

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	0292700192		
法人名	社会福祉法人 福生会		
事業所名	グループホーム「スマイル荘2号館」		
所在地	青森県南部町大字坵渡字館13番地13		
自己評価作成日	令和6年10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	青森県青森市中央三丁目20番地30		
訪問調査日	令和6年12月3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)】

入居者様の平均年齢は約90歳ではあるが、主治医の指示のもと体調管理に努め、体調不良になることも少なく、概ね健康で穏やかに過ごすことができている。 基本理念である「ゆったり」「楽しく」「豊かに」「その人らしく」を踏まえ、入居者様一人ひとりにのペースで生活が送れている。 「スマイル荘2号館」は市街地から離れ、自然豊かな場所にあるため、四季の移り変わりを感じることができる。

【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)】

開設以来、手作りの食事を利用者と職員と一緒に摂っており、お好み焼きパーティーの準備では、利用者がキャベツをちぎったり、スライサーで人参を刻む等、準備等も含め、食事の時間を楽しめるように取り組んでいる。 また、地区の消防団員にホーム内を視察していただく等しながら、地域との協力体制構築に向けて取り組んでいる。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	基本理念である「ゆったり」「いっしょに」「楽しく」「豊かに」「その人らしく」は、地域の特性に合っていると思われる。わかり易い理念なので、職員も理解して援助が行えている。	利用者がゆったり豊かな気持ちで、その人らしい暮らしを継続できるようにとの思いを込め、ホームの理念を掲げている。また、スタッフミーティングの際に唱和し、職員は理念を再確認しながら、日々の業務に取り組んでいる。	
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	老人会、民生委員の方や地域との繋がりは薄く、地域の方々との交流はほとんど行っていない。	運営推進会議のメンバーにも相談し、いざという時に協力を得られるよう、消防団員にホーム内の視察をしていただく等、地域住民との繋がりを構築するように取り組んでいる。	
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	入居申し込みや見学の方には、認知症等について説明を行っている。		
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	2ヶ月に一度開催し、活動等の報告をしている。その都度、委員の方から意見をいただき、業務に活かしている。	運営推進会議では避難訓練や事例報告等を取り上げ、2ヶ月毎に開催している。また、消防団員が会議のメンバーとなっており、実際にホーム内を視察していただき、今後の協力体制構築に向けて取り組んでいる。	
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	町の福祉介護課の方とは連絡を取り合うことはあるが、他の職員方に関して関係性は薄い。運営推進会議に町の職員の方に参加していただいている。	役場担当者が運営推進会議のメンバーとなっている他、様々な情報提供をいただき、ホームの空室等の情報も共有されている。また、3ヶ月毎に、町内のグループホームによるネットワーク会議が行われており、情報交換や勉強会の機会も確保されている。	
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	3ヶ月に一度、身体拘束適正化委員会を開催し、研修も行っている。危険のある場合のみ居室にセンサー使用するが、玄関には施錠せず、身体拘束のないケアを実施している。	3ヶ月毎に委員会を開催し、ミーティングの場で意見交換と情報共有をした後、本部に報告を行う体制である。定期的に、身体拘束や虐待防止のための勉強会を実施している他、全職員が自己チェックを行い、日頃の対応を再確認している。また、帰宅願望のある利用者がいれば、一緒に外を散歩する等し、気分転換を図っている。	

