

### 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	0270201916		
法人名	社会福祉法人 弘友会		
事業所名	グループホーム サン・フラワー		
所在地	〒036-8066 青森県弘前市大字向外瀬字豊田320番1		
自己評価作成日	令和2年8月1日	評価結果市町村受理日	

【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)】

「達者でまみしくあずましく」の理念に基づき、一人一人の個性を生かした信頼されるケアを目指しています。
--

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和2年10月16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)】

アットホームな雰囲気が感じられ、利用者の方々は自分の家に居るような環境で、各自がリラックスして趣味を楽しんだり、ホールで思い思いの時間を過ごしている。職員は一人ひとりの個性に合わせたケアの取り組みが行われており、職員一丸となって理念に沿ったケアの実現を目指している。
---

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
<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	達者でまみしくあずましくを理念に掲げ、会議や申し送りに復唱し、全員が理解した上で日々のケアに取り組んでいる。	利用者がより居心地よく健康に生活を送れるようにとの理念を掲げ、毎日の申し送り時や会議の時など職員全員で理念を確認している。	
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	地域の小学校で開催されるバザーや餅つき会や河川敷きの清掃などの地域活動に参加している。また、近隣施設の行事にも参加し交流を持っている。	例年、地域の小学校や町内会の行事に参加して交流が行われている。コロナ禍で行事が中止となっているが、状況が解消次第、交流が再開されるとしている。	
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	運営推進会議等で認知症の方の理解について話し合いをしている。		
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	市役所、警察、消防団、他施設職員等会議に出席しており、意見交換や情報提供を受けている。会議録に記載し職員間で共有し支援に活かしている。	コロナ禍において関係者が一堂に集まっていた会議は中止としているが、会議メンバーへ運営の状況を書面で報告して、会議メンバーから出された意見は運営に活かしている。	
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	推進会議の他、日頃より相談や確認事項があつた際は、連絡し関係者よりアドバイスや情報等を頂いている。	市役所の担当者とは日常的に相談できる関係が構築されており、大変こころ強い存在となっている。	
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	身体拘束に関する勉強会や身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催している。また、マニュアルも作成して、情報共有に努めている。	勉強会の開催をしており、3か月毎の委員会の開催やマニュアルを整備したり、職員間で情報の共有を図り、理解を念頭においた身体拘束のないケアの取り組みをしている。	
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	法人内の教育委員会やGH内で「虐待について」の勉強会を行っている。		

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
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	成年後見人制度を活用している利用者がいる為、成年後見人制度について確認したり、指導してもらおう等知識の習得に努めている。また、勉強会を開催したりと学ぶ機会をもうけている。		
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	契約をする際は、理解、納得しているか確認しながら丁寧に説明している。重度化した場合や料金について、リスクについても対応方針を説明している。加算部分での同意を得ている。		
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	ホームに意見BOXを設置しいつでも投函出来るように準備している。また、毎月家族へ手紙を出し意見や要望を聞いている。年2回アンケートを実施し、意見や要望を引き出す機会を作っている。	家族の面会時や請求書発送時にお手紙を同封し、意見を聴く機会を設けている。出された意見等は検討され、運営に反映させる仕組みがある。	
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	半年に一度管理者との面談を行い、日頃の振り返りや自分で掲げた目標の達成度を確認するなど業務の改善に繋がるよう意見交換している。	6か月毎の管理者による面談時と1年毎の理事長による面談時に意見を聴く機会を設けて、業務改善等について意見交換している。	
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	年に1度人事考課をして施設長と面談し業務内容や目標等を報告している。		
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	職員一人ひとりの力量に見合った研修を管理者が振り分け学ぶ機会をもうけている。また、個人面談し業務内容や目標等の報告を行っている。		
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	お互いの行事に招待しあったり、意見交換や情報交換等をしサービスの質の向上に努めている。また、運営推進会議にも参加し合い情報を交換している。併設施設内の他部署との交流も行っている。		

