

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	4470102296		
法人名	社会福祉法人 永生会		
事業所名	グループホームにれのは		
所在地	大分市大字森字太郎丸336番地		
自己評価作成日	令和3年1月20日	評価結果市町村受理日	令和3年6月8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	福祉サービス評価センターおおいた
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号
訪問調査日	令和3年3月1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)】

季節を感じる事が出来る取り組みや、畑で取れた四季折々の野菜を使ってのおやつ作りなどを行いながら、家庭的な雰囲気の中で日々の生活を送っていただけるようにサポートを心がけています。医療・訪問看護との連携を密に図り、利用者の体調変化へのアプローチができ、家族利用者が安心して生活ができています。

【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)】

・利用者を主体に考え、その人の望む生活が確実に送れるよう、日々ケアにあたっている。
・訪問看護や協力医の往診などを利用して終末期までの対応が取れている。
・日常生活の中で作業の手伝いなど役目を持たせる等自ら積極的に活動が出来るように工夫がなされている。
・新型コロナ対策が取られており、快適に安心して暮らせるような環境作りに取り組んでいる。
・洗濯物干しや野菜を育てたりこれまでの生活を自然に続けられるよう自立支援に努めている。

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 ↓ 該当する項目に○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	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	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 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、活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	利用者の人生を大切にし、一人ひとりがその人らしく生活して頂けるように支援に努めています。	利用者の望むその人らしい生活が送れるよう職員全員で支援にあたっている。地域社会の一員として位置づけられることも理念の一つとしてその実現に向け努力している。	
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	利用者とともにドライブに出かけたり、運営推進会議等で地域の方から行事などの情報を得るようにしている。	今年度はコロナの影響で地区の行事が中止になり地域との交流が減少した。その中でも推進会議に地区の人が参加し情報を交換している。また祭りが開催されれば参加し、交流を深める方針である。	
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	運営推進会議にて活動の内容や支援の取り組みを報告することで、地域の方々に認知症について理解して頂けるようにしている。		
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	運営推進会議にて活動報告、現状報告、活動予定を報告し、ご意見ご要望をお伺いすることでサービス向上に取り組んでいる。	コロナの影響で今年度は3回は委員に書面で報告し、3回は開催することが出来た。リモート面会をしたらどうかという意見が出て検討している。現在は窓越しに面会が出来ている。防災士でもある参加者からは避難方法の提案があり、実践している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に行政の職員にも参加して頂き、意見交換をさせていただくことで、お互いに情報共有ができています。	毎回ではないが市からも出席がある。相談ごとなど何かあれば直ぐに市に行きアドバイスを受けたり、毎月入所状況をFAXで報告している。推進会議に欠席の場合は資料を送って意見を貰う等、常に市との連携を取っている。	
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「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	法人内で研修を実施しており、身体拘束についての知識を正しく理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。	内部研修を実施し職員全員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックなど、声の掛け方について注意している。昼間は玄関の施錠はない。外に出ようとする利用者には寄り添って話を聞いて様子を見る対応に心掛けています。	
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	法人内で虐待についての研修を実施している。また、接遇面についても聞く・話す際の姿勢についても十分注意している。		

事業者名:グループホームにれのは

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	法人内で研修を実施しており、理解を深めるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	施設の様子や雰囲気を見て頂き説明を行っている。家族より不安な点や疑問点を伝えられた際は、都度説明を行っている。		
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	意見箱を設置している。 毎年1回の家族会の実施や運営推進会議へ家族代表者の方に出席をしていただいている。	年1回家族会を開いているが今年は中止になっている。電話で要望など聞いているが、家族からは感謝の言葉をもらっている。意見箱を設置して常に利用者家族の要望等を聞く体制は取られている。	
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	利用者への気付きについては、報連相を心がけている。朝礼時やミーティング時にの職員の提案を聞き情報共有が出来るようにしている。	会議や打ち合わせの時、日常業務中などいつでも職員から意見要望を聞いている。職員が働きやすいシフトを組んでおり、休む時も安心して休めるようフォローしている。なんでも言い合える雰囲気づくりで職場内はコミュニケーションが取れている。	
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	キャリアパスを活用し、個人目標を立て自己評価をすることで、意欲向上やモチベーションの維持に繋がっている。		
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	介護力向上のために研修へ参加している。認知症について情報収集やコミュニケーションの方法など話し合いを持つことで情報共有を図っている。		
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	同業者との研修会に参加し、意見交換等を行うことでサービス向上に努めている。		

