

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	1771600234		
法人名	有限会社しあわせの里		
事業所名	グループホームしあわせの里 眉丈		
所在地	石川県鹿島郡中能登町能登部下76部115番地		
自己評価作成日	令和3年2月20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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイワイエイ研究所
所在地	金沢市無量寺5丁目45-2 サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和3年3月11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)】

--

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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	
60	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	67	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)	<input type="radio"/>	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
61	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:18,42)	<input type="radio"/>	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	68	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)	<input type="radio"/>	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	<input type="radio"/>	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	69	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)	<input type="radio"/>	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
63	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:40,41)	<input type="radio"/>	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	70	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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
64	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:53)	<input type="radio"/>	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	71	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	<input type="radio"/>	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	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)	<input type="radio"/>	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	72	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	<input type="radio"/>	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
66	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)	<input type="radio"/>	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
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	理念は事務所等に掲示してある。業務に就く前、会議の際に唱和している。毎月理念に基づいたテーマを掲げて実践している。		
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人として日常的に交流している	例年は、定期的な近隣住民のボランティア、傾聴ボランティアの訪問がある。入居前からの友人の継続的な面会もあって馴染みの関係は維持されている。芸能発表会の招待、福祉の集い作品出展、見学をしていたが今年度はできていない。		
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	入居申し込みの際にはグループホームのことについて、認知症について等、見学をとおして説明に応じている。便りは年6回発行して家族以外の関係機関にもお送りしている。		
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	テーマに応じて講師を依頼、委員以外の参加など、内容のある会議となっている。職員がテーマを掲げて取り組み報告している。新型コロナウイルスのマニュアル作成に関しては、行政にも情報提供をすることで早期の完成につながった。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町の指定管理者のため報告相談は欠かしていない。地域密着型事業所連絡会に参加している。行政、他事業所との連携を図っている。		
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「介護保険法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	虐待防止研修があれば職員が参加している。身体拘束虐待廃止委員会を開催しており、不適切な介護について話し合う機会、見過ごされていないか確認をしている。開催後は役場に報告している。		
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			

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	現在は後見制度を活用している方はいない。家族の相談に応じられるよう研修受講や勉強会に参加している。		
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	入居申し込みから入居するまでの間に、ご家族、ご本人には十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	家族会や面会時に意見を聞く機会がある。面会が多いので管理者や職員は聴取の機会が多い。今年度は面会は少ない状況である。リモート面会を取り入れた使い方も研修したが利用がない。		
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	管理者はシフトに入っているので現場の状況を理解している。個人面談や会議の際に意見要望の聴取、内容により短期、長期で対応している。		
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	勤務表は希望休以外の希望も反映してライフスタイルに応じて作成されている。資格取得に係る経費を助成している。		
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	資質向上、職責に応じた研修受講、資格取得のための研修受講。外部講師による内部研修。希望の研修を聞いて研修受講の機会を勧めている。		
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	地域密着型事業所連絡会、医療介護の会の勉強会、親睦会に参加している。意見交換、交流の場となっている。		

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
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	コロナ禍の中なので感染予防に留意し、本人や家族に見学に来ていただいて、困っている事、不安や要望、入居後の生活等話し合う事で信頼関係を築いている。入居前の事業所からも紙面や電話で情報を提供してもらい職員間で情報を共有し安心できるようにしている。更に利用者一人一人に担当職員がついており担当者が身の回りの事に気を配っている。		
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	コロナ禍の中なので感染予防に留意し、本人や家族に見学に来ていただいて、困っている事、不安や要望、入居後の生活等話し合う事で信頼関係を築いている。入居前の事業所からも紙面や電話で情報を提供してもらい職員間で情報を共有し安心できるようにしている。更に利用者一人一人に担当職員がついており担当者が身の回りの事に気を配っている。		
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	本人や家族と話し合う中で必要な支援を見極め、専門医の受診を勧めたり、理学療法士、福祉用具専門員に相談したりその時に必要としている支援に努めている。		
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	洗濯物を一緒にたたむ事や掃除など日常の家事を手伝っていただきその中で教わる事がある。ほどけない紐の結び方は織物工場です仕事をされた利用者さんには当たり前の事で、教えて欲しいとお願いすると熱心に教えて下さる等がある。		
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	家族は畑で作った作物を「ばあちゃんに食べさせてあげて」と持って来られたり、家族から何が好きか、食べ物の好みを聞いたり、家族に電話で普段の様子を伝えることで家族とともに本人を支えていく関係を築いている。本人の体調の悪い時には連携を密にし本人を支えていく関係を大切にしている。コロナ禍では窓越しの面会やリモート面会も行っている。		
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	コロナ禍なので人込みを避け、今まで利用していた行きつけの美容院、亡くなった奥さんの墓参りへ行く、自宅周辺のドライブ等、なじみの人や場所の関係が途切れないよう支援している。		
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	座席は、フロアで過ごす時や談話室で過ごす時の利用者の皆さんの好みや状況を把握し、仲良く楽しく過ごせるように配慮している。利用者同士で同じ地域の知り合いの人の情報を交換したり、身の上話をされることもあり、その様な時はそっと見守りしている。		

