

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	2395700129		
法人名	医療法人 宏友会		
事業所名	グループホーム 阿久比 1丁目		
所在地	愛知県知多郡阿久比町大字萩字新川32		
自己評価作成日	令和 6年 8月14日	評価結果市町村受理日	令和7年3月7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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosvoCd=2395700129-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	令和6年10月18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)】

認知症の方が地域で安心して暮らせるよう、できる事を発揮できるよう支援している。

【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)】

感染症問題が落ち着いてきたこともあり、中断していた様々な取り組みが再開されている。地域の方との交流が困難な状況が続いていたが、感染症問題の状況をみながら地域の行事が再開され、地域の方がホームに訪問する等、地域の方との交流の機会にもつながっている。運営推進会議についても対面方式での会議が行われており、毎回の会議に多くの家族の参加が得られていることもあり、家族の交流の機会にもつながっている。日常生活に関する支援については、当ホームの運営母体が医療機関であることで、利用者の健康状態等に合わせた医療面での柔軟な支援が可能な体制がつくられており、定期的及び随時の支援につなげている。母体の医療機関との連携を深めながら、利用者の看取り支援も行われており、当ホームで最期まで過ごすことができる生活環境が整えられている。

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、活き活きと働けている (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
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。	朝礼後、法人とホームの運営理念を唱和し当日スタッフが共有して業務に就けるように指導している	運営法人の基本理念を職員による支援の基本に考えながら、職員間で日常的に理念を唱和し、共有する取り組みが行われている。また、職員で目標をつくり、理念の実践につなげる取り組みも行われている。	
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。	コロナ感染から地域交流が減った。今後増やしていけるようにしたい。	地域の方との交流についても、徐々に交流を再開しており、地域の行事にホームから参加する取り組みが行われている。また、ホームでもボランティアの方を通じた交流の機会がとられており、以前の生活の戻す取り組みが行われている。	地域の方との交流が徐々に再開されている段階でもあるため、今後に向けたホームの取り組みにも期待したい。
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。	管理者が行っていると思う。地域の方や他事業所のケアマネや申し込みの方の訪問が多い。		
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。	管理者が行っている。家族や役場の方、民生委員の参加で意見交換をしている。	会議については、対面方式での会議を実施しており、会議の関係者にホームに来てもらい、ホームへの理解を深めてもらう取り組みが行われている。また、多くの家族の参加が得られており、家族との交流の機会にもつながっている。	
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。	管理者が行っている。不明な点があると直ぐに役場に質問をしている。	ホームでは、運営法人の関連事業所とも連携しながら市町村の担当部署との情報交換等の機会をつくり、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。ホームでも運営推進会議等、独自の交流も行われている。	
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「介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。	身体拘束防止委員会があり、委員の方がアンケートや不適切な声掛けの対策をする動きがある。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、広いホーム内を利用者が自由に移動できるように職員間で連携した利用者の見守りが行われている。また、身体拘束に関する定期的な委員会や職員研修を行い、職員の振り返りにつなげている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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。	管理者は不適切な声掛けがあったときに法人内の「虐待フロー」の動きを徹底し問題解決に動いた。第三者から受ける疑いは蔑ろにしないようにしている。常に言葉遣いに気を付けている。		

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。	成年後見人については管理者、相談員が研修済み。機会があれば弁護士にも詳細を伝えている。		
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。	管理者、相談員が行っている。契約時の質問はわかりやすく伝えるようにしている。		
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なら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。	運営推進委員会で個々にうかがっている。希望があればすぐ対応している。	運営推進会議に多くの家族の参加が得られていることで、利用者との交流の機会にもつながっている。利用者や家族からの要望等については、管理者の他にも運営法人の幹部職員による対応も行われている。また、毎月の便りの作成も行われている。	
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。	月1回のミーティング前に個別用紙で意見を募る。開催時に個人の意見を反映できるよう参加者が話し合う。	職員会議の際には、専用の用紙も活用しながら職員から意見を出してもらう工夫も行いながら、職員からの意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、職員面談に機会もつくり、職員一人ひとりの把握につなげる取り組みも行われている。	
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。	人事考課で評価している。個々の活躍で発揮できる業務は積極的に携わるようまた向上心が持てるよう声掛けをしている。		
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。	研修の機会を作っている。認知症に関する研修は積極的に。最近では人権擁護や虐待防止の研修にも参加。利用者様一人一人に対応できるようにしている。研修に行く機会ですテップアップを目指している。		
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。	コロナから機会がない。招待があれば出向く。		

