

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	0492200068		
法人名	社会福祉法人宮城福祉会		
事業所名	グループホームあいやま こもれびの家		ユニ
所在地	村田町大字村田字相山100-5		
自己評価作成日	令和 2年 11月 月 2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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 2年 12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)】

共生型グループホームとして「ゆっくり・いっしょに・楽しく・ゆたかに」を理念に、介護が必要になっても、障がいがあっても「自分らしく」共に生活できる場所を目指して支援しています。利用者一人ひとりが個々の役割や生きがいをもち高齢になっても「誰かのためになっている、なれる」という意識を持つことで、自然に事業所内には「ありがとう」という言葉が聞かれています。コロナ禍の為、面会が出来ない状況ですが、孤独にならない様職員は勿論ですが、高齢者が障がい利用者同士での言葉かけも多くあたたかい雰囲気となっています。地域のスーパーに行き代表者が食材や花を買いに行ったり、馴染みの店で買い物出来る機会を設けました。また、通院時も昔一緒に趣味活動をした方などの地域の方たちからも声をかけられることが多くなり、地域での一員の意識の継続が出来るように努めている。

【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)】

「ふれあいの郷あいやま」として村田町の中心市街地北部に、同法人の介護老人保健施設等7つの介護事業所が隣接している。1ユニットの共生型グループホームの入居者は、知的障がい者の5人とひとつ屋根の下で家族のように暮らし、職場に通う彼らを「行ってらっしゃい」「お帰りなさい」と送迎している。食器拭きを手伝ってもらった時などには、「ありがとう」と必ず感謝の言葉を述べ、役割や楽しみを取り入れてゆったりと暮らしている。外出が難しくなってきた対応と、外出の状況を家族に伝える工夫の2つの目標達成計画は達成されている。今回はリモートでの外部評価だったが、機器も順調でスムーズに話し合いが出来た。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 (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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、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			



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	eラーニングを活用し、権利擁護について学ぶ機会を設けている。障害者との共生型施設で、高齢・障がいでの協調性が保てる様、互いの立場に配慮した生活支援を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	申込があった時にや契約時に必要事項の説明や心配される事項に関する資料提供を行い、不安や疑問が解消できるように努めている。		
10	(7)	○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	家族会の開催は予定していたが、コロナ禍の為開催できないでいる。意見箱は準備されているが、施設内に家族は入れない状況の為使われていない。また、家族との電話や手紙などで「いつから面会ができるか」などの相談などについては、法人本部からの指示された情報は随時手紙や電話で伝えている。	昨年10月に開催された家族会では、サービス単価の変更の説明をしたり、意見を聞いて反映させている。現在、家族は入居者との面会が出来ない状況である。必要な物を届ける為に来所した折、窓越しでの面会をしている。	
11	(8)	○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	日々の申し送りや内部研修などで課題や情報の共有、意見交換を行い、常に業務の改善に繋げるように努めている。	ケアをする中で課題を把握した場合、即解決出来るよう行動している。下肢筋力が低下した方が居室のトイレを使用する時、少しでも歩数を減らせるよう提案があり、ベッドの位置を移動させる等の工夫をした。	
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	有期契約・地域限定契約・正規契約と雇用形態があり、働き方を選択することが出来ている。また、介護福祉士の国家資格取得要件の初任者研修や実務者研修を法人が開催し各自が向上心が持てる様に整備に努めている。		
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	コロナ禍の為法人の集合研修は実務者研修が開催され介護福祉士の国家資格取得を目指す介護員は8月から11月まで月2回研修を受けている。その他の研修は、eラーニングの活用や管理者が職員のスキルに合わせ介護の知識や介護技術の向上に繋がられるように不定期に研修を開催している。		
14	(9)	○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	包括主催の事業所連絡会で人施設担当職員が集まり現状の課題についての研修会有り顔の見える関係を築けた。また、通院時には主治医へ情報提供を行い今後の身体状況の変化時の対応を想定した相談を行っている。	包括主催の施設部門と居宅部門の事業所連絡会がある。感染症対策の情報交換や、お互いの顔の見える関係づくりを確認している。他の共生型グループホームと、障がいの利用者の「思い」等の情報交換をしている。	

