、ホームの行事や様子を伝え意見交換されている。ホームの職員も当日意見参加が可能である。議事録は参加者に郵送されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・待機状況、等、生活保護受給者、入居希望者の件で問い合わせ多くあり。当施設の空き状況、入居可であるか適切に対応。アンケート調査、的確に対応	市の担当者とは日頃から分からないことが有れば電話やメールで確認している。窓口に向いた際にはホームの状況を説明し協力関係の構築に努めている。保健所とは感染症の報告や対策等で連絡を取り協力体制が図られている。市主催の研修連絡は受けている。必要に応じ参加する意向である。	
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	・身体拘束はしないを方針に掲げている。身体拘束はどのような物なのか、定期的に(1月、4月、7月、10月)対策委員会開催。具体的に内容、勉強会で伝えている	玄関は家族の了解を得て安全の為に施錠されている。身体拘束については「やらないのが原則」と言う方針を掲げ勉強会や対策委員会開催に寄り、職員は身体拘束の理解に努め支援に取り組んでいる。何かケアのなかで見受けられると管理者はその場で直ぐ指導している。	
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	・身体面、目に見えるアザ、傷、発見したらすぐ報告。申し送り時、他職員に伝え情報の共有に努めている。言葉の暴力に対してもお互いが注意。		

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			
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	・契約時、時間、かけご家族の不安、疑問点にしっかり対応する事している。入居後、不明点、質問に丁寧に対応、努めている。		
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	・家族の要望に対して可能な限り応じるように努力している。	家族への連絡は面会時や電話で伝え、その際何か意見要望等が出されたら口頭や申し送りノートで共有しホームの運営に反映されるように努めている。利用者からは日々のなかで聴けるような言葉掛けや対応に心掛けている。	
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		面談は特に設けてないが、必要に応じ三人体制で行われている。日頃から意見要望等が言える環境が作られていて、西日防止の為に朝顔やゴーヤを植えたり、神社を作ってお参りするアイデア等が取り上げられ、ホームの運営に活かされている。意見が取り上げられると職員の意欲にも繋がっている。	
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			
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			
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			

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	・入居時、本人の希望聴き、ご家族と相談、協力が必要な時、連絡。可能な範囲で実施。本人の不安軽減に務めている。		
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	・契約時、ご家族、本人の希望は伺っており、入居当初、不安軽減。要望に応えられるように配慮している		
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	・契約時、本人の要望が実際、どのような事か口頭で聴き、実際、どのような要望が必要なのか見極める		
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	・日常生活の中、リハビリの一環、他者との交流目的にお手伝い(洗濯物畳み、取りみ、畳むの一連の動作)本人出来る事、見極め進めている。		
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	・ご本人、日頃の生活ぶりを時々、ご家族に必要な物があり、お願いの連絡時、その際、必ず様子、伝えている。ご本人が体調不調時、些細な事も連携。		
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	・歳の初め、皆様の願い事、伺い。行きたい場所、会いたい人の有無。聞いたり、書いて頂き実現、可能な事は叶えられるように努めている。	面会は現在家族のみ玄関で実施されている。外出は公園や桜を見に出掛けたり、家族の協力の下病院受診、自宅、墓参り、外食に出掛ける人もいる。年賀状のやり取りや暑中見舞いを出すなど馴染みの関係の継続の支援に努めている。	
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	・利用者同士の関係は常に把握。どうしてもそりが合わないようであれば、昼間、過ごしているリビングでの席、位置を替え様子をみて改善するように対応。		

