

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	3190300115		
法人名	株式会社ライトアップ		
事業所名	グループホームそらいろ		
所在地	〒682-0603 鳥取県倉吉市三江1281番地1		
自己評価作成日	令和4年6月30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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/31/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3190300115-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	令和4年7月20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)】

馴染みの関係づくり、あたたかみのある環境づくりをしていながら、個々の生活を大切にしています。個々の得意なことや好きなことを提供しながら活躍できる環境づくりを行いながら、住み慣れた地域で自立した生活と笑って穏やかに生活することができるよう支援をしています。

【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)】

開設から8月で1年を迎える平屋建て1ユニットのグループホームです。ホーム職員は、色々な制約の多いコロナ禍の中に於いても、利用者一人ひとりを尊重し、穏やかで楽しい日々が過ごせるように心掛けておられます。ドライブを兼ねた花見、紅葉狩りに出かけたり、誕生日には手作りケーキでのお祝い、アニマルセラピー等も行なわれ、利用者の笑顔が見える機会を作られています。Instagramの活用もされ、日々の活動の様子が家族等にも見えるよう配慮されており、個別でも毎月担当から利用者の様子が印刷された便りがコメントと共に届けられています。今後も丁寧できめ細やかな個々に応じたケアに繋がるよう日々努力されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念は各自入職時に代表者による個別での説明。いつでもスマートフォンアプリにて確認ができるようになっている。	職員は、入職時に代表者より理念等の説明をお請けおられます。コロナ禍ということもあり、全職員が集合しづらい事もあり、新しいGHという事もありITを活用して職員間で共通理解が図られています。	
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	毎日の散歩や他者交流の中で地域と交流できる関係づくりを行っている。	コロナ禍であり、地域の行事も中止になる事が多いですが、地域の清掃活動に職員が参加され、地域の一員として可能な交流が行われています。また、利用者の方はホーム周辺を散歩時には挨拶等を行い交流されています。	
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	地域交流は小規模多機能事業所が実施している。	/	/
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	2か月に一度開催している。開催困難な場合資料を配布している。そこでの意見を日々のケアに取り入れている。	対面での開催が難しい状況が続いていますが、リアル開催出来ない場合には資料配布となりますが郵送ではなく、直接届けに行きご意見を伺われます。文章だけでなく利用者の日々の活動の様子が見えるようカラー印刷をされた物が添えられ工夫をされています。	
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	2か月に一度開催している。開催困難な場合資料を配布している。そこでの意見を日々のケアに取り入れている。	毎月開催される地域主催の会議に参加し、困りごと等の意見を聴き、市町村との連携を取りながら、交流が行われています。	
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	研修や日々のミーティング等で身体拘束が行われないよう、ケアに取り組んでいる。	定期的な研修や日々のミーティング時の話し合い時に身体拘束について確認しておられます。スピーチロック、言葉掛けについても話し合われています。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1度開催され、議事録を残される事を望みます。

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
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修や日々のミーティング等で虐待が無いよう話をしている。また精神的負担が大きくなりたくないよう職員間でささいな事でも相談できる関係づくりを行っている。	定期的な研修や日々のミーティングでも、虐待に繋がる事のない様、ホーム全体で気を付けておられます。何かあれば職員間で話し合ったり、相談出来る体制もあります。	法人全体で虐待防止委員会の設置をされている事を確認頂き、委員会の開催、議事録を残され、虐待の芽チェックシートも活用され職員で振り返りをされる事を望みます。
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	成年後見制度については管理者や介護支援専門員等経験の多い職員まで十分な理解が行えていない。		
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	契約時時間をかけ説明を行っている。また都度相談があれば対応ができるようにしている。		
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	利用者に変化があった際は管理者、介護支援専門員、看護師等が家族へ連絡する仕組みづくりを行っている。それらの意見をまとめケアにつなげている。	利用者からは毎日の会話から意見を伺い、家族にはケアプラン変更時や面会時に伺い、利用者に変化があれば、逐一連絡を取り、意見が反映できる用にされています。	
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	毎月のミーティングにて職員の意見を取り入れ、代表者と相談のもと運営に反映している。	毎月のミーティング時は、利用者のモニタリングも兼ねた形で行われており、ホーム運営等についても話し合わせ、意見が反映されています。代表者も週に何回かは現場を見られ、意見も言いやすく、風通しの良い職場を目指しておられます。	
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	職員の評価、面談を半年に一度以上実施し、環境の整備に努めている。	年2回職員面談が行なわれており、面接シートを使用し職務評価ができる体制が作られています。頑張っている職員が報われる体制作りがあります。	
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	職員の評価、面談を半年に一度以上実施し、環境の整備に努めている。ITを活用し職員個人がいつでも研修を受けることができるよう対応している。	年2回の面談時に、職員の目標の確認もされています。IT活用をフルに活かし、個々の職員が何時でも研修が受けられるようになっています。リアル研修の場合にはソフト等の調整が行われています。	
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	コロナウイルスに蔓延防止のため同業者との交流が困難な状況。		

