

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	1890300252		
法人名	株式会社 ライフモア		
事業所名	グループホーム らいふ		
所在地	越前市横根町12-4-1		
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 31 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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	令和 5 年 12 月 25 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)】

自然豊かな環境で、四季を感じながら散歩をして気分転換を図り、ゆったりしたりして生活しています。個人の意向をお聞きし、可能な限りご本人のしたい事に職員と一緒に取り組んでいます。

【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)】

敷地内には、法人が運営するデイサービスセンター、小規模多機能ホーム、定期巡回ステーション、訪問介護ステーションが隣接し有機的に運営を行っている。散歩で行くことができる距離に、令和4年4月に新設したサービス付き高齢者向け住宅がある。事業所はコロナ禍の真っ只中の令和2年4月に開所した。コロナ禍で地域交流が全く出来ない中、それまでの経験を糧に、地域高齢者福祉の拠点として社会貢献に努めている。法人の経営理念として「利用者と家族の幸福を追求し、地域社会に貢献します。」と掲げ、この理念に基づき、令和5年3月に、事業所は新しい理念「私たちは、認知症の状態にあるご利用者を共同生活により認知症の進行の緩和を図り、自立支援に努めます。」を役職員が共に考え謳っている。職員は「笑顔で一日を穏やかに過ごすことをモットーにしている」と明るく語るなど、真摯さが感じられる事業所である。

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 3. 家族の1/3くらい 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、生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	グループホーム独自の「理念」や「基本方針」は無かったので、ミーティング等を活用して相談して作成した。「理念」や「基本方針」は、施設の玄関の目につく所に提示している。	法人の「経営理念」、「行動規範5か条」に基づき、令和5年3月に職員間で協議し事業所の「理念」と「5つの基本方針」を新しく作成し、玄関に掲示している。	事業所の理念と基本方針では、ケアの根本となる言葉を具体的に謳っている。今後、職員同士が常に意識し共通理解を図る試みと、ホームページ、パンフレット、広報紙等に記載することを期待する。
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	散歩時に、地域の方とすれ違う際に挨拶をするようにしている。さらに、どのような関わりが出来るかについて、ミーティング等で相談していきたい。	町内会に加入しているが、地域住民との交流を図る内外のイベント(防災、文化祭、祭り等々)が自粛状態にある。職員による清掃活動、文化祭への作品出品等には協力しており、感染症の状態を見ながら、介護教室や交流イベント等の開催を検討をしている。	
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、質問がある時は経験を元に説明を行っている。		
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	地域代表者(区長・民生委員)等が参加できる日時で、開催に努めている。今後は、ご利用者やご家族も参加できるようにしていきたい。	運営推進会議は小規模多機能ホームと合同で、5月から奇数月土曜14:00から開催している。構成メンバーは家族、区長、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員で、欠席者には議事録を配布している。今後、内容と利用者参加を含めた会議の活性化を目指している。	運営推進会議は、外部と関係を図る会議で、内容等を公にすることも必要である。会議内容は一部機関紙に載せているが、会議録ファイルを玄関に意見箱と共に設置し、全家族へ配布する事を期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の際に、報告を行っている。	市と地域包括支援センターは、運営推進会議のメンバーである。定期的会議は開催していないが、事業所の報告や連絡、要望や相談は、日常的に行っている。また、市へは外部評価及び、目標達成計画の提出、報告を行っている。	
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	身体拘束の研修に参加する機会を設け、委員会でも議題に挙げている。参加できない職員は、報告書や口頭で共有できるように努めている。	身体拘束をしない支援を行っている。マニュアルを整備し、法人全体で毎月リスク管理・虐待防止委員会を開催している。事業所ミーティングでも、内部・外部研修の内容を報告したり、日常的な具体的事例をあげるなどして、身体拘束に関して職員間で協議している。	
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	研修がある時には、参加できるように努めている。入浴の際等に、全身チェックを行っている。		

