

### 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	2275500532		
法人名	アサヒサンクリーン株式会社		
事業所名	アサヒサンクリーングループホーム吉田		
所在地	静岡県榛原郡吉田町神戸3333-1		
自己評価作成日	令和4年5月30日	評価結果市町村受理日	令和4年10月3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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;UjyosyoCd=2275500532-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;UjyosyoCd=2275500532-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	令和4年6月9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)】

「お客様は毎日が主役、いつでも主役」を施設理念とし、日々の生活で「主役」になれる場面作りのお手伝いが出来れば、という思いを持って業務にあたっています。地域との外部交流(各地域のサロンや特別支援学校など)を通して、お客様と地域との繋がりを大切にしてきましたが、今年も新型コロナウイルスの影響で外部交流は自粛をしています。施設内で過ごすことが多く、ご家族の面会も制限している中でお客様が毎日楽しくまた穏やかに過ごして頂けるよう、職員も日々の関わりを増やし、季節の催しや花見ドライブなど社会的距離を保った外出レクを実施しています。

【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)】

利用者を主役とするパーソンセンタードケアを貫く一方で、認知症の理解普及のための地域活動に尽力してきており、コロナ禍であっても利用者の楽しみに着目したイベントや生活様式が施され、変わらぬ毎日があります。前任の女性管理者同様に積極的傾聴話法に長けた穏やかな新管理者(男性)を迎え、また前管理者が介護支援専門員として今後は側面的に利用者や家族の支援にあたることから、家族には更に安心な体制となっています。また管理者は「夜、昼どちらかみの勤務は諸事不具合」との考えを以て、昼間だけ勤務の職員が大幅に減っている事も利用者にとっては更に安心安全な環境が形づくられています。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「お客様は毎日が主役、いつでも主役」の施設理念を継続し、日常の中で「主役」となる場面作りを行っている。そのため利用者の笑顔や意欲にも繋がっている。	土に親しんできた人には野菜作り、幼稚園教諭だった人には紙芝居の朗読を促し、「利用者が主役として暮らす」ことを実現しています。また養鰻の盛んな地域なことから、作業風景のビデオを鑑賞する事もあります。	
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	コロナ禍で利用者や地域住民との交流は途絶えてしまった。その代わりに、社会的距離を考慮しながら外出レクで対応している。	以前のようにふれあう機会は減ったもののドライブや散歩は励行、地域の風情を感じてもらっています。茶摘みの季節には近くの茶農家から声がかかり、新芽の天ぷらで舌鼓という日もあります。	
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	令和3年11月に社協主催のおしゃべりサロンにて認知症を題材とした演劇を行い町内の方へ理解を深めて頂いた。		
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	コロナ禍で外部の方々に来訪頂けたのは1回だけであった。民生委員の方々からもコロナで活動が出来なく苦慮しているといった報告があった。	昨年12月にはメンバーが集まって開催できませんでしたが、大半が書面開催となっています。辛うじての参会では、民生委員から「他のことも中止で…」と状況報告があり、厳しい状況を再確認しています。	メンバーには季節のお便りや利用者のつくったカードなど、気持ちのつながりが維持できるものを定期的に届けることを期待します。
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に取り組んでいる	事故や救急搬送等は報告書を提出し、連絡を行っている。地域ケア会議や介護相談員現任研修意見交換会に参加し、事業所としての取り組みを伝える中で役場・包括とも協力関係を継続している。	介護相談員の来訪は中断していますが、行政からは再開のタイミングや希望について聞き取りの電話があり、情報収集の貴重な機会なことから「様子を眺めてもらうだけでも…」と事業所では回答しています。	
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	事業所全体でのサービス向上委員会やグループホーム内では「身体的拘束等の適正化のための検討委員会」として、3か月に1度話し合いを行っている。	毎月のケアカン(ケアカンファレンス)の後ろの時間帯で「身体的拘束等の適正化のための検討委員会」をおこない、主にスピーチロックを防ぐための代替方法を考える点検の場として確立しています。	
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	身体拘束同様、委員会の中で話し合ったり、社内研修にて定期的に職員が虐待防止の勉強ができる機会を得ている。		

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	事業所全体として権利擁護に関して学ぶ機会は持っていないが、成年後見制度を活用している利用者が1名いる。そのため、成年後見人の行政書士と連絡を密にしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書、重要事項説明書にて入居前契約時に説明している。契約内容に変更がある場合(料金変更等)の場合も一部変更同意書を用いて、利用者・家族への説明を行い、納得していただいた上で署名をいただいている。		
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	定期受診時などにご家族へ日ごろの様子を伝え、家族の要望を聴いている。	利用者は在宅の頃からのかかりつけ医を継続しているため、通院の介助では家族が来所して、概ね月に1回程度は家族と会話をもつことができますが、意見は特段ありません。	
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	年1回の雇用契約更新時に面談を行っているが、それ以外にも個別面談を行って意見・提案を聴いたり、ミーティングや申し送り時に提案・意見等を出してもらい、即実践できるよう努めている。	正社員は年2回の賞与昇給を面談の機会としています(契約社員は年1回)。所長も前管理者も耳を傾けてくださるため、現管理者をはじめ職員は言いやすい雰囲気であり、朝の掃除時間等随時意見が叶っています。	
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	改善提案の提出など職員からアイデアの発案がでる取り組みを行っている。職員の都合を優先できるように、生活スタイルに合った柔軟なシフトを作るようにしている。		
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	介護福祉士実務者研修の実施やフォローアップも含めた新入社員研修、定期的な社内研修等、職員の質の向上に繋がるよう努めている。尚、社内研修は動画配信で行うため職員の時間的制約が軽減した。		
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	コロナ禍で交流自体が途切れてしまったが、併設している他サービス・弊社の他施設、また取引のあるケアマネと情報共有を行っている。		