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
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	内部研修を行っている。常に虐待行為に当たらないか、職員一同で確認し合い、注意しながら援助を行っている。		
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	権利擁護の研修は現在未実施、未参加であるが、外部研修への参加を検討している。		
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	入居契約時には契約書を十分に説明し、不安や不明な点があれば、理解していただくまで説明をしている。また、変更時は説明し、同意書を作成して同意を得ている。		
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	苦情相談窓口は明示している。家族には月初めに、利用者の暮らしぶりや金銭管理状況を手紙等で報告している。面会時や電話で意見を聞くこともある。	職員は、利用者の様子がいつもと違う時は、思いを尊重する姿勢でゆっくりと話を聞き、反応を見逃さないように努めている。また、家族の意見等は、面会時や電話時等に把握するようにしている他、毎月のお便りでも利用者の様子をお知らせし、意見等を出しやすいように働きかけている。	
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1回、スタッフミーティングを行い、本部の職員にも参加してもらい、意見交換をしている。改善策を話し合い、より良いサービス提供や働きやすい環境作りに努めている。	職員の参加率が良い時間帯に、法人本部の職員も参加して、毎月ミーティングを行っている。本部からは運営上の情報を伝達している他、職員から出された意見や提案を収集し、本部に報告している。	
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	代表者はミーティングや定例会議等で、状況を聞く機会がある。法人全体との兼ね合いもあり、最適な就業環境を整備するには至っていない。		
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	法人外の研修には現段階では参加できていないが、年間研修計画に沿っ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
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	町内にあるグループホームと3ヶ月に一度、ネットワーク会議を開催している。意見、情報交換を行い、勉強会等を行っている。		
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	入居申し込みがあった場合には、認知症についての説明やグループホームでのサービス提供で良いのか等、家族としっかりと話し合う機会を設けている。		
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	当施設でのサービス内容を説明し、介護サービス計画書の作成時に、本人や家族から聞き取りを行い、介護サービス計画書に反映させている。		
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	相談があった場合はお互いの要望を聞き入れ、他サービスを希望する場合は協力機関と連携を取りながら、必要な対応を行うように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者個々のできる事を見極め、些細な事でもできる事は行っている。		
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	体調面や状況の変化があった場合には、こまめに電話にて報告している。また、意見交換も行っている。		
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	馴染みの人や場所はある程度把握できていると思われるが、利用者の高齢化、家族の都合等もあり、馴染みの場所への外出は困難な状況である。	入居時の聞き取りや利用者との普段の会話の中から、これまで関わってきた人や昔の思い出、馴染みの場所や懐かしい場所等の情報を収集している。また、利用者の高齢化で外出が思うようにできないものの、電話のやり取り等をお手伝いしている。	

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	利用者同士で良好な関係が築けるように、席順等に配慮している。どうしても関係性が築けない場合は、職員が仲介し、トラブルのない、穏やかな環境作りに努めている。		
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	必要に応じて、いつでも対応できるようにしている。		
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	声がけや日々の援助の中で、本人の思いや状況等を連絡ノートに記入し、全職員が把握できるように努めている。また、ミーティング等で全職員で話し合い、本人本位になるよう、援助方法を検討している。	職員は利用者の話に耳を傾け、ゆっくりと話を聞きながら、思いの把握に努めている。職員は、利用者が望む暮らしができるよう、利用者の視点に立って、思いや意向の把握に取り組んでいる。	
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	できる限り今までの生活スタイルを継続してもらい、利用者本人から聞き取り、疑問に思った事等は、家族に確認等を行っている。		
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	一覧表に排泄回数を記入し、経過記録にも食事や日々の様子、状態変化を記入している。介護サービス計画書に基づき、支援をしている。		
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	スタッフミーティングで課題等を話し合い、本人の意向に沿うように努めている。また、家族にも意向確認を行っている。入居後は概ね2ヶ月後にプランを見直し、その後は6ヶ月毎にプランを見直している。	利用者が取り組みやすく、現状に即して、身近な目標となるような介護計画を作成している。経過観察記録に目標毎の実績を記録して、評価を行い、職員の意見を聴取した上で、介護計画の見直しに活かしており、家族の意見や希望も反映させるように心がけている。	
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	介護サービス計画書に沿って行った援助を、個別記録に記入している。出勤時は必ず申し送りを受け、申し送りノートも確認して利用者の状況を把握し、変化があった場合はすぐに話し合うように努めている。		

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
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	要望があった場合は各部署と連携し、できる限り応えられるように努めている。		
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	地域資源を有効には活用できていない。地域の会等とも交流は行っていない状況である。		
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	月1回、主治医の往診がある。また、必要に応じて本人や家族にも説明し、了承を得て、認知症の専門医や歯科等の受診、往診を受けている。	ほとんどの利用者が地域の医療機関を主治医としており、月1回の往診体制もある。また、その他の受診もホームの送迎で支援しており、家族には毎月のお便りで報告している他、緊急時や急変時等は、その都度電話で報告している。	
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	現在、訪問看護師や看護職員は在籍していないが、状態が変化した場合は主治医に相談して、必要があれば病院の看護師が来荘し、点滴等の処置を行っている。		
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。	入院時は家族と一緒に受診し、情報交換、提供も行っている。		
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	可能性が高くなった時点で、主治医や家族と話し合いを行っている。現在、看取りは行っていないが、重度化した場合について指針を作成している。	ホームでは現在、積極的な看取りの体制は取っていないが、指針を備え、重度化を見据えた心構えとしており、主治医の指導のもと、自然経過の看取りも経験している。	
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	現在、救急救命の講習会には参加できていない。参加回数が少ないため、緊急時、全ての職員が適切な行動ができるかという、難しい状況である。		