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
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	不安が軽減できるように利用者の声に耳を傾け、安心して生活出来るように環境作りに努めている。		
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	来苑時や電話連絡の際に状態報告を行うことで、家族の不安の軽減に努めている。		
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	利用者が安心して生活できる、家族が安心して任せられるように意見や要望を聞きながら対応している。		
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	利用者に負担のないように残存機能を維持できるよう支援を行っている。利用者が手伝っていただける活動を行っている。		
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	来苑時や電話にて近況報告、状態報告や活動内容も踏まえて伝えることで、共に支え合う関係作りが出来ている。		
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	デイケアの利用継続やなじみの美容院に出かけることで安心して生活できるように努めている。	面会が制限されているので友人に電話するなど交流を続けている。一人の利用者は馴染みの美容院へ出かけている。他の人は隣の特養に来る美容師の所に行っている。コロナ禍以前は近所の八百屋へ一緒に出掛けていた。これからも馴染みの関係が継続できるよう努めている。	
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	隣の席同士で楽しく会話出来るように職員が間に入り、話題を提供するようにしている。		

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	退所後も家族からの相談があれば必要に応じて対応を行っている。		
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	利用者の生活歴や日々の関りの中で、どのように生活してきたかまた、どのような生活を望んでいるかを把握し個別に対応できるように取り組んでいる。	日々の生活の中で利用者の気持ちは何かを考えている。着ている服装や言動などの様子で把握して対応につなげている。足が冷たい場合足浴をしたり、痛いと訴えれば家族に連絡し、受診などの対応を取っている。	
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	入所時の情報交換にて生活歴や本人の思いを職員間で共有し、入所後も本人や家族からの情報収集に努めている。		
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	利用者一人ひとりを尊重し、その人らしい暮らしが出来るように生活リズムの把握に努めている。何が出来るか考え職員間で情報共有に努めている。		
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	本人や家族の要望を伺い職員間で話し合いによりモニタリングやアセスメントを行っている。状態変化がみられた際はその都度見直しを行い。現状に見合ったケアプランを作成している。	計画作成担当者を中心に職員全員で検討して本人や家族にも伺いながらケアプランを作成している。2ヶ月に1度モニタリング、3か月に1度アセスメントを行っているが、状態が変わればその都度プランの見直しをしている。	
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	総合記録シートを活用し、一人ひとりの状態の変化が分かるように記録している。勤務開始前に記録を確認し職員間で情報共有し介護計画の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	訪問看護や協力医療機関との連携体制が出来ており、昼夜を問わず緊急時はスムーズな対応が出来ている。		

事業者名:グループホームにれのは

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	非常時の安全確認の為、近隣地域住民や民生委員との緊急時の連絡体制が出来ている。		
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	受診の要望があれば、かかりつけ医と連絡調整を行い受診が出来るよう努めている。	入居前からのかかりつけ医をそのまま利用することが出来る。協力医や訪問看護等との連携により定期や随時の往診があり家族や利用者にとって安心である。訪問歯科も利用できる。受診は家族対応であるが、行けない時は職員が同行し結果を家族に報告している。	
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	体調や状態変化がみられた際や訪問時に報連相をするように努めている。利用者が安心して生活できるように連携し対応している。		
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。	入院時には、医療機関に情報提供を行い、面会や連絡を密に取りながら退院の調整を行っている。		
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	入所時に利用者のリスクについて説明を行い同意を得ている。本人、家族の希望を尊重し支援に努めている。	入居時に利用者の状況によっておこる危険性を説明している。終末期についてはその状況になった時に本人家族と話し合って対応している。医療との連携により看取りができる体制である。	
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	利用者の急変や事故に対応できるように研修等を行っている。また、緊急時のフローチャート作成している。		
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	毎月の避難訓練(火災、地震、水害)を特養と連携し合同で行っている。年4回の通報訓練も実施している。	特養と合同で毎月避難訓練を行っている。1回は消防署立ち合いである。日中と夜間想定での訓練である。水害想定では隣の特養3階まで避難行動をしている。備蓄は特養にあるが、少量施設内にもある。	

