

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	0270101736		
法人名	株式会社トラスト・メイト		
事業所名	グループホームふる里の家		
所在地	青森市大字平新田字池上11-109		
自己評価作成日	令和6年12月6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30号		
訪問調査日	令和7年1月15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)】

利用者のできる事、できない事、サポートすればできる事等を職員間で話し合い、なるべく自立した生活ができるように援助しています。 勤続年数の長い職員が多いため、入居時からの状態を把握しており、継続した支援ができています。 また、ご家族と共に利用者ご本人を支援していくため、ご家族との信頼関係を大切にして、ご家族からのご意見も大切にしています。コロナ禍をきっかけに、タブレットでリモート面会をできるようにしたり、SNS(LINE)で写真や動画をご家族へ提供する等して、時代の変化に対応するようにしています。 また、住み慣れたホームで最期まで暮らしたいという利用者・ご家族の要望があれば、看取り介護を行い、ご家族や医療機関と協力して最期をお看取りしています。
--

【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)】

--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	事業所理念を掲げ、入職時に伝えています。また、全職員への周知のために、職員トイレ・台所に理念を貼り、いつでも理念を確認できるようにしています。日々の業務では、理念を念頭に置いて取り組むように努めています。		
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	ホーム周辺には民家が少なく、近所の方との交流はあまりありませんが、ホーム周辺の散歩に出かけて挨拶をしたり、近くの小学校へ桜を観に行ったり、地域ねぶたの運行を見に行く等して、地域との繋がりを持てるように努力しています。		
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	施設内の見学や相談には随時対応しています。施設外の掲示板にホームのパンフレットを拡大した物を掲示し、地域の方に見ていただけるようにしています。今年は中学生の職場体験の受け入れを行い、認知症について説明をしたり、直接利用者の方と触れ合ってもらいました。		
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践、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	運営推進会議では毎回ホーム内の状況を報告し、委員の方からご意見や助言をいただいて、職員ミーティングで話し合い、運営・サービス提供に活かしています。自己評価及び外部評価の結果は、書面を配布して説明しています。		
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取り組んでいる	運営等に関してわからない事等は、市に相談するようにしています。運営推進会議には地域包括支援センターの方が毎回参加され、情報提供や助言をいただいています。市役所職員が参加できない時は、書面にて助言等をいただいています。市介護保険課へパンフレットを置いています。		

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
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	全職員を対象に年2回、身体拘束の研修を行っており、拘束の内容やその弊害について理解しています。外出傾向がある方については、一緒に外を散歩したり、ドライブをしています。		
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	虐待防止について、全職員を対象とした研修会を年2回行い、虐待の種類や通報義務等について確認をしています。不適切ケアが行われないよう、日々の言葉遣いや態度について、職員ミーティングで振り返りを行う等しています。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、職員全員が内容を把握しているとは言えませんが、外部研修の機会があれば、参加するようにしています。支援が必要な方には、地域包括支援センター等の関係機関へ連絡するようにしています。		
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	契約時は十分な説明を行って質問等を伺い、納得された上で同意をいただいています。料金改定の際には書面を配布して内容を説明し、同意をいただいています。		
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	利用者と職員が個々に話をする機会を設け、意見や要望等を聞くようにしています。ご家族には面会時に話をして要望を聞く等、対応しています。また、ご家族にアンケートに記入していただき、要望や意見はその都度職員間で共有し、対応しています。		
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	職員ミーティングを月1度行っており、職員には積極的に意見を話してもらっています。また、職員の個人面談を行っており、要望等を聞く機会を設けています。		
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	職員個々の事情や家庭の事情を考慮して勤務体制を整える等、無理なく健康に働けるように考慮しています。職員の健康診断は年2回行っています。		

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
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	年間の研修計画を立て、外部研修への参加やホーム内の研修を行っています。外部研修は、個々のレベルや勤務年数等に応じて参加しています。		
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	コロナが5類移行後の面会方法についてどのように対応しているか、電話で相談したことがありました。また、外部研修参加の際に、地域内外の事業所の方とお会いした時は挨拶をして、その際に少しの時間ではありますが、情報交換等を行っています。		
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	利用者の身体・精神状態、取り巻く環境について、本人やご家族と面談し、思いやニーズ、不安等を把握して、安心して生活していただけるように努めています。		
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	利用申し込み前に本人・ご家族共にホームを見学していただくようにお話しています。見学に来られた際には、ご家族の不安等を聞く時間を設け、本人だけでなく、ご家族も安心できるように努めています。		
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	日々の生活やコミュニケーションを通して、初期に必要な支援を見極め、できるだけ要望に応えられるように努めています。		
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	利用者とのコミュニケーションやケアをしていく中で、本人の得意な事・苦手な事を把握し、生活の中に活かせるように工夫しています。また、本人の不満や心配な事等、職員に何でも話せる「家族」のような雰囲気の中で過ごせるよう、努めています。		
19		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	面会の際や月1回発行している「ふる里だより」にて、本人の様子や最近の出来事を伝え、思いや気づきを共有しています。何か変化があれば、その都度ご家族へ報告・相談し、ご家族の意向を確認しています。		

