

### 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	0270500400		
法人名	医療法人白生会		
事業所名	グループホーム楓		
所在地	〒037-0011 青森県五所川原市大字金山字竹崎230番地1		
自己評価作成日	令和4年7月11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	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4年8月2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)】**

「手を出さず」「口を出さず」「目を離さず」の基本理念をモットーに、ゆっくり穏やかに生活出来るよう努め、入居者様の想いを尊重、傾聴し個々にあったケアを心がけています。法人内には季節の花々が咲き、入居者様と一緒に植えた花が玄関を彩っています。また、敷地が広いので天気の良い日には散歩したり、日向ぼっこを楽しんだりしています。

**【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)】**

田園風景の中、整備された広大な庭園と同法人の事業所が共に立地され、基本理念に基づき、地域の一員として事業が展開されている。認知症ケアの実績を重ねた管理者を中心に、全職員により「自立支援」を基本としたケアが提供されている。医療法人が本部である為、医療面でのサポートが充分受けられ、入居者・家族の満足度が高く、職員が安心してケアを提供できる体制が整っている。コロナ禍で催し物や地域交流が実践できない状況ではあるが、事業所内で工夫を凝らし楽しい時間を提供出来るよう務めている。

**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	事業所の基本理念があり、毎年全職員で目標を考え、実践できるよう努力している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念をとともに、毎年ユニット独自の目標を掲げている。毎月の会議の他、日頃から職員同士で声を掛け合い実践につなげている。	
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	地域住民の一員として町内会に加入し、情報を頂いて行事に参加したりしている。	コロナ禍の為、会議や行事などを通じた交流は難しくなっているが、町内の拠点に直接赴いて情報交換を行い、つながりを継続している。	
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	町内会総会にて高齢者の暮らしに役立つことはないか説明している。また、運営推進会議でも認知症について話し理解を得れるよう努めている。		
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	年6回開催しその都度情報を開示し皆さんからの意見や情報を交換しサービス向上に活かしている。	コロナ禍の為、ここ2年間は書面開催となっている。2か月に1回、家族、市役所、交番、訪問看護ステーションへ活動状況の写真を掲載したお便りを同封し利用状況を報告、意見を頂き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取り組んでいる	毎月待機者状況の報告をしたり、分からないことは電話でたずねたりしている。また、苦情処理の相談をしたりしている。	毎月の状況報告の他、生活保護の手続きや、コロナ禍における対応、苦情相談など、日常的にメールで連絡を取り合い、協力関係が築かれている。	
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	毎月職員会議で身体拘束について話し合い不適切なケアがないか確認し、全職員に周知している。また、やむを得ず身体拘束を行う場合の規定や説明、同意についても理解している。	身体拘束のマニュアルを整備し理解を深めている。毎月の委員会では、チェックシートを用いて身体拘束や不適切なケアの有無を確認をしている。玄関の施錠については、毎月解除に向けて話し合いを行い、安全に配慮しながら身体拘束をしないケアに向けて取り組んでいる。	
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	新規入居に関しては全身の状態を確認したり、勉強会を開いたり、虐待が見過ごされない様防止に努めている。		

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
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	外部・内部研修に参加したり、現在権利擁護事業を利用している入居者がおり直接学ぶことが出来ている。		
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	重要事項説明等契約に必要な書類と共に十分な説明を行っている。入院、退居時についても都度説明し理解、納得を図っている。		
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	玄関に苦情箱を設置しているほか、介護サービス計画書作成時や面会の際に、家族に意見や要望を聞いている。	意見箱の設置の他、運営推進会議を通し意見を頂いたり、電話連絡や意向確認の際など、いつでも意見や要望を頂けるよう声がけをしている。実際に、家族からの要望によりコロナ禍の面会制限の一部緩和を実施した。	
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	毎月職員会議を開き、意見を出したり聞いたりし、良い意見は業務に反映させている	管理者は毎月の職員会議の他、日常的に意見や提案ができる雰囲気づくりに努めている。最近では、洗剤など日用品に関する意見を反映させ、コスト削減・業務の見直しを図った。	
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	管理者は職員の実績や努力を評価し意見を聞いたりアドバイスしたりしながら、職場環境の整備に努めている。		
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	グループホームの勉強会や母体施設での勉強会に参加したり、市が行う勉強会にも参加してもらったりしている。参加できない職員は研修資料を掲示し、目を通してもらっている。		
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	研修後の交流会などに参加出来る時は参加し、他事業所との交流を図っている。		