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	介護支援専門員が主体となり、本人の希望や困っていることを確認し、ケアプランの作成を行っている。		
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	家族の介護観や今までの生活の聞き取りを行い、要望に沿った支援を行うようケアプランに記載している。		
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	その時必要なサービスは提案しているが、事業所内でのサービスで完結している。		
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	毎食の主食、汁づくり、配膳を利用者で行う、また洗濯物などの家事を共に行うことで一方的な介護とならないよう努めている。		
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	家族、知人との面会や、外出など本人や介護者と相談しながら関係が途切れないようルールを作り対応している。		
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	一人一人に生活についての把握を行い個別の対応を行っている。	個々に対応をされ、一人ひとりを大切にされた支援が行われています。コロナ禍という事もあり、日常的に馴染みの人や場との関係継続がしづらい状況にあります。	馴染みの方や場との関係作りの後には、利用者から昔馴染みの話を聞き、それぞれの思いを引き出し回想に繋げられると良いと思います。
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	声掛けをしながら対応している。		
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	実施していない。		

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
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	一人一人に生活についての把握を行い個別の対応を行っている。	毎日の活動も個々に応じた対応をされ、思いを伺いながら、利用者が暮らしやすいように配慮されています。利用者の方が表出し難い方の場合には、家族の方等にも確認しながら本人本位になるよう心掛けておられます。	できれば生きるための目標や生きがいとなるような事に繋げていけるよう心掛けられる事に期待します。
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	一人一人に生活についての把握を行い個別の対応を行っている。		
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	一人一人に生活についての把握を行い個別の対応を行っている。		
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	介護支援専門員が主体となり、本人、家族の希望、目標をケアプランにて作成している。	毎月モニタリングが行なわれ、評価・見直しは半年毎に行なわれています。計画作成担当者は担当職員からの話を聞き、利用者・家族の希望を取り入れながら、目標設定を行ない、プラン作成が行なわれています。	
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	日々の様子やケアは個人ごとに記録している。職員間でミーティングや話し合いにて情報を共有し、介護計画の見直しを行っている。	計画作成や変更時には、計画作成担当者から職員に対して、直接注意点や留意点を伝えるようになされており、ミーティングの中でも共通理解が出来る様に話し合われています。	
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	柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいるが、看取りなど外部の協力が必要なことに関しては十分ではない。		

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
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	事業所内で支援を完結することが多く、地域資源の活用が十分ではない。把握も十分にできていない。		
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	家族、本人の希望を聞きながら馴染みの主治医と相談ができるよう支援をしている。	本人・家族の希望を聞き、従来からのかかりつけ医を利用されています。ホーム職員は各々のかかりつけ医と連携を図り適切な定期受審が出来るよう心掛けておられます。	
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	小規模事業所と協力し日々の健康管理を実施。変化があればすぐに対応できている。事業所での対応が難しい場合主治医への連絡を行い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。	入院した際の情報提供。こまめに病院の連携室の担当者との連絡を取り、退院にむけた動きや、退院後も安心して過ごすことができるよう情報共有を実施。	入退院時には地域連携室と密に連絡を取り、退院後の生活支援について等アドバイスをもらわれています。現在はコロナ禍にため対面でのカンファレンスが難しいですので、電話連絡が中心です。	
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、事業所の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	事業所としてできることできないことを家族へ説明し、支援を一緒に考えている。	利用開始時に、現在出来る支援内容について、本人・家族に説明を行い同意を得ておられます。開設1年という事もあり、まだ終末期を迎えられた方はおられませんが、複数の対応が可能となるよう医療機関等との調整を含め検討を継続される予定です。	
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	研修や訓練を行うことで対応を行うことができている。		
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	研修や訓練を計画的に実施することで日々防災に対する意識を行っている。	災害時対応研修、夜間想定避難訓練も行なわれています。また、火災訓練は地域の消防団と一緒に実施されています。水の確保は貯水槽があります。	自然災害・感染症対応のBCP計画の作成を望みます。