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
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	火災想定訓練は年2回行っている。地元消防団による施設内視察は行っている。	年2回、車椅子の利用者との実動火災避難訓練を、時間を計測しながら実施している。また、実際に消防団員にホーム内を視察していただき、今後の協力体制構築に向けて取り組んでいる。	
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	一人ひとりの言動を拒否、否定等せず、利用者の意向に沿った声がけに努めている。	定期的な接遇研修の他、私語は慎み、利用者優先で業務を行うこと等、毎月の目標も掲げており、職員自身で日々の対応を振り返りながら、利用者がその人らしく過ごせるように支援している。	
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	できる限り希望に沿うよう、また、自己決定できるような声がけに努めている。		
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	その日の利用者の気持ち、体調に寄り添った援助に努めている。		
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	利用者の保清、身だしなみには留意している。定期的に馴染みの理容室の方に来荘してもらい、散髪を行って。選べる方には、自分で着たい服を選んでもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好き嫌いに配慮した食事を提供している。現在、一緒に調理をすることはしていないが、食器を回収したり、テーブル拭き等を行ってもらっている。	おかゆや刻み、ミキサー食等、利用者の状態に応じた形態で提供している他、好き嫌いにも配慮している。職員は利用者と一緒に食事を摂っている他、利用者は可能な範囲で、キャベツをちぎったり、人参をスライサーで刻む等している。	
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	水分量、米飯や粥の量等、個々に合わせて提供している。台所に個々の提供量を掲示している。		

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
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、一人ひとりに合わせて口腔ケアを行っている。		
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	個々の排泄状況を一覧表に記入している。時間を見て、トイレ誘導やおむつ交換を行っている。排泄介助時はプライバシーに配慮している。	利用者一人ひとりの排泄パターンに応じて、事前誘導を行っており、羞恥心やプライバシーにも配慮している。また、夜間、ポータブルトイレを利用する等、利用者の状況に応じて支援している。	
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	一人ひとりに合わせた排便コントロールを実施している。排泄状況を一覧表で確認し、下剤の量を調整している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週2回、入浴支援を行っている。一人ひとりの入浴日は決まっているが、体調不良や拒否があった場合は曜日を変更し、声がけを工夫して促している。リフト浴で安全に入浴していただいている。	一番風呂や熱いお湯、温めのお湯等、利用者の入浴習慣や好みを把握し、できる限り希望に沿えるように努めている。また、気が向かない時等は別な日に変更する等して、週2回は入浴できるように支援している。	
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	その日の体調に合わせ、適宜休んでもらっている。不眠傾向の利用者には寄り添う等の対応を行い、それでも改善が見られない場合は、主治医や専門医と相談し、薬のコントロールを行っている。		
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	薬の情報提供書を、職員がいつでも確認できるようにしている。お薬カレンダーを活用し、服薬前後のチェックは三重で行っている。臨時薬や変更があった場合は、申し送りや申し送りノートにて情報を共有している。		
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	一人ひとりが好きな事、得意な事ができるように支援している。洗濯物たたみや新聞たたみ等、役割を持って行っていただいている。		

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
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	受診する以外はほとんど外出できていない。散歩や外へ出たいと希望があれば、付き添ったり、外気浴を行っている。	春にはお花見のドライブを行っている他、感染状況に応じて、ホーム内行事に変更する等しながら、利用者の楽しみとなるように支援している。また、利用者と一緒にホーム周辺を散歩する等、できる限り戸外に出る機会も設け、気分転換を図っている。	
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	金銭はホームで預り管理をしている。買い物に出かける機会はほとんどないが、欲しい物がある時は、家族に依頼したり、預り金から職員が代理で購入している。		
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	自ら手紙を書いたり、電話をする利用者はいないが、希望があった場合はホーム内の公衆電話で対応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	車椅子使用者がほとんどであるため、窮屈にならないよう、環境作りに努めている。ホール内を季節によって変えて、四季がわかるように工夫している。エアコンを適宜使用し、快適な温度になるように努めている。	ホームは窓から十分な日差しがあり、明るく、カーテンで調節している他、床暖房やエアコン、空気清浄機等の使用により、快適な環境作りを行っている。また、クリスマスツリー等も飾られており、利用者が季節を感じられるようにしている。	
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	気の合う利用者同士で隣り合ったり、一緒に過ごせるように配慮している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みのある物は持参していただいて良いことは伝えている。誕生日カードや賞状等を、職員と一緒に飾っている。	居室には家族の写真や誕生日カード、運動会の賞状等が飾られており、利用者一人ひとりに合った居室作りを行っている。また、車椅子でも移動しやすいよう、家具等の配置にも配慮している。	
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」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	利用者自身で活動する際に危険のないよう、不必要な物は置かないように配慮している。トイレは2ヶ所、洗面台は4ヶ所あり、自分のペースで使用できるように支援している。		