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	
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 サービスを導入する段階で、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。	認知症の症状として環境の変化で不安を伴うことは理解できている。傾聴や認知症症状を軽減できる声掛けで信頼できるよう良好な関係性を築けるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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。	努めている。家族も高齢になり負担が重くなっている。問題行動で精神的不安が生じているときは相談も応じている。経験を活かしてGHの一員として関係作りをしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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。	努めている。生活支援が中心なので介護サービスには制限がある。家族には家族会や町主催の講演会参加を勧めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	介護士は、共同生活の支援をする。と指導している。近年介護士も理解を示している。自分から日常あったことを話し利用者様の過去の話題に耳を傾けている。型にはまらないケア実践。		
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おかず、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。	もちろん。家族との関係性を継続できるよう支援。連携も取れるようにしている。		
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。	コロナから機会が少ない。馴染みの方も遠慮している。問い合わせがあれば時間制限で面会を許可している。	利用者の中には、共用型デイサービスから移行した方もあり、利用者の入居前からの関係継続の機会にもつながっている。また、家族との外出も行われており、身内の方の法事に出かける等、馴染みの方との交流の機会にもつながっている。	
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。	努めているが、当日リーダーの一の力量にもよる。孤独にさせないようにと指導しているが気づかないスタッフが多々存在している。		

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。	家族のほうから連絡をいただいているケースがある。ボランティアの継続や不用品の提供と関わる機会もある。切ることはしない。歓迎する。		
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。	今まで困難なケースはない。個人の思いは受け止めるが、共同生活に慣れてくると同年代の方たちの交流に満足する姿が見られる。	職員間で利用者に関する意向等の把握を行い、日常に申し送り等を通じて情報の共有につなげている。また、定期的なカンファレンスを実施しており、利用者や家族の意向等の検討を行い、アセスメントの見直しや実施につなげている。	
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。	努めている。仏壇や祭壇。家族写真など生活歴を大切にしたいと考えている。		
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。	「看取り」の方、存在がある。一日の過ごし方を現状に沿って介助している。寝たきりを予防できるようにしている。		
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。	月1回のミーティング前に個別用紙で意見を募っている。家族は一存している。現状に沿って計画を作成している。	介護計画については、ライフサポートプランの活用が行われており、利用者の状態変化等に合わせながら6か月を基本に見直しが行われている。記録用紙の工夫も行いながら変化等の把握を行い、定期的なモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	
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。	活かしている。申し送りノート、一号紙で今日の様子を共有。職員間の情報交換できるようにしている。		
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。	共有型デイを実施。独居の方やレスパイトで利用する方が増えてきた。建物を利用した多様化をサービスを積極的に取り入れている。		

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
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。	利用者様から「ここに住んでよかった」と話を聞いている。		
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。	隣接しているクリニックで対応している。主治医との連絡も密にしている。	運営母体である医療機関が近隣にある利点も活かしながら、医療面での定期的及び随時の対応が行われている。協力医との連絡が可能な体制がつくられており、健康面での支援につなげている。また、関連事業所の看護師との連携も行われている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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。	看護師は不在。法人内の看護師に相談。デイ利用者のインシュリンを法人内の看護師に依頼している。相談や支援ができる存在である。		
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、又、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。	主に管理者が行う。家族や病院との連携をうまくできるよう進めている。		
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。	家族、主治医と管理者、病院SWの連携で動いている。利用者様の負担や環境の変化にも留意し対応している。	身体状態の重い方も生活を継続することができるよう支援体制がつくられており、母体の医療機関とも連携しながら利用者の看取り支援も行われている。利用者の段階に合わせた家族との話し合いを重ね、次の生活場所への移行支援も行われている。	
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。	救急講習をスタッフ全員受講。緊急時に対応できるようにしている。また緊急時の対応ファイルがあり「いざ」というときの応急手当ができるように準備している。		
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。	定期的に訓練を行っている。火災は夜勤帯の想定。日勤帯は地震のケース。備蓄の点検も行っている。	年2回の避難訓練を実施し、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。水害を想定した訓練も実施しており、母体の医療機関への避難を想定する等、必要な連携が行われている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保も行われている。	地域の方との交流の機会が限られた範囲となっている状況が続いたこともあり、非常災害についても地域の方との協力関係等、ホームの継続的な取り組みに期待したい。