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	・入院などで一旦、退去決定してもご家族、今後の事、心配の訴え時、いつでも相談乗りますのでご心配なくの言葉かけはしている。		
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	・契約時、施設入所後、暮らし方、希望、意向も把握しており折に触れ、本人に確かめ実現するように努めている。	日々のケアで声掛けし、会話の中から意向を汲み取るようにしている。難しい場合は家族に聞いたり、働き掛けを工夫し選択しやすい表現や文字で示したりしながら個々の表情や態度から推察し、情報を職員間で共有し、介護計画にも反映している。	
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	・契約時、必ず、生活歴、聴き、ケアプランに反映し、これまでの生活環境に対応できる様に配慮。		
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	・朝、夕、の申し送り実施。この情報を全職員で共有。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 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	・ケアプラン作成時、必要な関係者との連携取り合い介護計画の見直し行っている	計画は職員や家族の意見を踏まえて基本6か月で見直し、何かあれば都度見直すことで現状に即したものとなっている。家族には面会時に意見を聞いたり、状態変化を直ぐに伝えることが計画内容の理解に繋がっている。更新時は職員に声掛けし周知徹底を図っている。	
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	・経過記録の他に介護日誌に記録(申し送り時、使用)があり職員間で情報共有出来ている。		
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	・基本理念に掲げているように、個別に個性に合わせて柔軟に行っている		

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	・レクリエーションの一環として公共の施設利用して外出を計画。皆様に楽しみを持って頂いている(コロナ禍、思うように計画できていないのが現状)		
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	・受診、ご家族、本人の希望に対して(納得が得られたかかりつけ医)適切に受診できる様になっている	母体法人が協力医で月2回の往診がある。専門医の耳鼻科や整形外科の受診は家族対応でお願いしている。週1回歯科の訪問があり、歯科衛生士の口腔ケア指導を月2回受けている。日常的な相談や報告は毎週訪問の看護師と連携協働している。	
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	・当施設内に看護師、従事していない。毎週訪問(医療連携)看護師に個々の情報伝えている。助言もお願いし適切な対応に努めている。		
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。	・入院時、早い時期に病院関係者に連絡。入院期間、現状を聞き今後、経過順次、報告して頂けるように連携取り合っている。		
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	・重度化に関して、今後の方針をご家族と話し合い、主治医も交え病状のどの段階で、どの病院に受診、入院の運びになるか十分に話し合う	入居時に看取りや重度化に対する事業所の方針を説明し理解を得ている。状態変化に応じて家族、利用者、医師、事業所が情報や方針を共有している。医療措置は取れないことを説明し関連施設移設や入院等の選択肢を提案しギリギリまで支援しているが看取りの経験はない。	
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	・事故発生時、想定し、先ずAEDの用意。声掛けにて状況把握。外傷の有無、痛みの確認。必要なバイタル測定(検温、血圧、血中酸素飽和度)複数人で対応。発生時、発生時刻、記録。		
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	・昼間、夜間、想定し年、2回、実施。職員間で役割を持ち、入居者の避難、安全にできる様に協力体制を整え実施(消火器、火災受信機、操作、事前、確認)	7月は通報方法や避難経路、利用者の誘導方法について確認した。3月末には消防署の協力を得て避難訓練を実施する予定である。近隣地域との連携は今後進めたいと考えている。備蓄品として水、米等3日分、カセットコンロ、衛生用品があり、レトルト食品等は時機を見て入れ替えている。	地域の避難訓練に参加したり、事業所を避難場所として提供する等地域との連携協力体制構築に向け努められたい。