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
<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 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	初回訪問時や契約時に、利用者本人の今までの生活の様子や性格をヒヤリングした上でグループホームでの生活を説明し、極力不安無く生活できるよう努めている。		
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	初回訪問時や契約時にご家族の気持ちや要望、家族のライフスタイルを聴き、グループホームの役割や特徴、また家族の協力の必要性を説明し、不安を少しでも解消できるよう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	本人、家族、管理者、ケアマネジャー、介護職員が参加しての担当者会議にて必要なサービス内容の話し合いを行っている。		
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	日常生活の中で利用者一人一人が「主役」になれる時間を作れるよう、利用者の出来る事や特性を見極めて「脇役」として職員がサポートできるようにしている。		
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	定期受診等の面会時に最近の様子を伝え、常に情報共有を行っている。また、体調に変化があった時は必ず連絡し、支援の協力体制を維持している。		
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	コロナ禍で地域の人々との交流が途絶えたが、外出レク(近隣のドライブ)等に対応している。	これまでは年中行事などで地域住民とのふれあいもありましたが、現在は職員と家族以外の人との関わりはありません。家族から年賀状のほか、誕生日には花束が届いています。	
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	利用者同士の相性を鑑みた席位置を行っている。共同で貼り絵や家事動作を行って頂いたり利用者同士で関われる時間を作っている。		

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
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	施設入所や入院等になると関係が途切れてしまう。		
<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 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	「塗り絵が好き」「歌が好き」「家事をすると落ち着く」等、一人ひとりの特性を利用者と家族からヒアリングしている。	入所時にセンター方式などのアセスメントツールを活用して一人ひとりの周辺情報を把握するとともに、利用者本人の言動で気づいたことは受診時に家族に確認して紐付けするといったことが定着しています。	
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	農業を営んでいた方々が多いため、プランターでの野菜づくりや茶摘(年に1回)を提供している。		
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	ひとりひとりの体調に合わせて活動よりも静養を多めにするなど臨機応変に対応し、無理なく過ごせるよう努めている。		
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	モニタリングとケアプランを合わせた書式を使用し、3か月、6か月と利用者の変化が見られるようになったため、経過に応じてケアの変更を行っている。家族へはケアプランを通して介護計画の見直し、変更を行っている。	前管理者が介護支援専門員となっています。家族が生活用品を届けに立ち寄ってくださった機会を逃さず、意見を収受するなどが慣行され安心な態勢であり、カンファレンスは毎月全員おこなっています。	
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	日々の介護記録には様子だけではなく対応方法も記載し、毎月のミーティングで情報共有を行いケアプランに活かすようにしている。		
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	急な病院受診が必要になった場合に、重篤化を防ぐためにも、家族による受診が困難な場合には施設側で柔軟に対応している。		

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	コロナ禍で地域資源の活用や協働が困難な状況となっている。		
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	かかりつけ医・家族・事業所で協働した関係を維持し、急な体調の変化の際などは同席して日々の様子を伝え主治医から指示を仰ぐようにしている。	在宅の頃からの医師を継続しており、医療機関と家族と事業所との連携で本人の健康を支えています。訪問歯科の活用もあり、併設の事業所の看護師2名も心強い存在です。	
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	グループホーム内に看護職員が常駐していない為、必要時には併設しているデイサービスや小規模多機能の看護職員と連携している。		
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。	入院した際には病院のソーシャルワーカーと連携を密に行い、利用者の状態把握や情報共有、早期退院に向けての話し合いをしている。		
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	重篤化や終末期ケアはグループホームでは行っておらず、状態の悪化が見られてくる中で、家族、主治医とも話す機会を作っている。グループホームとして出来る所までを本人・家族の負担を考慮して支援を行っている。	看取りはおこなわないことは契約時に家族に説明して合意を得ています。急変には多くのグループホーム同様救急搬送となりますが、徐々に重度化に進むケースでは、医師や家族に相談しつつ療養型などの移設を支援しています。	
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	定期的に救命救急講習をしている。救命救急普及員受講者を増やす検討も行っている。また、手順書を作成し救急搬送に活用している。		
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	事業所全体で通報・避難・消火訓練を其々年間2回行っている。また、吉田事業所の防災について毎月、防災委員会を開催している。	年2回の法定訓練は当然のこととし、ミニ訓練も毎月1回おこない、救急搬送、通報訓練、AEDなどのメニューを順次体験できるようにしています。ローリングストックを含み3日分の食糧、自家発電を備えています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	事業所主催のサービス向上委員会やグループホームの月例ミーティング時に接遇面での見直しを行っている。	ケアカンファレンスの時間は日頃の介護の振り返りをおこなう場として活かされています。接遇研修の実施とともに、下の名前をさん付けで呼ぶことが励行され、距離感を見極めにも管理者が気を配っています。	
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	食べたいものを聞いたり、入浴日には衣類を複数見て頂き、どれを着たいか本人の自己決定にて決めて頂いている。		
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	昼食後に居室で休まれる方、仲の良い方とゲームをしながら過ごす方、職員を交えおしゃべりを楽しむ方など、思い思いの過ごし方を尊重している。		
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	自身で髪を整えたり、外出時には自身の気に入った衣類を選定できるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の食事の盛り付け・食器拭きや、パン・お菓子作りの日を設けて作る楽しさを提供している。	あん巻きなどのおやつは利用者にもつくる機会はありますが、食事は昨年春から外部の業者を利用しています。試食してみて「揚げ物が電子レンジでさっくりあがる」といった優良点があることから選んでいます。	
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	カロリー計算がされている配食サービスを活用したり、水分、食事量を記録することでひとりひとりの状態確認を行い、必要に応じて食事形態を変更している。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。入れ歯の方は眠前に外してもらい、洗浄液に一晩漬け置きを行っている。		

