

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	4490100205		
法人名	有限会社 すまいる		
事業所名	グループホーム あおば		
所在地	大分市大字金谷迫1493番地14		
自己評価作成日	令和4年3月5日	評価結果市町村受理日	令和4年4月25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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/44/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=4490100205-00&PrefCd=44&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人第三者評価機構
所在地	大分市上田町三丁目3番4-110号 チュリス古国府巻番館 !F
訪問調査日	令和4年3月16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)】

市外やショッピングセンターなどに出掛けやすい場所に位置し、自然豊かな環境にも恵まれている。ご家族やご友人にも頻繁に頂き、入居者と一緒にゆっくりと過ごして頂ける家庭的なホームである。車椅子用特殊浴槽を設置しており、ADLの低下した入居者も安心してゆっくり入浴できる。

【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)】

家庭的な環境の中で、生き生きとした生活を支援する為に、管理者と職員は「協調」「安心」「快適」の3要素をもとに、理念が作成され毎月のミーティングで、共有と理解により具体的なケア方針の統一を図り、実践に繋げています。事業所の台所で調理された食事は、薄味や適温での提供、調理形態も個々に合わせて、見た目にも美味しく食べられる工夫がされています。利用者の残存能力を最大限に引き出す支援として、調理の手伝いや洗濯物をたたむ等、それぞれが出来ることを職員の協力で行っており、利用者の思いと自覚性を尊重し、自分から行動する気持ちを大切に支援に繋がっています。地域との日常的な交流や地域ネットワークに積極的に参加し地域の一員としての地位を築いています。

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、活き活きと働いている (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している (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
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	職員の名札の裏に理念を印刷しており、日々のケアの中で意識できるようにしている。月1回のミーティングにおいて具体的なケア方針の統一を図っている。	理念を職員の名札の裏に記載しており、常に念頭に置いて日々のケアに当たっています。対応に迷った時、理念にあてはめて判断するようにしています。ミーティングの時に振り返りやケア方針の話し合いで共有し、実践に繋げています。	
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	自治会に加入しており、地域の方にボランティアに来て頂いたりもしている。普段の散歩などでも地域の方と挨拶を交わしたり会話を楽しんでいる。	自治会に加入し、地域の情報は回覧板等を通じ逐一共有出来ています。事業所周辺の散歩では、挨拶や会話で交流があります。	
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	地域の方からの介護のことや認知症についてなどの相談はいつでもお受けするようにしている。また、地域ネットワーク等の集まりなどにも積極的に出席している。		
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	会議には、市役所職員、地域包括支援センター代表、自治会長、民生委員、地域住民代表、家族代表、職員代表が出席している。取り組み状況の話し合いなどが行われ、出席者の意見を反映している。	コロナ禍において文書による会議となっています。ライン等で、行事・レクリエーションの内容を写真で送ったり、意見を伺うようにしてケアの向上に努めています。	
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	運営推進会議や研修会などでケアサービスの取り組み等について意見交換しながら協力関係を築いている。	市役所に直接出向いたり、意見交換をして指示助言を仰いでいます。オンラインでの協力体制や情報連携の機会が築かれています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束をしないケアを実施している。安全管理のためにセンサーを使用する場合も、本人の自由を制限しないよう考え、ご家族にも説明して同意して頂いた場合のみ使用している。	外部研修の参加や毎月のミーティング時に、事例を挙げて意見交換を行い、身体拘束に関する知識を習得しています。利用者の人権を守り、安全で自由な暮らしを支援する取り組みがみられます。	
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	ミーティングでは何度も議題に上げている。虐待しないことは勿論だが、見過ごさないように注意を払うことの大切さも伝え、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	権利擁護に関する制度を理解できるよう、情報に耳を傾け、活用が必要である場合には支援していきたい。		
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	契約に関しての説明を入居者やご家族にする際は十分な説明を行い、疑問点や不安なことがある場合も丁寧にお答えし、納得して同意して頂けるよう努めている。		
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	入居者やご家族からの意見、要望などを職員間だけでなく、運営推進会議や研修などで意見交換し、運営に反映させている。	利用者の思いや意向を、ケアの中で把握し、家族は訪問時や電話で意見要望を伺うようにしています。把握された情報は、職員間で共有してサービスの向上に生かすよう努めています。	
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1回のミーティングで運営に関することについても意見交換し、反映できるよう努めている。	月1回の会議において、管理者・職員は話しやすい雰囲気の中、職員の意見を議題にあげ意見交換を行い反映できるよう努めています。	
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	職員の希望休日や希望する時間帯での勤務を反映できるよう努めている。勤続年数、勤務態度などに応じて毎年昇給を行っている。		
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	研修などには積極的に参加させている。研修で学んだことを日々のケアやミーティングでバックアップし、スキルアップに努めている。		
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	研修会や交流会などに積極的に参加して他の施設の取り組みなどについて意見交換し、サービスの向上に役立てている。		

