

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	1090400068		
法人名	社会福祉法人さかい福祉会		
事業所名	グループホーム銀杏の丘		
所在地	群馬県伊勢崎市境上湊名1010-1		
自己評価作成日	2023/5/29	評価結果市町村受理日	

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=1090400068-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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7月18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)】

その人らしく生き生きと、今ある精一杯の力を発揮出来るよう、その人を中心とした介護(パーソンセンタードケア)を目標に日々取り組んでいる。その人の能力を活かし日常生活の仕事を協力して過ごしてもらっている。
 重度化している入居者へは状態に合わせ介助の方法を見直し、負担がないように対応をしている。医師との連携をとり症状の改善や、穏やかに過ごしていけるようにしている。

【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)】

コロナ禍では面会が中止となり、年々高齢化する利用者をお見舞いする家族は、できれば利用者と一緒に会って姿全体を見たい、という思いでいたと想像する。そのような家族の気持ちに応える為、管理者はお便りやユーチューブ、CD等の媒体を駆使して利用者の生活の様子を伝え、家族に安心感をもたらす工夫ある取り組みをしていることがわかった。また、これまで特養と合同で避難訓練を実施してきたが、前回の外部評価の結果を受け、グループホーム単独で訓練を実施し、反省点や課題に気づくことで今後の訓練への道筋をつけることができた。訓練の回数を重ね、避難技術を身に付け、利用者、職員の生命を守る社会的責任を果たす取り組みに期待したい。

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	パーソンセンタードケアを目標に理念を作っている。食事の提供時間や入浴時間など設定はしているが、柔軟な対応をするようにしている。	グループホームの理念を休憩室に掲示している。特に指導はしていないが、理念にそぐわない言動があった場合は、管理者がその都度注意し、パーソンセンタードケアに基づいた実践に繋げている。	
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	散歩をした際は近所の人に会ったら挨拶をしている。第3火曜日には古紙・段ボール・牛乳パックを資源ゴミとして出している。	地域から運営推進会議への出席はあるが、つきあいやボランティアの訪問等はない。地域との交流を今後の課題としている。	事業所の特色を活かした地域との関わり方等を地域の会議出席者の力を借りて、築いていく取り組みをしてはどうか。
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	今年度は、活動は特にしていない。		
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	会議は2ヶ月毎第3木曜日の午後4時から開催し、事業所・入居者の生活状況や事故等の報告を行っている。	隔月で家族、区長、老人会代表、民生委員、市担当者が出席し、特養と合同で開催している。活動報告、入居者の状況報告、事故・ヒヤリハット報告等を基に質疑応答、意見交換をしている。	
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	運営推進会議に出席してもらっている。事故報告や加算などの問い合わせを行っている。	介護保険や運営における制度上の問い合わせ、事故報告等を通し、連携を図っている。また、介護保険の更新代行や認定調査の立会いをしている。	
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	玄関などの施錠はしているが散歩など外に出る機会を設けている。車椅子ベルトをしている1名がおり継続・中止について検討している。	玄関は開錠しているが、内側の扉は施錠している。現在、1名が車椅子ベルトを装着しているが、プランに入れ、介護計画の見直しごとに家族から同意を得ている。またスピーチロックをしない取り組みをしている。	車椅子ベルトをはずすタイミングを図り、はずすことを課題に挙げるプランの作成に取り組んではいかがか。
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	年2回身体拘束の研修を行う際に、虐待についても絡めて研修を行っている。		

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
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	研修を実施していない。		
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	介護報酬の改定や制度改正等の場合は、個別に説明している。契約書や重要事項説明書の変更時も説明し同意を頂いている。		
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	ホームの玄関にご意見箱を設置している。重要事項説明書には苦情受付窓口を明記し家族に説明している。	「銀杏の丘だより」やユーチューブ等、面会に代わる方法で利用者の様子を家族に伝え、家族の要望に応えている。本人からは日常的に発する具体的な言葉を支援に反映させている。	
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	朝と夕方の申し送りや月1回の会議にて検討を行っている。どのような疑問・意見が出ているのか職員間で確認ができるように記録されている。	毎日2回の申し送りと月1回会議を開いている。職員は便秘の人の下剤の量や対応の仕方、利用者間のトラブル等について直接管理者に意見や提案をし、気分転換の為の家族との外出を実現した。	
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	希望休や有給取得などの希望は業務に支障がない限り叶えている。休憩時間がきちんと確保されるようにしている。		
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	外部研修を受けられるように勤務を調整している。内部研修は申し送りの時間に研修の機会を設けるようにしている。新人職員には最初はワンツーマンで業務内容を教えている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に登録しており、会議や研修会があれば参加するが今年度は特に参加はしていない。		

