

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	理念を基本とし運営事業計画を作成し又利用者のサービス計画に反映するよう努めています。	令和3年11月に現在地へ移転、開設したが、それ以前からの、三つの項目からなるホーム独自の理念を継続している。そのうちの一つに「地域の一員として暮らす事をめざす」としており、地域に根付いたサービスを提供し、社会に貢献しようとしている。新築移転に際し職員も増員となったことから、オープン前に新規職員に理念の持つ意味を説明し意識づけに繋げている。職員は日々の朝礼などでふり返り、理念の実現に向けて、日々、具体的に取り組んでいる。理念にそぐわない言動が職員に見られた場合にはその場で管理者が口頭で指導している。	
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20日の地区の集会に参加と年4回の草刈り、どぶ清掃に参加、施設の祭りに招待します。	移転後の新しい地区の自治会にホームとして入り、管理者が月1回行われる地区の会議に出席し、ホームについての理解を深めていただくための説明を行い、また、ホームのパンフレットを回覧していただくこともできたという。移転が丁度、新型コロナ拡大の最盛期と重なったため、ボランティアや職場体験の中学生等との交流は自粛せざるを得なくなっているが、地区代表者や民生委員の方などに運営推進委員のメンバーとなっただき運営上の協力をいただいている。一軒の家として地区の草刈りに参加しており、近所の人々から夏野菜の頂き物が届くこともある。新型コロナ収束後にはホームの夏祭りなどを開催し地域の人々にも参加していただこうとしている。	移転開設と新型コロナウイルス感染拡大が重なり、現在、地域の人々との交流を自粛せざるを得なくなっている。ホームとして移転前のボランティアとの交流についてのノウハウがあることから、新型コロナ収束後には保育園児、小・中・高校生との交流等も含め日常的に関わりが持てるように取り組まれていくことを期待したい。
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	一般の人達にわかりやすい特別なパンフレットを作成し地区総会の時に説明を行っています。		
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	施設の現状報告を行い評価や意見交換をし改善事項についてサービス検討会にて改善に努めています。	基本的に2ヶ月に1回、偶数月に、利用者、家族、地区代表者、民生委員、第三者委員、市高齢者介護保険課職員、ホーム職員が参加し実施している。新型コロナ感染拡大が一時的に収まった今年度4月には対面で開催したが、その後は新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、会議は書面上で行われており、行事・活動報告、利用者現況報告、事故・ヒヤリハット報告、職員研修状況報告等を行っている。会議では地元地区との災害時の関わりについての意見なども頂いている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村の担当者が運営委員会で出席し意見をいただいています。市の窓口に出向いたり電話等で連絡を取っています。	昨年の移転開設に当たり、また、その後も市の関係部署とは電話でやり取りをしている。介護認定更新については家族などから申請の代行依頼があれば行い、また、更新の際にはホームに市の調査員が来訪し職員が対応している。新型コロナ感染防止の意味からも、家族の立ち合いは難しくなっている。同じく、新型コロナ感染防止ということもあり市主催の研修がリモートで行われることが多く、内容を選択し参加可能なものには参加している。	

グループホームゆきのはな

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
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「介護保険法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	職員研修の年間計画として実施。具体的に事例を上げて身体拘束にならないか検討しています。	玄関の出入りは自由で内扉がテンキーで管理されている。利用者からの希望があれば日中の出入りはいつでも可能となっている。外出傾向の利用者については見守りしつつ職員が付き添い外を一緒に歩いたり、ホーム敷地内での外気浴で気分転換をしている。ホームとしての年間研修計画に身体拘束ゼロに向けた研修が組まれており、拘束のないケアに努め、職員会議でも話し合い人権意識を高めている。ベッドからの転落や転倒防止のためセンサーで対応しているケースもある。想定外の利用者の外出については移転開設時に代表者から地区の人々に協力の依頼をしている。	
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	虐待防止の参考資料を集め冊子を作り参考にして意見を交換理解を深めています。		
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	権利擁護研修会に参加した職員が伝達を行い施設の実情と合わせて検討を行っています。		
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	入居時に契約内容を説明し理解を得た所で契約を交わす又内容の変更等は承諾書によって承諾を得ています。		
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	運営推進委員に家族会の代表がメンバーとなり意見要望を聞き取れる機会としています。	三分の一弱の利用者が自分の意見や要望を伝えることができる。表出が難しい方については日頃の様子や表情、仕草などから職員が汲み取り、生活歴や家族からの情報なども踏まえ要望などを把握するようにしている。現在、家族との面会については窓越し面会となっており、面会時には利用者の生活の様子を職員から話し、コミュニケーションを図るようにしている。利用者の状態に変化があった時などは随時電話などで連絡を取り合っている。毎月、管理者と担当者からのお便りを家族に郵送し、更に、ホームでの利用者の様子を写真として納めた通信を家族あてに送付している。	
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	毎月の職員会議に代表者他全員が参加し問題提起して話し合いを行っています。	毎月職員会議が開催され、業務報告や意見交換などが行われている。管理者は日頃から職員の様子をつぶさに見ており、何か気がかりなことがあれば職員に声がけし個別に相談している。ホームとしての年間研修計画があり、職員も研修に参加しレベルアップを図っている。目標管理制度については今後取り組もうとしている。	
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	職員の要望等については管理者が予め意見を集約して職員会議において代表者に伝達し回答を得ています。		