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
<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	入所前に、本人や家族やケアマネジャーからの情報を確認し、職員かんで共有し入所者が不安や心配事が軽減できるように関係づくりに努めている。		
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	家族の思いは入所前にしっかり聴き、不安や要望に応えられるようにコミュニケーションをはかり関係づくりに努めている。		
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	入所前の実態調査で得た情報から、必要となるサービス(福祉用具レンタルなど)説明を行い対応している。また、今後の予測される状況についても伝えて、サービス内容の検討も含め支援している。		
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	生活の中で、利用者の「誰かの役に立ちたい」という気持ちを大切に、生活の中で出来る活動参加してもらい職員は必ず「ありがとうございます。」と感謝の言葉を伝えている。		
19		○本人と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	家族はコロナ禍において面会が出来ない状況のため、家族が電話やホーム玄関まで来たときにして欲しいことの依頼を聴き、家族の代わりにしている。		
20	(10)	○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	2月は小規模多機能で開催した認知症カフェに参加して地域に出向き馴染みの方々との交流支援を行ったが3月以降は中止になった為、交流の機会は減った。4月以降は、自宅にいる時に買い物をした地域のスーパーに行き季節の食材の購入支援を行っている。	認知症カフェは地域の方々と楽しく集える機会であったが、現在は休止中である。状況が良くなった暁には再開する予定である。祭りの時、友人がおこわや手作りパンを持参していた。訪問の理髪屋を利用している。	
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	座席は決められて指定席となっているが、入居者同士の相性を把握した上で、座席の場所を決めている事で、利用者同士が仲間として認めあっている。		

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
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	入院の為退所したが、その後再入所の相談があった。現在の空き状況を知らせ、今後空いた時に案内することにした。		
<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	(11)	○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	生活の中で利用者の言葉を聴く機会ば沢山ある。個別で対応する場面では、利用者の本音が特に聴かれる。表現が難しい方は、表情などから汲み取り、家族に状況の相談をしたりして、支援方法を職員間で検討している。	食後は居室で寛ぐ方が多く、本音が出ることから思いを把握している。体重増加で膝痛や腰回りがきつくなったことを本人も自覚し、軽体操やゲーム感覚で出来る体操を取り入れ楽しみながら行っている。	
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	入所前の実態調査で聴き取りを行ってサービスを提供しているが、生活している上で情報不足の時は再度家族に聴き取りをしている。		
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	毎日のバイタルチェックは勿論に事、食事量・水分量・排泄状況の確認を行い健康状態の把握に努めている。体重測定は、月初めに行っている。		
26	(12)	○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	介護員から朝夕の申し送りでいけんを出しケアに繋げている。また、医療的な事は主治医に意見を貰っている。家族には、電話で相談をして意見を頂き介護計画を作成している。	日常の様子をアセスメントして、その人がその人らしく生活出来る為に、必要なサービスについて話し合いプランを作成している。誰かの役に立っていると実感する役割を、ケアプランに入れて支援し笑顔が見られている。	
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	ケース会議には日々の様子、変化・支援内容を記録している。記録は、全員が確認し気づきは職員電印が共有できるようにミーティングで話したり業務ノートに記入して次回計画書に活かせるようにしている。		
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	コロナ禍の為、面会が直接出来ない状況の為ガラス越しでの面会の機会を提供している。また、感染予防で遠方から来る事が出来ない家族に対して、病院受診後の報告連絡を行っている。		