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
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	ホームでの生活が不安なく始められるように、サービス開始前に良く説明をしている。見学をしていただき施設の理解を得られるようにしている。		
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	料金説明や入居後も家族の方へ協力していただく事を説明をしている。出来るだけ疎遠にならず、馴染みの環境を維持する事に努めている。		
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	入居前に本人・家族と面談し、状況や相談内容の把握を行う。また、関係者との連携を行い、本人・家族以外からも情報の収集を行っている。		
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	料理作りや畑作業の時に助言をもらいながら行っている。又昔から続く行事の事やならわしなどを学んでいる。普段では食器洗いや洗濯たたみ、掃除など入居者と実施している。		
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	家族受診が可能な場合は病院に連れて行ってもらっている。各居室には家族との写真を掲示している。		
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	家族には1ヶ月に1回「報告書」、2ヶ月に1回「広報紙」を送付して入居者の状態や生活が把握できるようにしている。また、動画を作成し家族に送付している。	入居時に馴染みの物を持ち込むことを勧めたり、自立度の高い利用者にはこれまでのように洗濯物たたみや食器拭き等の手伝い、おやつ作りを支援している。面会も実施し、関係性の継続に努めている。	
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	入居者同士の席を配慮したり、お互いの関係をみて距離感をもつよう対応している。		

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
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	施設を移る際には他施設への情報提供を行っている。必要に応じて相談やフォローを行っている。		
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	日々の生活の中での言動から思いや希望の把握に努めている。思いを上手に表現出来ない方に対しては、本人の立場になり対応を検討している。又家族等からの情報も参考にしている。	入居時のアセスメントやその後ケアマネジャーが利用者に会って話をする中で、その都度思いや意向を尋ね、把握に努めている。	
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	入居時に本人・家族・ケアマネジャーから情報収集している。		
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	日々の介護記録や、日勤日誌、夜勤日誌、申し送り簿に記録し全職員が共有し把握に努めている。		
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	毎月のケース会議にて、モニタリングし、6ヶ月毎に計画を見直している。状態に変化が生じた場合は随時、見直しを行い計画を作成し家族の確認を得ている。	ケアマネジャーが毎月モニタリングをし、6ヶ月ごとに介護計画の見直しをしている。また、月1回の会議や更新月に職員全員でカンファレンスを行い、利用者の状態に合った計画の作成に努めている。	身体拘束にあたる車椅子ベルトについては介護計画に入れて検討しているが、ベルトをはずす為の課題を挙げ、支援に繋げる取り組みをしてはいかがか。
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	日々の介護記録や、日勤日誌、夜勤日誌、申し送り簿に記録し全職員が共有し把握に努めている。		
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	家族の状況に応じて通院の支援をしたり、入院中に、家族が対応出来ない場合は、洗濯物の対応や、紙オムツを届けるなど柔軟な支援をしている。		

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
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	地区の花祭りや子供会神輿・上湊名神社初詣等に参加するが、今年度は外出はしていない。		
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	入居前のかかりつけ医への継続的な定期受診の場合は、家族対応をお願いしている。家族対応困難なケースでは訪問診療のできる医療機関への切り替えを支援している。	契約時に入居前のかかりつけ医の受診は家族支援であることを説明している。現在、全員が協力医による月2回の往診を受けている、皮膚科、歯科等への受診は職員が付添っている。	
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	週2回(木・日)のバイタルチェック・夜間のオンコール体制・状態変化時の対応、入浴時の処置などお願いしている。訪問看護を利用している入居者では、訪問看護と相談やアドバイスを受けている。		
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、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。	入院時に情報提供を行っている。入院後は病院関係者へ連絡し、状態の確認を行い、退院に向けての調整も行っている。		
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	重要事項説明書に「看取り指針について」の内容が詳細に記載しており、入居時に家族等に説明している。	看取りについては指針があり、家族は主治医から説明を受け、職員を加えた3者で話し合い、家族の同意を得た上で実施している。終末期の利用者の状態変化には訪問看護と連携し対応している。	
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	訓練は実施していない。		
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2回特養と合同で総合避難訓練(通報・消火・避難・夜間想定)を行っている。また、グループホーム単独での避難訓練も実施している。	特養の避難訓練に参加していたが、昨年10月にグループホーム単独で総合防災訓練を実施し、初期消火、非常通報、避難誘導訓練を行った。食糧品、水、排泄用品等は主に特養で備蓄している。	グループホーム単独の避難訓練を実施したことから、今後は毎月自主訓練を実施し、利用者、職員の生命を守る避難技術を身に付ける取り組みをしてはいかがか。

