

令和4年度

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0270500390		
法人名	株式会社大五舎		
事業所名	グループホームひまわり2		
所在地	〒037-0016 青森県五所川原市字一ツ谷510番地23		
自己評価作成日	令和4年11月6日	評価結果市町村受理日	令和2年11月26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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和5年1月26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)】

家庭的な雰囲気大切に、ゆったりと生活できるよう心がけている。日頃から、入居者との関わりを最優先にし一人ひとりの願いや、こだわりを知り、それが出来る限り実現できるように職員間で話し合い協力して一つでも多く叶えられるように頑張っています。母体が病院なので、医療面でも安心して利用できる事業所です。大きな窓がありリビングから公園で子供達が遊んでいる様子や四季折々の景色が見られます。利用者と一緒に買い物に出掛けたり、花見、ねぶた見物などに出掛けられるよう支援している。また地域との関わりとして、行事参加も積極的に行っており、地域と一体となった活動をしている。

【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)】

グループホームは、木のぬくもりが感じられ、開放感のある大きな窓がありとても明るく、グループホームだと感じさせないような建物で入居者がゆったりと過ごされている。医療面では法人本部が病院であり、連携が上手く図れており入居者、家族も安心できる。また、管理者、職員がなんでも話し合えたり、相談できる関係で職場環境も良好であり、アットホームなグループホームである。地域のイベントにも積極的に参加する等しており、地域と関わりを持ちながら一体的に生活している。

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	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りや深まりがあり、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、生き生きと働いている (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	玄関やリビングにも理念を掲示し、月一回の会議の場において、日々利用者の思いを大切にしながら、生活のあり方を職員間で話し合いを取り組んでいる。	玄関やリビングに理念が掲示されており、月1回の職員会議の場で理念を振り返る機会があり、職員は日々の仕事で理念を意識し、共有しながら取り組んでいる。	
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	町内会の行事の参加、インターンシップなどの受入を行なっている。コロナ禍の為、今は休止しています。	以前は、地域のイベントに参加したり、年一回のクリスマス会に踊りのボランティアの受け入れをする等、積極的に地域と交流を図っていたが、コロナ禍のため、町内の行事やインターンシップの受け入れは今は行っていない。地域で花植えを行う際には車で見学に行っている。	
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	実習生の受入や運営推進会議で認知症の方のグループホームでの生活の様子や支援方法についてお話させて頂いている。		
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、運営推進会議を開催。例年通り会議を開催出来ていませんが、ホーム内での様子を2ヶ月に一度送っている。	以前は地域包括支援センター、町内会、家族、入居者、職員、管理者の参加で2ヶ月に1回開催していたが、現在は、コロナ禍のため2ヶ月に1回書面での開催になっている。事業の報告をし、そこで意見等があればすぐに話し合いサービス向上に努めている。	
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	日頃から市の方に電話やメール等で連絡を取り合っている。市から届いた書類は、全スタッフに目を通すようにしている。また入所等の空き状況をFAXにて報告している。	何かあればすぐに市役所に電話や出向いて相談し、入居の空き情報をFAXで報告する等、協力関係を築いている。	
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	年に2回以上の勉強会を行っている。やむを得ず身体拘束を行う場合は家族に説明を行い同意を得ている。(ベットの柵の使用)	入居の際には、全入居者からベッド柵を使用することの同意をもらっているが、身体拘束は行っていない。年2回以上は内部研修で身体拘束の勉強会を開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	言葉による虐待もあってはならない事を考え人権を尊重し言葉使いにも気をつけている。内部研修を行い職員に周知し虐待防止に努めている。		