グループホームゆきのはな

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
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	施設外研修の参加を勧めたり資格取得のために時間的な免除を与えています。		
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	近隣市町村とのケア会議に参加し交流を図っています。		
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	入居決定時可能であれば事前訪問を行いご本人に伺えることはゆつくりと傾聴し関係づくりに努めています。		
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	家族には事前に施設訪問をしていただきその時に困っていること要望等を聞き取り信頼関係づくりに努めています。		
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	家族、ケアマネと面接し必要に応じて医療機関とも情報を共有し連携を密にしています。		
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	その人本来の力を大切にすることを念頭に置き洗濯、居室内整理等一緒に行っています。		
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	来訪時やお便りで本人の様子をお知らせしています。来訪時には家族の望む支援を聞き取り共に本人を支えています。		
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	会いたい人の名前を聞いた時は電話で話していただいたり手紙を書く方は手助けする支援をしています。	ケースとしては多くないが、家族了解の下、知人や友人と窓越しで面会し親しく話している利用者がいる。新型コロナ感染レベルが落ち着いていた時に馴染みの美容院へ家族と行かれた利用者もいる。新型コロナ禍の中、行きつけの店の美容師が来訪しカットなどを受けている利用者もいる。同じく新型コロナ感染レベルが落ち着いていた時に家族とともにお墓参りに出掛けた方もいる。	

グループホームゆきのはな

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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	茶話会や行事レクリエーションを通じて関りが持てるよう支援しています。体の不自由な方も共同スペースで過ごせるよう職員が見守り関係づくりに努めています。		
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	施設の移動退居時は情報提供を行います。家族にはいつでも相談していただけることを伝えます。		
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	入浴時ケアプラン作成の時本人や家族に過去の暮らしの思いや施設での暮らし方を話し合っています。	職員は利用者一人ひとりに声を掛け、利用者が思いや意向を言いやすいようにしている。三分の一弱の利用者が自分の希望や意向を伝えることができる。ホームでは入居時にアセスメントし、ミーティング時にひもときシートを使用し利用者の思いを推測したり心身の状態、有する力等の現状把握に努めている。また、家族やホーム利用前の担当ケアマネジャーから情報を得、生活歴等を踏まえ利用者の現状も勘案しアセスメントシートに新たな発見などを書き加えている。塗り絵やプランターでの野菜作り等、できることや得意なこと、趣味などをホームで継続できるようにしている。	
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	家族や本人に聞き取り職員が生活歴やサービス利用の経過について把握し職員間で情報を共有し変化に気付いた時はケース検討会で現状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	本人の様子について日々記録し情報を共有し変化に気づいた時はケース検討会で現状の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	介護サービス計画作成時にモニタリングを実施しています。ひもときシートでアセスメントを行い介護計画を作成しています。	居室担当制を取り入れており、職員は2名の利用者を受け持っている。管理者、計画作成担当者、看護師、居宅療養管理指導を受けている薬剤師などが出席するサービス担当者会議が随時開かれており担当職員も出席し情報を提供している。介護計画については長期目標を認定有効期間に合わせ、短期目標を1年としているが、3ヶ月毎に必ずモニタリングを行い、状態に変化が見られた時には随時見直しをしている。介護計画作成担当者は本人の要望を聞き、家族の希望も電話などで聞き、居室担当者からの情報、サービス担当者会議の結果等も踏まえ介護計画を作成している。	
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	日々の記録を基に介護支援経過を記録しています。実践や介護計画に反映させています。		

