

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	0270101561		
法人名	一般社団法人 慈恵会		
事業所名	グループホーム あおいもり		
所在地	青森県青森市大字大谷字山ノ内16番地3		
自己評価作成日	令和2年9月17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3丁目20番地30号		
訪問調査日	令和2年12月18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)】

・精神科病院に併設したグループホームであるため、状態に変化が出た場合には、主治医の診察を速やかに受けることができる。また、医療連携体制が整っていて、随時、看護師に相談することができる。  
 ・夏祭りや敬老会、クリスマス会等、家族が参加できる行事が多く、グループホームでの様子を見ていただく機会となっている。その他にも、食事会や誕生日会、ドライブ等の企画も計画されている。  
 ・職員のスキルアップのために、内部研修や外部研修、勉強会を多く開催している。

【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)】

近隣の小学校や児童館との交流のほか、町内のイベントにも積極的に参加しており、日常的に地域住民との交流を図っている。ケース記録はすべてタブレット端末機を使用しており、介護記録のIT化により、業務効率化につながっている。敷地内に関連施設である病院があり、医療連携がよくとれており、チームケアによって利用者が毎日穏やかに生活できるように取り組まれている。

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、生き生きと働けている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ミッション、ビジョン、行動指針を理念に掲げており、毎朝の申送り後に復唱して共有し、実践につなげている。	ホーム独自の理念があり、地域密着型サービスの役割を反映させたものとなっている。職員は理念を共有して、日々理念を反映させたケアの実践に努めている。	
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	地域の小学校や町内会、他施設と交流を図っている。運動会や学習発表会、夏祭り等、お互いの行事に参加して地域住民と交流を図っている。現在は、新型コロナウイルス感染予防のため中止としている。	地域の廃品回収等の行事に参加したり、近隣の小学校との交流等、日常的に地域との繋がりがあがる。	
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	毎月広報誌を発行して、認知症に関する相談窓口を設けていることを掲載している。広報誌は、地域の駐在所や町会長にも届けて、情報交換をしている。		
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	地域の町会長や包括支援センター、民生委員、家族や入居者の代表が参加している。身体拘束についても含めて意見交換を行い、サービス向上に努めている。現在は、新型コロナウイルス感染予防のため書面で報告している。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。毎回多数の参加があったが、今年度はコロナ禍のため開催できず、郵送で実施している。利用者の状況や運営状況について報告している。	
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	活動内容や介護事故の報告のほか、集団指導や感染症対策等の指導を受けている。新型コロナウイルス感染症の予防対策として、介護認定更新申請についても相談して対応している。	毎月発行しているホーム便りを配布して、活動内容を報告している。また、わからないことがあればメールや電話で相談している。日頃から行政とは連絡を取り合っており、その都度課題を解決できている。	
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	身体拘束防止委員会を設置している。外部・内部研修を通して、全職員が身体拘束についての正しい知識を持って対応できるように努めている。	年2回は、身体拘束と虐待についての勉強会を行っているほか、外部研修にも参加している。職員は、身体拘束の内容やその弊害について理解しており、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	

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
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逃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	外部・内部研修を通して、全職員が虐待についての正しい知識を身につけて、虐待防止に取り組むように努めている。		
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	現在は制度を利用している利用者はいないが、外部研修等に参加して、成年後見制度や日常生活自立支援事業について学ぶ機会を設けている。		
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	入居時と改定時には、契約書と重要事項の説明を行い、家族の不安や疑問に対応している。対応困難による退居や入院が長期に及ぶ際は、次の受入先を家族と相談のうえ、退居になる旨を説明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	苦情処理委員会や意見箱の設置を行っている。広報誌でも意見箱についての掲示をしている。意見等に対しては、迅速に対応している。	日頃から利用者との信頼関係を大切にして、意見や苦情を気軽に出しやすい環境作りに努めている。また、運営推進会議には利用者及び家族代表が参加しており、外部に意見を出せる機会を作っている。	
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	随時、話し合いの機会を持ち、全職員に周知できるように工夫している。	毎朝3ユニット合同の申し送り行っており、全職員が意見を出せる環境作りに努めている。日頃から職員が日常のケアや運営について意見を言える環境であり、反映できる体制である。	
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	個人面談を行い、職員一人ひとりの意見や要望等を確認する機会を設けている。		
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	ステップアップのために、研修への参加や国家資格等取得に向けた助言や支援を行っている。		

