

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	0270101827		
法人名	株式会社 ライフセーバーコーポレーション		
事業所名	グループホームミントつくだ		
所在地	青森市中佃3丁目18番9号		
自己評価作成日	令和2年7月31日	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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会		
所在地	青森市中央3丁目20-30		
訪問調査日	令和2年9月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回、音楽療法を開催して、専門的な分析や助言をいただき、ケアに活かしている。</li> <li>・職場体験やボランティアの受け入れを通じて、認知症介護の啓発に努めている。</li> <li>・利用者一人ひとりの潜在能力を引き出せるようにケアを行い、能力の維持向上に努めている。</li> <li>・認知症ケア専門士有資格者を配置している。</li> </ul>
---

【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)】

<p>月1回カンファレンスを行い、情報共有や職員の意見等を聞く時間となっていて、内容が充実していて有効に機能している。外出行事やホームで行う行事を利用者と共に楽しむ大切な時間であると考え、検討しながら実施されている。</p>
--

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りや深まりがあり、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、生き生きと働けている (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
<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	玄関や廊下、休憩室等に掲示して周知に努めているほか、毎月開催するカンファレンスや勉強会等の際に、話し合いにより共有を図り、ケアに取り組んでいる。	事業所独自の理念が作成されていて、地域密着型サービスの役割を理解している。地域との交流を大切に思い、利用者一人ひとりを尊重して、その人らしく生活できるように努めている。また、普段の対応やカンファレンス等で話し合いを行い、理念を周知して、共有化するための取り組みを行っている。	
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	毎月ホーム便りを回覧板で地域に配布して、ホームの日常や取り組みを理解していただいている。	毎月ホーム便りを町会の回覧板に入れている。夏祭りには、利用者の家族のほか、地域住民も招待していて、地域のイベントとなっている。また、地域の中学生の職場体験とボランティアの受け入れも行っている。	
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	ホーム便りを回覧板で地域に配布して、介護保険の仕組みや認知症の種類、症状等を理解していただいている。職場体験やボランティアの受け入れを通じて、認知症介護の啓発に努めている。		
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践、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	ホームの概要、サービスの種類を理解していただけるように努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、偶数月の第3水曜日に開催している。メンバーは、町内会長、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員、利用者家族、法人代表、管理者、計画作成担当者となっているが、全員が参加することは難しい現状にある。	出席者が固定化されていて、特定の方の意見が中心となっていることから、運営推進会議を充実させるために、関係機関の方を加える等の働きかけをしてみたいかでしょうか。
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	運営推進会議の報告書を提出して、ホームの現状を伝えている。ホームや地域から出た問題を相談して、助言をいただいている。	運営推進会議には、地域包括支援センターの職員が参加して、市に介護保険や利用者の医療費、成年後見制度について相談する等、日常的に連携を行っている。	
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	事例やマニュアルに沿って勉強会を開催して、職員全体が身体拘束を行わないという姿勢でケアを提供している。カンファレンスの際、意見交換の機会を設けている。	月1回開催するカンファレンスで、身体拘束についての勉強会を行い、全職員が身体拘束の内容や弊害について理解している。また、やむを得ず身体拘束を行う場合は、その理由や方法、期間、経過観察等を記録している。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	事例やマニュアルに沿って定期的に勉強会を開催して、職員全体が虐待に関する理解を深めるように努めている。カンファレンスの際、意見交換の機会を設けている。		
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	勉強会を開催して、職員全員が制度に関する理解を深めている。また、必要と思われる利用者と家族には積極的に紹介して、必要であれば相談と手続きを代行している。		
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	入居契約時、十分に説明を行い、同意を得ている。また、退居時に関わる事項についても入居時および退居時に十分に説明を行い、同意を得ている。		
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並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	入居契約時に説明を行うとともに、ホーム内やホーム便りで案内している。意見や要望があった際は、職員全体に周知して検討する機会を設けている。	職員は、日々のケアの中で利用者の思いを汲み取るように努めている。現在は、新型コロナウイルスの影響により直接の面会はできなくなっているが、窓越しで会ったり、通院時に家族に会えたときや電話をする等して話している。	
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	個別面談を行うとともに、申し送りやカンファレンスの際に話し合いを行い、出された意見と提案は管理者会議で検討している。	月1回のカンファレンスと申し送り時に、運営方法等について職員の意見を聞く機会を設けて、職員からの意見が反映される仕組みとなっている。	
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	個々の事情に合わせてシフトを組んでいる。		
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	キャリアパスに則り、スタッフ個々に学んでほしいことを定めて、研修を受ける機会を設けている。エルダー制度、メンター制度を取り入れ、早期離職を防げるように取り組んでいる。		