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
<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	サービスの利用にあたっては、相談、苦情、要望があった際は、本人が受け入れてもらえるような関係作りに努力し、本人の思いに耳を傾けている。		
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	事前面談の際、家族から不安になる事や生活歴、思い等を話してもらい、入所前に理解を深められるように努めており、話しやすい雰囲気作りを工夫している。事業所の対応についても説明している。		
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	本人や家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスにつながるようにしている。		
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	食事、水分補給は皆で会話しながら、ホールで一緒に喫食している。また、余暇活動時も一緒に過ごし、歌を歌ったり世間話をしたりと家で生活しているように接している。		
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	毎月手書きで家族にお便りを発送し、本人の状況を報告している。また、家族交流会を実施し本人含め家族や職員と会食しながら交流を持っている。		
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	馴染みのスーパーや住まいの近くにドライブするなどの支援や家族に手紙や電話を利用して継続的な交流を図る支援をしている。	馴染みのスーパーや近隣をドライブするなど、利用者の馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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	定期的に席替えを実施し、気の合った利用者同士快適に過ごせるよう環境整備に努めている。		

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
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	退居後の利用者に面会に行く機会を設け、家族との関係、経過を把握している。 入院時も面会に行き、家族の相談や支援を行っている。		
<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	フェースシートを活用し、本人の生活歴や要望等本人の意向を把握している。また、家族からの聞き取りや日頃の生活の様子から本人の想いに傾けている。入居前の情報も取り入れ、その人らしい生活が出来るように努めている。	家族の意見や日常生活の様子から本人の意向を把握している。	
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	生活環境を変えずに生活が継続出来るように、本人や家族より情報を得て、本人らしい暮らしが出来るよう支援している。既往歴を参考にし生活の仕方を考慮したプランを作成している。		
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	毎朝の健康チェックを行い、心身の状態を見極めている。また、個別ケアを重視し、有意義な1日が過ごせるよう支援している。午前と午後の様子について記録に残している。		
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	各担当者が月1回モニタリングを行い、家族や利用者の要望や意見を取り入れ、会議やカンファレンスにて意見交換している。その人らしく生活出来るよう想いを盛り込んだ計画を作っている。	日常の関わりの中からその方の思いや要望を把握している。また、家族の意見を介護計画に反映させている。毎月のモニタリングから検討会議等を経て、介護計画に繋げている。	
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	ケースや申し送り帳を活用し、日々の様子を記入し、職員全員共有するようにしている。また、介護記録の書き方について、定期的に勉強会を実施している。		
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	個々の希望に添えるよう、家族と相談し状況に応じた支援が出来るように努めている。通院送迎の支援、併設施設との交流等サービスの多機能化に努めている。		

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
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	運営推進会議にて、町会長、民生委員、警察、社会福祉協議会、包括支援センターが参加し、地域の情報や支援に関する意見交換も活発に行っている。地域活動にも参加するよう努力している。		
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し、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	受診は家族や本人の希望を尊重し、主治医の継続の確認をしている。状況に応じすぐ対応してもらえるように、主治医との関係を築きながら対応している。	本人・家族の希望する医療機関への受診継続を支援している。また、症状に応じた適切な医療を受けられるように支援している。	
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	訪問看護ステーションと契約を結び、24時間連絡可能な体制をとっており、週1回の来設時に利用者の状態報告、相談助言対応可能な体制になっている。		
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、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。	主治医、家族、病院と情報交換を行い、早期退院に向け支援を行っている。また、面会に行き状態把握に努めている。		
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	重度化した場合の指針を新しく作成し、入居時に家族に提示し同意を頂いている。また、家族の意向を確認し、緊急時の対応や他事業所への紹介等、今後の起りえる状況を踏まえ説明している。	入居時にグループホームにおける重度化への対応内容を書面で説明し、グループホームの対応方法について家族の同意を得ている。また、重篤時は家族の意向を聴いて、その意向に沿える支援をしている。	
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	救命救急、避難訓練を定期的の実施している。また、救急法の研修も行っており積極的に参加し、すぐ対応出来るような体制を整えている。マニュアルも作成しており、勉強会時に再確認している。		
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、併設施設と合同避難訓練を実施している。近隣施設との合同避難訓練も実施しており水害時の訓練も行っている。非常食や備品も備蓄している。	年2回、併設事業所と合同で消防訓練を実施している。また、別途年1回、近隣地域の社会福祉事業所と合同で水害時の水位を想定しての避難訓練も実施している。	