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
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	利用者とのコミュニケーションを取る中で、聴く・話す際の姿勢にも注意し、言葉遣いや誘導に努めている。	言葉かけや利用者の話を聞く時の姿勢を低くするなどに気を付けている。命令口調にならず笑顔で接する事に心掛けています。トイレ誘導などこれから何をするか、しっかり目的を伝えている。プライバシーや人権については法人内での研修がある。	
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	本人の意向が言葉や行動に出せるようにコミュニケーションを取りながら表情や行動を観察し支援に繋がるように努めている。		
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	利用者のペースに合わせて無理のないように声かけをし活動を行っている。個別に興味があること好きなことを把握し支援に努めている。		
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	起床時や入浴後の整容などご自身で出来ることの声かけを行う。髪をとかす、衣類の着脱、化粧水や乳液を塗る。		
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	食材の皮むきや切る作業の手伝いや季節に応じたおやつ作りなどを一緒に行っている。	3食施設内で調理されている。皮むきや食材を切ったり出来る事を一緒に行っている。敷地内にある庭で利用者と一緒に野菜を育てており、採れた野菜を利用して調理している。桜餅などおやつ作りを利用者と一緒に取り組んでいる。この様子をブログにあげて家族もそれを見て楽しんでいる。	
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	栄養士の献立にて提供している。総合記録シートに食事、水分量を記入している。水分については、家族と相談し本人が飲めるものを提供している。		
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	歯科衛生士による研修を毎月行っている。食前の口腔体操や食後の口腔ケアの声かけや磨き残しがないか確認をしている。		

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	一人ひとりの排泄パターン(尿量や回数)を把握し、支援を行っている。声をかける時間や様子を見ながら日中、夜間とも行っている。	ほとんどの人がパット使用でトイレでの排泄である。排泄パターンを把握しており時間を見て声掛けしながらトイレへ誘導している。各部屋にトイレが設置されており夜間は声掛けしながら誘導する。自分で排泄するという意識付けを行い、自立に向け支援している。	
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	排便が出にくい方に対して、水分摂取や腹部マッサージなどを行い個別に対応している。排便のリズムを把握するよう努めている。		
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	個別にて個浴での対応を行っている。気持ちよく入っていただけるようにコミュニケーションを取りながら支援を行っている。	週2回の入浴である。浴室は冷暖房設備が完備され快適に入浴できる。入浴を拒否する時は日や時間を変えたり、声掛けの仕方や職員を変えたり工夫をして臨機応変に対応している。入浴剤を入れたり、会話しながらゆっくり入浴を楽しんでもらっている。	
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	日中は活動への参加を促し夜間は安心して休まれるように支援をしている。		
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	内服は、職員が管理しており、必要時に服薬支援を行っている。状態変化がみられた際は、家族や訪看、かかりつけ医に報告している。		
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	生活の中で、残存機能を活かせるような取り組みの実施や個別での好きなことや楽しむことができることへの支援を行っている。		
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支援している	苑内散歩。テラスでの日光浴。畑での野菜の収穫。	コロナ禍で中々外出が難しい状況だが、なるべく活動できるように常に考えている。敷地内を散歩したり、テラスで日光浴を楽しんだりしている。少人数で近くにドライブに出かけ気分転換にもなっている。	

事業者名:グループホームにれのは

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	ご本人より、物品の要望があれば、家族に連絡し購入の依頼をしている。		
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	家族や友達とやり取りが出来るように支援に努めている。		
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	壁紙づくりやおやつ作り、畑での野菜の収穫などを通して季節を感じながら生活できるよう支援を行っている。	ホールの南側には大きな窓があり明るく、外の景色を眺めることが出来る。ホールには利用者が折った花やお雛様が飾られている。ソファが置かれゆっくり談笑したりテレビを見たりくつろげるようになっている。コロナ対策で空気清浄機や殺菌装置を設置し、除菌作業も頻繁に行っている。	
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	ソファや椅子を置き利用者同士がくつろぐことが出来る環境づくりに取り組んでいる。		
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	使い慣れた家具や食器などを持参して頂き一人ひとりに合った居室の環境作りに取り組んでいる。	明るく余裕のある部屋で掃除も行き届いている。自宅より使い慣れた家具やテレビ、小物などを持ち込み、家族の写真を飾るなどして慣れ親しんだ雰囲気の部屋作りとなっている。	
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	居室の入り口に表札をつけ季節の飾り付けをし自分の居室が分かりやすいようにしている。		