

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	2372202024		
法人名	株式会社 オフィスシンセリティ		
事業所名	グループホームやまと桜館		
所在地	愛知県一宮市大和町南高井字江北8番地		
自己評価作成日	令和3年11月10日	評価結果市町村受理日	令和4年2月10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/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyoNo=2372202024-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和3年12月24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、職員共に「一日一笑」をモットーに、その人らしく生活できるように心掛けて支援し季節を感じる事が出来るように工夫しています。
生活の空間でも季節が感じられるように工夫しながら、フロア内の飾り付けをしています。

【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)】

「生涯家族」を理念に掲げ、「一日一笑」をモットーに和気あいあい利用者・職員ともに笑顔があふれる支援に努めている。デイサービスや有料老人ホームも併設され、地域利用者が多く、地域に根ざしたホームとなっている。居室担当者中心に全職員で利用者全員を支援し、利用者一人ひとりがその人らしく、やりたいこと・出来ることを自由に行っている。
運営推進会議資料として作成しているホームの活動状況のスライドを、会議メンバーと全家族に配付した。「利用者の日常生活が良く分かる」と家族から好評を得ており、運営推進会議が対面開催となっても、その取組みは継続していくこととしている。
水害など具体的な被災想定による避難訓練を実施し、利用者の安全・安心確保に努めている。

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	礼節と尊厳をもって接し、一番近くにいる家族のような存在でありたいと「生涯家族」という言葉を理念とし、利用者本位のサービスに努めている。	ホームの理念を「生涯家族」とし、アットホームな生活環境の中で一人ひとりに寄り添い、利用者らしい暮らしが継続出来るように支援している。「自分の親であったら」を常に考え、利用者本位のサービス提供に取り組んでいる。	
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	家族を通じてのアピールや運営推進会議などで施設に気軽に立ち寄って頂きたい旨を伝えていたが、現在はコロナ禍で難しい。	地域イベントに参加し、近隣の学校や子ども会との交流がある。ホームイベントへの住民参加などは現在中断しているが、町内会長や民生委員児童委員とは継続的に連絡をとり、ホームの存在感を高めている。	
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	新型コロナウイルス感染予防のため、行事等中止となり、地域との交流の場が出来ていない。		
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	新型コロナウイルス感染対策により、外部からの施設への訪問を制限しているため、書面での活動報告や取り組みに関するご意見を頂きサービス向上に活かしている。	市の方針により、運営推進会議を書面で年6回開催している。行政・町内会長・民生委員児童委員のほか、家族全員にスライドも活用してホームの状況を報告している。会議メンバーからは防災やコロナ対策等の問い合わせや助言があり、運営に活かしている。	
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取り組んでいる	市の担当者には書面で活動報告、取り組み関しての助言を頂いている。	運営推進会議議事録や報告事項など、市の担当窓口でホームの現状や活動状況を報告している。地域包括支援センターもホームの現状を理解しており、困難事例への対応などについて、都度、相談や助言を得られる関係である。	
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	身体拘束をしないよう、見守りや声掛けを強化している。緊急やむを得ず実施する場合の確認手続き等は社内研修を行っている。	「身体拘束適正化の指針」を定め、やむを得ず身体拘束を実施する際の手順が決められている。3ヶ月毎に委員会を開催し、2ヶ月毎の研修を通じて職員の理解を深め、「身体拘束をしない支援」に取り組んでいる。	
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ないよう注意を払い、防止に努めている	具体的にどのような事が虐待となるのかを確認し、虐待防止を意識付け、各自が防止に努めている。		

