

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	2370401164		
法人名	社会福祉法人 愛生福祉会		
事業所名	グループホーム中小田井 1階		
所在地	愛知県名古屋市区中小田井5丁目240番地		
自己評価作成日	令和4年8月31日	評価結果市町村受理日	令和5年4月11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)】

--

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2370401164-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市区熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和4年10月4日		

【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)】

<p>ホームでは、長年にわたり、共用型デイサービスを実施しており、地域で暮らしている利用者の受け入れが行われている。感染症問題が長期化していることで、地域の方との交流が困難になっている中であつても、デイサービスを通じて、地域の方にホームを知ってもらう機会につなげている。ホームの玄関先には、使用済み切手の寄付をお願いする専用のボックスを設置しており、地域の方との接点をつくる取り組みを継続している。職員間で利用者に関する検討を行いながら、利用者の意向等が日常の支援につながるような支援が行われている。また、日常生活の中で、利用者とは様々な作品作りが行われており、外出支援が困難な状況の中で、利用者の生活が単調にならないような配慮が行われている。利用者の作品は玄関ホールにも掲示されており、訪問した家族にも見てもらう機会につなげている。</p>

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、安心して暮らせている (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。	「みんな大切な人～笑顔に包まれて～」という事業所理念のもと、実践している。全員に完全に浸透しているかというところとそうでないところもある。	運営法人の基本理念を支援の基本に考えながら、日常的に職員間で理念の内容を唱和する取り組みが行われている。独自の理念もつくり、グループホームの視点から支援を考える機会につなげている。職員一人ひとりが目標をつくる取り組みも行われている。	
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。	町内会の行事(秋祭り)の手伝いには職員が参加をしているが、日常的には挨拶程度である。今年度はコロナウイルス感染予防のためできていない。	「地域ふれあいデー」が中断する等、感染症問題の影響が続いているが、玄関先に使用済み切手を集める取り組みを継続する等、現状で可能な交流が行われている。今年度に入り、地域の行事が再開されることになり、ホームからも可能な交流が行われている。	「地域ふれあいデー」が長期にわたり中断する等、地域の方との交流が困難な状況が続いている。今後の感染症の状況もみながら、地域の方との交流が境されることを期待したい。
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。	今年度はコロナウイルス感染予防のためできていない。		
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。	FAXにて会議参加メンバーから地域向け行事に意見を頂き、参考にしている。	書面による会議の実施が続いており、関係者に書面の配布を行い、運営状況等の報告が行われている。会議を開催する際には、関連事業所の職員も参加しており、事業所間での情報交換等の機会にもつながっている。	ホームでは、オンライン方式での会議の開催も検討したが、現状は書面による実施となっている。今後の状況をみながら、会議の再開に向けた取り組みにも期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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。	日頃から連絡を密にとることはできていない	市担当部署との情報交換等の機会をつくりながら、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。地域包括支援センター等とも情報交換や作品展等に参加する等、協力関係をつくる取り組みが行われている。	
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。	施設内研修にて身体拘束について書面配布での研修を実施している。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、当ホームの過去の様々な経験や利用者の状況等もみながらホームの外に出る等の対応も行われている。また、身体拘束に関する専門委員会を通じた検討や定期的な職員研修も行われている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待について、施設内研修にて研修を実施している。言葉遣いの徹底、接遇マナーの研修に取り組み、言葉による心理的虐待防止に努めている。(書面配布にて実施)		

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。	日常の意思決定においても、今後成年後見人が付く方がいるので情報共有していきたい。		
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。	法改正時、契約書類・重要事項説明書の再交付を行い、不安や疑問に対してはその都度、回答をしている。		
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。	家族様が直接本部の相談室へ電話連絡を行なえるようになっている。家族様・利用者様の意見を会議で相談し、反映出来るようにしている。	現状、家族との交流が困難な状況が続いているが、現状で可能な交流が行われている。家族からの要望等については、運営法人の本部の窓口を明記する取り組みも行われている。毎月のホーム便りの他にも、LINEを活用した随時の情報交換等も行われている。	
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。	職員が直接本部の相談室へ電話連絡が可能。会議や面談の場で意見・提案を聞き、申し送りにて随時反映を行っている。	職員会議を様々な状況をみながら実施しており、職員からの意見等を検討し、ホームの運営に反映する取り組みにつなげている。管理者による職員面談の実施や職員間で役割分担を行いながら、職員一人ひとりから意見等を出してもらい取り組みが行われている。	
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、人事考課や自己申告書により、個人の能力や実績、希望などを把握している。代表者も内容を確認し、必要に応じて代表者の意見を本人に伝えている。		
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。	職員は法人内のオンライン研修を受けている。		
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。	今年度は実施出来ていない。		

