

### 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	1090200708		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	群馬県高崎市山名町511-4		
自己評価作成日	令和3年7月6日	評価結果市町村受理日	

#### 【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)】

毎日散歩や外気浴を行っている。景色を見ながら季節感を味わっていただき、ご近所の方々から新鮮な野菜や花をいただくこともある。食事には頂いた野菜やホームで栽培している野菜などが食卓に並び、話題にすることで日々の食事が楽しみに繋がっている。同じ地域の同業者との繋がりもあり、又洪水浸水想定区域のためご近所の方の協力を得て名簿を作成している。

※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	
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和3年11月16日		

#### 【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)】

職員は『利用者それぞれの意向を受けとめる』事を大事にしている。利用者の平均年齢が93歳と高齢ではあるが、食事作りやお茶の用意・習字や歩行練習・夕食時の晩酌など、それぞれの利用者が楽しみを生活の中に持ち、活動的に過ごしている様子がうかがえる事業所である。地域の住民は事業所に対して理解があり、協力的である。コロナ禍でも、日頃の挨拶や野菜を届けてもらうなどのお付き合いは続いている。食事は利用者の希望を聞きながら職員が献立を立てている。いただいた野菜や利用者と一緒に収穫した野菜も利用し、多くの品目を取り入れた手作りの料理を提供している。

### 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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念に沿った支援が行えるよう職員が同じ方向に向かって業務を遂行しているよう努めている。	管理者は、職員が理念をもとに利用者の意向や希望に合わせた支援をしているか確認している。	
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員として日常的に交流している	月に1度は近所のボランティアがお茶立ての訪問をしてくれたり、職員と利用者様が一緒に道路清掃に参加していたが現在は中止している。	コロナ禍では以前のような地域活動は行えないが、散歩の際の挨拶や野菜を届けてもらったり、地域の長寿会から鶴の飾り物をいただいた。	
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	毎日散歩をしている為地域の方との交流の機会もあり理解してもらっている。近隣の方に協力していただきながら消防立会いの避難訓練を行っていたが現在は中止している。		
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	ご家族の出席が多く、会議の後に行事を企画し参加していただいていたがコロナウイルス感染拡大防止のため運営推進会議は中止している。資料を作成し配布している。	コロナ禍では2か月ごとに運営推進会議を書面で開催している。報告書と資料を参加メンバーに配布している。	
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	介護保険の更新代行や認定調査に立ち会っている。市役所からのメールなどで情報を共有している。	行政には法人の管理者と連携している担当課長が報告に出向いている。介護保険の更新の代行や認定調査の立ち合いは支援している。	
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	玄関は開錠している。身体拘束は行っていない。どのようなことが拘束に当たるのか会議の中で勉強会を開催し周知している。	玄関と建物の中の引戸は、状況に応じて鍵をかけることもあるが、通常は鍵はかけていない。身体拘束に関する学習は定期的に行っている。	
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	チーム会議等で勉強会を毎月実施。待っていただく状況の際はスピーチロックにならないように相手に説明し相手を思いながら支援している。職員同士誤った言葉遣いには注意し合っている。		

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
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	チーム会議等で勉強会を実施し職員は理解できている。		
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	話しやすい環境を提供するよう努めている。契約の話があった際は十分に時間をかけご家族が納得できるよう説明している。又適宜不明な事や心配な事はないかを確認しながら契約を行っている。		
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	ご家族の面会時に状況報告を行い要望等聞いている。不満や改めてほしいこと、苦情等職員に周知するために会議等で話している。	家族へは介護計画の説明や面会の際に意見や要望を確認し支援に生かしている。利用者には日常の時々により要望を確認している。	コロナ禍で、自由に利用者と面会できない家族の思いを受けとめ、3か月に1度の通信に、個々の利用者の日頃の様子や表情を伝える情報提供も工夫してはいかがか。
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	個人面談や職員会議において全職員が意見を出しやすい雰囲気作りを整えている。	会議の場では、介護計画や日常業務について自由に意見交換を行っている。管理者は日常的に職員が意見を出しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	常に行っている。職員の適正に合わせた得意なことを生かし遣り甲斐がもてるように配慮している。		
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	法人内、法人外の研修の機会を確保していたが、現在は研修の機会は減っている。職員会議にて様々な議題を取り上げ勉強会を行いレベルアップを図っている。		
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	あんしんセンターや同じ地区の同業者とのネットワーク作りを行っている。水害区域になっている為お互いの情報を共有している。		