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	相談から利用に至るまで本人と面談を行い生活状況の確認をし、信頼関係を築けるよう本人の状態の把握に努めている。		
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	家族からの希望を聞き入れ、入居の段階で相互間にズレが生じないように留意している。		
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	どのように過ごしていきたいか本人、家族の思いを聞き入れ話し合いをしたうえで支援の方向性を決定している。		
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	必要な場面でさりげなく手助けする事を心掛け、作業を手伝っていただいたりしながら共に生活しているもの同士の関係を築けるよう努力している。		
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	入居者のちょっとした変化であっても家族に報告、相談し共にケア方針を決定するようにしている。		
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	馴染みの人や場所との関係性を継続できるよう、ご本人様が希望した時は自宅を見に行ったり、自宅周辺をドライブしたりして支援に努めている。	コロナ禍の為、積極的な支援は難しいが、“自宅を見に行きたい”など、本人の要望があればお連れし、出来る限り関係が途切れないよう支援している。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の言動、行動を観察し関係をうまく築けない時は席替えをしたり、職員が間に入り会話の橋渡しする事で楽しい雰囲気になれるよう支援している。		

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	サービス終了後でも相談があった時は支援するよう努め、必要に応じて他のサービス利用が出来るよう支援している。		
<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	日々の関りの中で声を掛け、思いや希望の把握に努めたり、入居者同士の会話の中から想いを拾い上げたりしている。	日々の関わりや生活の様子、気づきから思いや意向の把握に努め、毎月のモニタリングを通し介護計画に反映させている。	
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	家族からの聞き取りや、入居前、入居後の記録を行い把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人一人の一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人の一日の暮らし方を把握しその方の生活のペースに合わせながら、出来る事出来ない事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、ご家族の要望を取り入れカンファレンスを行い現状に合わせたプランを作成している。また、入居者様の状態の変化に伴い、モニタリングし随時介護計画書を作成している。	6か月に1回その他、状態変化の都度カンファレンスを行い介護計画を作成している。本人、家族の要望を踏まえた具体的なサービス内容が盛り込まれており、毎月担当によるモニタリングを実施することにより現状に即した計画が作成されている。	
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	都度職員間で情報を共有し、現状に変化がなければ6ヶ月に1回、変化があればその都度カンファレンスを行いプラン作成を行っている。		
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	入居者様個々の状況やニーズに応じて出来る事には柔軟に支援できる様取り組んでいる。		

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	コロナ前は保育園の訪問があったり、色々な場所へドライブに出かけたりして社会から孤立しないよう支援している。		
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、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	ご本人様とご家族様の希望を聞いて納得して頂いたうえで、GHの提携病院や協力機関を受診して頂き、何かあった時はいつでも診てもらえる体制を整えている。	入居時に本人と家族の希望を伺い対応している。実際は法人の医療機関へ変更する方が多いが、以前のかかりつけ医を継続される場合でも職員が支援し、何かあった際は都度家族と情報共有を行い安心感につながる体制づくりに努めている。	
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	身体の異常や変化、怪我等された場合は看護師に相談し、ケアや指示を出してもらっている。		
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。	入院時はご本人様の情報提供を行い、医療機関・ご家族様・GHで情報交換、相談しながらなるべく速やかに元の生活ができるよう取り組んでいる。		
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	入居前に説明、意思確認し重度化や終末期について都度説明を行っている。ご本人様の状況に応じてご家族様、医療関係者、スタッフで話し合いを行い連携を取りながらターミナルケアの支援に取り組んでいる。	入居前に重度化した場合について書面で説明し、入居後も本人の状況に応じ都度話し合いを行い、方針を共有している。地域の訪問看護ステーション、法人の老人保健施設との協力体制が整っており、昨年度は3名の方の看取り介護を実施した。コロナ禍ではあるが、面会など家族の想いに寄り添い柔軟に対応している。	
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	急変時や事故に備えマニュアルを作成している。勉強会や研修に参加して、知識と実践力を身につけるように取り組んでいる。		
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、地域との協力体制を築いている	災害時の避難訓練は定期的に行い、緊急時の連絡先、緊急時使用する備品の保管場所の掲示を行い迅速に対応できるようにしている。	法人と協力をしながら年3回火災、地震、水害を想定した防災訓練を実施している。運営推進会議で地域の方に呼びかけ協力体制を築いている。水害時は敷地内の4階建てのケアハウスへ避難ができる体制がある。	