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	同じ包括内のグループホームと互いの行事に参加して交流を図っている。また、外部研修に参加して、他施設職員と情報交換を行っている。現在は新型コロナウイルス感染予防のため、電話等での情報交換を行っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前にホーム見学をしていただき、本人が納得するまで要望等に耳を傾ける機会を設けている。		
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	入居前にホームの見学をしていただき、繰り返し相談を受ける機会を設けている。		
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	本人や家族と面談することで、希望やニーズを把握している。必要に応じて他の施設を紹介しており、状況によっては医療機関への連絡調整を行っている。		
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	利用者と一緒に食事をしたり、家事参加や趣味活動を通してコミュニケーションを図り、信頼関係を築けるように努めている。		
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	面会時に本人の様子をできるだけ詳しく伝え、家族の要望も取り入れたケアができるように努めている。		
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	日常会話の中で、度々聞かれる人物の名前や場所を家族に伝え、現在の状況を話してもらえるようお願いしている。	入居時に、生活歴や馴染みの人や場所等の把握に努めている。また、電話のとりつきや手紙の代筆等の支援により、これまでの交流が継続できるように支援している。	

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
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	職員が介入して、利用者同士が円滑にコミュニケーションが取れるように努めている。必要に応じて、マンツーマン対応も行っている。		
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	関連機関や他事業所との連携を図り、情報交換できる体制を整えている。		
<b>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</b>					
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	日常会話を通して、利用者の意向や希望を引き出せるような関わりが持てるように努めている。	職員は日々のケアを通して、利用者の思いや意向の把握に努めている。意向の確認が困難な場合は、家族や関係者等からの情報収集を基に全職員で話し合い、利用者の視点に立ち、利用者本位で検討している。	
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	家族からの情報提供のほか、利用者との会話を通して把握に努めている。		
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	利用者の状態や行動を観察して、現状の把握に努めている。普段の様子を観察することで、異変時の早期発見に努めている。		
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	日常的に職員同士の情報交換を密に行っている。家族と面会毎に意見交換をしている。3ヶ月毎のモニタリングと6ヶ月毎のカンファレンスを行い、介護計画に反映させている。	介護計画は、利用者及び家族、担当職員等、さまざまな関係者からの意見や気づきを反映しており、個別で具体的な計画となっている。身体状況や意向が変わった場合は随時見直しており、利用者の現状に即した介護計画になっている。	
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	毎日の個別記録は、後で見直したときに分かりやすいようにできるだけ詳しく記録している。家族や医療機関とのやり取りも記録して、情報の共有に努めている。		

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	協力病院の受診は職員が付き添い、必要時は家族と連絡を取っている。協力病院以外は家族対応としているが、家族の状況に応じてホームで対応している。		
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	民生委員や小学校、地域包括支援センター、他のグループホームと行事等で交流の機会を設けている。また、地域の駐在所にも協力を働きかけている。		
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	協力病院と連携を図っており、定期・緊急時の受診介助をしている。その他の病院の受診は、家族にお願いしているが、送迎困難な場合は対応している。	入居時にこれまでの通院歴を把握し、入居後も希望する医療機関を受診できるようにしている。歯科や眼科等の専門医の受診もホームで通院の支援をしており、受診結果の伝達方法についても、利用者や家族の納得が得られている。	
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	併設病院と医療連携体制を整えており、いつでも相談することができる。また、緊急時に協力を得ることができる。		
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。	入院先の相談員や家族と頻繁に情報交換を行い、早期退院に向けての検討を行っている。		
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	入居時に、重度化や終末期の対応を行っていないことを説明して理解を得ている。重度化した場合に備えて、主治医や家族と話し合い、意見統一を行っている。急変時の搬送先や他施設の申し込みについても説明している。	重度化した場合の指針を定めており、入居時に説明して、同意を得ている。日頃から重度化した場合の対応について、医療機関及び利用者や家族と情報共有を行い、意思統一を図っている。	
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	併設病院の協力を昼夜問わず得られる体制となっている。また、緊急時の対応マニュアルを作成しており、応急手当の勉強会や研修に参加している。		