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
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	グループホーム協会等で主催されている研修および親睦会に参加する機会を設けている。圏域内のグループホームで2ヶ月に1回「地域ケア会議」を開催して、各事業所の課題について意見交換をしている。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時から入居決定までの期間に複数回の面談を行い、直接話をする機会を設けている。必要に応じて、入所前に施設で過ごせる時間を設けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時から入居決定までの期間に数回の面談を行い、直接話をする機会を設けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	可能な限り対応を行っている。困難なケースは、サービスの種類に関わらず紹介している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	申し送り時やカンファレンス、勉強会等の際に、敬う心を踏まえて、支えあうことについての話し合いを行い、職員全体が良い関係を築けるように努めている。		
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置かず、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	毎月、月次報告で様子をお知らせしている。面会時に、日々の様子を報告している。また、定期的な面会や行事参加を依頼して、共に過ごせる機会を設けている。		
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	入居時、ご家族様から情報をいただくとともに、馴染みの店や場所に出かけられるように支援していることを伝えている。電話や面会での交流を図れるように支援している。	入居時、利用者のこれまでの生活や習慣を把握するとともに、日々のケアの中から情報を得るように努めている。また、家族からの電話や兄弟からの年賀状を取り次ぐ等、利用者がこれまで関わってきた人との交流を継続できるように支援している。	

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
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	リビングにソファを配置して、くつろげるスペースを設けている。また、個々の状態にあわせて利用者同士が支え合う機会の提供に努めている。		
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	入居当初から、サービス終了後も必要に応じて相談や支援を行うことを説明している。		
<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	入居時、利用者のこれまでの生活や習慣の把握に努めるとともに、できる限り多くの希望と意向を取り入れるように努めている。	入居時のアセスメントや日々のコミュニケーションから、思いや希望、意向を把握するように努めている。申し送りやカンファレンスのときに全職員で利用者の情報を共有して、利用者視点に立って意向を把握するように努めている。	
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	家族やケアマネジャーから、生活歴や習慣、サービス利用の経過等、多くの情報をいただいている。		
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	日々の記録や関わりから、職員全員が情報収集して、共有に努めている。		
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	3ヶ月毎に担当を決めて、利用者の状態把握に努めるとともに、計画作成者と協力してモニタリングを行っている。また、毎月カンファレンスを開催して、情報交換を図り、プラン立案に繋げている。	3ヶ月毎の担当制となっていて、介護計画作成時に担当職員と協力して可能な限り利用者の意見を聞くように努めている。また、毎月のカンファレンスで多くの職員と情報交換をする等、十分に話し合って作成している。	
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	個別ケア記録のほか、業務日誌等に記録を残して情報を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	受診の際は、職員が付き添っている。また、必要に応じて、ご家族様の送迎も行っている。		

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
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	中学生のボランティアや職場体験等を受け入れて、交流の場として設けている。		
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	本人と家族の希望をもとに、主治医の受診を継続できるように支援している。	入居時のアセスメントで、これまでの受療状況を把握して、利用者と家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。通院時は職員が付き添い、通院方法や受診結果はその都度家族へ報告している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護による健康チェックを行うほか、必要時に助言をいただいている。主治医の見解のもとに、医療保険による訪問看護、訪問歯科診療を利用できるよう支援している。		
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、また、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。	入院中から定期的に面会に行き、本人の状態を把握している。退院に向けて、ホームでの対応可能な状態を明確に伝えて、今後の受け入れ体制を整えている。		
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	入居時に終末期や見取りについて家族に説明を行っている。	事業所としての重度化対応(看取り)指針を明確にして、入居時に重要事項説明書と一緒に説明している。また、看取りに入った場合の急変時には、協力医療機関からすぐに往診してもらえる体制になっていて、管理者もバックアップ体制をとっている。	
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	勉強会を開催するほか、カンファレンスの際に全職員の意識確認ができるように話し合いの機会を設けている。		
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2回避難訓練を実施している。また、運営推進会議で地域への協力を働きかけている。ホームだよりに、ホームの体制と協力についての働きかけの記事を記載している。	年2回、避難訓練を実施しており、夜間も想定している。また、具体的な避難誘導策が作成されている。運営推進会議で地域住民と一緒に避難訓練を行うという提案があったが、新型コロナウイルスの影響で実現はできていないが、町会に回覧しているホーム便りでは緊急時の協力を働きかけている。	