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	利用者が退去される時は、今までの生活が継続できるように介護記録を情報提供している。また、本人や家族から相談があれば対応している。		
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	入浴時やおやつ、食事などゆったりと過ごす時に話をしたり普段の様子から思いを把握している。困難な場合は本人の様子や生活歴、家族の話聞いて本人本位に検討している。センター方式も一部取り入れている。		
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	本人や家族、入居前のサービス事業所、病院関係者から情報を提供していただき、これまでの暮らしの把握に努めている。毎朝夕、亡くなった奥さんのためにお経のテープを流している等。		
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	自分でここまでできる、ここはできない等、介助や見守りをしながら有する能力の把握に努め、生活記録に記録している。また、バイタルチェック表や排泄チェック表で心身状態の把握をしている。職員の申し送りで日々の変化を把握している。		
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	ケース会議で担当職員が普段の様子や意見、実践した事を報告し、話しあっている。、生活記録に本人の思いや気づきを記録し、申し送りにて、日々の現状を把握し、介護計画を作成、モニタリングを行っている。また、家族や主治医からもアドバイスをもらっている。		
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	生活記録等で日々の様子を記録し、申し送りや会議で情報の共有をし介護計画に反映している。		
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	コロナ禍の中で家族の負担軽減も含め、日常生活に必要な物品の購入を行っている。リモート面会ができるように環境を整えている。密を避けるために小型テレビを新たに4台購入し談話室以外の好きな場所で見ることができるようにした。		

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	コロナ禍なので地域の人との交流は少ないが、人込みを避け足湯に出かけたり季節の花や紅葉を見に行ったり、車に乗っているいろいろな場所へドライブに出かけたりしている。		
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	入居前からの主治医を希望する時もあるが、家族等の都合で途中から主治医を変更する時もあるが、情報提供を行っている。主治医とは電話やメールで連絡が取れ相談できるようになっている。病状により総合病院へ受診になった場合はかかりつけ医から紹介状を送っていただき適切な医療を受けられるようになっている。		
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	看護師はいないが、訪問看護ステーションと契約しており、週に2回看護師の訪問があり相談している。病状により受診等につなげている。訪問時以外でも利用者変わった事があれば24時間対応してもらっている。		
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。	利用者が入院した際は、病院関係者に入居中の介護記録を情報提供し、病院でのリハビリの様子や体調を聞く等、退院に向け病院関係者と情報交換を行っている。病院関係者とは普段から地域の研修会などで顔見知りの関係になっている。		
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	契約の前に家族に説明をし、病気や怪我等で入院された時、介護保険の更新時などをその都度話し合いを行っている。重度化した場合は主治医に相談したり、地域の施設や病院関係者に相談し支援に取り組んでいる。利用者ともセンター方式を通じて話を聞く機会を1年に1回設けている。		
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、実践力を身に付けている	職員の多くは消防署で救命講習を受けている。救急車を要請した後、経過や反省など記録し職員間で共有している。事故報告書・気づき書を書き、対応策を出すことにより事故発生予防にも努めている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時は、家族や主治医の連絡先は一覧表にしてあり、マニュアルに沿ってそれぞれの利用者の主治医や家族に連絡をとり救急車要請など必要な対応をしている。体調が悪く緊急時の対応が予測される場合は前もって主治医や家族に連絡し、担当職員にも緊急時の対応を再確認している。定期的に駐在所に訪問して現在の利用者の状況を伝えている。		

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関とは、常に電話や訪問診療・受診等で顔を合わせ、相談をしている。訪問看護ステーションの看護師は電話をすれば24時間対応できるものになっている。介護老人福祉施設等とも相談員やケアマネと電話や紙面で情報を提供し連携を取っている。		
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	徒歩出勤圏内の職員が緊急時に駆けつけている。夜間、緊急時は対応している職員が電話で管理者に報告して管理者が指揮をとる体制である。		
38	(16)	○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	地区とは災害協定を締結しており災害訓練には地域住民の参加がある。管理者は消防団員である。災害訓練等では町防災担当、消防署に気軽に相談できる関係である。		
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	土砂災害に関する説明会に毎年参加している。管理者以外の職員も参加している。地区の土砂災害の研修に参加している。		
40	(18)	○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	人生の先輩として、尊厳に配慮した言葉遣い、接し方に努めている。居室訪室時は目的を告げ許可を得てから入室している。排泄介助の必要な方であっても一旦は退室しプライバシーの尊重に努めている。		
41		○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	日常生活の中で、利用者とのコミュニケーションを取りながら本人の思いや希望をくみ取っている。自己決定や意思表示が難しい方には、いくつか提案した中から自己決定できるよう働きかけている。		
42		○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	利用者のその日の体調や気分を把握し、その時の本人の希望にそった支援ができるよう努めている。		

