

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	1070400641		
法人名	有限会社アイケアほしの		
事業所名	グループホームまんさく		
所在地	群馬県伊勢崎市今泉町二丁目831番地1		
自己評価作成日	令和5年3月11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	https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JizyosyoCd=1070400641-00&ServiceCd=320
----------	---

【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6年3月30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)】

家庭的であたたかい介護サービスを通して「ここで(親・家族等が)生活できてしあわせだった」と思ってもらえるようにという事と、ご家族の方の認知症介護による心身の負担の大幅な軽減させるという事には特にこだわっています。高齢であっても認知症があっても介護が必要な状態であっても私たちのあたたかい対応を含めた施設サービスによって利用される方の人生をより良くしていく事が求められる仕事なのかもしれません。

【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)】

管理者と管理者代理は「人生の最終章で事業所を使って幸せだった」と思ってもらえるような支援に高めていきたいと努力している。気づきの視点もさらに加わり、事業所の概要等の案内もわかりやすく、工夫されている。また職員の高齢化によって入浴支援等の二人介助対応もあるが、年齢に近いことのメリットもあり、そこを活かし、利用者職員が会話を通し、真意や持ち味を引き出し、利用者の理解につなげ、思いに沿った支援に努めている。家族にも言えないことを職員には話せる信頼関係もあり、利用者にとって自由に発言し、自分らしくいられる環境を提供している様子がうかがえた。

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	「人間としての尊厳を大切にして家庭的で暖かな生活を送れるように支援します」等、毎朝利用者と職員で唱和しています。	共用空間からは職員と利用者の話し声が聞こえてくる。管理者が願う「人生の最終章で事業所を使って幸せだった」と思ってもらえるように、スタッフは共有し日々努めている。	
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	コロナが5類変更になった以降もクラスター防止の観点から地域との付き合いは大きく増えたとは言いがたいです。	地域との交流はコロナ蔓延前には戻っておらず、5類に変更されてもリスクが高いと感じ、地域とは挨拶等に限定されている。	
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	認知症に関する相談窓口を設置しており、これまでの経験から相談される方のお役に立てるような提案をしています。相談内容によって他の施設の入居を積極的に薦める事がよくあります。		
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	運営推進会議は約2カ月に1回定期的に開催しています。事業所からサービスの状況等の報告を行い、出席者からの意見や質問・要望を受け意見交換を行っています。	5年4月までは書面開催をしていた。書類をメンバーに送り意見を募り市に報告していた。5類に移行後は対面で定期的に開催し、運営、ヒアリング、防災訓練、身体拘束適正化委員会等の報告をしている。	
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取り組んでいる	市役所様は、省令等を随時連絡してくださいますので、市町村と連携した運営ができています。また担当課の方々も何か困った事があれば相談しやすいとも私たちとしては感じています。	管理者が行政とのやり取りを担っている。ケアマネジャーが介護保険の更新代行や認定調査の立ち合いを家族の希望で行っている。	
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	運営者及びすべての職員は、禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解しており、職員の見守りの中で安全面に配慮しながら日中玄関に鍵をかけないケアに取り組んでいます。	玄関は開錠している。外に出たい利用者には気分転換に努めている。身体拘束適正化委員会を3カ月に1度開催している。スピーチロックについても日ごろの会話で事務室に聞こえてきた場合は注意している。	
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ることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について研修をしており、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
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	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見人制度について勉強しており、それらを活用できるように支援しています。		
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	契約の締結、解約または改定等の際は、十分な説明を行い、利用者や家族に理解・納得していただけるよう心がけています。		
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	家族等の来訪時や運営推進会議で意見を聞く際には、意見等を聴くように努めています。また介護計画をつくる際にも希望や意向を聞いています。	本人の発した言葉を職員が支援時に聞いている。家族には月に1度「お便り」を発行し、状況を知らせ、面会時や利用者との電話の取次ぎ時にも伝えることもあり、その際に意見を聞いている。	
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	代表者・管理者は、日々の運営に関する職員の意見に耳を傾け努めています。	コロナ感染症のリスクや職員も少ないので、会議の開催はしていないが、申し送り時や個別で施設長や管理者に食事の提供時間やチームケアについて発言している。風通しを良くすることで離職につながらない工夫をしている。	
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・管理者は、職員がやりがい・向上心を持って働けるよう、職場環境・条件の整備等に努力しています。		
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	施設内でテーマを決めて研修を行っています。意欲のある職員には外部の研修に参加できるように支援しています。		
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	インターネットを通じて同業者の方のセミナーを受けたり交流する事によって日々の運営・サービスの向上に努めています。		

