

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	3290100415		
法人名	社会福祉法人陽恵福祉会		
事業所名	グループホーム陽恵苑(A)		
所在地	島根県松江市馬潟町104-1		
自己評価作成日	令和5年12月23日	評価結果市町村受理日	令和6年3月7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.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 コスモブレイン		
所在地	島根県松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	令和6年1月23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)】

職員全員が、体調面での『気付き』はもとより、精神面で『本人がどのように思っているのか?』『本人の望む生活はなにか?』の視点を常に持って、日々の関りやケアに繋げている。
 入居された利用者様は、できる限り、最期まで責任をもって関わらせていただくように努めている。
 スタッフも看取りケアに対して、積極的であり、学びの機会であるととらえている。
 地域との交流も徐々に再開していて、認知症ケアの地域の拠点としての役割を関係機関の方々と協力して、継続して行っていけるように努めていきたい。

【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)】

昨年4月より管理者の退職に伴い新体制に変わり、各ユニットのリーダーを中心に業務が進んでいる。
 道路を挟んで周辺に母体の特老の他、有料やデイ、居宅等多くのサービスがある。数年前から外国人技能実習生を受け入れ、今年度2名を雇用。言葉の面等思いを伝えることに難しさを感じつつも、コミュニケーションを重視しながら、利用者との関わりの中での気づきを重視し、一人一人が望む生活に繋がられるよう、職員個々の資質の向上を目指している。特浴を含めて重度化に対応できることから以前より看取りを行い、利用者の希望した最期を自然な流れとして受け止め、今年度も2名を看取っている。少しずつ地域との交流も戻ってきていることから、認知症施設としての存在感が示せるよう取り組んでいきたい。

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	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
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	『理念に基づいた介護指針』を作成し共有して、職員間で目標を話し合っ てユニットに掲示している。	外国人の技能実習生を2名雇用しており、○JTを中心に育成を図っている。スマホの翻訳アプリ等を使用しながら、理念に関わる考え方を伝えている。	
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	新型コロナの影響やインフルエンザなどの感染症の影響が残っていて、日常的な交流はできていない。	コロナ禍で途絶えていた地域との交流が徐々に再開。昨年秋には文化祭があり、猿回しを見に出かけている。職員がキャラバンメイトの講座を受け、地域から要請のあった認知症サポーター講座も開催している。	
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	地域の方を対象に『認知症サポーター養成講座』を開催している。関係機関と協力して継続して行う予定である。		
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態、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	地域的话题を中心に、認知症ケアの地域の拠点としての役割や求められるものを話し合いを行い、サービス向上に活かしている。	以前から関わりのある地域の方々が参加しやすいように、開催時間を夜に変更。町内会長や民生委員、包括の参加を得て定期に開催している。施設の現状を伝えたり地域からの情報を得ている。	
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	メールのチェックは毎日行い、理解が不足している事柄については、その都度、担当者と連絡をとり確認している。	運営推進会議には包括より毎回参加があり、専門的立場から意見を得たり情報交換を行っている。メールでのやり取りが主であるが、いい関係が築けている。今年からグループホーム部会も4ヶ月に1回のペースで開催され参加している。	
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	身体拘束廃止指針は作成済みである。ユニットには鍵が設置されていないセンサーマットについても定期的に評価している。	毎日の散歩を日課にしている方が2名おり、靴にGPSを付け自由に出入りできるようになっている。職員が迎えに行くこともあるが、見守る対応をとっている。委員会を定期的に行い、センサーマットの使用について評価をしたり、研修を行ったりして意識を高めている。	
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	高齢者虐待について、研修を通じて学ぶ機会をつくり自分自身を振り返り言葉かけやしぐさが虐待につながっていないか注意している。		

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
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	制度の理解はできている職員は多いが具体的に活用して支援することは現段階では難しい。		
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	契約に関しては、十分に時間をとり、説明し、質問事項にも対応して納得して署名をいただいている。専門用語は分かりやすく説明を行っている。		
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	定期的な担当者会議だけでなく、担当職員からの発信で、面談を設けている。 面会に来られない家族様などには電話やメールで連絡をとり意見を反映させている。	毎月行事の写真に日頃の様子を伝える文書を担当が書き、便りとして家族に送っている。6ヶ月に1回はプランの検討を家族参加で行っており、意見を得る機会としている。ラインやショートメールなどで様子を伝える家族が増えてきている。	
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	月に1回ユニットリーダー会議でユニット内の意見を吸い上げてきてくれる。個々の職員は雑談を通して、意見や提案をしてくれたり相談にくる職員も多い。	定期の面談は行っていないが、管理者は日頃からよく話をするようにしており、職員の側からも求められることが多くある。利用者への対応に関わることや勤務体制等意見は良く出ている。	
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	代表者が管理下にある職員の努力や実績勤務状況を把握しているとはいえない現状である 現在の環境でも向上心をもって働くことはできる。		
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態と力量を把握し、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	新人職員には、OJTを中心に育成を行っている。中堅から、ベテラン職員には外部研修を活用している。		
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	同業者の交流・研修会が再開して管理者ケアマネ、職員が、同業者と交流して意見交換、情報交換、情報収集を行いサービスの向上につなげている。		

