

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	0194100301		
法人名	株式会社 リハビリサポートまこと		
事業所名	グループホーム やよい(第2ユニット)		
所在地	釧路市弥生1丁目3番19号		
自己評価作成日	令和5年9月5日	評価結果市町村受理日	令和5年11月28日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0194100301-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ
所在地	札幌市北区麻生町3丁目5の5 芝生のアパートSK103
訪問調査日	令和5年10月23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"> ・自然環境に恵まれ、いつでも窓から海を観ることができる。 ・認知症の症状が進行しないように、午前と午後に健康体操とレクリエーション、歩行訓練、立位訓練、個別訓練を実施。また口腔機能向上の為、歯科医師と言語聴覚士との連携を行い嚙下体操や口腔ケアに力を入れている。 ・イベント時には2ユニット合同のレクを実施し交流を行っている。 ・利用者、ご家族、職員が参加する夏祭り、動物園レク、大忘年会を実施している。 ・キャリアパス支援研修事業へ積極的に参加し職員の知識・技術向上に努めている。 ・代表者と管理者が講師となり新人・中堅・リーダー・管理者研修を行っている。 ・毎月10日発行している「まこと通信」(インターネットでも閲覧可能)に、入居者様の生活の見える写真を掲載しており、ご家族様や地域の方々から好評である。
--

【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)】

--

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拡がったり深まり、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、活き活きと働いている (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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	利用者玄関と職員の休憩室へ掲示。ケア会議、ユニット会議、OJT研修時に理念について話あい利用者の尊厳や自己決定を大切にしている。		
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	まこと夏祭りを駐車場で開催。ご家族や地域の方が来所され焼き鳥や焼きそば、くじ引き、ヨーヨー釣り等を利用者と一緒楽しんでいただいている。		
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	地域包括支援センターの要望で地域にある看護学校の学生に認知症の特徴を説明している。またSOSネットワーク模擬訓練に参加し徘徊している認知症の方の声掛けや服装の特徴など実践を交えて地域の方に発信している。		
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	新型コロナウイルス感染予防の為、書面で事業所の報告を行っていたが、令和5年6月より対面での運営推進会議を実施。民生委員、地域包括、短期大学の教授、ご家族へ立場からの意見や情報を受けている。特に入居者様・ご家族様の意見を取り入れ改善や新しいことを実行しサービスの向上に努めている。		
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に取り組んでいる	電話やメールで分からない事を聞き情報交換を行っている。また必要に応じて担当者へ対面にて質問や相談を行っている。		
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「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	具体的な行為を身体的拘束等の適正化の為の指針を基本に3ヶ月に1回会議の場での勉強会を実施している。施錠に関してはご家族様との理解の上、離設を防ぐため、玄関施錠を実施している。		