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、成年後見制度を利用されている方もおり、職員は権利擁護について理解している。また、学ぶ機会も作っている。		
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	契約時は、契約書と重要事項説明書に沿って説明を行い、ご家族様の方の疑問や不安な点を尋ね理解していただけるように対応している。料金改訂の際には書面にて説明と同意を得ている。		
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並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	ケアプラン作成時に個別に話が出来る機会を設けている。また家族にはケアプラン作成時、担当者会議を行い家族の意見・要望を伺っている。	入居者には普段の会話から、家族からはケアプラン作成時や病院受診後の報告で電話をする時に意見や要望を聞き、その都度改善に向けて話し合われている。	意見や要望が外部者へ表せることを契約時のみ説明しているため、今後、年1回でも外部者へ表せることをお知らせすることで、今後もっと意見や要望が出しやすくなることに期待したい。
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	必要な際は、状況に応じて代表と面談や話し合いを出来る環境を作っている。	申し送りノートがあり、改善したいこと等があればいつでもそのノートに書いてもらったり、その都度意見等があれば聞き、改善に向けて話し合いをしている。必要があれば、代表と面談することもある。	
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	勤務シフトは、職員の希望を聞き作成している。又、育成面談にて、職員の要望を確認した上で実施している。		
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	研修計画に基づいて年間内部研修計画を作成し実行。研修後は、報告書を提出している。取り組める内容であれば、実施している。		
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	リモート研修で参加。他者との意見交換等の交流をはかっている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者様には、一度ホームへ来て頂きホーム内の様子を見たり話を聞く機会を設けている。サービス開始前には、それまで関わっていた居宅から情報を得た上で家庭訪問をしてゆっくりと話をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族との信頼関係を築けるように対応を心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	家族・本人と充分話をした上で家庭訪問をしたり以前のケアマネージャーと話すことにより見極めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食器拭きや、調理の手伝い、日常の作業を行ってもらい、お互いに支え、支えられる関係を意識しています。		
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置かず、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	ご家族からの情報を元にケアを行う中で、必要な物をご家族に持参お願いしたり、相談をする等支え合う関係を意識しています。		
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	コロナ禍で外出・面会制限があり難しいのが現実である。遠方のご家族様には、電話でお話をさせて頂いています。	2ヶ月に1回、馴染みの床屋さんが来てくれている。以前は、馴染みの美容院に行ったりもしていたが、コロナ禍のため自粛している。遠方の家族には電話で話をしたり、年賀状等のやりとりをして馴染みの関係が途切れないようにしている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	それぞれの役割を持ったり助け合えるような促しをしている。席を工夫する等、楽しく生活できるように支援しています。トラブルが生じたらスタッフが間に入り影響が残らないようにしている。		

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、相談出来る旨をご本人や家族に伝えてあります。退去先に対しケアの情報を送っている。		
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	ケアプラン作成前には必ず本人とご家族様の意向を確認している。情報収集は、主介護者からのみとせず、関わる方々からも行うようにしている。	普段の入居者の会話から意向を聞いたり、困難な場合は表情、行動等から意向を汲み取るようにしている。	
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	入所前に面談を行い、ご本人・ご家族から話を聞いている。これまで、サービスを利用していた場合は担当ケアマネ・相談員からも情報を頂いている。		
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	個々の状態や生活リズムを把握し体調管理にも努めている。利用者様が楽しめること、出来ることを見出し職員と一緒にいき自信に繋がるよう支援している。		
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	月一回の会議で、意見交換の話し合いを行い介護計画に反映している。必要であれば、即介護計画の見直しを行い作成を立てている。	本人、家族から意向等を聞き、1ヶ月に1回会議の場で、職員皆で話し合っている。介護支援専門員が中心となり、介護計画作成、モニタリング、評価を行っている。必要があればその都度話し合いをして介護計画の見直しを行っている。	
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	個々のケース記録に毎日の様子や対応・表情を細かく具体的に記録されている。共有の必要なことは申し送りノートに記入している。		
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	通院等は本人・家族からの要望に柔軟に対応するように努めている。		

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
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	公園や住宅に囲まれた立地条件の為、公園で遊ぶ子供達を見たり、花を觀賞したり、また地域の方々が旬の野菜・果物を持って来て下さりと心豊かな暮らしを楽しんでいる。		
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し、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	ご本人やご家族の希望を尊重し、かかりつけ医の受診支援を行っている。また必要に応じて家族同行にて医療機関との話し合いを行い連携をとっている。週2回の看護師が訪問し利用者の体調の把握に努めている。	本人、家族の希望の病院に受診できるようにしている他、協力医が週2回、その病院の看護師が来て健康管理や病院との連携を図っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日頃より個人記録や申し送りを受け、近況報告・相談など行っている。また救急を要する時は、看護師へ状況報告し助言を受け支援している。週2回、中村整形外科より看護師来所して健康管理をしています。		
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、また、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「つながるシート」で情報提供を行い早期に退院できるように医療機関と情報交換や相談に努めている。		
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	入所の際に、重度化した場合、終末期のあり方についてホームでできることを説明している。話し合いを行い介護方針を共有している。	入居時に重度化や終末期について説明しているが、そういう状況になったときには今後について早い段階で、本人、家族、医師と話し合いを行い支援している。グループホームで希望があれば看取りも行っている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し職員も内容を理解している。事故発生した場合は直ちに対応してもらえるように医療機関等と連携し指示対応している。		
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	施設内の防火訓練は、2ヶ月に1回行っている。年に1回は消防署立ち会いのもと夜間想定した訓練も行なっています。	年に1回、町内会にも連絡し消防署立ち合いで避難訓練を行い、地域との協力体制を築いている。その他にも、2ヶ月に1回、火災、地震、夜間想定した訓練を行っている。	2ヶ月に1回の避難訓練を実施したことはケース記録に記載しているが、報告書がないため、報告書を作成し訓練の改善点等が話し合われることにより、職員の防災意識等がもっと高められることに期待したい。

