

## 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	2490200215		
法人名	社会福祉法人 青山里会		
事業所名	桜グループホーム		
所在地	三重県四日市市智積町1095番地		
自己評価作成日	令和 5 年 1 月 18 日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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/24/index.php?action=kouhvu_detail_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2490200215-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhvu_detail_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2490200215-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和 5 年 2 月 8 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)】

桜グループホームのある智積町は、御在所のふもとに位置し、菰野町の湧水池から用水路を使って引き入れられた智積養水があり、名水百選にも選ばれています。水路には鯉も泳いでいます。  
「一人ひとりを尊重し、笑顔あふれる家」をモットーに、私たち職員は利用者一人ひとりの思いに耳を傾け、その人らしい生活が実現できるようチームで取り組んでいます。

### 【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)】

四日市市の中部、智積町の住宅街に2015年4月に開設された事業所は今年4月から9年目に入る。事業所規模は1ユニット9人であるが、充分すぎる敷地と建物を有し、過去には認知症カフェを展開するなど地域の福祉拠点たんとする事業所である。開設当初から変わらない事業所理念は「一人ひとりを尊重し笑顔あふれる家」というもので、10人の職員はこれをよく理解し念頭に置きながら利用者支援に努めている。現在はコロナ禍であり地域との交流は難しい状況であるが、まずは運営推進会議の対面での開催を目指し準備している所であり、併せて地域住民との交流を再開し真の地域密着型事業所を目指そうとしている。

## 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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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、安心して暮らしている (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
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
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
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
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
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
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

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	「頼りがいの実現・地域になくてはならない存在になります」と法人理念の一つにあり、人事考課の際に共有している。	開設当初から変わらない理念は、利用者一人ひとりを尊重し笑顔と家を強調したもので、玄関の最も目立つ場所に掲示し意識付けを図っている。管理者は職員人事考課の折に出された自己評価に基づき話し合いを重ね、理念の再確認を行い共有することとしている。	
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	日々の散歩、神社へのお詣りを行っている。コロナ禍で地域行事には参加できていないが、交流可能な状況になれば積極的に参加し交流していきたい。	自治会に入会しているものの、コロナ禍や役員の交代などで思うような交流が出来ていない。ただ近所の住民とは顔なじみでもあり、散歩等の折に挨拶を交わすなど地道で日常的な交流は続いている。	地域との付き合いは事業所運営にとって必須の条件であり、運営推進会議や地域の防災訓練など彼我の区別なく益する所が多い。現状はコロナ禍であるが、やがては明けるであろう時を見据え自治会への働き掛けを行われるよう期待する。
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	コロナ禍もあり、こちらから積極的には行ってはいないが、相談の電話があったり、施設の申し込み時に相談がある時は、認知症ケアについてお話をさせてもらっている。		
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	書面でのやり取りとなるが、ご意見や質問をいただき、参考にさせていただいている。	自治会等の地域関係者、市役所等の行政、それに利用者家族を加えて年6回の開催を予定していたが何れも実施できていない。それぞれには毎回報告書を送り意見を貰うなど紙ベースでのやり取りが続いているが、これらの情報の共有と活かし方について更に工夫をしようと考えている。	
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	書類やメールのやり取り、必要に応じてその都度連絡している。	市役所とは常にメールや電話でやり取りしており、様々な情報の共有や事業所運営上のアドバイスを受けるなど連携協力関係は過不足なく出来ている。市からの依頼やこちらからの要望も今のところ特になが、包括支援センターや在宅介護支援センター等と合せ良い関係を築いている。	
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	玄関は自動で施錠されている状態だが、ご利用者の要望時にその都度職員は開錠している。年に2回以上の研修と3ヶ月に一度委員会を行っている。	運営法人による拘束防止マニュアルに基づき年2回職員研修を行っているが、研修後のレポート提出を管理者が評価し、職員ミーティングや3か月ごとの対策委員会にフィードバックし確認と共有を図っている。	
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逃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	職員は年に2回以上の研修と3ヶ月に一度委員会を行っている。		