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
43		○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	入浴時の着替えの衣類決定を、できる方にはしていただき、できない方には、どの服を着るか聞いて一緒に準備し、その人らしい好みのおしゃれができるように支援している。		
44	(19)	○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	献立やおやつに、利用者の食べたい物を聞いて取り入れたり、季節を感じながら行事食を楽しんでいただいている。誕生日には好物を個別に提供している。おはぎを利用者と一緒に作ったり、利用者から野菜作りのアドバイスを受け、収穫した野菜を使う時には伝え、調理方法や味付けを教わったり、イモのつるの下処理を一緒にしている。野菜の皮むき、テーブル拭き、お茶くみ、トレー拭き等を利用者と一緒に行っている。		
45		○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	各々の食事内容、摂取量を把握し、完食できるようそれぞれの食事量を変えて提供している。糖質制限のある方には、砂糖を控えたり、体重増加傾向にある方には、主食をお粥にしたり、食事やおやつを調整している。水分不足の方には、少量ずつこまめに摂取したり、ゼリーの提供をしている。		
46		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後の口腔ケアと週2回の義歯洗浄をしている。できない方には、口腔ケアの準備、声掛け、見守り、介助をしている。		
47	(20)	○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	個々の排泄パターンを把握し、さりげない声掛けを行い、トイレでの排泄を支援している。その人なりの排泄サインや行動を把握し、トイレ誘導を行っている。		
48		○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	便秘日数を把握し、排便が見られない時は、状況に応じて緩下剤の追加調整、運動を促したり、水分補給、自家製ヨーグルトの提供、腹部マッサージをしている。		
49	(21)	○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	週2回の入浴をしている。入浴拒否される方には、無理強いのことなく、声掛けの工夫をしながら対応している。お湯の温度は各々の希望に合わせて、入浴時間も希望に応じている。入浴剤の活用やゆず湯、しょうぶ湯も提供している。		

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		○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	生活習慣で居室で休みたい方には、昼夜逆転にならないよう配慮しながら休息の支援をしている。寝てばかりにならないように、日中の活動参加や程度の運動の声掛けをし、夜間安眠できるように支援している。起床時間や就寝時間も各々のペースに合わせている。		
51		○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	薬の説明書を個人のサマリーに綴り、薬の目的や副作用を把握できるようにしている。薬の種類や用法、用量が変わった時は、様子観察を記録し、かかりつけ医に相談している。		
52		○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	できる事に参加して頂き、生活歴やその方の力を活かした役割(トレー拭き、お茶くみ、洗濯物たたみ、拭き掃除、調理の手伝い)を持つことで張り合いのある生活を過ごせるよう努めている。気分転換に行かれたことのない場所や、行きたい場所の希望を聞きドライブへ出かけている。		
53	(22)	○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	コロナ禍による外出自粛により、人込みには外出できないが、利用者の希望する場所へ出かけたり、自宅を見に行ったり、墓参りにも出かける等支援している。		
54		○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	家族からお金を預かっている事を話し、入居者様本人が欲しいものがある場合は、一緒に買い物に出かけご自分で支払いをするなどの支援をしている。		
55		○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	家族との連絡を希望されれば、本人に電話していただくよう支援している。利用者に届いた手紙は、利用者へ手渡している。		
56	(23)	○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	日差しが強い所には、遮光カーテンや簾をして遮光している。ホームで摘んだ草花を花瓶に生け、テーブル、玄関に置き季節を感じていただいている。フロアの壁には、利用者手作りの季節の作品を貼り、その時々活動や外出時の写真などが貼られている。		

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
57		○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	過ごす場所を特定せず居室で休まれたり、テレビを見て過ごしたりと、思い思いの場所で過ごせるように、また気の合う入居者同士で座っていただいたりと配慮している。		
58	(24)	○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	自宅から家族写真や、使い慣れたテレビやラジカセ、位牌を持ってきていただいたり、面会時や外出時に家族と撮った写真を提示し、安心して居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
59		○身体機能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	トイレの場所がわかるように表示したり、居室ドアに名札を付け、目が見えにくい方には大きく名前を貼り自室が分かるようにしている。また、就寝時、豆電球が気になり眠れない方には、足元灯を使用し、夜間移動時の安全を工夫、電気の点消灯を手元でできるよう、紐の長さを個々に調節している。		