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	トイレ、着替え、入浴介助などではプライバシーに注意して対応している。	通常は苗字にさん付けで、ご夫婦の場合は下の名前で、上から目線ではなく利用者と同じ目線で、時にはスキンシップを交えて個々に合わせた声掛けをしている。トイレや入浴介助時には扉を閉める、入室時はノックする等プライバシーにも配慮している。	
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	行きたい場所は希望に沿って外出したり、本人の思いを傾聴して自己決定ができるよう支援しています。		
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	1人ひとりの性格生活歴など把握して、タイミングや言葉使いに注意して対応している。		
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	理美容月1回受けたり、希望にあった支援しています。その日着る服は職員と一緒に選んだり、自己決定ができるようにしてます。		
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	入居者様に食べたい物聞いて、メニューに取り入れている。職員と一緒に片付け、準備を行っている	食材が届き調理している。利用者の好みや希望は週2回の独自メニューの献立に取り入れ、おやつレクでどら焼きや鬼まん、パフェづくりをしたり行事食の提供で食事が楽しみとなるよう工夫している。個々の状態を見ながらテーブル拭きや食器の配膳を手伝ってもらっている。	
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	食事量が少ない方は栄養剤のインシュアキッドの摂取をして頂いている。水分の少ない方は声掛けやお茶を変更したり1人一人の好みに対応している。		
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	歯科医、月1回 歯科衛生士、月2定期健診して職員へ指導して職員同士共有している。歯間ブラシ使用したり、うがいが難しい方は口腔スポンジ使用したり、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	トイレ訴え時、食事の前後にトイレ誘導しています。個人の排泄の記録を記入したり、トイレの声掛け誘導でトイレで排泄できるよう支援している。	排せつチェック表を参考に個々の状態に合わせて誘導や声掛けをし、日中はなるべくトイレでの排泄を支援している。一時的にレベルダウンした場合も職員間の連携や協力でおむつからパット交換へと排泄の自立に向けて取り組んでいる。	
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	便秘の時は下剤コントロールや水分多めにとって頂いたり、便座に座っている際、腹圧がかかるよう声掛けをしたり、体操、レクリエーションで体を動かす機会を設けている。		
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	タイミングに合わせて声掛けし、入浴剤で色や香りを楽しんで頂く。入浴後の水分補給。その日の体調に合わせて支援している。	週2回、基本午前中に入浴している。希望すれば時間帯は変更できる。拒否があれば順番や時間帯の入れ替えで対応している。季節のゆず湯や入浴剤の使用でゆったりとした時間を過ごせ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	ベッドメイキングを行い、清潔を保ち、感染予防に努めている。		
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	服薬ミスがないように日付、名前等声に出し確認し服薬。むせ込みに注意しながら、飲み込めたか口の中確認を行っている。		
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	利用者様が好きなコーヒーだったり、おやつ、月に一度のレクリエーションを実施している。		
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	コロナも5類に移行されたが外出は控えている。希望があればご家族様と外出されている。	コロナ感染や近隣環境を鑑み現在は中庭で過ごし、駐車場の散歩までとなっている。桜の花見は西山公園までドライブして車窓から楽しんだ。家族との外出や外食を支援している。	天候や利用者の状態を見ながら徐々に以前のように近隣を散歩したり、外出行事を再開されることを期待したい。

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
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	利用者様がお金を所持することはなく、必要に応じて使えるように支援している。		
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	利用者様自ら電話をされる事は少なく、ご家族様からの電話にて対応している。年賀状に一言書いて頂き郵送している。		
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	玄関横の壁に、行事ごとに壁紙を変更したり、レクリエーションの写真を掲示している。	共用空間には季節を感じられる職員と利用者で作成の手作り作品や書初めの書道が掲示されている。中にを挟んでユニットがあり、ぐるっと囲む廊下は筋力老化防止の散歩に利用されている。中庭での日向ぼっこやティタイムは気分転換に繋がっており、玄関の生花や行事の際の利用者の笑顔の写真から温もりのある生活が伺われる。	
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	リビングでテレビを観たり、廊下のソファで日向ぼっこされたり、利用者様同士で談話できる工夫をしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様が愛用していた椅子や机、思い出の写真や本、心地よく過ごすことができるように工夫している。	椅子や写真、趣味の品々、事業所からのお誕生日カード、書初め、テレビ等が持ち込まれ個性あふれ居心地よく過ごせる空間となっている。衣類の入れ替えは家族にお願いしているがご自身で一部やられる方もある。掃除や換気は職員が行い清潔保持に繋がっている。	
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	廊下、トイレ、お風呂場に手すりを設置している。		

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	2393000043		
法人名	医療法人寿光会		
事業所名	グループホーム上豊田(太陽)		
所在地	愛知県豊田市若草町1-7-21		
自己評価作成日	令和6年2月10日	評価結果市町村受理日	令和6年3月25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	特定非営利活動法人なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日			