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
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。	性格や気分、その時の体調により声掛けには十分配慮している。人格を尊重。個々に沿った声掛けを実践している。	運営法人の基本理念と共につくられている「職員心得三カ条」を職員間で共有しながら、利用者への対応や言葉遣い等につなげている。また、職員の接遇に関する研修の機会もつくっており、職員の振り返り等の機会につなげている。	
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。	お菓子や飲み物は選択できるようにしている。スタッフからの声掛けで迷うときは選んで上げるときもある。		
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。	自立している方々は自己のペースで一日を過ごしている姿が見られる。しかし、困難な場合があるので希望に沿った過ごし方を優先。		
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。	入浴後や行事の時に支援できるように行っている。季節に合った着衣。同じものを着せないようにしている。		
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。	昼食を主に一緒に準備している。GHの業務内容が理解していないスタッフの存在もある。	食事については、関連事業所の厨房から提供されており、利用者の身体状態に合わせた食事形態の対応も行われている。利用者も食事の準備や片付け等、できることに参加している。また、おやつ作りや季節等にも合わせた食事の提供も行われている。	
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。	各自、食形態に合わせ食べやすくしている。管理栄養士による「栄養体制加算」個別の「栄養指導」により支援。問題があるときは主治医に相談し栄養士とも検討している。		
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。	自立している方は任せている。不穏にならない程度で、ご本人に応じたケアは行っている。「きれいにできた」と達成感が味わえる口腔ケアのお手伝いをしている。		

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
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。	現在は厳しいと感じる。タイミングが合わない利用者様が多く存在している。機会があれば試したい。	利用者の排泄記録を残し、日常的な申し送り等を通じて情報を共有し、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。トイレでの排泄を基本に声かけを行い、排泄状態の維持、改善につなげている。また、排泄に関する医療面での連携も行われている。	
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。	個人の排便コントロールを行っている。主治医の相談、ファイバーやヨーグルト、牛乳、腹部マッサージを取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている。	週2回の入浴。当日のスタッフ人員により曜日の変化はある。入浴中は「あ～気持ちいい」と声を山車満足されている。	共用型デイサービスを実施していることもあり、入浴については随時の対応も行われており、利用者が週2回以上も入浴ができる支援体制がつけられている。特殊浴槽の設置が行われており、利用者の身体状態に合わせた入浴にも対応している。	
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。	昼夜逆転しないよう配慮している。安心して眠れるようスタッフは本を読んだりお話を伺ったりと工夫している。入浴時はプライバシーに留意。水温を本人に合わせ気持ちよく入れるようにしている。		
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。	管理者が医師と相談し服薬の検討をしている。その結果は申し送りノートで記載。皆が共有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。	日課の機能訓練やレクになると一部利用者様を省き参加者が多い。生き生きとした姿が見られる。支援を行っている。歌って踊って、利用者様の笑顔をよく見ることができる。		
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。又、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。	行っている。デイの送りに乗車にドライブを楽しむこともある。ピクニックや町主催の展示会も見学している。	感染症問題等の状況をみながら、徐々に利用者の外出に機会が増えており、ホーム近隣の散歩をはじめ、利用者の外出支援が行われている。季節等にも合わせた外出行事等、徐々に元の生活に戻す取り組みが行われている。	

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
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。	週1回 移動販売の車両が来所。利用者様が自分の財布で買い物を楽しんでいる。スタッフは見守り無駄使いが無い様に支援している。		
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。	行っている。しかし、携帯を触れなくなっているため事務所からの電話で連絡している。閉ざすことはしない。		
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。	廊下の掲示板は季節感が漂うクラフト作りや切り絵折り紙と変化がある。利用者様も協力して作品に力を入れている。利用者様が楽しく過ごすことができるよう努めている。	ホーム内は広い空間が確保されておる、両ユニットが平面でつながっていることで、利用者が日常生活の中で閉塞感を感じないような生活環境がつけられている。また、利用者の作品の掲示等を行う等、アットホームな雰囲気づくりも行われている。	
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。	共有部分は個人の居心地の良い場所で過ごしている。食事の時は定位置になるが、概ね変わることは無い。		
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。	居室は、ご本人の希望に沿ったレイアウトにしている。居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた好みの物等の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。居室には、ベッドや収納タンスの設置が行われており、持ち込みの少ない方にも対応できる体制がつけられている。	
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」「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。	当日のスタッフ次第で支援内容が変化する。スタッフの力量が物をいう。統一できる環境にしたい。「できる」ことを増やせるように支援している。		