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	利用者の中に保佐人が付いている方があり、協力しながら支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	丁寧な説明を行い、個々の立場に立って解りやすく説明している。また、後日発生した疑問、問題点などの問い合わせにもその都度対応している。		
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	ミーティング等で話し合い対応。また、申し送りノート・タブレット等活用し職員が周知している。	運営推進会議議事録を全家族に送付してホームの状況を詳細に伝え、面会や電話連絡時に意見・要望を聞き取っている。タブレットを活用し、職員間で情報共有を図っている。運営推進会議のWeb開催の要望なども出ている。	
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	月に1度、職員ミーティングを行っている。その他統括本部と管理者とのミーティングがあり意見交換の場を設けている。年に2回職員の個人面談を行っている。	管理者が常駐して職員とコミュニケーションを取ることで、利用者との関わり方や困り事などについて日頃から意見や提案が出せる環境が整っている。管理者と統括本部とのミーティングもあり、出された意見・要望は適宜対応に努めている。	
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	人事考課を行い、各自が向上心を持って働けるように職場環境の改善に努めている。		
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	勉強会や外部研修・オンライン動画研修を受講している。		
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	グループ企業内の事業所との交流や協力のもと、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入所時、本人の生活歴、好み等を出来るだけ聞いて個々のコミュニケーションをとっている。		
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	家族の希望・悩みを聞き、家族の要望に沿った対応を心掛けている。担当に限らず、職員全員が利用者の状態を周知し、対応できるようにしている。		
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	協力医療機関を含む多職種と連携し、本人や家族が納得できるような対応に努めている。		
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	人生の先輩として敬意を表しながら、お互いが大切な「家族」になれるよう自分らしく楽しく過ごして頂けるよう努めている。掃除・洗濯物のたたみ等、本人にも出来る事、やりがいのある事を一緒に行っている。		
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	コロナ感染予防対策で、面会制限をしているが、電話やお便り等で利用者の状況を報告している。		
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	入所前に教会へ通われていた利用者がみえます。ADLの低下もあり教会からのお手紙やお電話にて対応している。	対面での交流が規制される中、人的交流を断たないよう、手紙や電話などの通信支援に努めている。ホーム内での日々の活動や塗り絵などの趣味により、その人らしい生活習慣が継続できるよう取り組んでいる。	
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	利用者の主体性を大切にして利用者間の意思疎通を図る手伝いをし互いが良好な関係をとれ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	必要に応じ連絡し、相談や支援に努めている。		
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	その人らしく暮らして頂けるよう支援をし、一人ひとりの思いや希望に沿えるよう「気づき」を見つけたらタブレットに入力し職員全員で共有するよう努めている。	居室担当者を中心に、職員全員が利用者に寄り添い、発した言葉や表情・仕草などから思いを汲み取っている。気づきや変化をタブレットに入力することで職員間で情報共有し、介護計画に反映させるよう取り組んでいる。	
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	家族から利用者様の生活歴・趣味・入所の経緯などを伺いながら本人の話を聞き情報収集に努めている。		
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	申し送りノート・カンファレンスによる職員同士の情報の共有に努めている。		
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	その人らしく暮らし続けられる為の介護計画を作成し『生きがい』や『楽しみ』が反映されるように努めている。生活の中での変化や家族の要望を取り入れ随時修正対応できるよう努めている。	「支援経過記録」やタブレットの情報、職員からの聞き取りなどを、計画作成者が毎月モニタリング評価している。意向や状態の変化があれば随時見直し、短期は6ヶ月で、家族意見も考慮して個別性のある計画作成に取り組んでいる。	
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	個々の記録や情報は共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者様・家族の状況に応じて必要な支援を柔軟に行っている。		

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	コロナ感染予防対策で、行事は中止となっている。		
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	家族の意向を得ながら、主に協力医療機関をかかりつけ医として利用して頂いている。	ホーム協力医3機関のうちから、利用者それぞれが毎月1～2回の訪問診療を受けている。希望者は歯科・皮膚科・眼科の訪問診療も受けられる。24時間対応の訪問看護師が、週1回訪れて健康管理を担っている。	
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	訪問看護ステーションとの契約により医療連携体制の下で、訪問時には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。	入院による心身のダメージ、ストレスや負担を軽減するために家族様と相談しながら医療関係者との話し合いの場を設けている。		
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	入院時や重度化する前に、都度本人やご家族と話し合い、意向を確認している。重度化した場合や重い病気であることがわかった時など、本人・ご家族・職員・医師等と相談しながら方針を共有している。	入居時に「重度化指針」を説明して同意を得るとともに、重度化に伴い都度家族と相談して最善の支援に向けて方針を決めている。これまで看取り事例はないが、定期的に看取り研修も行い、職員理解も得られている。	
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	緊急時の対応を実習すると共にミーティングなどで話し合っている。対応方法に関しては個々に違う為、その方に合った対応の仕方を確認できるよう用意している。		
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	年2回の避難訓練と消防設備点検を行っている。水害時の訓練にて、階段を使用して行った。	併設施設と合同で年2回の避難訓練、消防訓練を行っている。過去に浸水被災もあった為、前回は夜間の浸水想定での避難訓練を行っている。飲食料や生活備品の備蓄のほか、自家発電設備も設置して停電対策も施されている。	自家発電設備では施設全体の電源確保ができないため、賄える設備を確認しておくことが望まれる。賄えない設備への対応検討も可能となる。