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
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	町内のスーパーなどに出掛けて買い物をする事を楽しみに感じて頂ける様に支援している。離設の可能性のある利用者に対し、町の認知症高齢者等見守りQRコードの利用申込を行い靴に貼っている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	本人家族の希望している医療機関を受診している。家族の高齢化やコロナ禍の為遠方に在住の家族は施設に通院の支援を依頼されている。主治医には、日頃の状態報告も含め相談助言を頂いている。	ホームが通院支援をしている。日常の様子を医師に伝え、受診結果は電話で家族に伝えている。老健施設の看護師に毎日申し送りをし、緊急時には協力が得られる。月2回訪問歯科が来訪している。	
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	看護職員は配置されていないため、敷地内にある老健の看護師に毎日申し送りをし、緊急時に応援を頂ける体制を整えている。また、医療機関の看護師に相談が出来る関係が築けている。		
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、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。又は、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。	入院時に医療機関職員と顔合わせを行い、入院中の連絡調整・退院調整がスムーズに出来るよう関係づくりを行っている。また、入退院時には家族の許可をもらい、病状説明にケアマネも同席し、退院後の生活を視野に入れて説明を受けている。		
33	(14)	○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	入居の契約時にホームでの対応可能な状態の説明は行ってきた。入所者の状態の変化で介護度が要介護3以上になった方の家族には改めて特養等の入所施設の申請を進め、今後重度化した際に不安なく生活の場が移行できるように取り組んでいる。	開設13年で看取りの事例がある。基本的にはホームが終の棲家にならないことを説明した上で、要介護3以上になった時点で家族に特養等の入所申請をしてもらっている。「重度化対応・終末期ケア対応方針」はあるが、意思確認書、同意書の整備もお願いしたい。	
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	マニュアルは完備されているが、実践でも活かせる様日々の業務の中で状態の変化時の観察のポイント(バイタルの数値・顔色・発語等)の身体状態の変化についての観察のスキル・報告のスキルアップできる様研修を実施している。		
35	(15)	○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	定期的な避難訓練は敷地内の隣接施設と避難訓練は協力の基実施している。自動通報装置の点検は定期的の実施され立ち会いを管理者がしている。非常食は、年1回入れ替えを行っている。	10月に夜間想定で「避難訓練実施要項」に基づき、隣接施設合同での火災訓練を実施している。消防団、婦人防火クラブ、地域住民の協力を得られ役割もお願いしている。今年度もう1回の訓練を今後予定している。	

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
<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	(16)	○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	利用者の一人ひとりの尊厳とプライバシーを傷付けない様、人生の先輩として敬う心を持って職員一同声がけをしている。	トイレの失敗をした時には、本人の協力を得ながらプライバシーを損ねない声掛けで対応している。すぐ近くの工事現場の様子を興味深げに見ている方の、1人になりたい時間も大切に支援をしている。	
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	職員の観察・コミュニケーションスキルを高める事で、入居者一人ひとりが分かりやすく説明される事で、自己決定できる環境作りを行っている。		
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し、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	生活の中で得意な事(外仕事、料理、掃除など)を入居者一人ひとりのペースで行える様に支援している。		
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	「床屋でひげを剃ってほしいな」などの意向が聴かれた時訪問の理髪屋に来てもらいカットしている。また、カットする時「どのくらい切るか」「髪型はどうするか」などの確認をしている。		
40	(17)	○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	季節の料理やおやつを利用者と職員で話し合いを行いスーパーや菓子店と一緒に買いに行ったり、野菜を切る事が出来る利用者には準備に参加して貰っている。食後の片付けや食器拭きは2,3人の利用者が参加して全員分の食器拭きを行っている。	温めて提供する業者の食材に変更した。入居者が「これなんだろう」と、何の素材が分かりにくいことがあった。食卓に分かり易く工夫したメニューを置き対応している。秋の終わりに食べたはらこ飯は好評であった。	
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	老健栄養士が立てた献立を基に食事を提供しているが、毎回の食事・水分摂取量は確認している。水分不足にならない様に、本人が好むものを提供して支援している。		
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	毎食後口腔ケアを一人ひとりの状態に合わせて行っている。希望の方は、訪問歯科医と歯科衛生士のケアを週1回受けている。職員は、利用者の口腔内の相談をし早期にトラブルの解決が出来ている。		