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	現在利用されている方はいないが、生活保護についてご家族から相談があったことがあるため、市職員に相談をしたり、調べたりし、学んでいる。		
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	利用契約時や料金の変更があった時には、十分に時間をとって説明を行い、遠慮なく尋ねていただけるようお声掛けをしている。		
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	運営推進会議や外部評価で行い、反映させている。	家族意見の聞き取りはもっぱら電話によっており、介護計画の検討や説明、また利用者の診療状況の説明時に併せて行っている。現在、定期的に「グループホームだより」を発行しているが、家族から喜ばれことも多く、より誌面の充実を図り意見聞き取りのきっかけにしたいと考えている。	
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	毎月、ミーティングを行い、そこで出た意見や提案を運営に反映させている。	職員会議は毎月行われており、介護支援に関する案件だけでなく事業所運営等に関する意見も出され、かつては職員提案による業務改善案が認められたこともあった。また現場での意見出しは日常的に行われており、これを取り上げて、管理者の判断で会議に諮られることもある。	
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	人事考課で自己評価、面談、フィードバックが行われている。		
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	様々な研修提案があり、積極的に参加できるように努めている。		
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	他施設職員との直接交流はないが、研修の中で交流を図っている。		

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
<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	不安や訴えを傾聴し、繰り返し同じ話をされても何度でも初めて聞くように傾聴している。生い立ちやご家族のことも伺うように努めている。		
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	ご家族に、入所に至るまでの話やこれまでの大変だったこと、困っていること、してもらいたいことを伺い、入所後の様子をまめに報告している。		
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	ご本人が出来ること、やりたいことを伺い、様子を見ながら一緒に考えている。		
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	家事など一緒に出来るところは一緒に行い、感謝の気持ちを言葉にして伝えている。		
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	面会時等になるべく普段の近況をお伝えし、ご家族から以前の生活の様子などを聞くことが出来ればケアプランの一意見とする。		
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	窓越し面会やオンライン面会を出来るだけ続けてもらえるよう配慮し、職員もご本人とご家族やなじみの方とのことを分かち合い会話に取り入れられるようにしている。	利用者の馴染みの場所・人・物などは家族やアセスメントシート等から把握しており、新しい情報が増える度にフェイスシートに記録して職員全員で共有し、支援に役立てている。利用者職員、職員と家族、それぞれに思いを共有しながらの支援である。	
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	利用者が孤立しないように声をかけ、共通の話題を職員から話し、会話の橋渡しをしている。		

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
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	入院し退所されても、ご家族からの相談はいつでも受け付け、関係が途切れるわけではない旨お伝えしている。		
<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	色々なことを一緒にやり、ご本人のやりたいこと、やりたくないこと、出来ることを見つけていく。嫌なことは無理強いしない。	言葉での意思疎通が難しい利用者は全体の3分の1程であるが、利用者の思いは日常生活の中にこそあり、洗濯物の干し畳み・食事の用意・部屋の掃除などを、職員と一緒にやりながら思いの把握に努めている。	
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	生まれた場所、兄弟や家族、学校や仕事のことなど、ご本人に伺う、もしくはご家族に伺い、生活しやすいよう考えていく。		
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	生活のリズム、体調や精神状態などを把握していく。様子をよく観察するようにしている。		
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	好きなことややりたいことをご本人やご家族から聞き取り、日々の生活に生きがいを持てるよう検討している。	介護計画はケアマネージャーを中心に、職員全員と家族による検討を加えながら作成している。計画期間は6か月でこの間変化がなくともケア会議に諮ることとしており、特に利用者のやりたいことや特技に基づいた生活支援計画に取り組んでいる。	
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	出来ることや維持できそうなことを、毎日の申し送りやカンファレンス、ミーティングで共有し、ご本人が少しでも現状を維持できるようにしている。		
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	今までしていないことでも、ご家族や法人と相談検討し、取り組んでいる。		

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	神社への詣りや、散歩で会う地域の方々と挨拶や簡単な会話を持っている。		
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	往診の方もみえるが、在宅でのかかりつけ医にご家族の協力を得て受診を継続している。	利用者の殆どがかかりつけ医を持っており、月2回の訪問診療を受けている。特に重篤な病気を持つ利用者はなく日常的には平穏であるが、もしもの時の対応は先ずかかりつけ医への相談で、それが不可能な場合は救急車対応としている。	
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	何かあれば、かかりつけ医院の看護師に連絡相談している。		
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。	法人内の施設や系列病院へ移られる方が多く、連携できている。		
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	入所時の聞き取りだけでなく、折をみて終末期の意向などご家族と話す機会を設けている。	過去には看取りも行ってきたが、現在は医療体制の問題で実施が難しい状況である。今後、必要な事例が出てくれば利用者家族と話し合い方針を見出し出していくこととしている。なお前回の調査時において看取り支援に対する職員研修が話題となったが、未実施であり今後の課題と考えている。	
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、実践力を身につけている	研修を受講したり、発生時の対応などをミーティングや委員会で話し合い、共有し改善できるよう努めている。		
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	法人内での協力体制はできているが、地域との協力体制は出来ていない。	年2回、10月と3月に避難・初期消火等をテーマに災害訓練を実施している。なお前回のステップアップ項目で地域との連携を目標としていたが、地域自体もコロナ禍で開催がなく目標達成は成らなかった。今年は先ず事業所の訓練を地域の人達に見に来て貰うことから始めたいと考えている。	