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	人生の先輩である利用者様へ丁寧な言葉遣いを用い、常に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声掛けや対応を心掛けている。	呼称は名前にさん付けで統一されている。年長者として接し、丁寧で優しい言葉掛けに努めている。毎月、権利擁護やプライバシー、接遇などのテーマ別研修を行い、利用者一人ひとりに合わせた支援の実践に取り組んでいる。	
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	自己決定出来るような声掛け、アプローチを大切にしている。		
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	一人ひとりの生活リズムやその時に本人がしたいと思っている事を大切にしている。		
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	利用者、家族の希望に合わせて、身なりは配慮している。 理美容院の利用やヘヤー用品、化粧品の購入も支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	衛生面や栄養バランスを考えチルド食を活用しているが、利用者の食べたいものや季節を感じられる献立を立て楽しみながら食べていただいている。	栄養バランスを考慮してチルド食を活用し、利用者の状態に合わせた食事形態で提供している。おやつレクでは、利用者も力量に合わせて調理に参加している。毎月1回は喫茶店メニューを提供し、利用者から好評を得ている。	
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	一人ひとりに合わせた支援を行っている。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、本人の能力を活かしながら行っている。義歯の手入れも十分行っている。		

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	個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導している。汚れた場合は羞恥心やプライバシーを損ねないよう速やかに対応している。	自立の利用者は見守りを基本とし、利用者の排泄パターンを把握した上での声掛け・誘導で、トイレでの排泄を支援している。夜間は睡眠を優先しつつも巡回で確認・声掛けをし、失禁を予防して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	タブレットを活用し、一人ひとりのペースに合わせた運動を勧め、身体を動かす働きかけに取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間はおおよそ決まっている。一人ひとりのタイミングに合わせて入浴して頂いている。	3日に1回の入浴機会があり、拒否の場合にはタイミングや声掛けする職員を変えている。入浴剤を利用して、香りや色も楽しめるよう努めている。浴室に暖簾を掛けたり、併設施設の檜風呂も利用したりして、温泉気分を味わえるような工夫をしている。	
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	日中においては、個々の状況に合わせて声掛け、誘導し休んで頂いている。昼夜逆転にならぬよう配慮している。		
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	処方薬の説明書を見て理解に努めている。飲み忘れや、誤薬を防ぐ為、薬の袋に毎日の日付を書くなど、薬に対する意識を高める対応に努めている。		
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『昔取った杵柄』を把握し日常的に活かしている。家事など得意分野や楽しみなど活用できる場面を見出すよう配慮している。		
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支援している	コロナ禍で外出支援が出来ていないが、なじみのあるモーニングをメニューに取り入れ支援している。	体調や天候にもよるが、ホーム周辺の散歩は日課となっている。ホーム内でもベランダに出てプランターや菜園の水やりをするなど、利用者が自由に活動できるよう努めている。利用者・職員ともに、家族協力も得ながら外泊やドライブ、外食などに出かけることを楽しみにしている。	

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	コロナ感染予防対策で外出ができない状況であり、外出できるようになれば、本人の希望に応じて支援したい。		
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	電話の希望があった場合はプライバシーに配慮しながら、個別に支援している。		
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	季節の掲示物を作成したり、花や緑を置き色のある生活、季節感を楽しんでいる。	日中、利用者はリビングで過ごす時間が多く、季節感のある装飾が施してあったり、生花や観葉植物が置かれて落ち着いた雰囲気となっている。利用者也協力して清掃し、除菌装置も設置する等、利用者が安心して過ごせるように配慮している。	
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	ソファを置き、くつろげるよう工夫している。		
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	使い慣れた家具など本人と家族様の希望に合わせている。	生活環境が変わらないよう、使い慣れた備品を持ち込み、家族や思い出の写真などが貼られている。利用者の動線を確保し、安全に配慮しながら、職員が利用者・家族の希望を聞いて備品や小物を配置している。	
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	歩行器、シルバーカーを用いて、一人で移動できるように支援している。		