【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)】

グループホーム上豊田の理念でもある虹色カラーを大切に、入居者様1人1人のニーズにあう支援を心をこめて、日常生活が安定して送れる様に支援に取り組んでいます。また職員が得意分野を活かして職場でのやりがいを感じてもらい入居者様との信頼関係作りにより約立っています。尊厳を重視しそれぞれの入居者様のニーズに合わせた支援を行う。その中でも受容、共感、傾聴を大切にし心に寄り添う介護を心掛けています。地域との方との交流や地域でのお役に立てる事を実施、計画をしています。

【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)】

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	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	・(虹色カラー)が基本理念、日々、入居者様の生活が日々、活性化されるように努める。虹色カラーとは、人の幸せや個性は十人十色、様々な色を織りなす1つの虹を描いていく		
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人として日常的に交流している	・2月に1度の頻度にて民生委員、地域包括(職員)家族代表等、参加願い運営推進委員会開催。当施設の日頃の様子伝え、活動を理解して頂いている		
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	・当施設、住宅街の中にあり当初、認知症の施設に対して不信感を抱かれていた。少しでも来所して頂ける機会を増やす為、講習開催時、地元方に役立つ内容の際、お誘いの声掛け実施		
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	・基本理念である虹色カラーに基づき、個性を生かした対応。個々の作品、展示物、個別の才能を活かした作品を見て頂いている。機能訓練に関しても個々の状況にあったメニューで実施。これらの内容、報告		
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	・待機状況、等、生活保護受給者、入居希望者の件で問い合わせ多くあり。当施設の空き状況、入居可であるか適切に対応。アンケート調査、的確に対応		
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	・身体拘束はしないを方針に掲げている。身体拘束はどのような物なのか、定期的に(1月、4月、7月、10月)対策委員会開催。具体的に内容、勉強会で伝えている		
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	・身体面、目に見えるアザ、傷、発見したらすぐ報告。申し送り時、他職員に伝え情報の共有に努めている。言葉の暴力に対してもお互いが注意。		

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			
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	・契約時、時間、かけご家族の不安、疑問点にしっかり対応する事している。入居後、不明点、質問に丁寧に対応、努めている。		
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	・家族の要望に対して可能な限り応じるように努力している。		
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			
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			
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			
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			

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	・入居時、本人の希望聴き、ご家族と相談、協力が必要な時、連絡。可能な範囲で実施。本人の不安軽減に務めている。		
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	・契約時、ご家族、本人の希望は伺っており、入居当初、不安軽減。要望に応えられるように配慮している		
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	・契約時、本人の要望が実際、どのような事か口頭で聴き、実際、どのような要望が必要なのか見極める		
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	・日常生活の中、リハビリの一環、他者との交流目的にお手伝い(洗濯物畳み、取りみ、畳むの一連の動作)本人出来る事、見極め進めている。		
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	・ご本人、日頃の生活ぶりを時々、ご家族に必要な物があり、お願いの連絡時、その際、必ず様子、伝えている。ご本人が体調不調時、些細な事も連携。		
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	・歳の初め、皆様の願い事、伺い。行きたい場所、会いたい人の有無。聞いたり、書いて頂き実現、可能な事は叶えられるように努めている。		
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	・利用者同士の関係は常に把握。どうしてもそりが合わないようであれば、昼間、過ごしているリビングでの席、位置を替え様子をみて改善するように対応。		

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	・入院などで一旦、退去決定してもご家族、今後の事、心配の訴え時、いつでも相談乗りますのでご心配なくの言葉かけはしている。		
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	・契約時、施設入所後、暮らし方、希望、意向も把握しており折に触れ、本人に確かめ実現するように努めている。		
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	・契約時、必ず、生活歴、聴き、ケアプランに反映し、これまでの生活環境に対応できる様に配慮。		
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	・朝、夕、の申し送り実施。この情報を全職員で共有。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 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	・ケアプラン作成時、必要な関係者との連携取り合い介護計画の見直しを行っている		
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	・経過記録の他に介護日誌に記録(申し送り時、使用)があり職員間で情報共有出来ている。		
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	・基本理念に掲げているように、個別に個性に合わせて柔軟に行っている		

