

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	1190400125		
法人名	社会福祉法人 真正会		
事業所名	真正会 グループホーム アダーズあいな		
所在地	埼玉県川越市安比奈新田278-2		
自己評価作成日	令和4年3月10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	http://www.wam.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 埼玉県介護支援専門員協会
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館3階
訪問調査日	

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・認知症による症状が顕著にみられても、フラストレーションに陥ることなく、可能な限り自立し、安心して暮らすことのできるストレスフリーな環境を提供出来るように努力しています。 ・一人一人の意向を大切に、安心して穏やかに生活ができるような環境づくりを心掛けています。可能な限り自立し安心して暮らすことが出来るよう入居者の生活をサポートしています。 ・利用者のできること・していることを活かした支援をしている。 ・定期的なミーティングや勉強会を開催し様々な知識やスキルの向上、スタッフ間のコミュニケーションがとれるように努めている。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・法人の病院、併設の特養から歩いて10分の所に施設がある。途中法人所有の公園があり、地域包括による地域の人達との交流やイベントが行われ法人全体で施設の機能を地域に開放し、社会貢献の活動に積極的に参加している。「かすみ野たすけ合いの会」を中心に野菜作り、園芸、庭木の選定など定期的に関わり、収穫した野菜で食事を作り参加者にふるまっている。 ・オーストラリアの「アダーズ・ナーシングホーム」の研修に参加し、学び得た知識を日々のケアに取り入れて実践している。玄関の外にバス停を作り、ベンチを置きバスの時間表もある。工夫しながら対応している。研修で学んだことを出来る事から取り入れて、安心できる環境作りに努めている。

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 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、活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	定期的なミーティングや勉強会を通じて共通理念を再確認する時間を設けている	月1回「アダーズカフェ」職員とコミュニケーションを取る時間を設けて、勉強会を行っている。理念をもとに統一したケアを行い共有している。	
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	地域住民の園芸ボランティアが定期的に入っている。また、地域ケア会議にも参加し、地域の問題やニーズにもかかわれるようにしている。	地域包括から繋げてもらった「かすみ野たすけ合いの会」を中心に野菜づくり、園芸、庭木の剪定などに定期的に関わっている。施設を地域に開放し日常的に交流を行っている。	
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	近くの小学校の通学路にもなっているので、「子供110番の家」に登録、管轄消防署と協働し、災害時の避難についても、共に取り組み、認知症の理解を深めることに取り組んでいる。		
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	家族、地域包括支援センター職員、地域のボランティアへ写真などを使用し近況報告や意見交換を行っている。	地域ケア会議で繋がった自治会長、民生委員の参加を呼びかけ、地域のボランティアにも声がけをしている。日常の様子を写真に撮り分かり易く説明したファイルを作成し参加者に見てもらっている。	今後も、自治会長、民生委員、地域の方たちの参加を望みます。
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	市町村担当者と連絡を取り、事業所の実情と照らし合わせて、疑問に思うことや不明な点は積極的に相談するように努めている。	市町村の担当者と、事業所の体制に関する事や入居に際して決める時など不明点や判断に困った時などに相談している。	
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	職員へ毎月リスクマネジメントのミーティング(法人内のセーフティケア委員会)を行い身体拘束や不適切なケアに関しての知識を深め利用者本位のケアを徹底している。	職員に毎月、「身体拘束や禁止となる具体的な行為」についてミーティングを行い、ストレスがかからない利用者本位のケアを行っている。玄関ドアを開けると、「西川越行き」のバス停がありベンチがある。時刻表があり、15時30分が最終時間になっている。	オーストラリアのアダーズ・ナーシングホーム施設を見学し、認知症ケアの知識を得て実践している。
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	定期的に勉強会を開き知識を深め、高齢者虐待防止に努めている。		

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	定期的に勉強会を開き知識を深め、利用者の状況に応じ支援している。また、家族からの相談に応じて、関係機関の紹介をしている。		
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	契約前の施設見学の際も不安な点などは確認している。随時、入居後は特に連絡を密にとり、信頼関係作りに努めている。		
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	定期的に家族へアンケート調査を行い不安に感じている点や、要望をお聞きする機会を設けケアへ反映している。	コロナ感染予防のため「家族へのアンケート調査」を行い、結果を職員会議で話し合いケアに反映している。	
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	事業計画の策定にあたっては、スタッフと話し合いの場を持ち、楽しみややりたいことを意見として出し合い反映させている。	年1回の会議で管理者とスタッフとで話し合い要望など出た意見を反映して運営に活かしている。	
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	年2回の火災避難訓練を近隣関係機関、消防署との協力により行い、訓練後はディスカッションを通して、災害時の意見交換を行っている。		
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	職員を育てる取り組みはスタッフの年数、ケアの実践状況、スキルに合わせて、研修への参加を促している。また、個人面談を経て具体的な目標を立てられるよう取り組んでいる。		
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	不定期参加ではあるが、協力医療機関、近隣の福祉サービス事業所との交流があり、意見交換、情報交換を行っている。		

