

### 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	0270101512		
法人名	社会福祉法人 諏訪ノ森会		
事業所名	グループホーム宮田館		
所在地	〒039-3503青森市大字宮田字玉水238番4		
自己評価作成日	令和4年9月1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11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)】

開設当時より、地域の皆様の協力で、地域の行事に参加させて頂いたり、こちらの行事に出向いていただいたり、地域の一員として交流を深めています。入居者様が事業所の理念でもある「いつもにこにこあずましい」生活ができるよう本人の意向に沿った支援を行っている。また、法人内の認知症学習会が定期的であり、サービスの質の向上に取り組んでいる。

【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)】

「いつもにこにこあずましい」を事業所理念とし、本人の意向に添えるよう職員は定期的な学習の機会に参加するなど日々サービスの質の向上に取り組んでいる。住宅地にあるグループホームは小学校も近く、行事への参加等交流も行われている。グループホーム内の共有スペースには、中庭があり室内にしながら四季を感じることができる空間になっており、彼岸のおはぎづくりや中庭で栽培した野菜の収穫や調理などが入居者と一緒に行われている。

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	法人の理念に基づいてグループホーム独自の理念を作成している。玄関に掲示し、職員一人一人が意識し対応するようにしている。ミーティングや会議等で再確認し実践に繋げている。	法人の理念「共生の構築」に基づき地域密着型サービスの意義をふまえ「いつもにこにこあずましい」を掲げて、玄関前、職員室前の掲示と定例会議で周知され日々のサービス提供に繋げている。	
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	小学校、保育園の地域の行事に継続的に参加。又、地域の床屋や美容室を利用して馴染みになっている。	近隣の小学校の行事参加や児童館を利用する児童が立ち寄り、町内会の獅子舞踊り参加等の交流は、コロナ禍の為自粛しているが、文書で学校行事の案内や報告、記念品を頂いたりと今できる交流が行われている。	
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	運営推進会議や面会時、家族へ認知症の症状や対応等について説明している。又、法人で認知症専門士による家族への学習会を設けている。		
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	会議開催時、市役所職員、東部包括支援センター、町会長、民生委員、家族を出席メンバーとし事業所の取り組み課題等を報告し意見交換を行いサービスの向上に繋げている。	コロナ禍の為書面で開催しており、運営状況等を報告して、文書にて意見や質問を受けている。また、法人ホームページ内でも行事案内等を発信している。	
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	運営推進会議の案内を送付し、会議に参加して頂き情報の共有と意見交換をしサービスの質の向上に取り組んでいる。会議終了後は速やかに実施報告書を送付している。	運営推進会議の他に、日常的に介護保険制度の情報や助言を交換できる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	身体拘束適正化のための指針を掲示している。法人に身体拘束ゼロ委員会があり、職員で情報の共有を図っている。又、月1回の職員会議で宮田館の身体拘束適正化検討委員会でも学習し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人内で身体拘束ゼロ委員会が設置されており指針に基づき2ヶ月に1回開催されている。委員会に出席した職員は、グループホームの職員会議内で伝達を行い、職員間で共有が図られ不適切なケアをしない取り組みが行われている。	
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	ミーティングや職員会議で、虐待の種類、その具体的な行為を読み上げて再確認している。法人で勤務時間内で高齢者虐待防止/身体拘束廃止の学習会を設けており、すべての職員が学び、虐待防止に努めている。		

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	成年後見制度等の資料を掲示し、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	契約時、重要事項説明書を基に説明し、理解・納得してうえでサイン、押印を頂いている。		
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	家族の面会や電話連絡時、意見や要望を伺ったり、第三者評価(オンブズマン)を通して改善に繋げている。ご意見投票箱を設置している。	意見投票箱の他に、家族への電話連絡時に意見や要望を伺い、日々の支援に繋げている。また、法人内に設置されている第三者評価委員からも意見を頂き反映している。	
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	ミーティングや職員会議等で問題点や意見を吸い上げ、改善策を話し合い実施している。5Sの取り組みを実施し効率アップに繋げている。	毎日のミーティング時や職員会議内で出された、設備購入や修繕の希望、入居者への対応方法を吸上げ、働きやすい職場づくりとサービスの質の向上の取り組みが図られている。	
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	法人で成果制度を取り入れており、個別の実績の評価がされている。		
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	法人で全職員に対する学習会を勤務時間内に行いすべての職員が学べる環境になっている。又施設外研修は、本部人事が勤続年数、スキルに応じた研修プログラムを作成している。		
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	6ヶ月に1回、地域包括支援センターの合同の勉強会があり参加している。学習会を通じて各グループホームとの交流を図っている。各々の課題		