グループホーム やよい(第2ユニット)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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されることがないように注意を払い、防止に努めている	キャリアパス支援研修事業に参加し不適切なケアについて学んでいる。また、OJT研修では虐待防止として尊厳や自立支援の勉強会を行っている。参加出来ない職員は動画を見てレポートを提出する形を取っている。		
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	定期的に日常生活自立支援事業を管轄する包括支援センターの職員と交流を行っており、当施設の説明をしている。また成年後見制度については養成講座に参加し学んでいる。		
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	管理者は入居の際、契約書・重要事項の説明・同意書等の説明を十分に行い、利用者やご家族の疑問・質問に答え、理解・納得してもらうように努力している。		
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	面会は新型コロナ感染症蔓延拡大防止の為、10分間の面会時間に変更したが面会は常に可能な形をとっていた。その際、ご家族からの意見や、要望を聞き運営に反映している。また運営推進会議を书面開催にし全利用者のご家族に配布。意見書を同時に送付し意見を頂いていた。今現在も玄関に目安箱を設置し定期的の中を確認している。		
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	代表者は、職員の誕生会を毎月開催し、職員の意見や提案、悩みを聞いて、管理者へ改善策や意見を反映している。また、管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを積極的に図る他、ケア会議やユニット会議、勤務後の雑談を通して意見を反映するよう努めている。		
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	代表者は、管理者より、職員がどのようなケアをしているか年1回の面接を行っている。その際、業務の振り返り、目標、悩み事を聞き対応している。また就業規則をいつでも閲覧できるようになっており給与水準や労働時間等を確認できる。 ・毎月、代表者・管理者・リーダー会議を実施しており安心・安全なサービスを話し合っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	新人職員については、入社1ヶ月間レポートの提出を行い、業務内容の振り返り、利用者のかかわりを報告することで適切なケアが行えているかを確認している。また代表者と管理者が講師となり新人・中堅・リーダー・管理者研修を行い研修の機会を作っている。他、外部講師を迎え、キャリアパス支援事業や資格取得に向け勉強しやすい勤務表の配慮を実施している。		
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	GH協会や地域包括支援センター、ケアマネ協議会からの要望により研修への参加と情報交換をZOOMで行っている。回覧として職員休憩室に提示しており、誰でも参加できるように、必要に応じて勤務の調整を行っている。		
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	初期段階でフェイスシートを確認し疑問に思うことを情報収集し生活状況を少しでも把握し本人の希望や不安等を理解するよう話し合いを行っている。又、意思疎通が難しい場合はご家族様からも話を聞くようにしている。		
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	ご家族様より要望があった際には、事業所としてどのような対応が出来るか、また入居のしおりをご家族と確認しながら具体的に説明し入居にあたり関係性を築いている。		
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	入居前に本人やご家族の見学で相談事を聞いている。必要としている支援が当施設で可能かを話し合い、相違がある場合は他の施設へその場で確認し次のサービスに繋げている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	職員は入居者と共に暮らす者同士として思いを共感することに留意している。また理念である尊厳や自立支援を生かすように、本人が出来るところを見極め自立を促している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	入居者様の日々の生活をまこと通信やブログを通じてご家族に発信している。面会については新型コロナウイルス感染症防止の為、30分を目安にいつでも可能であり、入浴や訪問診療の時間を避け極力ご家族との時間を過ごせるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	面会時間を30分を目安にご家族や近所の方が定期的に来られる。遠方に住んでいるご家族にはメールでのやり取りを行い関係性が途切れない様に電話や手紙を書いてもらうようお願いしている。また馴染みの美容室ではコロナ感染防止をしながら外出し散髪を行っている。		
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	個性を大切にしながら、リビングで会話がしやすいようテーブルや椅子の位置を考え環境の設定を行っている。また孤立しないように極力リビングで皆が集まるように体操やレク、余暇活動を通じて支援を行っている。		
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	サービス終了時は死去か医療機関の入院、他施設の移動である。サービス終了時にはご家族に何かあった際は当施設に連絡をしても差支えない事をお伝えしている。		
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	フェイスシートを確認し本人の意向を確認。尊厳や自立支援を尊重し本人が望む生活を提供できるよう説明。ご家族にもどのような生活を送る事で本人らしさが出るか確認を取っている。		
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	フェイスシートを確認し不明な点はケアマネジャーに確認を取っている。分からない場合はご家族から聞き取りを行い本人の生活を把握するよう努めている。		
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	フェイスシートを確認し不明な点はケアマネジャーに確認を取っている。分からない場合はご家族から聞き取りを行い本人の生活を把握するよう努めている。		
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	本人やご家族の希望を聞き、サービス担当者会議を開催。また毎月モニタリングを実施し介護計画に沿ってサービスが提供できているか検討している。検討項目について相違がある際は理由を記載し介護計画書の変更を行い、ご家族に確認し了承を得ている。		
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	介護ソフトワイズマンを使用し業務日誌・個別生活記録・申し送り事項等、全ての介護職員が確認し記録を入力。記録をもとに介護計画やケアの見直しを行い、利用者のケアの向上に努めている。		