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
<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	ご本人様の人格、気持ちを尊重し、プライバシーの侵害が無いような声掛けや対応に努めている。 「想いを傾聴する」を目標に掲げて意識づけを高めている。	基本理念とユニット目標を踏まえ、日頃から入居者の人格や意向を尊重した対応を心掛けている。毎月の会議で振り返りを行い、継続して実践につなげている。	
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	選択できるような質問をしたり、コミュニケーションを図りながら個々の希望を聞き出している。		
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	職員の都合やペースを優先しないよう心掛け、入居者様が自分の希望を伝えやすい雰囲気作りをしている。		
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	ヘアカットや髭剃り等希望があれば随時受付けている。外出時はその人らしい装いが出来るよう支援している。		
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	米研ぎやテーブル拭き等お手伝い頂いたりして一緒に行っている。	誕生会や行事などに合わせ、弁当や寿司などを準備したり、毎月入居者と一緒におやつ作りを楽しんでいる。又、近所の方や職員が季節の山菜などを差し入れて下さり、自宅に居た時のような楽しみを継続して支援している。	
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	食事内容や水分摂取量を観察し、必要があれば補食や水分強化行い必要量の確保に努めている。		
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	入居者様のレベルに合わせた支援を行い、毎食後に口腔ケアを促し、時には介助したり、歯医者への往診をお願いしたりしている。		

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
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	毎食前にトイレ誘導を行い排泄の失敗を減らせるよう支援している。	毎食前のトイレ誘導の他、個別の排泄パターンやサインに応じ排泄の支援をしている。日中はオムツ使用者はゼロで、夜間もポータブルトイレを使用し可能な限りトイレでの排泄を支援している。	
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	便秘がちな方には歩行運動の声がけをしたり、水分を強化したりスムーズに排便出来るよう支援している。		
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	入浴日と入浴の時間帯は決まっているが、特に夏場の暑い時は入浴日に関わらずシャワー浴や清拭を行っている。	週2回の入浴の他、状況や希望に応じ入浴やシャワー浴ができる体制が整っている。又、ユニット間で調整を行い、身体機能に応じた入浴設備で安全な入浴が支援されている。	
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	日中は日光浴や軽作業を行って頂き安眠に繋がるよう支援している。		
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	服薬については変更があった時は職員みんなが把握し、誤薬や飲み忘れが無いようチェック表を用いたりしている。		
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	一人一人の趣味、嗜好を考えてレクリエーションや気分転換が図れるよう努めている。		
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	天気の良い日は散歩に出かけたり、ドライブに出かけたり出来るよう努めている。ご家族様の希望や協力によって個別の外出を行っている。	コロナ禍の為、積極的な外出支援は行っていないが、時間があれば近場にドライブに出かけている。広い敷地内には季節の木々や花が整備されており、散歩を楽しむことができる。	



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	現在入居されている方は金銭管理が困難な方なので、希望に応じて使えるよう工夫している。		
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	自由に使える電話はないが、希望や必要に応じて電話や手紙のやり取りが出来るように対応している。		
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	ホーム内は季節に合わせた絵や飾り付けをしている。トイレの場所が分かりづらい為、表示を大きくしたり、分かるように工夫している。	共用スペースは天井が高く開放的で明るい空間となっている。又、神棚や季節ごとに入居者と一緒に作った作品が飾られ、家庭的で温かみのある雰囲気を感じられる。	
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	入居者様同士の交友関係にも配慮して、テーブル席の配置を工夫したり、身体的にも精神的にも過ごしやすい空間づくりに努めている。		
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	居室にはご本人様やご家族様の希望に応じて、テレビや衣装ダンスや好みの置物等設置して安心して過ごせるよう配慮している。	自宅にあった馴染みの家具の持ち込みの他、仏壇や写真、趣味に応じたインテリアなどその人らしさを大事にしている。又、安全に配慮し家具の配置や環境整備に努めている。	
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	居室内・廊下・トイレ・浴室には手すりを設置している。居室やトイレが分からなくなる方には、表示や飾りを工夫している。		