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
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	入居時には利用者のこれまでの生活歴を把握し、馴染みの場所・安心できる場所・人物等を確認しています。本人とのコミュニケーションを通して、馴染みの場所や人を把握し、行事や外出時に、その場所へ出かけています。		
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	一人ひとりの性格を把握し、利用者同士の相性を見極めながら、食席等に配慮しています。レクリエーションや行事等の参加時には、より良い人間関係を作れるような働きかけを行っています。孤立している利用者には職員が働きかけ、交流の場に参加できるように配慮しています。		
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	退居者が新しい入居先で混乱することなく、継続的に安心して暮らせるよう、本人のこれまでの生活歴や状態、基本情報等を詳しく伝えています。また、ご家族には、困った事があればいつでも気兼ねなく相談できるよう、働きかけを行っています。		
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	利用者の思いや意向を把握し、できるだけ希望に沿うように努力しています。意思表示の困難な利用者には、日頃のコミュニケーションを通じて、細かな意思表示を見逃さないように努力しています。ご家族からの聞き取りも行いながら、意向の把握に努めています。		
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	秘密保持に十分に配慮しつつ、ご家族や関係者から情報収集を行い、これまでの生活歴や暮らし方、生活環境、今まで利用してきたサービスの把握に努めており、本人との何気ない会話等からも情報収集を行っています。		

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
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	毎日バイタル測定を行い、体調の変化に努めています。ホームの一日の流れはあるが、基本的には個々のその日の身体状況や精神状態に応じて、本人ができる事は見守り、本人のペースに合った暮らしができるように支援しています。		
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	職員1名が利用者2名を担当し、日頃から気づいた事を個別ケースに記録しています。それらを職員間で情報共有し、計画作成に反映しています。担当職員は月毎に評価を行い、日々のケアを通して利用者の状況を把握している他、ご家族には面会時に利用者の状況報告を行うと共に、支援についての要望や意見を確認しています。		
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	常に変化があった時はケースや日誌に具体的に記録し、ケアの見直しがある利用者は職員で話し合い、カンファレンスにて介護計画の見直しに活かせるようにしています。連絡ノートを作り、ケア内容や変更事項等を、職員間での共有・再確認のために活用しています。		
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	本人やご家族の思いにできるだけ応えられるよう、本人に変化があった時は、面会時や電話にてご家族の思いを確認し、それを職員間で共有しながら、対応策を話し合っています。ケアに対する不安等を気軽に話せるよう、雰囲気作りに努めています。		
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	地域の資源については、運営推進会議や地域包括支援センター開催の研修会に参加して、情報収集に努めています。地域の行事に参加したり、その人らしく、安全に豊かに生きがいを持っていたけように努めています。		

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
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	入居前の受診状況を確認し、入居後は利用者やご家族の希望を取り入れ、各医療機関への受診を支援しています。受診時には連絡書を作成し、適切な医療を受けられるように支援しています。		
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	訪問看護と委託契約をしており、週1回、健康観察をしてもらい、本人の状態の変化や異常時等は報告・相談をして、助言を受けています。医療機関との連携を図り、必要に応じて主治医へ連絡したり、入退院時も支援体制について、ご家族と情報共有ができるよう、体制を整えています。		
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、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。	医療機関と情報交換を行い、早期に退院できるよう、ホームでの受け入れ体制を整えています。退院までの間に数回、ご家族・主治医等、本人に関わる人と話し合いを行う体制を整えています。		
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	入居時に、重度化した場合や終末期の在り方について、施設内で対応できる事・できない事等を説明し、利用者本人とご家族の意向を確認しています。利用者やご家族の意向を踏まえた上で、医療機関や訪問看護との連携を図り、支援しています。		
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	急変時や事故発生時に対応できるよう、施設内の研修を行っています。緊急時の連絡先は個々に作成しています。救命救急の研修は施設内で行っており、外部研修の機会があれば受けたいと思っています。		
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	日中と夜間を想定し、いざという時に適切な避難誘導が行えるよう、職員と利用者が一緒に、定期的な訓練を行っています。消火器や避難路の確保、設備点検を定期的に行っています。災害時に備えて、食料や飲料水、トイレ等の物品等を用意しています。停電時の対応のために、自家発電機を設置しています。		