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
<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)	○一人ひとりの人格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	トイレ誘導や更衣介助が必要な場合は、プライバシーや羞恥心に十分配慮した対応をしている。	理念に基づき、一人ひとりを尊重して、利用者の言動を否定したり拒否することはしていない。また、介助時や声掛け時、コミュニケーションをとるのが困難な利用者には、傍に近づいたり、顔でサインを送ったり、手招きする等、利用者に合わせた対応をしている。	
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	個々の状態に合わせて利用者が自分で選べるような場面作りをして支援している。		
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	基本的な生活リズムはあるが、個々の状態に合わせていることができるように時間に余裕を設けている。		
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	着替えは、個々の状態に合わせて利用者が自分で選べるような場面作りを行っている。身だしなみはできる限り利用者が行い、職員が援助して整えている。		
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	食事の準備を手伝っていただいている。また、敷地で収穫した作物を使ったメニューを取り入れたり、季節行事に合わせたメニューを取り入れている。	献立は冷凍の食事メニューを発注しているが、メニューによってはホームで調理することもある。行事食や敷地で収穫した野菜をメニューに取り入れている。一人ひとりの好み、苦手なもの等に配慮しているほか、栄養士の資格を持つ職員が利用者の病気等に配慮した調理方法にする等、工夫して提供している。	
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	毎食記録を残して、状況を把握できるようにしている。本人の状況に合わせて、ミキサー食にする等、食べやすくなるように工夫をして支援している。水分補給には、個々の嗜好品を取り入れたり、形状を工夫して補給量を確保している。		
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、声掛けや誘導、見守り、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向けた支援を行っている	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄パターンに合わせて声掛けや誘導を行っている。	排泄パターンを記録することにより、利用者一人ひとりのおむつ、リハビリパンツ等の使用状況と排泄パターンを把握して、カンファレンス等で話し合っている。また、尿意と便意の確認時や誘導時、失禁時の対応は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮して、速やかにやっている。	
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	水分補給の確保や乳製品を摂取する等、自然排便を促している。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴を基本としている。利用者から希望があれば、その都度対応している。	週2回、家庭的な風呂で一人ずつ入浴している。利用者からの入浴希望があれば、その都度対応している。入浴を拒否する利用者に対しては、職員との会話の中で、入浴したくなるよう声掛けを行う等の工夫をしている。	
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	申し送り時に前夜の睡眠状態を把握して、一人ひとりの状況に合わせた休養時間の調整を行っている。		
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	一人ひとりの入れ物に保管している。処方箋は、ファイルに綴じて全職員がいつでも確認できるようにしている。		
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	一人ひとりの能力に合わせて日常的に役割の提供を行っている。また、園芸や手芸等、入居前からの趣味を継続して行えるように支援している。		
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。また、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	近隣を散歩したり、外出行事を企画して出かける機会を作っている。	現在は、コロナ禍のため外出機会が減り、敷地内を散歩したり、中庭に植えている野菜の収穫等が支援の中心となっている。外出が利用者の気分転換になることを理解して、買い物へ出かける等の支援も行っている。	



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
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	一人ひとりの能力にあわせて、可能であれば所持していただいている。また、希望時は職員が付き添って買い物したり、外出行事の機会を設ける等して買い物の機会を作っている。		
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	電話は常に利用できるように設置している。手紙も希望があれば支援している。		
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	季節に合った装飾品や昔ながらの郷土品等を飾っている。	季節を感じるができるよう、季節毎に利用者と一緒に手作りの作品をホーム内に飾っている。	
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	リビングにソファを配置している。ホール以外にもテーブルとイスを配置して、利用者同士で過ごせ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	自宅で使っていた馴染みの物を持ってきていただいている。また、家具等の配置を自宅と同じ配置にする等している。	利用者がホームで心地よく過ごせるように、家庭で愛用していたタンスや馴染みの物を持ってきてもらうように家族に働きかけている。居室に持ち込みが少ない場合は、家族に声掛けをする等の支援を行っている。	
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」や「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	一人ひとりの認知レベルに合わせた看板や装飾品を目印にする等の工夫をしている。		