

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	3071300630		
法人名	社会福祉法人 愛光園		
事業所名(ユニット名)	愛光園第2グループホーム(光)		
所在地	和歌山県伊都郡かつらぎ町佐野1386		
自己評価作成日	令和6年6月4日	評価結果市町村受理日	令和6年8月13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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	令和6年6月26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)】

新型コロナウイルスの5類移行により、家族との対面での面会や外出が可能となり少しずつですがコロナ前の生活に戻りつつあります。
グループホームでは、入居者の方々に楽しんで生活して頂けるよう季節ごとの行事を行ったりドライブに出かけるなど外出する機会を少しずつ増やしています。行事を行った際には家族へ個別に報告しコミュニケーションを図っています。
医療面においては、毎日のバイタル測定やグループホーム所属の看護師による健康管理、月1回の主治医の定期診察による体調管理に努めています。体調不良などの際には主治医、看護師、家族と連携して迅速に対応しています。

【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)】

グループホームに一步踏み入れると、広々としたオープンキッチンからフロア、和室と続き、各居室の入り口は格子戸になっており趣が感じられる。認知症初期支援チームのメンバーが職員におり、帰宅願望の強い利用者に対しても声掛け等を工夫し、自然な形で対応は、認知症に関する理解が浸透されている。食事の準備等できることは手伝う姿が見られる。グループホーム専属の看護師による定期訪問、主治医の定期診察により健康観察が行われ、迅速な対応ができる体制が整っている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	「自由に ゆったり ありのままに」という理念をつくり、目の付くところに掲示している。当ユニットの目標として、「その人らしく生き活きと」としている。	開設当初から、職員の中で理念の言葉をよく使っている。特に、ゆったりという言葉、ゆったりした時間が流れるところを、大切にしたいという思いが込められている。スタッフルームに提示し周知している。		
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	現在は日常的な交流は出来ていないが、コロナによる行動制限もなくなったので徐々に以前のように近隣イベントへの参加を再開していきたい	以前は、夏祭りを盛大に開催していたが、法人としての開催は未定である。地域の自治会の夏祭りは参加する予定である。今後は、学校の就業体験を受け入れる方針である。法人としては、カフェの開催やボランティアの来訪も再開したいと考えている。		
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	管理者は地元高校生への認知症サポーター養成講座の講師役を担当するなどして地域へ還元出来るよう努めている。			
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	コロナの5類移行後は2か月に1度定期的開催し、日々の活動内容の報告やサービス内容の検討などを行っている。開催場所の制限などから家族の参加が実現出来ていない。	コロナ5類移行後は、2か月に1回定期的開催している。民生委員、地域包括職員、社会福祉協議会職員、町役場の職員が参加しており、9月からは家族の参加も考えている。事業報告、感染症対策、BCP等について話し合いを行い、サービス向上に努めている。		
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に取り組んでいる	普段から何気ない相談も役場を訪問した際に行うなど相互間で連携・協力関係は構築出来ている。	市町村とのつながりは、日頃から連絡を密にとり、些細な事でも相談できる関係性ができている。地域ケア会議の参加や、多職種連携会議への参加を行うなど、協力関係を築くように取り組んでいる。		
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	法人として身体拘束廃止の指針を整備、職員に配布し周知を図っている。3か月に1回は身体拘束・虐待防止委員会を開催。普段のケアにおいても職員間で相互啓発が出来るように努めている。	3か月に1回身体拘束・虐待防止委員会を開催している。定期的な委員会に加え、ミーティング等で相互啓発を行っている。帰宅願望がある方には、本人が納得できるような声掛けを行い、身体拘束しないケアに取り組んでいる。		
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	虐待防止のための指針を整備し職員に配布し周知を図っている。3か月に1回は身体拘束・虐待防止委員会を開催。事業所内での虐待につながるような不適切ケアがないよう注意している。			