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
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	言葉かけや対応については事業所理念をもとに一人ひとりに丁寧な対応を行うことができています。	居室は一人部屋ですから、プライバシーは守られています。接遇研修を行ない、一人ひとり人格を尊重した言葉掛けが出来る様に努めておられます。入浴、排泄時のプライバシー確保にも努めておられます。	
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	日々の様子やケアは個人ごとに記録している。職員間でミーティングや話し合いにて情報を共有し、介護計画の見		
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	職員が作った日課に利用者を含めることがあり、利用者の希望や今までの生活スタイルから日課を把握していく必要がある。		
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	聞き取りを行いながら対応している。		
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	好みや嗜好の把握を本人から聞き取りを行い、献立にすることで提供している。準備や片付けは日々ともに行っている。	お米を研いだり、お味噌汁の準備等それぞれが役割を持って行なっておられます。プランターで野菜作りもされており、収穫した野菜はみなさんと召し上がっています。行事食もあり、誕生日には手作りケーキ作られたり、おやつ作りも行われ、楽しい様子が家族へのお便りにも載せられています。	
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	本人の状態に合わせて量や提供回数を工夫し、栄養摂取や水分確保の支援をしている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛け、支援を行うことで感染症の予防や口腔清潔に努めている。	食後には全員口腔ケアが行なわれています。声掛け、仕上げが必要な方にはそれぞれに応じた支援が行われています。入れ歯の方には夕食後入れ歯の洗浄が行なわれています。	

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
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	個別の排泄のリズムの把握を行い、トイレの案内や支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握され、必要に応じて、声掛けやトイレ誘導が行なわれています。夜間も必要に応じて声掛けをされていますが、できるだけ熟睡して頂けるよう配慮をされています。	
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	ここに合わせた運動メニューや、乳製品を工夫して取り入れることで対応している。		
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	施設の入浴時間を決めているが、拒否がある方や入浴が嫌いな方の原因を職員間で話し合い、内容や時間など無理な支援とならないよう対応している。	基本的には入浴回数は週2回、入浴時間を決められた入浴となっています。入浴拒否傾向の方もありますが、時間を調整したり、担当者を変更する等の工夫で、入って頂ける様努めておられます。	
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	食後など本人の生活リズムや、休みたい、ほかの方と一緒にいたいなど本人の希望を大切にしている。		
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	変化があった際は申し送り、日々のミーティングにて把握に努めている	薬は看護職が管理をされ、個人ファイルに薬の内容が綴られています。また、薬の追加・変更時には職員に伝え、変化があれば、かかりつけ医みすぐりに報告され対応されています。与薬チェック表を活用し、準備者、与薬者共に確認されて間違いのないよう注意されています。	
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	本人の好きなこと、能力、生活歴を考えながら気分転換や行事等の支援をしている。		
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	外出希望があれば天候などを考慮しながら対応している。遠方への外出については家族と相談している。	ドライブを兼ねた花見、紅葉狩りに出かけられました。近所の散歩や玄関先にイスを出して外気を感じながらお話をされています。	

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
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	普段の現金管理は職員、家族が行う。少額であれば自己管理。外出の機会を作り、お金を自分で支払う、使用ができるようにしている。		
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	固定電話以外に、事業所用スマートフォンの用意をしている。いつでも家族と連絡が取れる体制づくりができています。		
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	毎日の清掃、危険なものは取り除く、温度、湿度など快適な環境となるために取り組んでいる。作品作りでは季節感を取り入れながら作業をしている。	開設から間もなく1年の建物ですので、掃除も行き届いており、とてもきれいです。24時間換気システムも導入されています。庭にあるプランターの野菜を眺めて、季節を感じておられます。季節に応じた壁面の飾り付けを利用者の方と作成し飾られ季節感が感じられています。	
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	席や嗜好を確認、職員間で話し合うことで居心地のいい環境を提案している。外が好きな方はでかける等対応している。		
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	家族へ相談を行い私物の持ち込みの声掛けを行っている。	利用者の方が居心地良く生活出来るよう、家族の方にも本人の使い慣れた物や好みのものを持ち込んで頂く様声掛けされています。個々が動き易い動線になるようベットの位置も調整をされています。	
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	職員は一人ひとりの状況をアセスメントや日々のもう送りで確認を行い、ペースに合わせ、安全に配慮した支援を実施している。		