

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	2371501111		
法人名	株式会社ひかり倶楽部		
事業所名	グループホームうたたね 2F		
所在地	名古屋市名東区高針1丁目801番地		
自己評価作成日	令和2年8月1日	評価結果市町村受理日	令和3年7月5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)】

入居者様の重度化に伴い、多職種連携しケアや医療面のサポートも行っている。 日中は毎日レクリエーションを行い活動量を増やしている。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2371501111-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

当ホームの特徴として、医療依存度の高い方もホームでの生活ができるように、協力医との連携やホームに看護師を配置する等の体制をつくり、職員間で情報の共有と検討を重ねながら、利用者の身体状態や健康状態に合わせた支援が行われている。今年度は、感染症問題があることで外部の方との交流が困難な状況になっているが、例年は、定期的に開催されている運営推進会議の際には、利用者の様々な状況等を詳しく報告する取り組みを継続しており、支援が困難な方に関する情報交換等も行いながら、会議の出席者にホームへの理解を深めてもらう働きかけにつなげている。また、ホームの継続した取り組みとして、利用者に毎日の生活が活動的なものになるように、日常的にレクリエーションが行われている。両ユニットの利用者が参加しながら、身体機能の維持にもつながっている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和2年12月9日		

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、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。	玄関やフロアに理念を掲示してあり職員が意識出来るようにしている。理念に基づき実践につなげる努力はしている。	運営法人の基本理念を職員の支援の基本としており、ホーム内への掲示が行われている。ホームでは、医療面で充実した支援が行われており、理念に掲げられている利用者の安心、安全につなげる支援が行われている。	
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。	地域との交流は少ないが、地域の方に書道のボランティアに来て頂いたり、運営会議では民生委員の方が参加され交流をはかっている。	感染症問題があることで、地域の方との交流が困難になっており、交流が深まっている民生委員の方との交流も困難になっている状況でもある。例年は、中学生の受け入れが行われており、地域貢献にも取り組んでいる。	
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。	運営推進会議では地域の民生委員の方が参加されているので、施設での支援方法、行事などの報告はしている。		
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。	2か月に一度、運営推進会議を実施し、現状報告、意見交換しサービスの向上に活かしている。3月からはコロナの影響により外部の方は参加せず施設内職員のみで行っている。	今年度の会議は書面による実施となっている。ホームでは、会議に合わせて利用者の現状を書面にまとめて報告する取り組みを継続しており、会議の出席者にホームの現状を知ってもらおう働きかけにつなげている。	
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。	生活保護の方が入所されている為役所へ行った際には現状報告をしている。運営推進会議には、いきいき支援センターの方も参加され、サービスの取り組みなど伝え協力関係は築いている。	市担当部署との情報交換等は、運営法人を通じて行われているが、ホームでも生活保護の方の受け入れが行われていることで、関係機関との定期的及び随時の情報交換等が行われている。また、地域包括支援センターとの情報交換等も行われている。	
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。	危険を伴う方に対しては、家族承諾のもとに行っている。経過記録、毎月の施設内会議では拘束についての検討会議を行っている。年に2回は拘束についての勉強会を実施している。	身体拘束を行わない方針で支援を行うことを基本に考えているが、利用者の状況等もあり、医療面での連携や職員間での検討を行いながら、利用者の状況等に合わせた対応が行われている。また、職員研修の取り組みを行い、職員の振り返りにつなげている。	
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。	施設内での虐待がないよう職員での不適切なケアなど話し合い、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。	管理者においては学ぶ機会もあるが、その他職員は学ぶ機会がなく、認識が薄いのが現状である。		
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。	入所前には、重要事項、契約書に対して十分な説明を行い、理解を得て入所して頂く。		
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。	面会時や運営会議で意見を頂き、運営に反映できるように行っている。	現状、家族との交流が困難になっているが、管理者を通じて家族との随時の情報交換が行われている。家族からの要望等については、内容にも合わせて法人代表者も対応する体制がつけられている。また、年2回のホーム便りの作成が行われている。	
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。	会社内で各施設の管理者が集まり定期会議を行い、意見交換や提案など管理者を通して聞く機会が設けられている。必要に応じては個人面談も行っている。	職員間での定期的な会議及び随時の情報交換等を通じて、管理者が把握した職員からの意見等を法人代表者にも報告し、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、管理者の他にも職員にも責任を持ってもらう取り組みも行われている。	
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。	会社内での定期会議のより、管理者から職場現状などの報告をし把握している。職員の意見なども取り入れ各自が向上心を持って働けるように考慮している。		
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。	職員の能力に合わせた研修の機会を設け、社内研修での発表、報告ができる環境を整えている。		
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。	外部研修や会社内での行事に参加することで交流をもつ機会があり、意見交換等サービスの向上に繋げている。		