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	権利擁護について学べるよう年2回法人全体での研修を実施予定。 管理者は普段から社会福祉協議会との関わりにおいて日常生活自立支援事業や成年後見制度に触れる機会が多い。		
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	契約時には疑問点について尋ね理解していただけるようにしている。		
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	面会時から家族から意見を聞くようにしている。 出された意見については検討した上で管理者会議や各ユニットのミーティングで反映させている。	利用者から直接意見を伺える場合は、希望を聞き、寄り添う対応を行っている。家族ともライン等で連絡をとり、本人の状態等を伝える等連携を図り、要望をケアにつなげている。	
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	運営に対する職員の主な意見は労働組合を通して代表者に提案されたり、直接管理者が聞き取り反映させるよう努めている。	月1回のミーティングで、利用者の状態や、業務内容等の意見をくみとる機会を設けている。参加できない職員に対しては、ノートを活用し、意見や提案を聞く機会を設けている。	
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	勤務表作成時には希望通りの休みが取得出来るようにしている。また極力残業がないよう勤務時間を変更するなどしている。		
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	実践者研修などへは事業所から受講を要請し職員がスキルアップやキャリアアップ出来るよう進めている。昨年11月から特定技能実習生が勤務しており、より分かりやすい内容で伝えるようにしている。		
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	近隣のグループホームに見学に行き交流する機会と見習うべきところは持ち帰りサービスの質の向上を図っている。		

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
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	利用前に本人や家族に会い、出来る限り生活歴等の情報収集を行っている。入居後は対話する時間を多く設け、より安心して生活して頂けるよう心掛けています。		
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	入所相談の時点で十分に話を伺い、サービス等の説明を行い関係作りに努めています。		
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	本人や家族、それまで支援していたケアマネジャーや利用していたサービス事業者からも情報収集し必要な支援を把握出来るよう努めています。		
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	普段の様子から出来る事、したい事を把握し一緒に出来ることは行っている。		
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	面会時など直接話せる機会がある時は普段の様子や何気ないことまで話し、本人に対しての意見が表明しやすい雰囲気づくりをしている。		
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	事前に連絡をもらえれば面会・外出は可能。 また必要な方は携帯電話を所持しておりいつでも友人や家族と直接連絡が取れるようになっている。	イベントには、積極的に参加してもらっている。また、地元の馴染みのある神社に参拝を行っている。手紙等も本人が返信する際は手伝い、馴染みの美容院に行く際には、送迎する等支援に努めている。	
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	普段の様子から利用者同士の関係性を把握出来るよう注意している。その情報はミーティングで共有しチームとして支援出来るよう努めている。		

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
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	グループホームや法人内で対応出来る事は支援している。		
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	本人とコミュニケーションを取る中でニーズの把握に努めている。本人からの聞き取りが難しい場合は家族等から聞き取るなどしている。	入所時のアセスメントでは、家族にも聞き取りを行い、本人の意向の把握に努めている。意思疎通が難しい場合は、コミュニケーションをとる中で本人の反応をよみとったり、快不快を見極めることで、本人が心地良く感じるよう工夫がされている。	
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	本人、家族から情報収集し把握に努めている。		
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	普段から本人の状態について定期的にスタッフ間で報告し合い状態の把握・共有に努めている。		
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	本人の希望を反映できるよう情報収集し、職員で話し合いケアプランに繋げている。	介護計画は、入所当初は3か月で見直しを行い、状態の変化がなければ6か月で見直しを行っている。職員からの意見や、主治医・訪問看護師からの意見も反映して、介護計画を作成している。	
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	介護ソフトに入力し、いつでも確認出来るようにしている。ケアプランについても1人ひとりファイリングし保管している。		
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	当施設で対応出来ない事は、他の事業所や医療機関を中心に連携をとっている。		

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	買物等の外出は再開しており、それまで本人を支えていた地域資源との繋がりが切れないよう支援している。		
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	連携をとっている医療機関を中心に他科受診なども行っている。他科受診の場合には家族や所属看護師の協力も仰いでいる。	かかりつけ医は、同法人の医療機関である為、連携が密である。又、訪問看護師も配置されており、オンコールでの対応も行われている。他科受診は、家族対応で行っているが、必要に応じて職員や看護師が協力することもある。	
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	グループホーム所属の看護師が平日の午前中に勤務しており医療面でのアドバイスや通院、医師への報告などを行っている。		
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。	入院時ADLなどの情報を病院に提供している。退院時の受け入れもスムーズに行えるよう医療機関とも密に連絡を取っている。		
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	重度化や終末期になると家族・医師・看護師・特養と連携して利用者に負担が少ないような方法を検討する。現状では特養への移動が多い。	重度化した場合や終末期については、早い段階から本人・家族と話し合いをしている。事業所で出来る事、出来ない事を説明し、同法人内の特別養護老人ホームに移行される方が多い状況である。	
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	急変時のマニュアルを作成しているが訓練は出来ていない。		
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	BCPを作成し今後研修も実施予定である。防火避難マニュアルは作成しているが、地域との協力体制の構築は出来ていない。水害時には2Fのユニットへの垂直避難を行う。	夜間を想定した火災の避難訓練を、年二回実施している。BCPの作成や防火避難マニュアルの作成を行っている。また、水害時は、垂直避難を行うことを周知している。備蓄に関しては、水を3日分と缶詰類を用意している。	