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、性格を把握して、声かけや対応時の言葉遣いや表情、態度に気をつけるようにしています。本人の思いを大切にし、拒否や否定するような言葉かけはせず、プライバシーにも配慮しています。		
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	利用者一人ひとりとの会話やコミュニケーションの中で、信頼関係を築き、本人が気持ちを表出できるように努めています。意思表示できない方は表情や反応から読み取っています。		
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	自分のペースで生活していただけるよう、できる限り、利用者が過ごしてきた生活様式を大切にしています。その日の体調や気分に合わせて、無理強いせず、自由に過ごしていただけるように支援しています。		
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	利用者の好みを把握し、好きな髪型や服装、整容を、床屋等を利用して身だしなみを整え、清潔を保ち、気持ちが前向きになるように声かけしながら支援しています。		
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	献立は利用者の食事状態や好き嫌いに配慮し、一人ひとりの食事方法を常食、刻み等に変えています。食器拭きやおしぼりたたみ等、利用者と職員とで行っています。		
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	一日の食事量、水分摂取量を記録し、把握しています。食事が摂れない利用者には、水分を少量ずつ摂取していただいたり、食べられるようなゼリーや栄養剤を摂取していただき、栄養管理に努めています。		
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	口腔状態を把握し、声かけや介助にて、毎食後に口腔ケアを行っています。歯みがき・うがいが困難な方には、口腔用ウェットティッシュにて清潔を保っています。併せて、口腔内を観察し、状態が悪い場合は歯科医へ連絡して、診察・治療を行っています。		

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向けた支援を行っている	排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。定時のトイレ誘導や訴え時の誘導を行い、安心して排泄できるように支援しています。		
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	毎日排便の有無・量・形態を記録し、一人ひとりの排泄リズムを把握しています。下剤や整腸剤を追加で服用する場合は、個々に合わせた使用量と頻度を調整しています。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴を基本としているが、体調不良時や拒否がある場合は、別日に入浴していただいたり、清拭や足浴を行い、対応しています。		
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	個々の体調に応じて、休息時間を設けています。夜間眠れない方には内服薬の調整を行い、安眠できるように支援しています。		
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	服薬時は服用時間(朝・昼・夕)、名前の確認を声出しで行い、飲み込むまで目視で確認を行っています。薬の変更時は申し送りの他、連絡帳へ記入し、間違いのないようにしています。また、薬情を個々のケース記録へ綴り、いつでも確認できるようにしています。		
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	行事に積極的に参加していただけるよう、声かけを行っています。利用者の好みや得意な物に合わせ、一人ひとりが役割を持ち、軽作業(洗濯物たたみ・茶碗拭き・おしぼりたたみ・新聞たたみ)を職員と一緒に、負担のない程度で行っています。		
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。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	コロナ感染症流行後、一時、外への行事がなくなりましたが、現在は天気の良い日にドライブに出かけたり、市内散策や外食、りんご狩り等へ出かけたり、ホームの外に出て、日光浴や散歩にて気分転換を図っています。		

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
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	利用者自身の金銭管理は難しいため、普段はホームで管理しています。必要な物はご家族に了解を得た上で購入し、残金が少なくなったら、ご家族へ連絡し補充しています。ショッピング等の行事で出かけた際には、できる方には利用者本人に支払いをしてもらうようにしています。		
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	利用者からの希望があれば、電話をつないだり、テレビ電話にて会話していただく等、いつでもご家族とコミュニケーションが取れるよう、サポートしています。		
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	壁を季節の物で飾ったり、花を飾る等、季節を感じていただけるように工夫しています。天気に応じて、照明やエアコンで室内の温度調整をこまめに行い、共有スペースが快適な場所であるように気を配っています。		
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	ホーム内を自由に移動できるよう、家具等の配置を工夫しています。食事席も、気の合った方同士で会話を楽しめるように配慮したり、一人ひとりに合わせた椅子やテーブルを配置し、工夫しています。		
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	入居時にこれまで使っていた物や馴染みの物を持って来ていただき、入居前の環境になるべく近い、変化のないように工夫しています。居室で過ごすことの多い方は、本人の好きな物やテレビを置く等、ゆっくり過ごせるように工夫しています。		
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	安全を確保するための動線を考慮し、一人ひとりに合わせ、見守りや声かけを行い、転倒防止等の安全対策を強化しています。		