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	サービス前に、必ず本人と面談を行い今後どのような生活を送りたいか、不安なこと困っていることを確認して、安心できる関係づくりを行っている。		
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	入居を希望された段階でご家族様の想いやご本人様の状態や気持ちを吐き出して頂く機会を作っている。その後、申し込みをしていただくようにしている。		
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	施設見学後、ご本人様や家族さまの現状、取り巻く環境を聞き取りを行い、その際当苑の利用が最善なのか考えて他のサービスの説明も行っている。		
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	洗濯物を畳んだり、居室の掃除やシーツ交換など自分でできるところは、職員と一緒にやり関係性作りを行っている。		
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	面会制限は解除しているが、体調のチェックや予約制など感染対策を行いながら、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	他県在住の友人様からの手紙や電話来苑面会希望の時は調整を行っている	コロナ感染症が5類になったことで面会は増えてきており、予約で短時間だが別室で過ごせるようにしている。帰宅願望のある方には家の近くまで行くことや、地域行事で知人と会う機会を大切にしている。	いろいろな方法で今までの関係性が継続できるよう検討いただきたい。
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	ご利用さまが、孤立しないように職員が、仲介役になって支援している。		

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	看取りをさせていただいた方のご家族様から、ご連絡をいただくこともある。同法人の他施設に転居された方については、時々様子を伺っている。		
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	初回のケアマネジメント時に『私の姿と気持ちシート』やアセスメントシートにより本人や本人だったらどう思うか？の視点で家族様から希望や意向の把握を行っている。	1つの現象で何がしたいのか、言葉の裏にある思いは何なのかなど、職員の気づく能力を高め、適切な関わりに繋げられるよう話し合っている。初回では特に関係者の多くから話を聞くように心がけている。	より充実した個別援助計画の作成に取り組んでいただきたい。
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	初回のアセスメント時や居宅のケアマネ様から情報を収集して、生活歴などの把握に努めている。		
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	担当スタッフを中心に、職員の気づく能力は個人差はあるが、上がってきている。職員間の情報共有もできてきている。できる力への着目を促している。		
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	半年に1回介護計画の見直しをしていて、その際、課題やケアのあり方について話し合いを行っている。入院などで、変化があった時は現状に即した計画にしている。	6ヶ月に1回はプランの見直しをしており、コロナ禍でもできる限り家族の方の参加を得て担当者会議を開催するようにしている。モニタリングも6ヶ月に1回まとめ、現状に繋げるようにしている。	
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	ご利用さまの生活の様子や、発せられた言葉記入されてきている。行動の背景なども含め情報共有しPDCAサイクルの確立はできていない。		
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	状態の変化により、最善の居場所ではないと判断した時は、ご本人様により、安心して暮らせる施設サービスへの移行もできるよう対応している。		

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
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	アニマルセラピー等を取り入れていたがコロナ渦で中止してから、再開していない地域資源の把握は行うようになっているが利用にはつながっていない。		
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	入所前からかかりつけ医のある方は家族様に対応をいただいている。難しい場合は施設職員が対応している。協力指定医院へは施設職員が対応している。	家族対応により今までのかかりつけ医を継続することも、2週間に1回往診可能な協力医に変更することもできるようになっている。緊急時に対応が可能な協力医に変更する方が多い。	
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	訪問看護ステーションと契約しており異常発生時は対応。定期訪問時に情報交換をしている。		
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。	入院先の医療相談室や地域連携室と連絡を取り、利用者の情報交換や相談を行っている。		
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、事業所の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	重度化や終末期に対する指針に基づいてご本人・ご家族・主治医・職員で方向性を一致させケアに取り組んでいる。毎年1回『希望する医療について確認シート』にて、終末期の意向を家族様に確認している。本年度は1名さま看取りをさせていただいた。	機械浴の設備があり重度化に対応できるので、今年度も2名の看取りを行っている。入所時を含め1年ごとに終末期の意向を確認し、特に本人の思いを大切に家族と話し合いの機会を持ち、プランへと繋げるようにしている。今後も看取りへの取り組みを続ける意向。	
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	急変時の対応は管理者・ケアマネ訪問看護ステーション中心だが、日常的に職員と急変時の対応を話題にはしている。		
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	防火管理者を中心に定期的に防災訓練等を行っている。地域住民とも運営推進会議を通して関係を構築している。	周辺に母体の特老を含めた複数の施設がある為特に昼間の支援体制は整っている。自然災害に遭いにくい場所であり、主に火災を中心に定期的訓練を続けている。コロナ渦や自然災害を含めた業務継続計画もできつつあるところである。	