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
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	言葉遣いには注意をし、誇りやプライバシーを損ねないよう気を付けている。その方にあった丁寧な対応を心掛けている。	接遇マナーについて、職員で話し合いを行い、接遇の向上を図っている。声のトーンにも気を配り、丁寧な言葉かけを心がけている。また、うなずきや手振り身振りも含めた非言語での対応も工夫されている。	
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	普段の会話やふと発した言葉から利用者の意向をくみ取るようにしている。自己決定が出来るよう声掛けの内容を考慮するなどしている。		
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	入居者1人ひとりの行動を把握し本人のペースで過ごして頂いている。		
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	季節や気温に応じた衣類を着れるように衣替えなどの支援をしている。衣類の購入については家族に持って来てもらったり、一緒に買い物に出かけるなどして支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る方には調理や食後の片付けを手伝って頂くようにしている。誕生日にはケーキを用意し他の入居者と一緒に祝い出来るようにしている。	利用者は、包丁を使い玉ねぎを切るなど、職員と一緒に食事の準備を行ったり、トレーを拭くなど、出来る範囲で取り組んでいる。誕生日には、ケーキ作りを行い、楽しんで食事できるよう支援している。	
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	献立は特養の栄養士が作成した献立を参考にしている。 水分摂取量が十分確保出来るよう声掛けを繰り返したり、提供する飲み物の種類を増やすなどして支援している。		
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	食後に声掛けや介助により口腔ケアに努めている。必要に応じて洗口剤も使用している。		

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	決まった時間にトイレ誘導を行い間隔の把握に努め、その方にあった時間で誘導出来るよう支援している。	排泄チェック表を活用し、排泄のパターンを把握し、声掛けすることで、リハビリパンツから布パンツの使用になった利用者もいる。夜間もトイレ誘導する等、自立にむけた支援を行っている。	
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	十分な水分摂取量の確保やヨーグルトの摂取し腸内環境を整えられるようにしている。極度の便秘の方には医師と相談の上、服薬や看護師による処置を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間は決まっており、その中で利用者の方の希望に沿えるようにしている。	入浴は、週2～3回希望に応じて対応している。時間帯も基本は午前であるが、必要に応じて個々に沿った支援を行っている。入浴を楽しめるように、入浴剤なども活用し、快適に入れる工夫がなされている。	
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	適度に休憩をとってもらい、就寝時には室温調整している。		
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	入居者1人ひとりの薬剤情報はファイルに入れ、常に確認出来るようにしている。		
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	家事動作を中心に役割を持ってもらうよう支援している。		
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	花見や紅葉ドライブに出かけている。買い物など本人の希望があれば都度出かけるようにしている。コロナ前までの頻度までは行えていない。	家族の協力も得ながら、外食を含めた外出を支援している。水やりや洗濯物干しなど、戸外に出る機会をつくっている。今後は、地域の夏祭りに参加する予定である。	

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	精神的に安心して頂くために必要であれば所持していただく事もあるが、基本的にはホームで管理し日用品の購入に充てている。		
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	電話をかけたり手紙を出す事に制限はなく、希望されればいつでも出来るよう支援している。 携帯電話を所持している方もいる。		
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	共用部分には混乱を招くような物を置かないようにしている。適宜温度管理を行い心地よい空間になるよう努めている。	席の配置については、利用者間の相性を把握し、気の合う人と居心地よく過ごせるように配慮している。モップがけ等できることは一緒に行い、生活上のリハビリの効果につなげている。	
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	ソファや和室を設置し、気の合った方がゆったりと過ごせるようにしている。		
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	入居時には家族に説明し、使い慣れた物があれば持って来てもらうようにしている。本人の希望があれば冷蔵庫の設置も可能。	使い慣れた家具等は、入居時に持参している。慣れ親しんだものを使用することで、利用者は落ち着いて居心地良く過ごせている。転倒防止のため、動線を考え、家具の配置なども工夫している。	
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	キッチン是对面式になっており、見守りしながら調理して頂いたり、共有スペースも見渡せるため安全の確保に努めている。		