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>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	個々の性格や普段の行動などを日頃から観察し、プライドを傷つけるような言動をしないよう心掛けている。	運営法人の接遇研修があり、自己研鑽研修として参加している。現場としては一般的なトイレや入室の時の声掛けを徹底すると共に、一人ひとりの羞恥の度合いやプライバシー意識の個人差を把握しながら柔軟に対応している。	
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	折に触れ、何が食べたいか、何がしたいかを聞き、可能な限り実践している。また、日々の生活の中で自分で選べることを増やしている。		
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	何かをしたい日もあれば、したくない日もそれぞれに違うため、その都度意見を聞きながら支援している。		
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	入浴時や着替え時には自分の着たいものを選べるよう声をかけている。		
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	安全に無理なく行えるように、手順毎に声を掛けたり、職員が下準備を行うこともある。	食材と献立は専門業者から納入し、調理を職員が交代で行っている。決められたメニューだけでなく誕生日や月毎の行事に合わせてリクエストも取っており、利用者が主体となれるよう工夫している。利用者の3分の2は準備、片付けなどが可能でこれも利用者の楽しみを見い出した支援といえる。	
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	ご本人のいつもの状態を把握している。毎月、法人の管理栄養士と面談し、ご利用者の食事や栄養の状態をみてもらっている。		
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	ご本人の状態に合わせ、朝・夕の口腔ケアを行っている。		

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	尿意便意がみられないご利用者には、こちらから声掛けをし、トイレで排泄できるよう支援している。	利用者の3分の1は完全自立しており、残り3分の2がトイレ誘導など一部介助が必要となっている。何れにおいても水分摂取や排泄のチェック表をタブレット端末で管理しながら支援に当たっている。総じて排泄関係は順調である。	
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	排便の状態をみながら、多めに水分摂取してもらうよう声を掛けたり、歩いてもらうようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴している方もいる。その都度入浴の希望を聞いている。	お風呂は毎日沸かしており、個々には1日おきに入浴している。設備としてはリフトを備えた個浴で、使用している利用者が2名いる。入浴は利用者と職員が二人きりになる数少ない機会のひとつであり、気の置けない話ができる心安らぐひと時である。	
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	体調のすぐれない時や夜間眠れていない時など、声を掛け、居室で休んでいただいている。		
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	配薬ミスの無いう、複数の職員で確認を行っている。服用時にも声に出して確認している。症状に変化のあった時はその都度、かかりつけ医やご家族に報告している。		
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	一人ひとりの好きなこと、したいことを日々の会話の中で見つけ、生活の中やレクリエーションに活かしている。		
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支援している	コロナ禍でご家族等との外出は難しいが、天気の良い日は近所の神社へ詣り、水路の鯉に餌をあげに行く、庭に出て花や野菜の世話をするなど、ご利用者の希望に添えている。	コロナ禍であり運営法人の方針で人の居るところへの外出は禁止されている。従って近所への散歩と事業所敷地内での外気浴が日課であるが、中でも居室のベランダ越しの畑への水遣りなどの世話は外出にも勝る利用者の楽しみとなっている。	



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
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	お金を手元に持ちたい方は持っている。神社でお賽銭に使っている。		
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	自由に電話できることを伝えている。ご利用者の思いを聞いて、職員が下書きをするなどして、手紙の返事を書いている。		
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	季節に合った作品や写真を飾り、季節を感じてもらっている。	広い玄関ロビーから続く廊下・リビングは何れも十分な広さがあり、高い天井と相まって解放的である。白系統を主体とした壁には利用者の手による季節ごとの作品が飾られ落ち着いた空間を演出しており、天候等による温湿度管理も細やかで居心地の良い共用空間となっている。	
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	リビングの奥に談話室があり、ソファとテレビが置かれくつろげるようになっている。		
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	今まで使用していた使い慣れた家具を配置し、少しでも以前の暮らしに近い雰囲気でも過ごしてもらえるようにしている。	居室面積は7畳弱とゆったりしており、チェスト・洋服掛け・椅子など普段使っていたものを持ち込んでいる様子は入居前と変わらない生活が窺える。掃除は職員と利用者が一緒にしているが、まれに利用者同士が互いの部屋を行き来して掃除している時もあり、生活そのものを楽しむ姿が見られる。	
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	トイレには直ぐにトイレとわかるように利用者の目線で表示している。廊下は手すりが安全に使用できるよう物の配置に気を付けている。		