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
<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	一人一人にみあった言葉かけや状況に応じて個室で話したりとプライバシーに考慮し声掛けしている。また、対応や声掛けの仕方について勉強会や会議の時に話し合っている。	利用者一人ひとりに、人格やプライバシーに配慮した声掛けをしている。日常の言葉使いについても月次会議や勉強会で振り返りや学習する機会を設けている。	
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	本人の気持ちを尊重し、思いや希望を言えるような雰囲気作りに気をつけている。相手が理解しやすい言葉掛けを意識して日頃より会話している。		
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	日課参加全てにおいて、本人に参加の有無を確認し実施。また、余暇の過ごし方にて、本人のやりたいことを優先し、それに見合った対応をしている。		
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	自分で選べない方に対しては、毎日の整容、身だしなみは必ず確認している。また、イベント時や外出時等、化粧をしたり好きな服を着たりと手伝っている。		
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	個々に好きな食材を提供したり、一緒に作ったりと一人一人の好みに合わせた食事を提供している。また、一緒に食事をすることで楽しく会話をしながら準備や片付けを行っている。	利用者の好みの食事が提供できるようにしている。また、職員も一緒に会話をしながら食事をして、食事が楽しめるようにしている。	
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	水分摂取に関しては管理しており、本人の嗜好に応じ、ジュースやアイス、コーヒー等準備し提供している。		
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	介助が必要な方には毎食後イソジンを使用し、うがいや義歯洗浄を丁寧に行っている。また、義歯消毒も行っている。		

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向けた支援を行っている	必要に応じ排泄確認を行いパターンをチェックしている。本人の状況に応じた排泄方法を用いて支援している。	オムツを使用しないことを基本として、排泄チェック表により各自の排泄時期を予測してのトイレ誘導を行い、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	便秘予防のために毎日の運動と水分強化、排便チェックも行い便秘早期発見に努めている。また、下剤も用いて便秘防止に努めている。		
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	利用者一人一人の好みや能力に合わせ、同建物内の温泉や個浴で入浴している。週3回の入浴にて希望の時間があれば対応したりと個々に応じた支援をしている。	温泉、個浴と一人ひとりにあった浴室がある。入浴は週3日実施しており、利用者の入浴希望や希望日の時刻に対応して、各利用者に応じた支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼食後に1時間ほど午睡の時間をもうけている。午前、午後ともアクティビティやレク活動を行い、適度に体を動かすよう進めている。		
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	内服に関して全職員が把握できるよう、医療連携体制支援経過表週1回手書きで内服内容を記入し理解に努めている。表はケースに綴っておりいつでも確認できるようにしている。服薬は、本人の口に入れてあげ確実に飲めるよう努めている。		
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	本人の趣味、やりたい事、出来る事を理解した上で、物品提供し作品を作っていたりしている。一人で困難な方は職員と一緒に楽しみにつなげている。		
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	冬期間以外月1回は外出しており、季節を感じられる場所に行ったり、希望があれば外出したりと希望に沿った対応をしている。	例年は冬期間を除き、行事の年間計画を立て、月1回車でのドライブや外食を行っていたが、コロナ禍ではその実施が難しい状況である。また、状況が解消し、利用者の希望があれば外出支援を再開する予定である。	

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	外出時の買物やイベント参加時には、お金を所持して頂き、使える場を提供している。また、本人の買いたいもの等の希望を聞きながら買えるよう支援している。		
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	毎年年賀状を出す支援を行っている。また、入居者の希望によりいつでも家族に電話をかけられるようにしている。		
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	温度調節に考慮したり、ホールの飾りつけを工夫したり、手作りの作品を飾ったり、話題の一つにもされたりと楽しい雰囲気づくりをしている。	共用空間の食堂兼居間には、季節ごとの飾りつけが行われ、10月はハロウィンとしている。また、和裁の技をいかした刺繍の飾りつけや編み物の技をいかした飾りつけなど、利用者が多くの時間を費やして作られたハンドメイドの作品が、壁面一杯に飾られていて、心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	気の合った入居者同士が気楽に会話出来るように、テーブルの座席や談話する場所を工夫したりと配慮している。		
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	使い慣れた椅子や家具の持参や、テレビや電化製品の希望に応じている。居室には各自暖簾をつけており、プライバシーを確保し個性のある住みやすい環境を作るようにしている。	利用者の使い慣れた家具や好みの物を持ち込んでもらい、本人が居心地よく過ごせる空間になるよう支援している。また、プライバシーの確保にも配慮し、入り口にはのれんを付けている。	
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	残存機能を生かし、自分で出来ることは促し、状況に合わせた環境整備を行い自立支援に繋げている。		