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
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	新しい環境での生活になりますので、本人は多少なりとも不安があると思いますので、安心して生活していただけますよう、温かく接することを特に心がけています。その上で、本人の困っていることや要望に耳を傾け関係づくりをしています。		
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	入居希望時に家族が困っていることや、不安なこと、要望等を面談した上で聴き、利用者が安心・納得した上で利用できるよう支援しています。		
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	入居希望時に本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を聞き、本人の状態と状況を考えてうえで、当施設以外の他のサービス利用も含めた対応に努めています。		
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	職員は、利用者とともに生活していく中で、利用者から教えていただく場面があり、暮らしを共にする者同士の関係を築いています。		
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	例えば、家族の方だからこそ見せる笑顔が利用者様に見られたりすることがあるので、家族の方の力をお借りしながら共に本人を支えていくようにしています。		
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	家族の方とは面会できるようにしていますが、クラスター発生を恐れている部分があり、家族以外の馴染みの方達と積極的に関わりができたとは言えません。	入居前の本人周囲の関係性が見えない場合が多い。コロナ禍により希薄になってきていると感じている。全般的には家事や折り紙、塗り絵、ごみ袋折りをお願いしている。自宅に帰る支援をしている。	
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	職員は利用者とともに生活する中で、利用者同士の相性等の関係を把握し、1人1人ができるだけ孤立せず、関わり合い、支え合えるように調整、支援しています。		

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
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	サービス利用が終了した後もご相談を受けた事柄については理由を含めて誠実に回答したつもりはありますが、令和5年度に関しては余裕がなく十分にできたとは言えないかなと思います。		
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	日々の関わり合いの中で、利用者の言葉や行動等から思いや意向の把握に努めています。	施設長がケアマネジャーを兼務している。日常会話や職員からの聞き取りで意向を確認している。家族からは面会時や電話・メール等で希望を確認し、検討している。	
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	利用者の生活歴や力量に応じて、洗濯たみや掃除、テーブル拭き等の役割を持ちながら、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めています。		
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	1人1人のその時どきの心身の状態や、好み、有する力等の現状について職員同士で情報を共有し把握に努めています。		
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	利用者、家族、職員間で話し合い、現状に即した介護計画を作成しています。	モニタリングは月1回実施している。アセスメントは1年毎に行っている。介護計画については、3か月毎に見直しが行われている。	
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	朝・夕の申し送りの時に職員で話し合い、意見や気づきを反映させた介護計画に見直しをしたり、職員間で共有しています。		
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、既存のサービスにとらわれない、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、家族等の意向や現状を確認しながら、既存のサービスにとらわれない、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
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	あたたかい季節で天気の良い日は近所の散歩等をする事がありますが、コロナ前のように地域のイベントに参加するという事はコロナの影響で避けるようになりました。		
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	利用者家族等の希望に応じて、希望のかかりつけ医への受診や通院の支援に柔軟に対応し、適切な医療が受けられるよう医療連携に努めています。	入居時に説明し、それまでのかかりつけ医の継続か事業所の協力医に変更するかを選択してもらっている。協力医による必要時の往診やかかりつけ医の受診は職員が支援している。	
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	毎朝、または利用者の状況に応じてバイタルチェックし、看護師に伝え、早期に適切な受診が受けられるよう支援しています。		
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。	コロナ5類変更後も病院は面会制限をすることが多かったので積極的に訪問する事は出来ませんでした。状態を伺うなどして病院関係者との関係づくりを行っています。		
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	「ターミナル期における事前確認書」を作成しています。利用者、家族等に事業所の方針を説明し、同意を得ています。また、かかりつけ医とともに話し合いを密にして、チームとしての支援に取り組んでいます。	入居時に事業所の事前確認書を説明している。入居後は状況に応じた相談を行っているが今まで事例はなく、看取り支援は行っていない。本人の状態により病院に繋いでいる。	
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	管理者を中心に、急変や事故発生に早期に対応できるようにしています。		
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6回程度災害の訓練をしています。引き続き地域とのかかわりがコロナの状況で低下していますので地域との協力体制には課題があります。	ハザードマップ上の指定はない。BCPIは作成されている。日中・夜間想定総合訓練を月に1回行っている。消防署の立ち合いはない。備蓄は3日分の食料品・水・簡易トイレ・非常用電源を用意している。	消防署立ち合いの訓練をコロナ禍前に戻れるように進めてほしい。