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	・レクリエーションの一環として公共の施設利用して外出を計画。皆様に楽しみを持って頂いている(コロナ禍、思うように計画できていないのが現状)		
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	・受診、ご家族、本人の希望に対して(納得が得られたかかりつけ医)適切に受診できる様になっている		
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	・当施設内に看護師、従事していない。毎週訪問(医療連携)看護師に個々の情報伝えている。助言もお願いし適切な対応に努めている。		
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。	・入院時、早い時期に病院関係者に連絡。入院期間、現状を聞き今後、経過順次、報告して頂けるように連携取り合っている。		
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	・重度化に関して、今後の方針をご家族と話し合い、主治医も交え病状のどの段階で、どの病院に受診、入院の運びになるか十分に話し合う	・食事が摂れない、点滴が必要と判断時、主治医に訪問看護の指示書、作成にて当施設で施行は可能(実施、実績有り)	
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	・事故発生時、想定し、先ずAEDの用意。声掛けにて状況把握。外傷の有無、痛みの確認。必要なバイタル測定(検温、血圧、血中酸素飽和度)複数人に対応。発生時、発生時刻、記録。		
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	・昼間、夜間、想定し年、2回、実施。職員間で役割を持ち、入居者の避難、安全にできる様に協力体制を整え実施(消火器、火災受信機、操作、事前、確認)		

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	トイレ、着替え、入浴介助などではプライバシーに注意して対応している。		
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	行きたい場所は希望に沿って外出したり、本人の思いを傾聴して自己決定ができるよう支援しています。		
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	一人ひとりの性格生活歴など把握して、タイミングや言葉使いに注意して対応している。		
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	理美容月1回受けたり、希望にあった支援しています。その日着る服は職員と一緒に選んだり、自己決定ができるようにしてます。		
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	入居者様に食べたい物聞いて、メニューに取り入れている。職員と一緒に片付け、準備を行っている		
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	食事量が少ない方は栄養剤のエンシュアリット [®] の摂取をして頂いている。水分の少ない方は声掛けやお茶を変更したり1人一人の好みに対応している。		
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	歯科医、月1回 歯科衛生士、月2定期健診して職員へ指導して職員同士共有している。歯間ブラシ使用したり、うがいが難しい方は口腔スポンジ使用したり、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	トイレ訴え時、食事の前後にトイレ誘導しています。個人の排泄の記録を記入したり、トイレの声掛け誘導でトイレで排泄できるよう支援している。		
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	便秘の時は下剤コントロールや水分多めにとって頂いたり、便座に座っている際、腹圧がかかるよう声掛けをしたり、体操、レクリエーションで体を動かす機会を設けている。		
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、個々にそうした支援をしている	タイミングに合わせて声掛けし、入浴剤で色や香りを楽しんで頂く。入浴後の水分補給。その日の体調に合わせて支援している。		
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	ベッドメイキングを行い、清潔を保ち、感染予防に努めている。		
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	服薬ミスがないように日付、名前等声に出し確認し服薬。むせ込みに注意しながら、飲み込めたか口の中確認を行っている。		
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	利用者様が好きなコーヒーだったり、おやつ、月に一度のレクリエーションを実施している。		
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	コロナも5類に移行されたが外出は控えている。希望があればご家族様と外出されている。		

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	利用者様がお金を所持することはなく、必要に応じて使えるように支援している。		
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	利用者様自ら電話をされる事は少なく、ご家族様からの電話にて対応している。年賀状に一言書いて頂き郵送している。		
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	玄関横の壁に、行事ごとに壁紙を変更したり、レクリエーションの写真を掲示している。		
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	リビングでテレビを観たり、廊下のソファで日向ぼっこされたり、利用者様同士で談話できる工夫をしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様が愛用していた椅子や机、思い出の写真や本、心地よく過ごすことができるように工夫している。		
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	廊下、トイレ、お風呂場に手すりを設置している。		