

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	1090400456
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社
事業所名	グループホームいぶき
所在地	群馬県伊勢崎市境下湊名1473-3
自己評価作成日	令和5年10月7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)】

- ・利用者様の情報を元にその方が自分らしく生活できるよう、個別ケアを行っている。
- ・日本の年間行事を取り入れ、季節を感じて頂けるように取り組んでいます。

※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/10/index.php
----------	---

【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5年11月10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)】

ホーム長が代わり10ヶ月余りとなるが、職員間の良好な関係性や笑顔が生み出す雰囲気が支援に反映され、利用者同士も仲良く、穏やかに生活している様子がうかがえた。職員が協力し合って支援に取り組み、笑顔で対応している様子を家族は好意的に評価している。ホーム長には困ったことでも、何でも話せる雰囲気があると職員は話している。家族や職員が感じる、そうした姿勢が日常の支援に表れている。また、長く続くコロナ禍にあって、感染者を出さないことは難しく、特にグループホームにおいては稀であるが、掃除を徹底し、常に清潔を保つ努力を続けることによって、利用者が安心して暮らす環境を作り出すことは、利用者を大切にしている証といえる。ホーム長が先頭に立ち、職員が力を合わせて支援に励む様子がうかがえた。

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	会議で職員全員で唱和を行なっている	基本理念があり、月1回のホーム会議で内容について話し合い、利用者のゆっくりとしたペースに合わせた支援を心がける等、職員がそれぞれ考えながら理念を理解し、実践につなげている。	
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	コロナ禍での開所で、地域活動も自粛されており交流は出来ていませんでしたが、緩和され運営推進会議を行えるようになりました。区長・民生委員・市職員・ご家族と共に開催をし、ご意見を頂いております。	コロナ禍での開設となり、地域開催のイベントには参加できていないが、今後は慰問等の受入れやイベントへの参加を検討している。区長、民生委員が月1回、避難訓練に参加している。	
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	本来、ボランティアの方々に参加して頂き、認知症の理解を深めていきたいが、まだ、感染症の心配があり外部の方の訪問が出来ない。しかし、その中でも何が出来るのかを考え、実践していく必要がある。		
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1回開催を行っています。ホームの現状報告・活動報告・その回に取り上げられた資料等の説明を行う。	コロナ禍では書面開催であったが、7月より会議を対面で再開している。利用者、事業所の現況報告、行事等の活動報告の他、テーマに沿った話し合いの中で意見交換をし、運営に反映させている。	
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	本社担当者が、日頃から市町村担当者様へ出向き、密に報告・連絡・相談をし、協力体制を取っている。	法人の担当者が窓口となり、行政担当者への報告、相談を通して連携を図っている。認定調査の立会いはしているが、介護保険の更新については家族から依頼があれば代行している。	
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	身体拘束に関する勉強を行なっている。資料を元にどのような事が拘束になってしまうかを職員間で話し合っている。玄関は施錠している。利用者様からの要望時は外気浴へお連れしている。	玄関は内側から暗証ボタンで開くようになっているが、利用者が外に出たいと言う時は、付添って外に出ている。職員はスピーチロック・ゼロを目指して勉強会を開いている。	
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	虐待防止に関する勉強会を行なっている。資料を元に虐待について話し合っている。日頃の生活の様子を職員間で共有し注意深く見守っている。		

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	利用者様が安心・安全に生活して頂けるように、制度の理解と活用の為、個人でも学んでいる。		
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	契約の締結、解約又は改定の際は、利用者様、ご家族が理解し、納得されるまで説明をしている。		
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	反映する機会として、運営推進会議への参加、出席出来なかったご家族様には資料を郵送し、後日電話にて意見、ご要望を聞き取りを行っている。	家族には面会後に意見や要望がないか尋ねている。家族からどのように過ごしているか聞かれることがあり、電話やLINE、対面で様子を伝えている。利用者が発する言葉を支援に活かしている。	
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	コロナ警戒レベルが下がり、利用者様、職員がコロナワクチン接種を受けている事もあり、ホーム会議を行えるようになってきている。意見や、提案を話し合い、実践に向けた取り組みを行なっている。	ホーム長が代わり、何でも話せる雰囲気があり、月1回のホーム会議でも職員がしっかり意見を言い、提案をし、支援や運営に反映させている。また、職員から個別で話を聞く機会を設けている。	
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	向上心を持って働ける様に人事考課を活用している。		
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	コロナ禍で研修を行なう機会が減り、オンライン等で活用している。入社時は、会社で用意されているスタートブックを活用している。		
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	法人研修等で交流を図っている。今後、連絡協議会の研修に参加予定。		