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
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	事前に、本人への実地調査や家族への聞き取り、基本情報シート作成など本人のとなりが少しでも把握できるよう努めている。		
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	入居後は家族と密に連絡を取り、本人の様子を伝えたり、家族の不安な事を聞き取りしたり安心してサービスが受けられるよう努めている。		
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	在宅でできていたことが本人にとってなじみであったり、本人らしさにつながるよう地域資源も含めて必要なサービスにつなげている。		
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	入居者だけの作業にとどまらず、職員が一緒になって参加し、一つの目的を成し遂げることで、互いの良い関係性が生まれている。		
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	本人の生活の意向に寄り添うため、家族に情報提供の協力依頼や家族と一緒になじみの環境を整える取り組みをしている。		
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	在宅の頃より、本人が利用していた業者、や店員へ、必要性が生じた時に家族より繋いでもらっている。	今までのなじみの理美容院、歯医者、マッサージなど希望があれば、家族の協力を得て今までの関係が継続できるよう支援している。	
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	入居者行使の人間関係も出来ており、居室を行き来しながらかわりを深めている。必要に応じて職員が調整を図り、入居者一人一人の関係性を大切にしている。		

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
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	退居された方や家族の相談を受ける機会は少ないが、相談があれば経過をフォローし、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	入居時やケアプラン更新時期に合わせて、本人や家族の思いや暮らし方の希望を伺い把握に努めている。	入居前訪問を実施。家族に「基本情報シート」に記入してもらって、暮らしの場面や1日の過ごし方、身体状況などを把握して、本人・家族の意向を伺い検討している。	
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	入居前の実地調査や、入居時に基本情報シートの記入を家族へ依頼し、本人の人となり分かるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの1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	一日の生活リズムや心身状態を日々の生活の中で現状の把握に努めている。		
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	本人や家族の希望・要望や心身の状態に合わせて必要な関係者と話し合いを行っている。必要性があればケアプランの見直しを行っている。	居室担当者から日常の生活状況を聞き取り、アセスメントシートをもとに「計画書」を作成している。6か月毎にモニタリングを実施して見直しを行っている。	アセスメントで課題を把握し、1表に「本人家族の意向を踏まえた課題分析結果」の記入が必要です。2表のサービスの内容に自身で出来る事や社会資源を入れるとより良い計画書が作成できると思います。期待します。
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	日々の様子や変化など個別に記録している。情報はスタッフ間で共有し必要に応じてケアプランの見直しを行っている。		
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	本人や家族へ希望や要望を伺っている。ボランティア等へも依頼を行い個々のニーズに対応している。		

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	地域の活動の場を活用し、一人一人が趣味を楽しみ豊かな生活ができるよう支援している。自治会に入っているため、回覧板などで地域の情報収集や参加できるイベントへの機会を得ている。		
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	霞ヶ関南病院が協力医療機関となっており、内科医、歯科医、歯科衛生士の訪問診療がある。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	本人・家族から、かかりつけ医への受診希望がある場合、家族に送迎をお願いして受診をし、継続して関係を築けるようにしている。協力病院の内科、歯科、歯科衛生士が訪問して連携している。	
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	月2回の訪問診療の他、24時間ONコール体制をとっている。日常での情報や気づきを看護師へ報告し適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	医療関係者との情報交換を行い、入居者が安心して治療を受けられるよう関係者との関係づくりを行っている。		
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	本人の状態に変化が見られた場合は家族の要望を確認しながら主治医、看護師、ケアスタッフと相談し支援を行っている。	入居時に重度化した場合の説明を行っている。本人に状態の変化が見られた場合、本人及び家族の意向を確認し、主治医や看護師、ケアスタッフと話し合いで決めている。特養や施設等への入所の相談支援も進めている。	
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	24時間ONコール体制で入居者に変化が見られた場合は看護師の指示を仰いでいる。また、家族とは事前のケースを相談し意向を確認している。		
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回の火災避難訓練を近隣関係機関、消防署との協力により行い、訓練後はディスカッションを通して、災害時の意見交換を行っている。	法人内で災害対策委員会を開催し、備蓄の点検・管理を行っている。地域の避難場所になっているので、地域の人々の備蓄品も検討中である。	