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
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	1人1人の人格を尊重し、言葉を選び個人の尊厳やプライバシーが損なわれないように配慮しています。	利用者の個性を理解し嫌なことに配慮し、大切に接することを心掛けている。利用者同士の相性に配慮し、楽しみながら生活してもらえるよう、工夫して支援にあたっている。異性介助の際は声をかけている。	
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	1人1人が日常生活の中で思いや希望を表したり、自己決定できるように職員は利用者様に質問し寄り添いながら支援しています。		
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	1人1人のペースを大切に支援していて、夜眠れない利用者には職員と一緒にお茶を飲み、話をしながら寄り添っています。テレビを見たい人には、希望の番組を見せようようにしています。		
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	毎朝、洗面・整容の声かけや見守りをしながら、可能な限り1人1人が好みの身だしなみやおしゃれが出来るように支援しています。		
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	利用者様の希望を献立に取り入れていきます。利用者は力量に応じてテーブル拭き、後片付け等を職員と一緒にしています。	手作りの食事を長年大切にしており、利用者の意見を聞きながら当日献立を決めている。個別に形態を変え提供し、お茶は好きなものを選択できる。誕生日会、行事食等のイベントを楽しんでいる。できることは手伝ってもらっている。	
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	1人1人の食事や水分量を記録し、職員は情報を共有しながら支援しています。利用者の希望を取り入れながら、新鮮で安全な食材を使用し、栄養バランスのとれた食事を提供・支援しています。		
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、1人1人の口腔機能や本人の力に応じた口腔ケアを支援し、口の中の汚れやにおいが生じないように清潔保持に努めています。		

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
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	定時誘導や、1人1人の力や排泄のパターンを確認し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っています。	排泄はトイレで支援する事を基本にしている。利用者の状況に応じて支援し、夜間のみおむつの方や夜間でもトイレ誘導をしたりと、その方に応じた支援をしている。	
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	1人1人の排便状況を毎日記録し、水分量や食事量をチェック、記録し、便秘にならないように支援しています。		
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	前回の課題として提示していただき一時的に改善できましたが、施設内で転倒・骨折事故が起きた事によりまた前回課題をいただいた状態に戻ってしまいました。	前回の評価結果で支援を改善したが、事故が起こり、元に戻ってしまった。入浴時間は午前から午後にかけて3時頃まで支援している。毎日実施しているが、シャワー浴支援の人が多い。	シャワー浴・清拭支援の人が多いので、希望を聞きながら、湯舟での対応も検討してほしい。
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	利用者様1人1人の生活習慣を職員は把握し、その時々状況に応じた対応をしています。		
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	1人1人が使用している薬の目的やその副作用、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ます。		
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	1人1人の生活歴や力を活かした役割や嗜好品、楽しみ、気分転換等を確認し、毎日張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援しています。		
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	季節ごとに近所の散歩や花見はしますが、コロナになってからクラスター予防の観点から地域の行事に参加できなくなりました。	感染症のリスクからコロナ禍前の外出状況に戻すことの難しさを感じている。真冬と真夏以外は散歩やドライブで外出した。ベランダに出て庭の花木や十五夜の満月を鑑賞し、自宅に帰り食事をしてきた利用者もいる。	

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	職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解していますが、利用者の状態を考慮したうえで、家族と相談し、お金の使用を支援しています。ただトラブル防止のために大金は持たせないようにしています。		
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	本人自ら電話ができる利用者様には電話で話ができるよう支援しています。		
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	利用者様にとって安心して過ごせるように、写真を飾ったり、生活館や季節感を取り入れて居心地よく生活できるように支援しています。	不快な臭いがない共用空間は、感染症対策を徹底し感染者は出ていない。利用者が和気あいあいとテーブルにつき、テレビを見たり、会話をしている。トイレが4カ所、男性用トイレが1カ所ある。ベランダ越しに庭や人の出入りがよく見える。	
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	利用者様同士の相性や希望を考慮した座席の配置をしています。また、ベランダや廊下に椅子を置き、利用者1人1人の居場所づくりを支援しています。		
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	テレビや椅子、衣装ケースなど今まで使い慣れたものや好みのものを持参していただき、利用者居心地よく過ごせるように支援しています。	不快な臭いはなく清潔な居室には、箆笥やベッドが備付けになっており、机といす、ラジオ、馴染みの寝具や身の回り品を持込んでいます。楽しみごとのパズルをしている利用者もいる。	
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	居室の前には、利用者の名前や花を飾っており、自分の居室がわかるように工夫しています。利用者様が自分の部屋がわからなくなった場合は、やさしく温かい言葉がけで誘導します。		