

令和4年度

### 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	0272100850		
法人名	有限会社都和		
事業所名	グループホーム白壽		
所在地	〒038-3166 青森県つがる市木造福原印元61番地1		
自己評価作成日	令和4年8月28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9月28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)】**

<p>家庭的チームワークを大切にしており、家庭的な雰囲気の中、利用者が自分らしい生活を過ごせるように支援している。</p>
---

**【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)】**

<p>住宅地に立地し、豊かな田園風景を望める閑静な環境にある。周辺地区からの利用者が多い事もあり、家族や住民から旬の野菜や果物等の差し入れが多く、グループホームの活動の参加も積極的に呼びかけ、協力を得ており、相互交流が図られている。「利用者、職員の家庭的チームワークを大切に家庭的な生活支援」を理念に掲げ、地域との繋がりを保ちながらグループホームを1つの家庭と見做し、家族の立ち位置でサービス提供されている。介護展開においては担当制を取らず、全スタッフが交替で毎月のアセスメントを行い、情報共有し統一されたサービスと変化の早期の気付きに効果を上げている。系列のグループホームが向いにあり、利用者間の相互の行き来や、行事等合同で行う機会もあり、協力しながら事業運営されている。</p>
---

**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、生き生きと働いている (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	理念を玄関に掲示し、日々目を通しミーティングや職員会議などで話し合い、共有の実践を心掛けている。	家族介護が困難となり入居される背景に配慮し、利用者と職員が家族の様なチームワークをもって生活を支える事と地域との繋がりを重視した理念であり、日々の関わりの中で管理者の指導の下、実践されている。	
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	社協、施設関係へパンフレットを置く。地域に回覧板をお願いしている。家族会に参加していただけるよう、足を運んでいる。	地域からの入居が大半で繋がりが強く、日頃から収穫物の差し入れや、行事への参加を得たり、理解と協力を確保されている。町会に加入し地域の情報を入手し、可能な活動には率先して参加している。	
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	日頃より、いつでも気軽に訪問出来る様声掛けし、付き合いを大切にしている。		
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	2か月ごとに職員会議と同時に開催。記録し、毎月の広報だよりと合わせ提出している。実践内容や、家族の要望なども記録しサービス向上を目指している。	行政に確認し、現在は隔月の書面開催が主となっている。会議の要綱が整備され、目的・組織・議題・通知方法も明確で、準じた形式で実施され、要望への対応や経過報告も行われている。	
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	運営推進会議では当事業所の実情を報告し、疑問があれば、電話や出向いてご意見を請うなどし、協力して頂いている。	制度改正や、提出書類の確認、家族や地域住民を招いたイベントの開催の可否等、疑問点は都度連絡し、指導・回答を得ており、良好に連携出来ている。	
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	マニュアルや、研修などで学び、職員日々話し合い、拘束しないケアを共有。実践を心掛けている。	指針が整備され、拘束廃止のポイントも分かり易くまとめられている。3ヶ月毎の職員会議で、具体的な行為や事案について書面で報告し、アンケートをとり、理解と周知を図っている。	
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	研修に参加し、さらに当該職員による内部研修でミーティングし共有した意志、対応でサービス提供につとめている。		