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	ご本人がどういう事に困っているか、日頃から生活の様子、行動を観察し、不安な事、こうして欲しいという事に耳を傾け、寄り添い、安心した生活を送れるよう努めている。		
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	ご家族様が本人に対してどういう事に困っていたのか、不安な事はどういう事なのかを傾聴しケアに活かしていき、信頼関係を築くため実践後の様子を報告している。		
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	本人とご家族がその時必要と思われる支援に努めている。 ほかのサービスも含めた対応ができるように努めている。		
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	暮らしを共にする者同士として、利用者様の生活の知恵や工夫、ノウハウを職員に伝えてもらえるような雰囲気づくりに努めている。		
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	利用者様とご家族の絆を大切にしながら、ホームで支えていけるよう、面会を推奨し積極的に行っている。		
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	コロナ禍で行う事が出来なかったが、ご本人が大切にしてきた馴染みの方がいつでもホームに来苑していただけるよう、ご家族にお伝えをする。	看取りでは利用者と家族が最期まで面会できる環境を提供し、関係性の継続を支援することができた。また、これまでの過ごし方や交友関係を事前に知り、利用者を理解することに努めている。	
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	利用者同士の関係性、相性などを理解し、落ち着いた生活が出来るよう努めている。また、孤立しがちな利用者がある場合、共に楽しめるような事を、職員が介入しきっかけづくりを心掛ける。		

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	病気により退所されたご家族より、協力医療機関を通じて再入居したい旨の連絡が入ったことがあり、その時には誠意を持って対応した。		
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	本人の希望を聞いたり、意向を察したり、情報の生活歴から、話を引き出し聞き取るようにしている。困難な場合においては、ご家族から情報を聞き取り参考にしている。	ケアマネジャーが利用者と雑談をしながら困っていること、やりたいこと等を尋ねることで、思いや意向の把握に努めている。家族には現状を伝え、変化に合ったプランに反映させるべく説明をしている。	
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	利用者に関わってきた方々から生活環境、暮らしぶりなどを出来る範囲で情報を聞き取り、サービス提供に役立てている。		
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	全職員が、利用者様の状況が分かる様、申し送り用紙をを活用している。また、細かな事、変化点は、ケア記録に残している。		
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	カンファレンスにおいて、話し合いを設けている。(参加できない職員がいた場合事前に聞き取りを行い反映している)状態変化時は、随時介護計画の見直しをしている。	介護計画は3ヶ月ごとに見直しをしているが、ケアマネジャーは出勤時にケア記録や職員からの情報、毎月のモニタリング内容を確認し、利用者の状態に変化があれば、その都度見直ししている。	ケアプランには本人や家族の発した言葉を記入し、個別性のあるプラン作成に取り組んではいかがか。
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	ケア記録に記載し、全職員が情報共有できるようにしている。		
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	ご本人やご家族の希望に添えるように、状況に対応できるよう努めている。		

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	コロナ禍で、地域の行事には参加する事ができない状況でしたが、安全が確認できれば、利用者様と共に参加したい。		
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	当事業所の主治医を選択した方は、月2回の往診を行っている。ご本人・ご家族が希望する病院を選択した方は、受診・通院は家族対応になっている。	入居時に協力医がいること、かかりつけ医と選択できることを説明している。協力医の往診は月2回、予防接種も依頼できる。希望により歯科の訪問診療もあり、他科目受診は家族が付添っている。	
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	定期的に訪問看護師が来苑し、いつでも連絡が取れる体制となっている。毎日のバイタル測定を行い、体調不良や普段と様子が違う事に気づいた時、連絡を取り相談し指示を受ける。医師との連携も行う。		
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。	入院する場合、情報を文章化した物を提出している。病院関係者と電話で連絡を取り状況の聞き取りを行っている。		
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	入所契約の際に、説明を行っている。現在該当者はいないが、今後家族からの意向に添える体制は整えている。	看取りの方針があり、24時間体制の主治医の判断によって実施することになっている。利用者が望む終末期を念頭に看取りに臨み、利用者、家族、職員に悔いが残らない支援体制を整えている。	
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	訪問看護師より、必要に応じて指導・処置方法等学んでいる。		
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	火災訓練年2回(昼間・夜間想定)月1回 定期訓練を実施。定期訓練の中に水害、地震避難訓練を取り入れ実施。ハザードマップ上、浸水想定が見込まれる為、自主訓練にて実施。	年2回の日中、夜間想定火災訓練と地震、水害を想定した自主訓練を毎月実施している。ハザードマップによる災害は特にない。水、カップ麺、缶詰等の食糧品、排泄用品を備蓄している。	