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	入居希望があった時は、事前に施設見学をすすめ概要を説明している。本人、家族様の意見や要望を伺い日常生活や介護サービス計画に取り入れている。何か困っていることはないか伺い対応している。		
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	本人や家族の意見・要望を伺い、話し合い日常生活や介護サービス計画に取り入れている。		
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	本人や家族の意見や要望を伺っている。本人の生活歴や趣味等を聞き取り、ADL等の把握し、話し合い日常生活や介護サービス計画に取り入れている。		
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	生活歴や趣味等を把握し、本人が出来る事、得意なことを一緒に行い喜びや自信に繋げている。		
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	運営推進会議を活用し、家族、地域社会において資源や制度を活用しインフォーマル、フォーマルな支える力を築いている。		
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	以前利用していた施設に出向き馴染みの人と会うことができるように支援している。	馴染みの床屋への外出支援や馴染みの事業所の職員との面会の場の提供等、関係継続に努められている。また、コロナ禍前は家族の協力を得ながらお盆時の帰省等も行われていた。	
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	馴染みの関係を考慮し過ごし場所を決めている。一緒にテーブルを囲みアクティビティ等を通して入居者様同士、関りが持てるようにしている。		

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	サービス終了しても、転居先の職員や家族から相談等があった場合は対応している。		
<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	本人や家族に生活に対する意向を確認して介護サービス計画書作成している。	日々の生活の中での表情や家族からの意見を参考にし、意向の把握に努めている。把握した意向は職員会議内で共有されている。	
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	本人、家族から情報収集を行い、利用調査票を作成している。職員全員が情報を共有しサービスに繋げている。		
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	入居者様の状態をミーティング、職員会議等で話し合い情報の共有を放っている。日常生活やアクティビティ等を通して「出来る事・能力」の発見に努めている。		
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	介護計画の作成にあたり本人、家族の要望を伺い、現状を把握し、職員で話し合い作成している。	本人、家族の意向や要望を反映し、職員からの意見を聞き、話し合いを行い介護サービス計画書が作成されている。計画書は、タブレット内に保存され常時確認できる体制がつけられている。	
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	本人の状態変化や新しい発見、普段と違うこと等を記録している。情報を共有しケアの実践に繋げている。		
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	ニーズが生じたときは、家族へ連絡し了解を得たうえで対応している。他科受診が必要な時は送迎や付添をしている。		

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
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	地域の健康相談会に参加している。その際地域の商店を利用し買い物をしている。運営推進会議に民生委員、町会長も会議のメンバーとなっており、地域の情報や助言を頂いている。		
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	かかりつけ医は本人、家族の希望による。現在は月1回、諏訪沢クリニックへ受診している。必要に応じ随時受診できるようになっている。	契約時に、かかりつけ医の受診を基本とした確認が行われ、意向に沿い協力医療機関へ繋げている。定期受診の他に状態に応じ随時医療が受けられる支援が行われている。	
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	日常生活の関りで気づいたこと等は諏訪沢クリニックの看護師に相談しアドバイスを受けている。		
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。	状態変化時は、家族に連絡し希望の医療機関へ搬送している。入院先に介護連絡書で情報を提供し、入院後も面会し、家族や医療関係者から情報を得ている。		
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	利用開始時、重度化した場合等について事業所で出来る事を本人、家族に十分説明している。	重度化に向けた指針が策定されており、指針に基づき契約時に家族へ説明を行っている。状態に応じ同法人事業所への入居等、法人全体で支援が行われている。	
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	緊急時の対応について職員で学習している。すぐに閲覧できるところにファイリングしている。		
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4回(昼間想定2回、夜間想定2回)避難訓練を行っている。近所の方を交えた避難訓練を実施しており協力体制を築いている。	防災訓練のマニュアルに基づき年4回町内会長や民生委員も参加する訓練が実施されている。共有スペース内の電話機設置場所に、有事の際の連絡網や対応手順が掲示されている。非常食等の備蓄に関しては、法人本部が全てバックアップする体制が整備されている。	