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	現在サービス提供の要請は無いがいつでも対応できるよう内部研修などで話し合いを持っている。		
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	契約時に契約書に基づき説明し質疑応答を実践。施設内での暮らし方など、理解して頂けるよう繰り返し説明を行う。		
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	家族の面会時には必ず、ご意見、ご要望を聞く。し毎月の広報だよりを送る際には要望書なども同封し、外部から広く意見などを吸い上げ運営に反映させている。	面会や支払いで来所時、必ず近況報告と意見の吸い上げを行っている。又、広報誌郵送時に要望書も同封し意見をいただくよう努めており、出来るだけ実行する事としている。	
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	日々の、ミーティングや会議などで機会を設け意見、提案を吸い上げ、話し合い検討。納得したうえで共有の実践を心掛けている。	職員会議で意見を出す他に、日常的にもケアの方向性や、ハード面での改善については気付いた時点で意見を出し合っている。管理者サイドで決定困難な場合は経営者に報告している。	
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	個別に意見を聞く機会を作り、職員の思いや、状況を把握するようにしている。また職員同士が交流を深め、協力して楽しく働く環境づくりを心掛けている。		
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	出来るだけ多くの研修に参加させ、その学びの発表の機会を設けるなど一人、一人が向上心を持って働けるような取り組みを心掛けている。		
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	代表者、管理者が同業者との情報を交換、そこで得た情報を全職員に伝え、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	本人が安心を得られるような、寄り添った対応を心掛け、なんでも話してもらえような家族的な関係づくりを心掛けている。		
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	開始する段階でこれまでの支えで悩んでいた事疑問に思っていたことなどを聞き取安心して頂けるような関係づくり心掛けている。、		
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、家族からの思いや要望を聞きだし一番必要な支援を判断して柔軟なサービス提供出来るよう努めている。		
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	利用者が出来る範囲で日々の生活を一緒に過ごし、楽しむ関係を築いている。		
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	家族への電話・面会・外出など出来る範囲でお互いの関係性を壊さないように支援している。		
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	近所の方や、友人や親戚の面会はタブレットを使い、窓越しでお話して頂き関係が継続するように支援する。	地区からの入居が大半で、家族、住民とも馴染みの関係を維持出来ている。県外在住の娘からは管理者の携帯を通して、相互の写真を送り合ったり、状況に応じた支援が行われている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士がお互い関心を持ち、孤立せずよい関係性になるよう、声掛けなど行い支援している。		

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	その時の状況で必要があれば相談や支援をするようにしている。		
<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	普段の生活状態や日常の会話などで本人の思いを汲み取るように努めている。	日々の生活の様子を観察する事で、非言語の行動から個々の思いを汲み取る関係性が出来ている。全職員が交替で毎月のアセスメントを行い、本人の視点で生活を支援し、満足に繋げている。	
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	入所時に本人や家族、事業所から情報を聞き取り、それまでの生活状態を把握するようにしている。		
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	変化時にすぐ対応できるように、日頃から個々の生活状況の把握に努めている。		
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	家族、本人から要望を聞いた上で、月一回の会議で職員が課題について意見を出し合い、その時に必要な支援を見出せるようにしている。	毎月のアセスメントをベースに、家族の要望を事前に確認し、担当者会議を行い計画を作成、日々の生活の中で実践、毎月のモニタリングで評価し、現実性を確認し半年毎に総合評価、計画の妥当性も振り返っている。	
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	個別の健康・介護記録を毎日行っており、特に変化があった時は詳細に記入し職員間で情報共有するようにしている。又月一回のアセスメントも全職員で行い、介護計画見直しに活かすようにしている。		
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	通院や買い物代行など個別の支援を行なっている。又状況の変化に対し家族から相談があった時も要望に沿うように努めている。		

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	地域住民や各機関と連絡を取り合い協力をお願いしている。回覧板を回す近隣住民と慣れ親しんだ関係作りをしている。		
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	入居前のかかりつけ医を継続させている。別の病院での受診が必要な時は家族の協力を得て受診。受診後の結果を報告している。	主治医は継続で、定期受診は職員がグループホームの車輛を使用し支援している。治療や内服薬の変更があった時は都度家族に連絡し、薬の量で微妙に変化のリスクが高い精神科の受診は、希望で毎回家族が同行している。	
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	毎日定時にバイタルチェックを行う。利用者の体調に異変が見られた場合は素早くバイタルサインを看護師に報告。必要に応じて受診。日常での顔色、身体の様子に注意することを職員に話している。		
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。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。	家族と話し合い入院時の相談をしている。早期退院に向けた診療計画を頂き、病院、家族、施設と話し合って関係作りをしている。地域連携室と連絡を取り合い、アドバイスを頂いている。		
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	入居時に終末期について家族に説明し、看取りに関する同意を得ている。看取り体制、看護師と夜間でも連絡取れる体制。	指針が整備され、入居契約の時点で説明し、状態悪化時には、家族・職員で医師から説明を受け、同意を得た上で看取り対応している。看護師が医師に状況報告し、指示事項は具体的に職員に伝え、不安無く対応出来ている。	
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	全職員が応急手当が出来る様に会議等で学習し、マニュアルを作成している。		
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	コロナウイルスの為、年2回職員・利用者で避難訓練を行っている。(次回は10月を予定し夜間を想定した訓練を行う)	夜間想定も含め年2回訓練を実施し、以前は地域住民に声掛けし避難協力してもらっていたが、現在はコロナ禍で自粛し、独自で行っている。職員が地域の避難場所への移動ルートを確認している。備蓄物も準備し期限の管理も行われている。	

