

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13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27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)】

家族との面会は、事前予約であるが月2回2名まで15分自室での面会を実施している。外出希望は、内容を確認で出来る事もある。天気の良い日は個別に散歩や外気浴ををしている。イベントは利用者様との日常の会話の中からしたい事食べたい物をご自身で選択して食べて頂きました。職員の共に成長出来るように研修は委員会を通して参加したり、e-ランニングなど活用して全員が定期的に行っている。

【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)】

卓球を続けている人、掃除や食事の手伝いを得意とする人、イベントには化粧をする人等、一人ひとりを尊重し、事業所の理念として謳っている「その人らしい生活」の支援を提供している。職員は日常生活の中でさらにその人らしさを発見し、家族からの情報によって利用者の新たな一面を発見することもあり、それぞれを支援につなげている。また、コロナ禍で面会や外出になかなか踏み切れない状況にある中、法人と協議し、研修も行った上で家族の希望を聞きながら面会、外出を実施している。食事についてもイベントや行事の際は日頃の食事とは違う、食べる意欲を促す利用者が食べたいと思う物を提供している。、事業所、職員が優しさを持って、利用者を大事にする日頃の取り組みが、このように利用者の尊厳を守る支援につながっていることがうかがえる。

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。	理念の他全体目標を掲げ、定期的に見直している。新入職員にはその人らしい生きがいや楽しみ、今ある力を活かした支援を指導し、先ず職員が工夫ある支援に取り組むことを旨としている。	
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	法人から事業所の紹介を掲載している。区長・民生委員との交流再開している。	毎月「駒井だより」を地域住民に配布し、医療的な情報やどういった施設であるかを伝え、理解と周知を図っている。民生委員から地域の行事等の情報をもらったり、隣家の人と声をかけ合っている。	
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。		
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ヶ月に1回、運営推進会議をビオラで開催していて、活動報告を行う。	7月より対面で開催している。利用者状況、行事報告、運営状況報告、テーマに沿った話し合いを通して意見交換をし、運営、サービスの向上に活かしている。	
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。	定期的な報告は管理者、ケアマネジャーが行い、ケアマネジャーに相談、質問事項がある場合は直接連絡をとっている。また、ケアマネジャーが要介護認定の更新代行や認定調査に立ち会っている。	
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。	コロナ感染症が発生した際は施錠しているが、通常玄関は開錠している。スピーチロックについては理念を意識した対応を心がけ、法人内の委員会に管理者が所属し、年2回の研修に出席している。	
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	管理者が院内の研修に参加し、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。	利用者間の話題や会話を聞き取り、食事等の支援に反映させ、利用者の日常生活に活かしている。コロナ禍の面会についても家族からの情報を感染委員会に伝え、解除に向けて検討した。	
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。	定期的ではなく、検討する事項がある場合はその都度会議を開いている。職員間の情報交換を大切にし、利用者の声を送りや連絡ノートによって共有し、意見や提案を支援につなげている。	
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。		
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行い支援しながら、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。	家族や友人から電話があり、居室で話している利用者や卓球を日課にしている利用者もいる。また、近所の友人や兄弟が久しぶりに面会に来ることもあり、馴染みの関係継続を支援している。	
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。退所者でも法人に入所された利用者様に会いに行くこともある。		
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。	利用者や家族から、毎月要望を聴くようにし、その際、意向や思いの把握に努め、介護計画に反映させている。職員は日常の利用者の声を共有し、その利用者に対する月ごとの目標を作成している。	
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。	担当者が毎月モニタリングをし、3ヶ月ごとに介護計画の見直しをしている。利用者の状態に変化があればその都度、入院、退院の際にも見直しをし、本人の言葉に沿った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	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	地域の区長・民生委員・あんしんセンターとの行事等の情報交換出来た。		
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。	協力医への受診は職員が付添えることや、希望するかかりつけ医があれば継続して受診できることを入居時に説明している。症状によって訪問看護や必要に応じて訪問歯科を依頼している。	
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	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	利用者の状態に変化があったり、急変した際は、入居時の意向と変わりはないか、その都度又は段階に応じて確認し、家族の希望や意見に沿った看取りに取り組んでいる。	
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、事故対策委員会が会議に参加して情報交換や、共有したり部署の勉強会に活かしている。		
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	他部署の避難訓練に参加している。自主避難訓練の他に消防訓練をした。	病院主催の夜間、日中想定総合避難訓練や炊出し訓練に参加しているが、コロナ禍で自主訓練は予定通りにできなかった。法人内の施設の避難受入先となっている。備蓄は法人で確保している。	水害が予想される近隣施設からの受入れ訓練や室内、ちょっと外に出る程度で利用者も参加できる自主訓練を実施してはいかがか。

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している。	利用者の呼称は苗字にさんを付け、あるいは希望に沿った呼び方で対応する等、一人ひとりを尊重したケアを心がけ、入浴や排泄時においてもプライバシー保護に配慮した支援に取り組んでいる。	
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。	管理栄養士による献立に沿って届いた食材を手作りしている。利用者が盛付や食器拭き、片付け、イベント時の食事の用意を手伝っている。飲み物も希望に沿って選択できるよう用意している。	
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。	チェック表があり、トイレでの排泄を基本としている。自立者は日中は定時誘導や自分のペースでトイレに行き、夜間のみおむつを使用する場合もある。汚染時は着替えやシャワー浴の支援をしている。	
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	要望の時間帯に牛乳を提供している。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。体操が出来ない方には、腹部のマッサージにて排便に繋げている。		
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	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。希望に応え介助を行っている。	一人週2回を目安に毎日入浴の用意をしている。利用者は決められた曜日だけではなく、当日入浴できることを伝えたり、他の利用者の様子や会話から希望があれば、支援するよう努めている。	
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	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に支援している	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。	外気浴や散歩、玄関先の花の水やり、みかんを見に行く等、外の空気に触れる機会を設けている。コロナ解除により感染防止をしながら家族と帰宅したり、年末年始の外泊も検討している。	

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
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。	共用空間には時計、日めくりカレンダーがあり、利用者の手書きの献立を飾っている。また、季節の塗り絵やパズルによる冬の作品を掲示している。窓開けや換気扇で定期的な換気を心がけている。	
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。	箆笥や机、備付けのベッドは利用者が好みの向きに配置している。日課や予定を確認したり、服薬をチェックするカレンダーやこだわりのある化粧品、シェーバー等、生活用品を持込んでいる。	
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。		