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	本人の話を傾聴し、すべて受容し共感することを常に意識して実践している。尊厳を損なわない言葉遣いに配慮している。	月1回開催される職員会議内で入居者に対し、傾聴・受容・共感が日々の支援の中で行われているか振り返りを行い、尊厳を損なわない接遇に繋げている。	
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	本人の生活リズムを尊重し希望を伺い自己決定できる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	本人の希望や感情、心理を理解し本人のペースで楽しく安心して過ごせるように支援している。		
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	衣類は季節、天候等を考慮し本人に選んで頂いている。又、受診等に外出するときは場面に合った着替えをしておしゃれを楽しんで頂いている。		
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	楽しく食事ができるように食前には嚥下体操、コーラス、配膳後には本日のメニューの紹介を行っている。能力に合わせ家事作業のお手伝いができるように支援している。	中庭で栽培された食用菊やトマト、キュウリ、みょうが等を食したり、月1回の行事食の提供や彼岸におはぎづくりを行ったりと食事を楽しむ工夫がされている。刻み食等の入居者には、見た目にもこだわったソフト食を提供するなど、個々に合せた食事を楽しめる支援をしている。	
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	献立は管理栄養士が作成したバランスの良いものとなっている。水分量を把握して個別に対応している。		
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、本人の口腔状態に合わせた口腔ケアを実施している。		

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
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	個別の排泄サインや排泄表にて排泄パターンを把握し対応している。排泄動作では声掛け、促し、ジェスチャーで出来る事の継続の支援を行っている。	排泄チェック表を用いて個々の排泄パターンに合わせた支援が行われている。個々の記録はタブレットに保管され、いつでも確認できる環境が整備されている。	
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	毎日、排便・水分量・食事摂取量の確認を行っている。好みのもので水分量を調整している。毎日の軽体操を実施している。		
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	週二回の入浴日を決めているが、体調や本人の意思を確認して行っている。水曜日以外毎日入浴を行っているので本人の意向に合わせた柔軟な対応をしている。	週6日入浴できる環境であり、入居者のその日の体調や気分に合わせて柔軟な入浴支援が行われている。	
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	その日の体調や気分、状況に応じて好きな時に寝たり起きたりできるようにその人のペースに合わせて支援している。		
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	服薬前、名前・日付・時(朝・昼・夕)を声に出し確認している。服用薬品名カードを個人ファイルに綴り、効果や副作用を確認できるようにしている。		
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	毎月お料理教室を行っている。入居者様から食べたいものを伺い、田舎料理等のリクエストがある場合は、入居者様に料理の先生になって頂き活躍の場を設けている。		
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	行きたいところを伺い対応している。地域の健康相談会に参加したり、スーパーへ買い物に出かけたりして気分転換を図っている。	コロナ感染防止に留意しながら近所の散歩や職員と一緒にゴミ出しの他にスーパーへの買い物等が行われている。コロナ禍前は、家族の協力を得てお墓参りなど行っていた。	



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	必要な物品やおやつは家族に連絡し持参して頂いている。		
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	家族等とお話したい時はいつでも電話をかけてお繋ぎしています。又、家族からの電話もお繋ぎしている。本人の大切にしている人との関りを継続できるように支援している。		
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	共同空間や居室には温度・湿度計があり管理している。又、リビングから見える中庭の景色で春夏秋冬が感じられゆっくりと過ごせるようになっている。	天井が高く大きな梁が特徴的な共有スペースは、中庭へつながっており、野菜等の生育の様子を見ることが出来る。手づくりの四季を感じられる作品も掲示されている。畳の空間もあり居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	椅子やソファを置き、独りでゆっくり過ごせたり、馴染みの仲間と関りが持てるように工夫している。		
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	寝具や使い慣れた馴染みの物を家族に持参して頂き家庭の雰囲気に近い工夫をしている。	各居室に洗面台とトイレ、ベッド、タンス、パネルヒーターが設置されている。入居者は思い思いの使い慣れた物を持参され、家庭の雰囲気に近い環境づくりへの工夫がされている。	
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」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	その人のADLを把握し、出来る事を継続できるように支援している。		