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
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3回、日中と夜間を想定した避難訓練を行っている。運営推進会議の委員や職員に連絡網を配布して、協力を得られるようにしている。	年3回、地域の消防署の協力を得て、職員と利用者が一緒に避難訓練を行っている。災害時に備えて、飲料水やレトルト食品等の非常食や布団等の寒さをしのげる物品を用意している	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉遣いやプライバシーに十分配慮して関わることを意識している。	一人ひとりの人格を尊重した支援に努めている。声掛けや対応については、ホーム全体で改善に向けた取り組みを行っている。職員は勉強会等を通じて、守秘義務や個人情報の取扱いについての理解を深めている。	
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	普段から会話を多く行い、利用者の意思確認に努めている。家族とは面会毎に情報交換をしている。		
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	家事参加や余暇活動を通して、一人ひとりのペースを把握している。希望があれば屋外散歩等に対応している。		
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	自分でできる利用者には、その日の洋服を選んでいただいている。援助が必要な利用者は、職員と一緒に選んでいる。理・美容院は、利用者や家族の希望で利用している。		
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	昼食は職員も一緒に食事をしている。食事会や誕生会では、利用者に希望を聞いて提供している。果物の皮むきやホットケーキ等、手作りおやつを一緒に作って楽しんでいる。	利用者の好みや禁忌食等に配慮して、家庭的で栄養バランスのとれたメニューとなっている。職員と一緒におやつ作りをしたり、仕出し弁当を注文して外で食べる機会を設ける等、食事の時間が楽しく過ごせるように支援している。	
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	食事量や水分摂取量は毎食確認している。必要な利用者には、軟菜や刻み食で提供して、水分はゼリーやとろみで提供している。		

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、歯磨きの声掛けや誘導を行っている。義歯洗浄の介助等、一人ひとりにあった介助をしている。		
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	利用者の様子や状態を観察して、声掛けや排泄誘導の時間を工夫して、排泄に関する自立に向けた支援をしている。	利用者一人ひとりの排泄記録をつけて、パターンを把握している。日中は可能な限りトイレでの排泄を心掛けており、トイレ誘導を行う等して、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	毎日排便状況を確認している。水分摂取量の確認や乳製品の提供などを行っている。必要時には、主治医より処方された下剤を服用して、排便コントロールを行っている。		
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	普段は午後を入浴時間としており、週2、3回は入浴できるようにしている。希望があれば午前も入浴できるように調整している。	入浴は週2回であるが、その日の体調や気分で曜日変更できるように臨機応変に対応している。入浴する時間帯やお湯の温度等、それぞれの利用者の好みに合わせて支援を行っている。	
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	一人ひとりの睡眠状況を記録している。昼夜逆転傾向にある利用者には、昼の関わりを多く持つ等の支援をしている。また、主治医より処方された眠剤や安定剤を服用している利用者もいる。		
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	薬の説明書を保管して、職員がいつでも確認できるようにしている。薬の変更があったときは、介護記録に記録するほか、連絡ノートやメモを活用して、申し送り時に口頭で伝えている。		
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	一人ひとりの生活歴や力量に合わせて、家事への参加や塗り絵等の趣味活動を楽しんでいる。希望があれば主治医と相談して、ノンアルコールビールを提供することもある。		

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
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	希望する時間に屋外散歩をできるように努めている。地域行事に積極的に参加できるように調整しており、家族にも外出の協力をお願いしている。現在は新型コロナウイルス感染予防対策のため、敷地内の散歩のみ行っている。	コロナ過以前は、利用者の行きたい場所を把握して定期的に外出をしていたが、最近は自粛している。天気の良い日は敷地内を散歩する等、日頃から利用者の気分転換につながるよう支援している。	
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	少額を所持しており、公衆電話を使用する支援を行っている。家族の希望に応じて、金銭管理契約をして、日用品やお菓子、おむつ等の購入を代行している。		
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	ホーム内に公衆電話があり、必要時は援助している。また、手紙や電話の支援を行っている。希望に応じて、年賀はがきの投函の援助をしている。		
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	季節に合った装飾をリビングに飾り、照明の明るさやテレビの音、トイレの臭い等に注意して、不快にならないようにしている。また、加湿空気清浄機で湿度管理等を行っているほか、随時の換気も行っている。	共有スペースには、木製のテーブルと椅子があり、家庭的な雰囲気である。ホールや廊下には季節を感じる事ができる手作りの作品を飾っており、利用者は思い思いの場所で穏やかに過ごしている。	
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	利用者同士の関係性に配慮して食事の席を決めている。リビングにはソファを準備して、新聞やテレビを見る等して、自由に過ごせる空間を整備している。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者や家族の希望で、椅子やチェスト等、使い慣れた家具を持ち込んでもらって生活をしている。また、家族の写真やぬいぐるみを飾って楽しんでいる。	入居時になるべく慣れ親しんだ物を持ってきてもらうよう働きかけており、テレビや人形等のさまざまな持ち込みがある。利用者の意向を確認しながら一人ひとりに合った居心地が良い居室作りを支援している。	
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	ホーム内はバリアフリーとなっており、車椅子でも不自由なく自力で移動できるようになっている。随時、利用者の状態に合わせて浴室やトイレ等の環境整備を行っている。		