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。	出来る限りご本人の要望に添えるようにしているが、実際には希望に添えない現状もある為、不安を最小限にするよう配慮している。		
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。	家族の方との面談の際には、不安や要望など聞き入れ安心して頂けるよう対応している。		
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。	家族様、ご本人の意向を把握し、状況に合わせたサービスが提供できるよう努めている。		
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。	介護や援助だけではなく、本人の能力に合わせて出来る事を一緒に行うようにしている。		
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。	面会時には、利用者様の普段の状態をお伝えし、何かあれば直ぐに連絡し状況報告をしている。		
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。	施設を移動されてきた方でも昔から通い慣れた病院や、馴染みの環境との継続ができるよう支援している。	利用者の様々な状況等もあることで、入居前からの関係継続が困難になっている状況でもあるが、家族との交流を継続している方については、家族と外出する等の機会がつけられている。また、ホームも支援しながら、馴染みの医療機関の継続も行われている。	
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。	フロアでの席の配置や、レクレーション時などの座る配置など考慮し、トラブルがあれば状況に応じて職員が介入し、孤立することのないように努めている。		

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
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。	亡くなられる形で契約が終了する事が多いが、今でも運営推進会議へ参加して下さる家族様とは関係を持っている。		
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。	入所後、本人の様子を観察し生活習慣、生活歴から職員で話し合い、出来る限り本人の意向に添えるよう検討している。	ホーム独自の取り組みとして、ホワイトボードも活用しながら、利用者に関する情報を職員間で共有する工夫を継続しており、利用者の意向等の把握にもつなげている。また、毎月の会議を通じたカンファレンスを実施しており、日常の支援につなげている。	
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。	入所前にご本人、家族様から話を機会を作り、それまでの担当相談員等から情報を得られるよう努めている。病院、他施設からの移動では、サマリーや他施設情報をもとに経過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。	日々の様子、状態観察したことを会議で話し合い、本人の能力、状態等を把握し情報共有している。		
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。	状態の変化などに合わせてケア会議を行い、職員同士で意見交換し現状に合わせた介護計画を作成している。	介護計画については1年を基本に見直しが行われている。日常的にA3サイズの記録用紙へね記録やホワイトボード等を活用して職員間で利用者の変化等を把握しながら、6か月でのモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	
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。	日々の記録(カルテ)や申し送りノートへ気づきや報告等を行うことで情報共有し、ケアの統一を心掛けている。		
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。	法人内での他施設との交流をもち、レクリエーションや行事の参加ができるよう取り組んでいる。		

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
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。	地域資源を利用する機会がなく、今後地域での活動など参加できるように支援していきたい。		
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。	定期往診の医師はいるが、それ以外の専門医(精神科)は馴染みの病院へ通院している。何かあれば直ぐに連絡し報告、相談ができるようにしている。	協力医との定期的及び随時の医療面での支援が行われており、柔軟な対応が行われている。ホーム職員による受診支援も行われており、利用者の中には遠方の医療機関に受診している方もいる。また、管理者を含めた看護師による支援も行われている。	
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。	職員は、日々の状態や変化を把握し口頭やメモなどで必ず看護職へ報告している。その際は看護職の判断で主治医へ連絡、相談している。		
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。	出来るだけ関係をもっていた病院へ入院などができるよう普段から受診した際には情報を提供している。		
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。	主治医、家族様とは終末期において話し合いを行っている。家族様のご意向に添い、状態によっては主治医に早くから相談している。	ホームでは、医療依存度の高い方や身体状態の重い方もホームでの生活を継続できるような支援が行われており、看取り支援も行われている。利用者の身体状態等に合わせた協力医や看護師との連携を深めており、家族との話し合いも行われている。	
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。	定期的な勉強会や緊急時のマニュアルが常に見られるようにし職員に周知してもらっている。		
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。	年に2回消防の定期訓練を行い、全職員が出来るよう対応している。地域との協力体制は整っておらず、今後の課題となる。	年2回の避難訓練が行われており、職員間で連携した取り組みが行われている。消防署がホームの近隣にあることで、非常時の通報対応等、消防署との連携が行われている。また、ホーム内のフロア内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	夜間を想定した訓練については、次回以降となっているため、ホームの取り組みに期待したい。また、関連の事業所との連携した取り組みにも期待したい。