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	異性による介助に羞恥心がある場合は、同性介助になるように配慮している。 居室に入る前にはノックをして、入室する事を知らせるようにしている。	同性介助を希望する女性利用者に対して異性介助になる場合は、「申し訳ありませんが」と伺いを立て、了解を得ている。レクに参加できない利用者には配慮ある声かけ等の対応を心がけている。	
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	入浴や衣類等入居者が自己選択自己決定できるように声かけをしている。		
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	基本的な一日の流れや週間予定はあるが、体調や意向を聞き、起床時間や食事時間、入浴など一人ひとりのペースを大事にしている。		
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	髭剃り、爪切りや整髪を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者一人ひとりの好き嫌いを把握している。代替え食で対応している。入居者にはテーブルやトレイ拭き等をお願いしている。	特養厨房で作った食事をワゴン車で運び、職員が盛り付けをしている。利用者によって食事の形態を常食、粗刻み、刻み、ペースト状と変え、飲み物も利用者の好みに合わせて提供している。	
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	管理栄養士によるバランスのとれた食事が提供されている。食事と水分の摂取量を毎日記録し健康管理に活かしている。		
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	1日2回食後にブラッシングと義歯の洗浄を行っている。		

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	排尿・排便状況を毎日記録し健康管理に活かしている。トイレでの排泄を基本に尿意便意がない方も定時でトイレ誘導を行っている。	職員はトイレでの排泄を重視している。自立者は2名、他の利用者はチェック表に基づいてタイミングを計りトイレ誘導をしている。ベッド上での排泄介助は利用者の清潔保持に努めている。	
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	毎日排泄状況を記録している。便を軟らかくする薬が処方されている方は主治医と相談しながら調整を行っている。		
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	曜日は固定せず週2回の入浴となっている。入浴が実施できない場合には清潔保持ができるように清拭や更衣の実施を行う。	一人の利用者が週2回入浴できるよう予定日を設定しているが、無理強いをせず、拒否があっても週1回は入浴できるよう工夫している。利用者の状態によっては清拭に代え清潔保持に努めている。	週3回入浴している利用者がほとんどいないことから、前日に入浴しても利用者に声かけをし、「今日はお風呂あるの」と尋ねる利用者には希望に沿って実施してほしい。
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	休息・就寝時間が設けられている。入居者の生活スタイルを変える事なく使い慣れた掛け布団や畳を使用したり、居室の温度、湿度の確認や病状に応じてエアーマットや体圧分散マットレスを使用し、安眠への支援をしている。		
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	ケースファイルに薬剤情報を綴っている。職員が内容を把握出来るようにしている。服薬間違いがないように分包ラベルを貼りつけている。処方が変わった場合申し送り簿や介護記録に記載し、全職員がわかるようにしている。		
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	入居者の出来る事が生活の張り合いや喜びになるよう、テーブル拭き・ゴミ集め・食器洗い・洗濯干しやたたみ等の役割をお願いしている。誕生会等気分転換になるよう計画している。		
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	外食・ショッピング・散歩・ドライブ等本人の希望を聞きながら行っている。今年度は自粛して近隣の散歩やテラスに出る程度にしている。	気分転換の為、例外的に家族と外出した利用者がいた。コロナ禍前はコスモスや桜を見に出かけていたが、今は庭先で花を見たり、月2回の菓子販売に出かける等外気に触れる機会を設けている。	

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
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	現金の管理は職員が行っている。		
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	電話をかける場合は職員がダイヤルする手伝いをしている。		
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	玄関に椅子を設置、リビングにはテレビ・音響装置を設置、観葉植物を設置。	車椅子や食事介助の状態テーブルを分けている。利用者の好きなテレビ番組にチャンネルを合わせたり、歌を流し、利用者が居心地よく自由に過ごせる、大人らしい空間作りをしている。	
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	リビングには複数のテーブルを置き、パーソナルスペースが確保できるようにしている。		
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	馴染み深い掛け時計・タンス・寝具カーテン等、掲示版には昔の写真や家族写真を掲示して個性のある居室を作っている。	入居時に持込みたい物があれば持ってきてほしいと説明し、テレビ、棚、寝具、書物等、身の回りの物を持込み、その人らしい居室作りを支援している。看取りの際でも居室はそのままにしている。	
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	共用スペース・入居者居室の危険箇所及び危険物品について話し合い安全な生活環境を作っている。自分の居室やトイレの場所がわからない方用に案内板を取り付けている。		