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	安心して生活を送って頂くために好きなことや苦手な事を本人やご家族からのお話やアセスメントシートなどを参考にして把握し、関係作りに役立てている。		
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	入居時などにご家族が困っていることや要望などに耳を傾け、解決に向けて一緒に取り組んでいく中で信頼して頂けるよう努めている。		
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	入居者やご家族が必要としている支援を見極め、その方に合った提案をするよう努めている。		
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	日常の家事など、入居者が出来る範囲で積極的に参加して頂いている。一緒に行う中で教えられることも多く、お互いに支えあっていることを実感できる場面となっている。		
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	ご家族参加のイベントなどを通じてより良い家族関係の構築に努めている。ケアで問題などが発生した場合、ホーム内だけで解決するのではなく、ご家族の意見も取り入れるよう努めている。		
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	入居者の思い出の場所などを聞き出してお連れしたり、馴染みの方々が集まる場所にお連れしてりして、馴染みの関係が維持できるよう支援に努めている。	コロナ禍での交流は、困難ではありますが馴染みの人や場所との情報は常に把握して、年賀状や電話での支援が行われています。	
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	入居者同士の関係を把握し、関わり合いが良くなるよう努めている。ホールでの座る位置を変えたり、会話が楽しくなるように職員が間に入ったりすることもある。		
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	退居時には出来るだけ詳細な情報を提供し、相談などがあれば対応している。関係が続いた結果、何ヶ月か後に再入居した事例もある。		

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	
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	一人ひとりが、どう暮らしていきたいか把握するよう努めている。ご家族からも情報を頂き、検討している。	思いや意向を表出できる利用者が、だんだん少なくなっている中で、一人ひとりに寄り添った思いの把握に努めています。入浴時や居室でゆっくり会話する時間を設けています。	
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	入居者やご家族からこれまでの暮らし方などをお聞きし、把握に努めている。		
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	毎日のバイタルチェックや日々の様子観察により心身の状態を把握するよう努めている。		
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	ケアプラン作成時にはご本人、ご家族、職員の意見や要望を聞き、反映させている。短期目標に沿ってモニタリングし、見直している。	短期目標6ヶ月のケアプランに、3ヶ月ごとにモニタリングを行い、サービスが反映されているか評価しています。本人・家族・職員の意見要望を聞き作成し、変化があれば都度見直しを行っています。	
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	入居者の日々の様子などはミーティングや介護記録などにより職員間で共有しており、ケアプラン作成時は参考にしている。		
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、その時々にも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	突発的な怪我や体調不良時には病院に付き添って行くようにしている。要望にお答えして、各種申請手続き等も出来る範囲で代行している。		