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	入居者個人の性格や価値観を考慮して、言葉選びや声のトーンを考えながら安心できる声かけを日々努力しながら行っている。	方言の使い方を含めて適切な言葉使いをするよう心掛けている。身体拘束、虐待、接遇と繋げて研修に取り組んでいる。	
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	記憶障害や判断力の低下のみられる方に対して選択肢を多くすぎないようにし思いを引き出すように努力している。		
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	苑での生活は、生活のリズムを整えるための決まりはあるが、ゆったりと本人のペースを優先している。		
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	定期的に、外部委託により、散髪の支援を行っている。その際、髪型は本人様の意向に近づけるように支援している 洋服選びは、本人と相談しながら行っている		
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	準備は外部委託の為職員が行っている。盛り付けができる方にはお願いしている。食器洗いや後片付けをできる方には一緒に行っている。	ご飯は炊いているが副食は外部委託でまとめて届くため、盛り付けて提供している。重度な方も多くゼリー食やミキサー食に対応。食事介助の必要な方もあり、調理に関わる方は少ない。	
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	食事は外部委託の為、バランスはとれている。食事量は体型や状態によって変えている。水分量は個人ごとに1日量が記録されている。		
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	介助の必要な方は毎食後行えている。居室で行っているかたにも、お声かけは行っている。		

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	便意のある方は、オムツも方もトイレで座って排便を行えるよう支援している。ご本人様の動きを注意深く観察してトイレ誘導を行い排泄を促している。	重度でおむつ使用者も多く定期交換で対応している。個々に合わせており、夜だけ紙パンツを使用して安心して眠れるようにしたり、できるだけトイレでの排泄を促したり、不快に感じないように支援している。	
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	水分をとってもらったり、下半身の運動や散歩を行っている。		
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	安全面の観点から、希望どおりのタイミングで入浴はしていない。	以前は見守りの下、夕方に1人で入浴する方もあったが、今はおられない。やや大き目の家庭浴槽もあるが、重度化に伴い機械浴の利用者が多くなっており、週に2回入浴できるように計画している。今年度新しい機械浴を購入している。	
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	ご本人様を観察して、全体の様子を見て休息を促している。ご本人が安心して休息できるところで休めるように支援している。		
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	お薬情報を提供して、処方が変わるごとに更新して、情報共有を行っている。職員で、薬の内容を調べて職員間で情報共有を行っている。		
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	入居者によって、自分から『～がしたい』と主張されるかたについては、支援を行っている。主張されないかたの『～したい』想いを引き出す関わり方が課題である。		
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	天気の良い時は近くの散歩を行っている。家族様が面会時に一緒に外出されることもある。	日課として散歩に出る方はあるが、その他の方は天気を見ながら施設周辺を散歩するようにしている。コロナ禍で外出の機会が減っているが、お花見やドライブに出かけたり、外気に触れる機会がもてるようにしている。	

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
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	常時金銭を持っておられる方は少数。 買い物に際し、会計を一緒に行うことはある。		
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	希望時に、電話をおつなぎしたり、ご本人が携帯電話を持っておられる方もいる。		
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	実際入居者様の目線になって、共用の空間がどのように映っているのか確認して、過ごしやすい空間になっているか検討し、工夫、席替えなどを行っている。	ホールからは庭が見え季節の変化が感じられる。畳の部分があり、横になる方もあるが少ない。道路に面しているが、比較的静かである。コロナ禍のため換気には注意しながら、適切に過ごせるよう冷暖房を調節している。	
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	リビング横の和室にこたつを出して過ごしてもらったり、ソファをおいてくつろげるように工夫している。		
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	居室はご本人様が家で使っておられたものや好きな色の寝具や家具などを持ち込んでもらうように入居時をお願いしている。	使いなれた物の持ち込みを薦めており、タンス、いす、物入れや洋服掛け、時計、テレビなどが持ち込まれている。ご主人の位牌や家族写真などを置き、くつろげるようにしている。	
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」「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	居室に名札や表札、シールなどトイレに目印をつけて分かりやすいように工夫している。		