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	研修がある時には、参加できるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際には、重要事項説明書や契約書にて説明し合意のうえ署名を頂いている。		
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	ご本人との面会の際や電話等での連絡の際には、ご本人の情報をお伝えするとともに、意見や要望をお聞きし、職員に伝達している。	意見箱の設置のみならず、ラインやメールを活用し、週1回は使用者の普段の様子を画像で送り、意見・要望の返信もある。コロナが5類に移行して以降、面会も居室で行えるように変更した。	
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	ミーティング時には、職員の意見を確認している。困りごと等がないか、日々傾聴している。	人事考課を導入し、人事考課記入表に13項目の自己評価、個別目標、自己評価文章の記述がある。年2回個人的な意見、提案が出来る機会がある。申し送りノートへの書き込みや毎月のミーティングでも話し合うことができるなど、管理者やリーダーに相談しやすい環境を整えている。	
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	人事考課制度等を導入しており、自己啓発や給与に反映されている。		
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	法人内外の研修に、社員・パート従業員問わず参加している。外部研修は、出勤扱いとして参加している。		
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	「小規模多機能ホームかのかのん」とは、交流する機会を作り、相互訪問等の活動を通して、サービスの質の向上に繋げている。		

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
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	ご自宅からの情報を元に、生活歴や趣味嗜好を活かせるよう努めている。		
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	サービスを導入する際には、要望等をお聞きし、都度情報を伝えている。		
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	入居した後の考えを聞き、他のサービス等も必要になると見極めた際には他のサービスの特性や費用等の説明をしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者と職員が、笑顔をもっとに共に作り上げていく生活を目指している。安心して過ごせるよう、日々の信頼関係を大事にしている。		
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	感染対策等に注意しながら、短時間でも面会に来て頂けるようにしている。		
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	知人が訪ねてきたり、近隣に住む家族との関係が途切れないように、支援に努めている。	フェイスシートに聴取した馴染みの関係を記載し、ケアの中で年賀状や手紙、電話、家族とのメールやライン等の利用を支援し関係の継続に努めている。また、理容も近隣の理容業の方が、月1度来所している。	
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	家事作業を一緒に行ったり、出来ない所は出来る人が支えたりしている。話が合う人とは、食事の際には隣同士で座れるよう配慮している。		
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	必要があれば、相談や支援に努めている。		

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
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	本人の要望を傾聴し、サービスの内容に反映している。本人の要望や不安を和らげる効果として、家人へ協力を依頼している。	日常の散歩、ゲーム、趣味等の中で思いを聴いている。利用者の個別担当制はとらず、得た情報を申し送りノート、日誌、ケース記録に落とし込み、職員間で共有している。1名が言葉によるやり取りに難しさが出ているが、理解に努めている。	
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	ご本人やご家族との様々な会話を通し、ご本人の生活歴を引き出せるよう努めている。		
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	知り得た情報を、業務日誌や口頭等で、職員間の共有ができるよう努めている。		
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	計画作成者は、日々の生活状況や本人の思いも聞き取って介護計画を作成している。	利用者の日常の記録は、申し送りノート、日誌、ケース記録、診察記録を利用し、3か月毎のモニタリング、6か月毎のケア会議を経て、専任ケアマネジャーが、様々な資料を利用し、介護計画を作成している。必要に応じ介護計画を変更している。	
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	日々の記録や経過記録にて共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	病院への受診同行に対応している。		
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	地域資源を把握する事に努め、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事ができるよう支援していきたい。		

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
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	ご本人やご家族が希望された医療機関で、受診を行っている。月2回の協力医による訪問診療以外には、電話等にて現場で行える指示を受けている。	入所時にかかりつけ医から協力医への主治医変更を行っている。専門医受診時は家族同行が基本だが、状況によって職員が同行する場合もある。協力医は月2回往診している。	
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	日々の生活で得た情報を伝えて相談し、個々のご利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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、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。	入院時の情報提供や退院前に、カンファレンスにおいて情報を求め、状況把握に努めている。		
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	現在、終末期対応者はおられない。	開所当初から看取り、重度化・終末期の対応は行わない方針であり、利用契約書第22条に、「緊急時対応の必要な措置」を明記し、家族に内容を確認している。ただし、実際には「重度化、看取りに対する指針」を作成し、今後は体制を整え、終末期に対応できるよう検討中である。	
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	応急手当や緊急時の初期対応の訓練を行っている。		
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	火災に関しての避難訓練を実施している。	併設事業所と合同で、昼夜想定火災訓練を年2回実施している。防災マニュアルがあり研修も実施している。約7日分の水、食品、備品等を備蓄している。現在、BCP事業継続計画委員会の中で、防災、緊急避難所案も含め、区長も入り検討中である。	