グループホームゆきのはな

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	本人や家族の要望に応じて買い物や通院介助など柔軟にしています。		
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	運営推進会議や月1回の区の会議に出席し情報交換をし地域資源の活用に努めています。		
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	医療機関は入居時に本人家族の意向にて決定し定期的な往診を受けられるよう薬局と在宅療養管理指導契約により管理されています。	利用者や家族の希望に沿ってかかりつけ医を継続したり、協力医へ切り替えを行っている。ホーム近くの医院を協力医療機関としており、多くの利用者がその医師による月2回の訪問診療を受けている。万が一の場合に備えその医師へのオンコール体制が可能となっている。協力医療機関以外の専門科目への受診は家族が対応しており、受診時には「バイタル表」などを持参していただいている。また、必要時には歯科医の往診も可能となっている。ホームには非常勤の看護師がおり、こちらもオンコールで24時間の対応が可能となっている。	
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	介護職と看護職の情報共有のため「医療連絡帳」と「医療連携記録簿」を記入し状態の把握をしています。		
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。	入退院時は医師ケアワーカーと情報交換し安心して治療できるように病院関係者と関係づくりをしています。		
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、事業所の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	重度化や終末期に向けて家族、職員は医師の説明を受け本人と家族の意向を重視した支援に取り組んでいます。	重度化した場合や終末期のあり方についての指針があり、利用契約時や急変時に家族へ説明をしている。その際、ホームとして「できること・できないこと」を明確にし家族に選択していただくようしている。実際にその場面に到った時には改めて医師から説明を受け、医療行為を必要としない限りにおいて看取り介護を行うこととしている。移転開設からのほぼ半年間でお一人の方の看取りをしており、看取りの際に起こり得ることや連携の取り方などをその都度確認し合いながら職員の不安にも応えることができたという。	
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	緊急対応マニュアルと主治医の指示に従って対応しています。定期的に職員研修を実施しています。		

グループホームゆきのはな

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	災害時の対応は職員と運営推進委員と年2回消防署の指導により実施しています。	年2回、昼・夜の想定で実施し、利用者全員が避難している。市の危機管理防災課に消防計画を作成・提出し、1回は消防署員が参加し訓練を行い、1回はホームでの自主訓練とし、訓練後には報告もしている。また、通報訓練や避難訓練後に全職員で課題や疑問を出し合い、話し合いもしている。現在、新型コロナウイルス感染拡大を受け、地区での合同訓練が自粛された形となっているが、新型コロナ収束後には参加する意向を持っている。万が一に備え「水」「米」「乾麺」などの備蓄も用意している。	「災害マニュアル」が作成されていることから、年2回の防災訓練以外にそのマニュアルに沿った自主訓練を行い、更にマニュアルを実践に即した形に近づけるように検討を加えていただくことを期待したい。また、非常時に備え、ホームを福祉避難所として利用できるようにしたり、地元の人々との連携のあり方についても検討されていくことを期待したい。
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	言葉かけやプライバシーを損ねない対応ができるよう気が付いた時に職員間で話し合い対応しています。	ホームの理念の一つに「人としての尊厳や権利を損なわずその人らしいあり方をめざす」と掲げ、職員は接遇研修、権利擁護やプライバシー保護の研修を通して、人権意識を高めている。外部研修に参加した職員から他の職員への伝達研修も行われており、特に権利擁護やプライバシー保護研修は必須研修として年間計画の中に組み込まれ、利用者が穏やかに暮らし続けられるように体制を整えている。入浴時や排泄時の同性介助や異性介助については利用者の意向を尊重し対応している。	
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	利用者が自己決定できるよう確認しながら声掛けをし希望を表しやすい雰囲気心がけています。又意思表示できない方は表情や仕草から思いを汲み取っています。		
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し、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	本人の希望や体調に合わせて入浴日の変更や自室で食事をしていただいたりレクリエーションや共同作業なども希望に沿って支援しています。		
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	重ね着などなじみの着衣の仕方でも衣服を選んで頂いています。月1回美容師さんが訪問し散髪しています。		
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	テーブル拭きや食事の配下膳を一緒に行ったり豆など食材の選別を行っています。	大半の利用者が自力で摂取することができる。食事形態については常食の方が多いが、おかゆやキザミ食の方もいる。調理は併設のサービス付き高齢者住宅と当ホームに調理専門の職員がおり利用者が楽しめように地元の食材などを使用し献立を選んでいる。利用者の力量に合わせ、テーブル拭き、配膳、下膳などを手伝っていただいている。各ユニットにはキッチンもあることから行事に合わせて焼きそばを作ったりすることができる。また、ホットプレートでホットケーキなどのおやつを手作りすることもあり、家族からお菓子や果物などの差し入れをいただくこともあり、食を楽しむ機会を多く作っている。	