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
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。	本人様とお話ししたり、生活暦やご家族からの聞き取りでどのような方が情報収集し、安心して頂けるように努めている。		
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。	施設で実現可能な要望は極力実施するようにしている。		
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。	共用型デイサービスを利用してもらうことで、入所の見極めを行うことができている。また、入所申し込みにみえた方に対しては状況をお聴きし、担当ケアマネジャーとも情報共有するときもある。		
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。	本人のできることを見極め、可能な限り行っていたくように努めている。料理や掃除等も一緒に行っている。		
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。	何かあれば連絡するようにしている。直に会っての面会ができないため、スマホアプリLINE電話を利用するテレビ電話を導入している。		
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。	友人・知人の面会はあるが、受け身の立場であり、積極的な支援まで至っていない。	共用型デイサービスからホームへの入居に移行した方が多いこともあり、入居前からの関係継続にもつながっている。また、家族との外出についても、感染症に関する情報交換等を行いながら、身内の方の葬儀に出かける等、外部の方との交流につなげている。	
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。	それぞれの関係性を見極め、関わりがうまくいく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
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。	同法人の特別養護老人ホーム等に入所された方に対して、密に情報交換を行うことができるが、他法人や入院された場合には、情報交換を行っていない。		
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。	意思表示が困難な方が増え、そういった場合は過去の関わりや本人様の表情から読み取るよう努めている。	職員間で利用者を担当しながら、利用者に関する意向等の把握につなげている。随時のカンファレンスを実施し、利用者や家族の意向等を検討し、利用者毎に分けられたインデックスも活用しながら職員間で情報を共有し、日常の支援につなげている。	
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。	家族様・利用者様から聞いた情報、生活史を出来るだけ聞き取り、支援に活かせるようにしている。		
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。	介護記録や申し送りノートを活用し、全職員が現状を把握できるように努めている。		
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。	こうしたらどうか、などの意見が出た場合は次回更新時に反映できるようにしているが、ベストなタイミングで更新ができていない。	介護計画については、3～6か月での見直しが行われている。利用者や家族との意見交換等にもついても、介護計画の見直しに合わせて行われている。また、日常の記録については電子記録に移行したことで、モニタリングについても変更等が行われている。	介護に関する記録方法が電子化に合わせて変更になり、担当職員により実施していたモニタリングについても変更の検討が行われている。新たなモニタリングの方式が定着し、職員間で実践されることを期待したい。
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。	日々の様子を日誌や申し送りで伝えることは出来ているが、実践や計画の見直しまで行っていない。		
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。	本人や家族様の希望があれば、職員にて可能な限り対応をしているが、既存のサービス内でのサービス提供しかできていない。		

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
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。	日常的に地域資源を活かす取り組みはできていない。		
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。	一人を除いた全ての利用者様が施設の嘱託医をかかりつけ医としている。必要に応じて希望のある総合病院への受診を行っている。	協力医との医療面での連携が行われているが、利用者の中には今までのかかりつけ医を継続している方もおり、家族の支援も得ながら受診が行われている。運営法人の関連事業所(特養)の看護師との連携が行われており、医療面での支援につなげている。	
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。	週に1回の訪問看護師へ利用者の状態を報告・相談し、必要に応じて受診等の対応を行っている。		
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、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。	入院時には、医療機関と密に連絡を取り、利用者様の情報共有に努めている。早期退院できるように受け入れ可能な状態を入院先の病院に伝えるようにしている。		
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。	重度化・終末期に対して、ご家族に早めに現状報告と今後の見通しを伝えることができた。重度化した場合の多くは、同法人の特別養護老人ホームへの入所ができるように連携している。	身体状態の重い方も可能な限りホームでの生活を続けているが、看取り支援等には対応していないことを家族にも説明が行われている。運営法人で複数の特養を運営していることもあり、利用者の段階に合わせた利用者及び家族の意向等の確認も行われている。	
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。	応急手当や初期対応の訓練を定期的に行うことができず、全ての職員ができていない。		
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。	防災訓練を通して、避難方法を学ぶ機会を設けているが、全職員が把握できていない。隣人を含めた防災訓練を年1回計画しているが今年度は見通しがついていない。	年2回の避難訓練を実施しており、夜間想定や通報装置の確認も行われている。当ホームの過去の経験も踏まえながら、水害を想定した関連事業所(庄内の里)に避難する確認も行われている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保も行われている。	過去にも水害の危険があった際に関連事業所に避難していることもあり、事業所間での連携も想定している。感染症問題もあらず、事業所間の交流が困難になっているが、当ホームの継続的な取り組みに期待したい。