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
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	定期的なミーティングや勉強会を通じて、ケアの重要性を全スタッフで共有し、実施している。	3カ月に1回のスタッフとの面談で、「振り返りシート」にケアで大切なポイントや自身の具体的な取り組み内容について話し合い共有している。	
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	入居者とコミュニケーションを図り、本人の思いや希望をくみ取り自己決定の支援を行っている。		
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	ケアプランを中心に本人の生活リズムを大切に、一人一人に合った生活を支援している。		
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	化粧を希望される方への支援を行っている。整容はご本人に行ってもらうが、困難な場合はお手伝いしたり季節ごとの衣類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	食事作りや準備、片付けなどは入居者とスタッフが一緒に行い、食べることにとらわれないように取り組んでいる。また、訪問販売の利用なども取り入れ、食べたい物の選択の機会を作っている。	食事は法人内の特養から配食されている。週1回、利用者と職員でメニューを決めて食材の買い物をして出来る範囲で利用者と一緒に食事を作っている。片付け、配膳も共同作業で行い参加することが楽しみや生きがいになっている。	
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	食事量や水分量は毎回記録し摂取量などは変化があった場合は引継ぎをしている。食事量が減った方は補食などを要し、少しずつでも口にしていただけるよう支援している。水分ゼリーなども利用している。		
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	3カ月に1回の歯科訪問診療と毎週の歯科衛生士の訪問があり、入居者一人一人に合った口腔ケアの提供を行っている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し、その方にあった排泄ケアを行っている。状態の変化に応じて介助の方法を職員間で共有している。本人が失敗に気付かないようさりげないかわりを意識している。	1人1人の排泄パターンの把握に努め、本人のリズムに合わせて、さりげなく声がけをしてケアすることを心掛けている。	
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	薬のみに頼るのではなくヤクルトや乳製品を取り入れたりしている。必要に応じて医師・看護師へ相談し排便コントロールをしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日など設けず、本人の状況に合わせてお誘いしている。使用品についても、本人が使い慣れたものを使用している。また、タイミング、時間もそれぞれであるので、個別に支援している。	曜日や回数で管理するのではなく、夕食前後に入りたい人、入りたい時に入れるように希望に合わせて入浴できるよう配慮している。入りたくない人は希望に合わせて対応している。	
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	夜間、安眠できるよう日中の過ごし方、生活のリズムに配慮している。日中、疲れがみられた時は休息する時間を設けて、その日の本人のペースに合わせたケアを行っている。		
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	処方一覧はすぐに確認できるようにしている。また、日々の様子を観察し、服薬内容も医師、看護師と相談し検討に努めている。		
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	今までの暮らしを大切に、また共同生活として、「一緒に、共に」取り組む事を大切にしている。畑作りをはじめ、ホームの皆で一つの物を作っている。もちろん個々の趣味も大切にし活動している。		
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	地域のコロナ感染状況の把握に努めて、リスク管理をするとともに感染予防対策のもと工夫をしながら外出支援を維持している。	コロナ禍であるが以前に戻りつつある。感染のリスクを低減しながら、ボランティア、スタッフと散歩や桜の花を見に出かけている。事業計画に、「オレンジカフェ」に参加できるように調整しているところである。	

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
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	家族と相談の上、個別に対応している。買い物や支援では本人の支払い行為を奪わない様であることをお願いしている。		
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	入居者の希望時は電話や手紙のやり取りができるように支援をしている。家族からの電話は本人につなげている。		
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	生活する上で不快なく、不安にならないよう、音や光に配慮している。また、季節感を感じられるよう、生花を飾ったり、設えを変えている。スタッフ自身も足音や声のトーンにも配慮している。	主体は利用者で決め、スタッフも環境の一部と考え声のトーンや足音、に配慮している。光や音に配慮して、鍵をかけないで不安を感じさせないで、和室にこたつを置き居心地よく過ごせる様工夫している。	
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	お好きな場所で好きなように暮らせる空間作りに努めている。随時、テーブルの配置や個数の増減をして、人間関係にも対応できるよう努めている。		
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	本人が居心地よく生活できるよう、タンスや机・飾りなどを使い慣れたものや好みのものを活かして入居者一人一人が安心して居心地よく生活できる環境を作っている。	使い慣れた家具や写真、絵を飾りなじみの物を置いて居心地よく暮らせる環境を作っている。部屋の外に縁側があり庭には季節の花や野菜が植えてありなごむ空間となっている。	
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	調理や洗い物などスタッフは見守りを行い、安全で自立した生活が送れるよう働きかけを行っている。また、敷地内の庭や畑なども利用できるよう環境を整えている		