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。	認知症あってもプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。	運営法人の基本理念には、利用者一人ひとりがホームでの生活に心地よさを感じてもらうことを目指した内容が掲げられており、職員の日常的な支援の基本にもつながっている。また、利用者への言葉遣い等に関する職員間での検討も行われている。	
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。	家事仕事、趣味など出来る限り本人の希望や思いを聞き入れ、自己決定が出来るよう支援している。		
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。	一日の施設での流れは決まっているが、その中でも本人の状態により、その方に合わせたペースで過ごせるよう支援している。		
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。	本人の希望があれば毎日の衣類など要望は聞き入れる。2か月に一度訪問美容によりカットして頂き、本人の希望に添うようにしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来る方は少ないが、テーブル拭きや食器拭きなどの準備や片付けに参加して頂いている。食事面では、法人内の事業所からの配食で季節のメニューなどがあり、食事で楽しめるような工夫もされている。	おかず類については、運営法人の関連事業所のキッチンから調達しており、ホームで利用者の身体状態に合わせた食事形態等の対応が行われている。レクリエーションとして「うたたね喫茶」を行う等、利用者の楽しみの機会をつくっている。	
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。	配食では、栄養士による献立となっており、栄養バランスを確保している。食事形態を個別に対応しその時の状況に合わせて対応している。		
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。	個別に対応出来る方は任せており、介助の必要な方は毎食後歯磨き、義歯洗浄、歯ブラシ使用が難しい方は、スポンジブラシを利用して介助を行っている。		

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
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。	毎日の日計表に記録し、排泄パターンの把握に努めている。その方の排泄リズムに応じたトイレの声掛けを行い、トイレでの排泄ができるよう支援している。	利用者全員の排泄記録を残し、職員間で連携した利用者の排泄支援が行われている。トイレでの排泄を基本に考えながら、利用者の中には、複数の職員による支援も行われている。また、医師、看護師との排泄に関する医療面での支援も行われている。	
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。	便秘を促す食事や水分摂取などで工夫し、朝食後、昼食後にはラジオ体操の運動を行っており、個別でも腹部マッサージの対応もしている。		
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。	入浴日や時間は決まっている為希望には添えないが、その人の状態や気分などに応じて、時間や日にちをずらし対応している。体調不良で入浴できない方には清拭で対応している。	利用者が週3回の入浴ができるように、入浴を拒む方も職員で声かけを工夫しながら定期的な入浴が行われている。浴室にリフトの設置が行われており、身体状態に合わせた入浴支援も行われている。また、季節等にも合わせた入浴も行われている。	
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、生活習慣で活動量を増やし、夜間よく眠れるよう支援している。うたた寝程度はされているが夜もよく眠れている。		
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。	薬情報は各利用者様のファイルへ綴り常に最新情報に更新している。薬服薬時にて重複確認し誤薬がないよう努めている。		
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。	一人ひとりの役割楽しみごとなど本人の希望能力に合わせ、歌や裁縫、家事手伝いなど行えるよう支援している。		
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。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。	体調、天候が良い日には戸外へ散歩や外出をしている。家族や地域の協力もと外出することはないが、職員と外出機会を作り支援している。今年はコロナにより外出計画の予定が実行できていない。	感染症問題があることで、利用者の外出が困難になっているが、ホームの近隣を散歩する等、可能な範囲で外に出る機会をつくっている。また、季節等に合わせた外出の取り組みや利用者の個別の外出支援等の取り組みも行われている。	利用者の状況等もみながら、市内の公園施設への外出行事の検討が行われている。感染症問題の状況にもよるが、利用者の外出行事として実現することを期待したい。

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
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。	施設ではお金の持ち込みはしておらず、必要なものがあれば家族の方や施設で購入できるよう支援している。		
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。	家族がいない方がほとんどで、家族がいる方でも本人の希望がない為支援はしていない。		
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。	共用の空間は照明を明るくし、過ごしやすい温度、湿度を保つように配慮している。壁には利用者様と職員とで、絵や作品を作成し毎月季節感を味わえるよう工夫している。	ホームのリビングの窓が南側と北側に設置されていることで、採光に優れており、風通しの良い生活環境となっている。リビングにソファを配置したり、壁面に季節等に合わせた飾り付けを行う等、アットホームな雰囲気づくりも行われている。	
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。	共用の空間ではテレビやテーブルがあり、気の合う利用者様で話ができるよう座る位置にも配慮している。		
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。	居室には使い慣れた家具や馴染みのものを持ち込んだり、好きな絵を飾ったり居心地よく過ごせる工夫をしている。	居室については、シンプルな雰囲気の方もいるが、身内の方の仏壇を持ち込む等、利用者の意向等に合わせた居室づくりも行われている。また、居室内に大きな収納スペースが設置されていることで、車椅子の方も居室内を広く活用することができる。	
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。	利用者様の居室、トイレ等には目印や顔写真を貼るなどの対応し、自分でも判断できるよう工夫している。		