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
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	声の大きさ、話すスピードには、利用者様によって変わる。状況によっては自尊心を傷けないようこ声で話すことがある。	利用者によって状態が異なるため、一人ひとりに配慮した声かけをし、異性介助になる入浴、排泄時には、「私でよいですか」と声かけをしている。レク等への参加も利用者の意思を尊重している。	
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	食べたい物、欲しいものには、出来る範囲で応えられるように努めている。		
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	ひとりひとりのペースを大切にするため、個別ケアを取り入れている。		
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	身だしなみは、女性であれば好みの洋服を着たり、爪磨きを行っている。男性は、髭剃り・整髪をしている。2か月に1度訪問美容を利用し、カット。希望により染髪している。		
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	食事は、旬の食材を取り入れたり、彩りを大事にし、利用者様の好みの物を取り入れ喜んで召し上がって頂けるよう努めている。食器拭きを無理のないよう手伝って頂く。	食材は配食や買い物で調達し、手作りの食事を提供している。月1回のご当地メニューや行事食を用意し時季に合った食事を楽しみ、開所記念日には特別メニューの祝膳を用意している。	
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	ひとりひとりに応じた食事形態にしている。		
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、口腔ケアを行っている。必要に応じて介助する場合がある。義歯は、每晚専用ケースに預かり、洗浄液に浸けて管理。状況に応じ、訪問歯科を受けている。		

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	スムーズに排泄が行えるよう、排泄状況を調べ、ルーティン化している。利用者様に適したパットを使用する。	排泄チェック表によりトイレ誘導をしている。1名はおむつ使用、他の自立者からは排泄後自己申告があり、職員も確認している。利用者の自尊心を大切に、できないことを手助けしている。	
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	食事に、野菜を多く取り入れる様に心掛けている。毎朝ヤクルトを提供している。テレビ体操を生活の中に取り入れている。		
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	入浴を楽しむ工夫として、入浴剤を入れたり、季節に応じ菖蒲や冬至にはゆず湯にし季節を感じて頂けるようにしている。シャワー浴の方には、足浴を取り入れている。	入浴は月～土曜日うち週2回を目安に実施している。「入浴はありますか」と声かけをし、拒否があった場合は他の利用者に声かけをしている。入浴好きな利用者は予定日に関わらず入っている。	前日に入浴し、連日になる場合であっても「今日も入浴できます」と声かけをし、入る、入らないの選択を利用者ができる機会を設けてはいかがか。
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	体調や状況に応じて、安心して休息できるよう、職員も声掛けを行っている。日差しが強い場合は、カーテンをしたり冷暖房を適切に使用し快適に過ごせるようにしている。		
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	ひとりひとりが使用している薬は、ファイルに薬事表を入れている。薬の情報を職員に周知徹底し内服の際は確認をしている。		
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	季節を感じて頂けるような物づくりや、趣味を活かした手芸。編み物、食事作り、カラオケ等を行っている。		
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	コロナ禍で、外出支援は行いう事が出来ない。外気浴のウッドデッキに出ている。	担当者が花壇の水やりをきっかけにして、利用者が外気浴や散歩等外に出る機会を作っている。花見や紅葉狩りには交代でドライブに行っている。今後は外食に行くことも検討している。	

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
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	預り金から買物をしている。ホームで管理し必要に応じて使っている。		
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	ご本人から要望があった場合、ご家族に電話で話している。手紙もご本人の様子で書けるようであれば声掛けをしている。年賀状を送っている。		
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	共有の空間は、清潔で住みよい環境を心掛けている。季節の花々を生けたり、工作をして飾り付けを行っている。	共用空間は消毒、換気、床拭き等掃除を徹底し、常に清潔を保つことを心掛けている。利用者が安心して暮らせる空間、季節感のある作品や写真を掲示した明るく、馴染みある空間を提供している。	
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	リビングソファで過ごす方も居れば、居室で過ごす方もいる。		
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	ご本人が居心地よく過ごせるよう馴染みの物や好みの物など家族写真を飾ったりしている。	家族も交えて居室のレイアウトをし、利用者にとって馴染みの空間作りをしている。趣味の将棋や家族写真、身の回り品を持込んだ居室は消毒をし、換気にも配慮し、清潔に保たれている。	
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」「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	ご本人が出来ることを最大限活かせるために、手差し案内を心掛けている。危険を伴わないように安全に行えるよう助言・見守りをしている。		