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
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	声掛けを行う際には、個人の尊厳やプライバシーに配慮し、トイレを使用する際等には小声で話すよう配慮している。	重要事項説明書に、利用者の尊重とプライバシー保護について記載している。マニュアルを整備し、内外の研修会に参加し、利用者には尊厳ある言葉遣いと態度で接している。個人情報書類は、事務所内鍵付き書庫に保管している。玄関は常にオートロック仕様である。	
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	ご本人の思いや希望が叶えられるように働きかけている。		
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	その日に、本人がしたい事を聞いたり、選択できる提案を行ったりして、個人がしたい事を優先している。		
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	洋服を自分で選んだり、化粧をしたりしておしゃれを楽しんでいる。手が不自由な方には、職員が髪を結ったりしている。		
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	食べたいものを聞いたり、献立を見て話をしたりしている。可能なご利用者には、台拭きや盛り付けを職員と一緒に取り組んでいる。	宅配により昼・夕食の副食が届き、温めたり調理したりしている。毎食のご飯とみそ汁及び朝食の副食は事業所内で調理している。利用者には準備や後始末等出来る事を依頼している。食器は事業所のものを使用し、行事食・季節食・おやつ作りも月1回以上実施している。	
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	一日の水分量の記録や好みの飲み物等の把握を行っている。		
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	食後は声かけをし、ご自分で出来る方は見守り、一部介助が必要な方には一部介助で口腔ケアを行っている。		

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
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	車椅子の方であっても、トイレでの排泄を基本としている。	投薬、バイタル、排便については日報表に記入後にパソコンに入力し、排尿については直接パソコンに入力する。日中と夜間のオムツ使用はゼロで、トイレの声掛け誘導を実現している。夜間のポータブルトイレと離床マット使用はゼロで、センサーは4名、カメラは家族了解で1名に設置している。	
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	水分摂取や可能な運動・体操等の声掛けしている。排便確認を行い、医師の指示の元、個々に応じた支援を行っている。		
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	声掛けして嫌がる時は、時間を変更したり日程の変更したりして対応している。排泄の失敗等の汚染時は、その都度対応している。	週2回午前入浴が基本である。日曜以外は毎日入浴することが出来る。個浴で、身体状況によりチェアーリフトでの入浴が可能である。湯は継ぎ足し湯である。早出職員が入浴担当で着替準備、入浴、洗濯、誘導迄を行う。脱衣場のみエアコンがある。	
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	個々の生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり就寝できるように支援している。		
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	服薬は、飲み込みまで確認している。何の薬か聞かれた時はお答えしている。		
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	天気の良い日には、気分転換に散歩やドライブの声掛けして出掛けている。		
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。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支援している	ご家族の協力の元、美容室や外食等に出掛けている。	天候を見ながら1対1での散歩外出が出来る。コロナ禍でも小グループでドライブを行い、西山公園や陶芸公園へ出かけている。室内では、行事、レクリエーション、趣味・絵画・創作、体操、おやつ会等のイベントを行っている。コロナが5類に移行して以降、家族の面会と外出時の外食も可能としている。	

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
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	法人が立て替えをして、外出時に買い物をしている。ご本人が所持している方もおられ、ご家族に報告して指示を頂いている。		
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	個人携帯電話で、自由に電話されている。持っておられない場合は、電話を取りつないでいる。		
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	リビングから樹木や自然が見られ、紅葉した木々で四季を感じたり、リビングのドアや窓を開けて、風を感じてたりして工夫をしている。	共用空間のフロアは天井が高く、大きな天窓から明るい日差しが入る。腰板は木製だが、その他の天井や壁面は白で統一され、開放的ですっきりとした空間となっている。大きく書かれた「師走」の金文字と、画用紙大のクリスマスツリー、カレンダーを飾り、大きな食卓机とソファでゆっくり出来る空間である。	
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	玄関先にソファを置いて、ご家族や職員、ご利用者同士が話せる場所を工夫している。		
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	居室内には、ご家族との写真を飾ったり、馴染みのものを持参されたりしている。ご本人が落ち着けるように、随時、環境整備を工夫している。	居室の大きな窓から外がよく見え、季節の移ろいを感じることができる。掃除も行き届き、エアコン、ベッド、タンス、収納棚、釣り戸袋が備え付けられている。家から持ち込まれたテレビ、洋服掛け、時計、椅子等の馴染みの物で、その人らしい好みの物に囲まれた空間になっている。	
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	個人に合わせて、ベッドの位置やポータブルトイレの位置等を、随時工夫している。安全かつ自立した生活が送れるように、居室内の環境整備を工夫している。		