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	常にその方を理解し知ることから始めている。入居の際にはご家族、可能であればご本人から情報収集し、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居を検討されている段階でご家族、ご本人と話し合いその方の要望に対しホームとして対応可能かどうかも含め検討しながら対応している。		
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	当法人だけでなく社会資源や他の機関など複数その方にあった内容を提案し選んでいただいている。		
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	生活の中でご本人ができることを見つけ行ってもらいながら支援している。又自己にて選択できるよう声掛けを行い導いている。		
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	定期的な受診(往診以外)や体調不良時等にご家族に受診を依頼している。ご家族の面会は控えていただいているが電話や窓越し、タブレットなどを活用している。		
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	要望がある方にはその都度対応している。ご家族との外出や、外泊、親戚や友人の面会などは現在は控えていただいている。	新しい利用者が居心地よく生活できるよう、家族と協力して環境づくりや支援方法を話し合っている。レクリエーションや食事作りなど楽しみを見いだせる支援を心掛けている。	
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	利用者様同士、疾病や性格などによりトラブルもある。職員はご利用者様一人ひとりのコミュニケーション能力を把握し柔軟に対応し利用者様が生き生きと過ごせるよう支援している。		

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	可能な限り支援している。退居後も相談を受け、来所されるなど関係が継続できるよう努めている。		
<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	(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	ご家族との面談も行い、その方に対し何が一番必要なかを導き支援している。ケアプラン作成時には意向の確認をしている。	利用者の日頃の言動や様子から思いを受けとめる支援に努めている。家族からの情報も支援に生かしている。	
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	職員間で情報を把握し、ケアプランに連動させ支援している。入居の際にご家族の協力を得て情報収集している。また入居後も利用者様との関わりの中でこれまでの暮らしについてお話を聞き、職員間でその情報を共有している。		
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	職員一人ひとりが把握している。また担当者会議では職員間で意見交換、情報交換を行い現状を把握している。		
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	カンファレンス、会議内で立案実施している。担当者会議を通じて、現状把握及び新しい課題の有無、ケア方法については職員間で検討したのちケアプランを立案している。毎月のモニタリングを実施しケアプランの適正を確認している。	会議や日ごろの業務を通じ職員から意見を聞き、ケアマネージャーは毎月モニタリングを行っている。介護計画の見直しは、状況が変化した時以外は基本3カ月ごとに担当者会議を開いて行っている。	
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	ケア記録、申し送りノートの記載把握実施をしている。気づきやケアの方法等も記録に残し、毎月のモニタリングにて経過を検証しケアプランの変更や見直しを行っている。		
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	日々ニーズへの対応をしている。課題となる項目はカンファレンスで検討している。		

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	より豊かで楽しみのある生活が送れるよう地域に支えられながら生活を送っている。		
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	相談し決定している。入居前からのかかりつけ医、またはホームの協力医とご家族、ご利用者様の希望に応じて対応している。希望があれば歯科医の往診も受けることができる。	かかりつけ医・協力医の受診は、入居時に説明し選択してもらっている。途中変更も対応している。歯科は必要時に往診してもらっている。	
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	週1回連携看護師が来訪している。日々の利用者様の状態の報告、相談を行っている。発熱等の体調不良の際にも適宜連絡し報告相談を実施しており協力体制を整えている。		
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。	ご家族、協力医、連携訪問看護師と情報を共有し連携をとっている。		
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	ご家族、協力医、看護師と連携を図れるよう常に情報を共有している。必要であれば他の機関も視野に入れご家族への情報提供している。会議の中で終末期の勉強会も行っている。	重度化や終末期の支援は指針をもとに説明している。看取り支援は、家族や主治医等の関係者で連携して支援している。近年は看取りの支援はない。	
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	救急救命を受けた職員を中心にAED、異物除去訓練を定期的に行っている。緊急時等のマニュアルを作成している。		
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	日中、夜間の火災や水害などの避難訓練を行っている。洪水浸水想定区域の為、いざという時のために近隣住民の協力を得て名簿を作成している。緊急時の食料、水は3日分備蓄している。	水害の指定区域になっており、過去に避難を実施した経験もある。そのため総合訓練以外でも月に1回程度、昼夜想定火災・地震・水害時の自主訓練を行っている。	