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	個人個人の人格、性格を守り、プライバシーを損害する声掛けなどを行わない様気を付けている。	生活を共にする事で生じる馴れ合いがもたらす弊害を再確認し、管理者は日頃から声掛けに注意するよう指導している。特に排泄誘導時の伝え方には配慮している。	
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	自己の決定など、利用者の要望を表せるよううまく促す取り組みを日々行い、達成できるよう支援をしている。		
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	その時の気持ち、思いを大切にし、その人らしい過ごし方を行なえるよう支援している。		
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	本人のこだわりと季節、環境に合った洋服選びが出来る様支援を行っている。美容師による散髪も本人の要望に沿って行っている。		
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	個々の好み、旬のもの、栄養バランスを考え提供している。また、誕生日食や行事食など変化ある食生活を心掛けている。	栄養士の資格を持つ職員が、献立を作成しカロリー管理している。グループホームの方針として食に重点を置き、年間の折々の節気や暦上の行事に合わせた特別食、誕生者の希望を入れた誕生日食等を提供し喜ばれている。野菜の下搾えやおはぎを作る利用者もいる。	
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	それぞれの食事状態に合わせて、お粥や刻み食、とろみをつけたり食べやすい形態で提供している。定期的に水分摂取も行っている。		
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	毎食後の歯磨き、うがいを行い利用者に応じては介助も行っている。また、定期的に義歯をつけ置き洗浄し、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの確認を行い、声掛けや介助を行い自立に向けた支援を行っている。	定時・随時の排泄誘導で個々の排泄状況をチェックしており、1日10回以上と細目にトイレでの排泄を促している。加齢とともにレベルの改善は難しい状況であるが、低下を防ぎ現状維持の支援を行っている。	
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	予防や対策について話し合い、自然排便に繋がるように取り組んでいる。食事の工夫や体操などの運動も心掛けている。		
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	入浴は本人の希望を確認してから行っている。また足浴など個人の要望に応じて行っている。	週2回の入浴の他に足浴と着替えの日を設け、保清を支援している。拒否される時は職員や時間を変えて対応する等工夫し入浴に繋げている。	
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	休息や睡眠は1人ひとりの生活に合わせて取るようにしている。		
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	個々の介護記録に処方箋を添付しており、職員全員必ず目を通し理解するようにしている。医師や看護師の指示通りに適切な服薬支援を行い、身体の状態観察にも留意している。		
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	家事手伝い・歌や踊り・レクリエーション等好きな事や、得意な事で日常の中で張り合いや喜びのある生活を送れる様にしている。		
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	コロナウイルスの為、車でドライブを行い形式楽しんだり、庭園を散歩して気分転換をしています。	コロナ以前は、季節毎に桜や新緑・紅葉・海等へ出掛けていたが、現在はドライブで車窓からの景色を楽しんで頂いている。天気の良い日は向いの系列のグループホームの庭園まで散歩に出掛けて日光浴を楽しんでいる。	



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
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	買い物に連れて行ったり、外出出来ない時は、買い物代行の支援をしており、手に入れる喜びを味わえる様にしている。		
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	相手に負担にならない様気をつけて、電話は自由に使用させている。		
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	共用の空間が利用者にとって使いやすい様に電気を付け手元が見えやすい様に工夫をしている。その季節の花を飾るなどしている。	共有スペースは畳で横になる事が出来、大振りのソファが3脚置かれゆったりと寛げる空間になっている。食事のテーブルに花を飾り話題の糸口にしたり、快感覚へアプローチしている。窓が大きく採光も良く、空気清浄機設置と適宜の換気で感染対策を行っている。	
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	ソファの席順を常に替え変化をみている。		
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	家で使用していた物や前々から使用していた物を持って来る事で家に居る様な安心感で過ごしてもらえる様にしている。	自宅からの持ち込みを勧めており、テレビや使い慣れた家具を設置し、個々が暮らし易い環境になっている。家族の写真や余暇活動で作成した作品等を飾り、心地良く過ごせる配慮がされている。	
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	家に居た時していた事や好きな事など、利用者や家族に聞いてそれを実行出来る様に工夫している。		