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)	○一人ひとりの人格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	一人一人に対して話し方やスピード等に変化を付けて、その人に合った対応と声掛けをしている。スタッフには、守秘義務を徹底している。	入居者1人1人に合わせた声掛け、プライバシーに配慮した言動を心掛けて日々のケアに努めている。適切な声掛け等ができていない場合には、その都度、管理者から注意を促している。	
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	入居者の言動や行動の中から本人の思いを察知しスタッフ全体で情報を交換・共有し本人が自己決定できるよう支援を行なっている。		
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	出来る限り、本人の生活リズムを尊重した対応を心掛けている。		
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	季節の変わり目に、早めに衣替えの支援を行い、利用者の好みで衣服を選んだり、季節に合わせて衣服を調整して、いつも身だしなみには気を付けている。		
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	個々の好みや体調、状態に合わせて調理法や形態を変えたり、旬の食材を使い季節感を感じて頂けるような工夫をしている。	月1回、外部から栄養士が来て食事のアドバイス、栄養面でアドバイスを受けている。その日の調理担当職員が季節の食材や行事食、入居者が食べたいもの等を聞き、食事を作り、職員も一緒に同じ食事を摂り、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	食事形態・水分量など把握し支援をしている。麺類が苦手な方には、他の物で代用。低下時は、医師や管理栄養士から指示を頂き不足した栄養を食事で補えるよう提供している。		
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	食後は必ず言葉掛けを行い、一人ひとりの力に応じて支援をしている。		

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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、その方にあった時間で声掛けしている。時間をみながら声掛けし誘導しています。	排泄チェック表を用いて個々の排泄パターンを把握し、それに合わせて声掛けしており、トイレ誘導、下剤の調整等を行いトイレでの排泄を促している。	
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	体操や歩行運動等で体を動かし食事や排泄チェックを行っている。毎日、ヤクルトを飲まれている方もいます。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日は決まっているが、一人ひとりの状況に合わせて、ゆったりと入浴出来るようにしている。入浴拒否の方でも声掛けや時間をずらす等工夫をしている。	週に3回入浴日があるが、その日の体調や気分に合わせて時間を調整する等してゆったり入れるようにしている。入浴日以外は足浴も実施している。	
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	一人ひとりの就寝時間を把握している。眠剤の服用では医師・家族と相談しながら行っている。日中でも、昼寝ができるように声掛けしている。		
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	薬の処方に関する表があり、各勤務者が服薬確認を行なっている。薬の変更があった場合は口頭又は申し送りノートに記載している。また状態を記録に残し医師へ情報提供し治療に活かしている。		
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	読書や新聞購読等、今までの生活や趣味が断続して出来るように支援している。入居者の誕生会を行い好みの料理を提供している。		
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。また、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	コロナ禍により外出行事は出来なかった。少人数でホームの周りを散歩したり、施設内での活動を工夫し気分転換ができるように支援している。	コロナ禍で外出は自粛しているが、屋外の散歩、サンルームでの日光浴、町内会で植えている花を見に行ったりして気分転換を図り楽しんでいる。	

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
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	一人ひとりの希望や力を把握し支援している。入居者からの希望があれば、スタッフが買い物など行なっている。		
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	ご希望があれば、ご家族様等と電話でお話して頂いたり、年賀状のやりとりの支援をしている。		
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	玄関や食卓テーブルには、季節の花を飾る等、癒しになるよう工夫し、また季節を感じられる掲示物を作成・掲示している。廊下やホールには、椅子を多く配置する事で、いつでも休む事ができるよう配慮している。	ホール内はソファが置かれ明るくゆったりとくつろげる空間である。季節の飾りつけを入居者と一緒に行い季節を感じることができる。室内の温度チェックを行いながら、居心地よく過ごせるように適宜換気や温度調整を行っており、温かな雰囲気ですっきりと過ごされている。	
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	気の合う人が隣になるように座る位置を決めています。ソファでは、横になったり自由に過ごしてもらっている。		
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	在宅で使われていた家具や馴染みの物、仏壇などを持って来てもらい自宅に近い居室作りに努めている。	必要があれば入居前に自宅を訪問し、本人の使い慣れたものや仏壇等が持ち込まれ、本人が安心して生活できるような居室になるよう配慮されている。	
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」や「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	入居者の方が、移動しやすいよう手すりや空間に配慮している。また居室に名札をつける等の工夫をしている。		