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。	接遇マナーの研修を施設内研修にて実施しているが、一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしてしまう場面が見られる。	基本理念に合わせて「5つの誓い」がつけられており、職員が日常的に心得ておくこととして、毎日の申し送りの時間に確認している。職員の接遇に関する研修やセンター方式のアセスメントの研修を実施しながら、利用者の尊重につなげる取り組みも行われている。	
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。	自己決定ができる方への支援が職員都合でできなくなっている時がある。また認知症により自己決定の難しい方への支援ができていない。		
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。	本人の希望がはっきりと分かる方への支援はできているが、ほとんどの方が、施設の日課に沿って生活をしている。		
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。	可能な方へは、選んでいただいている。介助が必要な方には職員の都合で選んでしまっている場合が多い。		
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。	可能な方には、食事準備・片付けを職員とともにやっている。その方の状態に合わせた食事形態を取っている。	食事については、メニューを職員で考え、食材を買い物で調達しながら調理が行われている。利用者も調理や片付け等のできることに参加している。また、料理の品数を一品増やしており、利用者の楽しみにつなげる取り組みも行われている。	
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。	献立を管理栄養士に確認してもらい、作成している。一人ひとりの食事量の把握・介助の有無を把握できるように努めている。		
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。	本人のタイミングで毎食後歯磨きをされる方や全介助の方の口腔ケアは毎食後実施しているが、他の方に関しては、就寝前の口腔ケアが中心となっている。		

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。	排泄記録を残し、排泄パターンを把握し、排泄の失敗を減らすようにトイレ誘導を行っている。	排泄記録の電子化を進めているが、申し送りを利用者毎に行うことで、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。利用者の水分摂取を確保するために手作りゼリーを提供する等、排泄状態の維持、改善につなげる取り組みが行われている。	
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。	排泄記録により、排便の状態を確認し、適切な下剤使用を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている。	二日に一度の入浴で声をかけている。拒否が強い場合はタイミングを変更したり、どうしても困難なときは翌日に変更している。	毎日の入浴の準備が行われており、利用者が1日おきに入浴できるように支援が行われている。現状、午後の日中の時間に行われているが、柔軟な対応も行われている。また、季節等にも合わせた柚子湯や菖蒲湯等の入浴も行われている。	
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。	本人の生活リズムと施設の日課を照らし合わせ、適切な入眠時間が確保できるように努めている。		
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。	利用者様の薬剤が一覧で確認できるようにファイリングしてあるが、すべての職員が確実に理解できている状態まで達していない。		
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。	ラジオ体操や歌レク・散歩を毎日実施している。コロナ禍のため限られた中でのレクリエーションを提供している。		
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に支援している。	受診や稀にあるご家族との外出以外はほぼ支援できていない。	利用者の外出が困難になっているが、家族との外出が可能であることで、利用者の中には外出の機会が得られている方もいる。ホームでも可能な範囲で外出行事が行われており、自動車を活用したドライブや近隣の神社への初詣等が行われている。	利用者の外出行事等の取り組みが困難な状況が続いていることもあるため、今後の感染症の状況もみながら、利用者の外出の機会が増えることを期待したい。

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
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。	自己管理にて少額のお金を持っている方がいるが、ほとんどの方は、施設にて預かっている。		
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。	本人の希望があれば対応することがあるが、本人からの希望自体が少ない。ご家族からの電話を取り次いだりはしている。現在は希望者は面会の代わりにテレビ電話で繋がるようにしている。		
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。	利用者様にとって不快や混乱をまねくような刺激がないように配慮している。季節の飾り付けを行い四季を感じて頂けるようにしている。	リビングは広めの空間が確保されており、利用者がゆったりと過ごすことができる生活環境がつけられている。玄関先に利用者の作品コーナーを設けたり、リビングの壁面に季節等にも合わせた飾り付けを行う等、アットホームな雰囲気づくりが行われている。	
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。	和室にテレビを置くことで、食卓やリビングなど好きなところで過ごすことのできる空間作りを行っている。		
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。	可能な限り本人の使い慣れたものを活かして居心地よく過ごせる居室作りを行っている。家族様にも協力して頂いている。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた家具類や好みの物等の持ち込み、入居前からの生活の延長につなげている。ベッドが用意されているが、利用者の中にはベッド以外で生活しており、利用者の身体状態等にも合わせた対応も行われている。	
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。	可能な限り安全で自立した生活が送れるように工夫しているが、車イスやソファなどが置いてある場所で危険な箇所が存在している。		