グループホーム やよい(第2ユニット)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ニーズは介護記録に記載している。記録の呼び出しの際、介護支援経過に反映しサービスの幅を広げられるよう、職員とヒアリングし実践に生かしている。		
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	新型コロナウイルス感染予防の為、外部との接触は極力控えていたが、分類が変わり地域資源の再開が期待される。町内会での催しや運営推進会議での情報の収集など利用者の地域資源の再発掘に努める。		
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	定期的に内科、皮膚科、歯科の訪問診療を継続している。特変時は医師の往診が可能。また見取り介護を行っている。訪問診療不対象の場合、病院受診時は送迎を行いご家族にその都度情報の提供を行っている。他、院内介助を外部機関に依頼している。		
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	看護師は入居者のバイタルの確認と利用者一人ひとりへの声かけを実施。介護職員は気づきや変化を看護師へ報告。また介護記録に状態変化を記載し報告している。		
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、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。又は、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。	入院時は病院へフェイスシートやADL等の情報を提供している。また定期的に病院へ電話し状態の確認や早期退院に向け進めている。土日祝日でも退院できるよう調整も行っている。		
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	契約時に重度化した場合や終末期のあり方について、説明している。看取り対象の利用者については本人と医師、ご家族と相談し今後のあり方を情報共有している。看取りを希望される場合は看取りの契約を交わし特変が起きても柔軟に対応できるように職員への教育も行っている。		
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	フィジカルアセスメントの研修を行っており急変時対応出来るように研修している。また急変時は主治医や管理者へ報告する事で指示を仰いでいる。		
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、地域との協働体制を築いている	年2回、消防と防災システムの方と連携し訓練を実施している。又、避難誘導方法にて隣接する事業所と連携し避難の応援をお願いしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	出来る限り本人の人格や意向を尊重し生活していただいている。また誇りやプライバシーを損ねないよう言葉の使い方や排泄の声掛けなどに配慮している。		
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	尊厳や自己決定を尊重し出来る限り本人の意向に沿って生活しやすいように支援している。		
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	一日のスケジュールを決めているが本人の意向を聞き無理強いない様に支援している。また本人のメースに合わせて居室で休んだり散歩したり意向を確認している。		
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	訪問理容にて散髪を実施。またなじみの美容室へ行っている方もおり、身だしなみには気をつけている。また、季節に合わせて、衣服等おしゃれができる様に支援している。		
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	食事中はリラックスした音楽を流しながら職員と一緒に食事を摂っている。また、料理や後片付けについて下膳やテーブル拭き、食器洗い、食器拭きを手伝っていただいている。		
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	利用者様の食事量や水分量をチェック用紙に記載し把握している。またワイズマンに記録を入力することで各利用者の傾向を把握している。		
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	毎食後に口腔ケア、義歯は夕食後に消毒を行っている。必要に応じて歯科往診を行い、義歯調整や口腔ケアの指導も受けている。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、個々の排泄パターンを把握している。またプライバシーを損なわないような声掛けや排泄中は安全を確認し一旦離れたり、扉を閉めるなどプライバシーに配慮を行っている。		
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	便秘の原因を探ると共に、食事量、水分量の把握と適度な体操や歩行訓練を行っている。また主治医の指示を仰ぎ、下剤の調整を行っている。		

グループホーム やよい(第2ユニット)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入浴を楽しみにしている利用者様があり、曜日を設定している。また湯船の温度も適温に近づけるよう配慮。リフトが設置されているため介護度の高い利用者にもスムーズな入浴介助を行っている。入浴剤で気分を変える入浴になるよう工夫している。		
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	日中の適度な活動により、生活リズムを整え、夜間の安眠に対応しているが、不安で眠れない利用者様に関しては、話を聞き本人の不安を取り除くことで安眠につなげている。		
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	服薬の際、薬名が記載されたシートを職員が確認し利用者様が確実に服用しているか目視確認を行っている。また薬が処方された際にはお薬情報を都度確認し作用、副作用について把握している。		
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	利用者様の趣味や特技等を把握し、その人に合った役割や楽しみを活かせるような声かけを行う。また他の利用者でも出来るように職員が介入し支援を行っている。		
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。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	天気の良い日は、外で体操や散歩を行っている。また駐車場でレクや新型コロナウイルス感染防止を取りながら本人とご家族との外出の許可を出している。		
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	金銭の所持をお断りし立替にて対応している。また、預かり金も行ってない。例外として希望者のみご家族様の同意の上、金銭を所持している。		
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	本人希望によりいつでも電話をかけることができる。手紙は簡単な言葉であれば書くことができる。		
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	キッチン是对面式で入居者様から食事準備の動きが見えて五感を刺激している。日中はソファや椅子、居室で入居者様が自由に過ごしている。居室からは海が見え日当たりが良い。		

グループホーム やよい(第2ユニット)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	リビングに集ったり、他居室へ訪室したり、他階へ遊びに行くなど自由に過ごせる環境づくりに努めている。また、仲の良い方など配慮しながら、リビングの席を工夫している。		
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	入居の際はご家族様と相談して、使いやすいもの、以前使っていた家具や小物など、馴染みの物を搬入し落ちついて過ごすことができるよう空間作りに努めている。		
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	短期記憶障害をもった利用者が多いため、都度できる事を説明し本人がどこまでできるかを把握しお手伝いをお願いしている。		