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
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	リハビリパンツの方でも失禁を減らせるよう、排尿間隔を見てトイレ誘導を行ったり、夜間はポータブルトイレを使用していただいている。	夜間の徘徊やベッド上での排尿と、困らせる症状の利用者もありますが、職員が根気よく対応しています。リハパンとパットの組み合わせの工夫などからリハパンの交換頻度を下げること成功した例もあります。	
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	排便確認表で排便状況を確認を行っている。3日排便が無い利用者には下剤が処方されている。また、食事や飲み物に食物繊維を混ぜたり、毎日のヨーグルトを摂取している。		
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	1日おきの入浴を実施している。入浴を嫌がる方は無理強いせず、気持ちよく入れるよう時間を置いたり、次の日に行ってみたりと臨機応変に対応している。	拒否にはドクターの白衣を着用のうえ「検査するから」と声をかけてその気になってもらえています。菖蒲湯や柚子湯といった行事湯は起こっていますが、皮膚が弱い人もいるため浴剤は使用していません。	
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	体力的にも落ちてきている方は適宜静養して頂いたり、夜間不眠の方はリビングで夜勤者と一緒にご過ごすなど、臨機応変に対応している。		
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	薬の副作用を理解し、特に安定剤服用者は転倒リスクが上がるので注意喚起を行っている。		
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	外出が好きな方や掃除が得意な方など、ひとりひとりの特徴を把握し、日々の中で役割が持てるよう支援している。		
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	コロナ禍で外出支援は、公園・ドライブに止めている。その代わりに、小規模多機能との合同周年祭や流しそうめん、ファッションショーの実施など、室内でも楽しめる場の提供を行っている。	藤の花を眺めたり、たい焼きを買いに出たりする日もありますが、コロナ禍を意識して室内での催しと菜園活動に終始しており、散歩も主に敷地内です。ウイズコロナは利用者にも浸透し、外出ではマスク着用が日常に溶け込んでいます。	

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	お金を自身で管理している方は無く、施設にて「預り金」を管理している。利用者の必要物品は「預かり金」から職員が購入している。		
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	家族が町内や近隣の市町村在住のため、玄関先で面会を実施している。遠方に暮らしている家族とはZOOMなどをオンラインで対応。利用者に届いた手紙などは居室に掲示をしている。		
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	建物の構造上段差もなく、動線も確保できている。自宅で生活されていたときに使用していた食器を使用したり、3月は雛人形・5月は兜を飾ったり季節ごとのイベントを行っている。	手摺りは午前、昼、午後と、消毒と併せて丁寧に拭いており、利用者がはりきって取組んでくださっています。またノロセットも新しく購入、離床センサーは全室配備の予定でリスクのある人から順次配置、快適な環境づくりに尽力しています。	
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	座席位置にルールは無く、気の合った方と座っているが、膝の痛みがある方にはソファではなく木椅子に座って頂いている。色々な方の隣へ座ろうと、リビングのあちこちへ座る方もいる。		
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	自宅使っていた布団類や小物、写真等を持参し使用している。居室で就寝前にラジオや読書を楽しんでから就寝する利用者もいる。	家族写真や遺影を置く居室は、会話のきっかけとしても役だっています。足越が弱くなり、「つかめる場所を増やしたほうがよいのでは？」とレイアウトを替えたり、トイレに近い部屋と交換をした例もあります。	ふれあいが減っているため、例えば利用者と家族と職員で写真撮影し、少し大きく伸ばして玄関や部屋に掲示する等、さらなる工夫を期待します。
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	各居室に大きく表札を出し、どこが自分の居室かわかるようにしている。トイレとリビングの距離も近い。また、歩行が安定している利用者は夜間も共用トイレを使用する為、トイレの近くを居室にしている。		