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	(18)	○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	排泄チェック表に一人ひとりを記入して把握に努めていて、身体状況に合わせてパットを使い分けて使用している。また、入居者の身体状況の評価を行い、オムツからトイレでの排泄が出来るように支援した。	大腿骨の骨折で入院していた方が、退院後にトイレ誘導しオムツから紙パンツに変更した。立位が出来る様に支援してトイレでの排泄が出来るまでに改善している。夜間は安眠を優先し、個々の対応をしている。	
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	排便の状況を確認し水分補給や軽体操、腹部マッサージを行い排便を促している。また、必要に応じて医師に相談して改善できるように支援している。		
45	(19)	○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	週2.3回は入浴は出来ている。利用者の状況に合わせて、浴槽に入っでの入浴やシャワー浴、足浴を行っている。また、入居者の生活習慣で夕方を希望される方には夕方実施して個々に応じて対応をしている。	先に入浴を済ませ気分が良くなった方が、他の入居者に「さっぱりするから入っでおいで・・・」と声掛けする等の微笑ましい場面が見られる。本人なりの思いに沿って夕方の入浴支援もしている。	
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	利用者の状態に合わせて日中にも休憩時間を設け心身ともに静養出来るように配慮している。居室内の温度調整や寝具の調整等を行い気持ちよく眠れる様に支援している。		
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	薬の変更があった際は、ケース記録・業務ノート等に記載し、申し送りを徹底している。また、薬の説明書で効能や副作用について確認出来るようにしている。外来時には、症状の変化やバイタルチェック表を提出して1か月の状態を提出して指示やアドバイスを受けている。		
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	実態調査時や入居後にもほんにんや家族から聴き取りを行い「楽しみな事」「好きだったもの」「得意だったこと」などを聴き取り、その後は活動に取り入れている。		
49	(20)	○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	希望する入居者はホームの代表者として、食材を買いに行ったり、花壇に植える花を買いに行ったりして馴染みの店で一つ一つ手に取り選んで購入している。買い物から帰った後は、参加しなかった入居者に何を買ってきたかの報告を行っている。家族には、毎月の近況報告に写真入りで報告している。	季節に合わせた花見や、紅葉狩り等のドライブをしていた。外出が難しい状況であるが、マスクをして入居者も一緒に買い物に出かけている。土用の丑の日には鰻を買って来たこともある。家族にそんな日常の様子の写真も取り込んで、近況報告をしている。	



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
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	現在お金を自己管理できる入居者はいない為、職員が管理している。通院時に、店で好きなお菓子を買ったりしている。		
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	コロナ禍の為面会が出来ない状況の為、「電話をして欲しい」という希望がある時は、電話を代理で行っている。また、直接会う事が出来ない為職員が受け取り取り次ぎを行っている。		
52	(21)	○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	レースのカーテンや障子、夏はよしずで日差しの調整をしている。職員の自宅庭先に咲いている季節のいろいろな花を持参して、テーブルや洗面所に飾り季節を感じて頂いている。	朝一番に窓を開けて換気をしている。水分補給と、温度管理や加湿器を置いて湿度にも配慮している。テーブルの配置を工夫し、ソーシャル・ディスタンスを保っている。職員が自宅の庭で咲かせた花をホーム内に飾り、みんなで季節感を楽しんでいる。	
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	ウッドデッキや畑に椅子を設置し利用している。リビングは共有の場で空いている時は、自由に座って作業をしたりおしゃべりしたり、テレビを観たりしている。		
54	(22)	○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	自宅で使用していた家具など使い慣れたものや、孫と一緒に撮影した写真を飾ったり亡き夫の位牌や遺影を飾りいつも一緒にいるという思いで過ごせるようにしている。	下肢筋力が低下している方が多く、居室からリビングに移動する時は職員が付き添っている。使い慣れた低めのテーブルで絵を描いて楽しんだり、家族写真や位牌等、個々に馴染みの物に囲まれて過ごしている。	
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	玄関や廊下、トイレには手すりが設置されていて安全に移動が出来るようになっている。また、車椅子が通るのに十分な広さが確保されている。トイレの照明や水道はセンサーで利用しやすくなっている。		