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	運営推進会議や研修会、地域ネットワークなどで地域資源を把握し、安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	かかりつけ医による定期的な往診がある。往診時に相談したり、必要な場合は検査指示して頂いたりしている。訪問歯科や訪問看護も利用している。	契約時に、今迄のかかりつけ医の継続か、協力医のどちらかを選択しており、受診時には利用者の日常の様子や気になる健康状態を伝え、担当医師の指示を頂き対応しています。家族にも状況を連絡し情報共有を図っています。	
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	介護士が職場内の看護師、訪問看護師等と相談や情報交換を行いながら協力して入居者を支援している。		
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、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。	入居者が入院した場合にはご家族や病院関係者と情報交換をしている。入院中の経過等も情報交換し、退院時の受け入れ準備もしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のケアについては早めに本人、ご家族の意向を確認するなど、話し合いをしている。実際にその時期になったときには体調の変化の度に話し合い、相談に乗るようにしている。	家族に、入所時に重度化や終末期(看取り支援)について、事業所で出来ることを説明しています。家族・医療・職員と連携し、利用者・家族の希望に添えるよう支援体制を整え、職員と共に、職員の心のケアに配慮しています。	
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	緊急マニュアルを作成してミーティングで話し合ったり、緊急時に駆けつけて頂ける訪問看護師などと日頃から情報交換をしたりして急変や事故発生時に備えている。		
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	定期的に訓練を行うとともに、地域との協力体制を築いている。倉庫に食料を備蓄したり、寝具類も余分に用意するなどしている。	災害対策として、避難訓練を年2回、昼夜を想定し実施しています。訓練には外部の専門家に依頼し、指導を仰いでおり、地域との協力体制もできています。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、声かけやトイレ誘導、オムツ交換など、誇りやプライバシーを損ねないよう支援している。	スタッフ ミーティングで利用者の尊重とプライバシーの確保について研修や気付きを話し合っています。特に言葉遣いや対応に注意するよう、繰り返し周知徹底しています。	
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	一人ひとりが希望したことなどを実行できるよう努め、すぐに実行できないこともミーティングで計画するなどしている。		
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	職員の業務中心でなく、入居者一人ひとりの生活リズムを尊重するよう心掛けて支援している。		
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	着替えのときに一緒に選んだり、散髪の時も一人ひとりの希望する髪型をお聞きし、お願いしたりしている。		
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	入居者の好みなども反映したメニュー作りを心掛けている。ホームで調理しているので調理のお手伝いもして頂いたりもしている。	調理スタッフによる手作りの食事が提供されており、利用者の希望や栄養面を反映したメニューになっています。利用者の出来ることを職員の支援で手伝っています。	
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	栄養バランスや水分量に気を配っている。一人ひとりの健康状態にも十分注意して支援している。		
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	毎食後の口腔ケア、訪問歯科による専門的な口腔ケアやアドバイスなど、口腔内が清潔に保て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
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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導やオムツ交換などしている。なるべくトイレで排泄できるように自立に向けた取り組みをしている。	排泄が、ほぼ自立の利用者が半数、他の利用者はオムツやリハビリパンツを使用して、支援を受けている状況です。トイレでの排泄を基本とし、排泄パターンを職員間で共有し、失敗を減らすよう心掛け誘導を行っています。	
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	便秘が原因で発熱や不穏行動など、日常生活に影響が出ることは理解している。水分補給を促したり、散歩や体操等により便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の楽しさを忘れてしまわないためにも入浴日には様々な方法で誘導し、皆さん入浴して頂けるよう努めている。特殊浴槽の設備があるのでADLが低下した入居者も入浴を楽しんで頂ける。	週2回以上入浴日を設け、汚染時のシャワー浴や入浴拒否が続く場合の清潔保持、順番(最初)を気にする方等、個別のケースや要望に出来る限り応じており、入浴後の声掛けを大事に入浴が楽しめる工夫を行っています。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて日中の活動を促し、夜間ゆっくり眠れるように支援している。		
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	一人ひとりが使用している薬について理解できるよう薬品ファイルを作成したり、訪問薬剤師の説明を受けたりしている。		
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	調理や食器の片付け、掃除や洗濯の手伝いなど、できることは一緒に行っている。何か役割を持つことによっていきいきした表情が見られる。		
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	日常的に散歩や外気浴などを行っている。職員とドライブや買い物に出掛けたり、ご家族と外食に出掛けたりもしている。	外出制限の中、地域の資源を活用し、近隣公民館の桜見物や道路端の花店で買い物等、散歩・外気浴で気分転換を図っています。また、家族の協力でドライブ・外食に出掛けています。	

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
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	基本的に多額の金銭は持ち込まないよう、ご家族にお願いしているが、買い物をするときなどはホームから金銭をお渡しし、自由に買い物できるようにしている。		
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	ご家族に電話したり、友人などに手紙を出したりできるように支援している。		
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	居心地良く過ごして頂けるように照明や空調などに気を配っている。季節に応じて模様替えしたり、入居者の作品や写真を飾るなど工夫している。	玄関やホールには、四季の花々が生けられ、職員とともに作成された季節感のある作品が飾られています。台所では調理の音や匂いが生活感にあふれ、居心地よく過ごせる工夫が見られます。	
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	一人ひとりがホールで思い思いに過ごして頂けるようにテーブルやソファなどの配置をたびたび話し合っている。		
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	居室には使い慣れた家具を置いたり、写真、作品などを飾ったりするなど居心地良く過ごして頂けるよう工夫している。	家族には入所時のダメージを減らし、早く環境に慣れるよう、利用者の使い慣れた馴染みの品を持参してもらうよう説明しており家族写真・家具(ソファ・タンス)・仏壇等居室に飾られています。ADL(日常生活動作)の低下に合わせ、居室の模様替えも行っています。	
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	ホーム内はバリアフリーで要所に手摺りも設置しており、一人ひとりが安全に生活や歩行練習などができる環境をつくっている。		