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
<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	(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	常に相手に配慮した言葉遣いを心がけている。利用者様の居室への出入りの際や排泄介助の際に入室させていただく時などにも尊厳に配慮している。入浴時異性に抵抗のある方には同性の介助を行っている。	法人が作成した接遇の資料を毎月確認している。テーブルの配置や異性介助の際の確認の声掛け、居室入室時の確認などの配慮をしている。	
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	洗濯物たたみや洗濯物干し、縫い物、編み物、掃除など得意なことを観察し、個別ケアにつなげている。自己決定の一つとしておやつ時は好きな飲み物を選んでいただいている。		
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	できる限りの希望支援に努めている。自室で手紙や絵を描いたりテレビをみたり外気浴、散歩をしたりご本人のペースに合わせてながら過ごしていただいている。		
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	その時季に合った服装でいられるよう整容には気を付けている。それぞれのご家族の想いに配慮しながら支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その方の能力に応じテーブル拭き、食器の下善、食器拭きや調理などできることを行っていたい。ホームで栽培している採れたての野菜を使い話題にすることで季節感を味わいながら食事をすることが出来る。献立立案の際利用者様の食べたいものを取り入れている。	献立作成時には利用者の希望も取り入れ、多くの品目を使い季節感のある料理を提供している。互いにお茶を入れあう利用者もいる。午後のお茶の際はメニューを用意している。	
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	栄養の偏りがないよう職員が献立を立案。1日の摂取量や水分量は記録に残している。嚥下状態や食事動作等で課題として挙げられている利用者様は傍らで見守り声掛けを実施している。		
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	汚れが残りやすい利用者様には職員が歯間ブラシやスポンジ等でブラッシングを実施。利用者様の能力、口腔状態に応じて声掛けや見守りなどのケアを実施している。		

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むけた支援を行っている	ケアプランで把握、実施している。夜間のみポータブルトイレを使用している方も居る。介助が必要とされる方はトイレのサインを見逃さず誘導を行っている。	介護計画で排泄方法を把握し、支援している。それぞれの状況に応じた支援をしているが、基本は昼夜ともトイレでの排泄を支援している。	
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	食事、水分、リハビリの工夫をしているが便秘傾向の利用者様は多い。毎朝冷たい牛乳を飲んでいる。連携看護師、主治医へその都度相談を行っており体調管理にも努めている。		
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	いつでも入浴ができるようその都度声掛けや張り紙を行い対応している。入浴の拒否のある方は時間をずらすなどその時の本人の様子を見ながら誘導している。	月曜日～土曜日の午前中に、入浴支援の体制を組んでいる。週2回は入浴支援をしているが、毎日入浴出来ることは利用者には知らせている。	
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	日中体調にあわせ休まれている方が居る。夜間、排泄回数が多く浅眠の方もおり、その都度その方にあつた柔軟な対応をしている。		
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	医師、看護師に相談し実施している。利用者様一人ひとりの薬剤情報提供書をファイリングし職員がいつでも確認できる状態にしている。		
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	日々の生活の中で家事活動などを中心に行っていただきお礼その都度感謝の言葉を伝えている。月に1回以上は行事を開催している。家族が嗜好品を持ってきたり毎日晩酌をする方も居る。		
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	感染防止対策を行い散歩を毎日楽しまれている方が居る。外気浴をしながら歌ったりお茶を飲んだり気分転換を図っている。家族との外出・外泊や職員との買い物は現在は控えている。	天気の良い日は散歩や外気浴をしている。野菜の収穫や花の手入れなどで外に出る機会を持つようにしている。	



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	ご家族が管理している方、ホームで管理している方がいる。ご家族の了解を得て希望している利用者様にはその都度支援している。		
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	時季に応じた葉書の作成、希望がある時には電話対応している。携帯電話を持ち込んでいる方も居る。		
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	利用者様が長い時間を過ごすことが多いホールはカーテンで自然光をこまめに調整している。室温、湿度にも配慮している。トイレにも表示をして混乱しないよう心がけている。その季節に応じた壁紙作りを行っている。職員は声のトーンにも気をつけている。	共用空間は日当たりもよく、外の景観も見渡せる。換気や清潔な環境整備を重視している。季節の作品を掲示し、分かりやすい暦や時計を使用している。	
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	個別のスペースにも配慮している。ホールには自席とは別にソファもあり新聞を読んだりテレビを見たり過ごされている。和室もありいつでも活用できるようになっている。		
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	全て馴染みのある家財を使用している。またアルバムや日記、ご家族との写真など利用者様それぞれに愛着のあるものをお持ちいただいている。	使い慣れた家具や電化製品・寝具や趣味の道具・日用品が揃っている居室もある。洗濯物を干したり、掃除をしたり、お茶を飲んだり、利用者は思い思いにすごしている。	
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」「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	出来ることを維持するよう支援している。トイレ、居室、浴室にはそれぞれ表示があり場所の確認できやすいよう、又自由に行動できるように見守っている。		