グループホームゆきのはな

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
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	その人に合った量、食事形態、栄養バランスに配慮し水分は時間や好みに合わせ種類を変え十分に摂取していただけるよう支援しています。		
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	毎食後一人ひとりの口腔ケアを見守り又は介助し舌ブラシやスポンジブラシ、洗口液を使用し口腔内の清潔に努めています。		
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	排泄表を使い個々の排泄パターンを知り立位保持できる方はトイレで排泄できるよう支援しています。	全介助の方が三分の一ほどいるが立位の取れる方が多く、できるだけトイレで排せつをするようにしている。夜間、若干名の方がポータブルトイレを使用している。また、布パンツの方は若干名で、リハビリパンツを使用している方が多い。排泄状況については排泄表に記録し、利用者のパターンに合わせて定時で声がけし、より良い排泄支援に繋げている。排泄表などを基にした細かいアセスメントやカンファレンスなどで一人ひとりの利用者が快適に過ごせるようにしている。	
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	水分不足や運動不足にならないよう予防し便秘の時は医師の処方した内服薬で個々に合わせた支援をしています。		
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	一人ひとりの入浴時間をゆっくりと取り気分転換を図れるようにしています。体調や気分に合わせて入浴日の変更をし個々に沿った支援に努めています。	利用者は基本的に週2回入浴している。利用者の希望に合わせて午前中は1階の特殊浴槽を使い、午後は2階の一般浴槽を使用している。見守りを受けつつも自立されている方や特殊浴槽で二人の職員の介助を必要とする方もいる。また、随時、ゆず湯等で季節を感じる事が出来るように工夫をしている。更に、脱衣場や洗い場は暖房器やエアコンで空調管理しており快適な入浴に繋げている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その人に合った日中の活動量を把握し眠りにつきにくい人には体をさすったり傾聴し安心して眠りに入れるよう支援しています。		
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	介護マニュアルを作成し使用している薬の把握をし変更があった場合は診療結果を記録し周知している。目的や副作用を確認できるよう薬の説明書をまとめている。		
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	利用者のできることを見極めやりがいや楽しさを感じれるよう支援しています。		

グループホームゆきのほな

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。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	施設周辺の散歩や買い物などに出かけていましたがコロナ禍のため控えています。	外出時には車いすを使用する方が三分の二強おり、自力歩行、杖、シルバーカー使用の方が若干名ずつとなっている。新型コロナウイルス感染拡大前は買い物に出掛けコーヒーなどを飲むことができていたが、現在、感染拡大の影響を受け自粛せざるを得なくなっている。そうした中で日常的にはホームの周りを散歩したりしている。年間行事計画が立てられており、新型コロナウイルス感染レベルが落ち着いた時には少人数で出掛けたいとしている。今年のお盆にはホーム敷地内から市の花火大会を見物することができ気分転換をしたという。	今後、新型コロナ収束時には買い物、散歩などの日常的な外出の機会を増やし、また、少人数で行事外出などを行い、気分転換や五感刺激の機会として活用されていくことを期待したい。更に、一時帰宅や自宅での宿泊、家族との旅行など、可能な範囲で取り組まれていくことを期待したい。
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	買い物は家族からの預かり金より支払いをしています。本人の安心のためお金を所持している方もおられます。		
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	電話をかけたい時はその方の力に合わせダイヤルをしたりお繋ぎしています。手紙を書かれた時は一緒に住所等確認し手紙を出す支援をしています。		
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	共用の空間は不要な物を置かず安全に使用できる様に努めています。季節に合わせて折り紙を一緒に作成して飾るなどして季節を感じていただけるよう工夫しています。	ホームの建物は二階建てで、平屋のサービス付き高齢者住宅がホーム1階とつながっている。1階の玄関には顔写真付の職員紹介がされている。各ユニットの共用部分である居間兼食堂はエアコンで温度管理されている。共用スペースは採光も良く明るく、居間兼食堂の隣り合わせに対面キッチンが設けられている。それぞれのユニットにはテーブルやソファが置かれ、トイレも3つつあり、利便性が良くなっている。浴室は一階に特殊浴槽があり、二階に一般浴槽があり、利用者の状態に合わせて使用している。	
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	利用者同士の様子を見ながら座席を工夫しています。ソファで過ごされたり自由に移動しています。		
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	自宅から持って来られた物は本人が自由に配置し居心地よく過ごせるような工夫をしています。	各居室にはベッドとエアコンが備え付けられている。また、移転し新規に開設されたため居室は整理整頓されている。持ち込みは自由で、使い慣れたテーブルやイス、テレビなどが置かれていたり、ハンガーラック、衣装ケース、遺影などが置かれている居室も見られた。職員手作りの誕生日カードや家族の写真などが壁に飾られた居室もあり、一人ひとりの思い入れがそれぞれの居室から感じられた。	
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	トイレや居室など大きな文字で表示し分かりやすいようにしている。施設内はバリアフリーで手すりが各所に設置され安全で自立した生活が送れるよう工夫している。		