

地域密着型サービス外部評価結果報告書

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会が実施した下記の事業所の外部評価の結果をご報告します。
この報告を貴事業所におけるサービスの質の向上に向けた取り組みの一助としてご活用いただき、地域における認知症等高齢者の生活・介護等の拠点として一層ご活躍されることをご期待申し上げます。
また、本報告書は、以下のような場面などでご活用ください。

- ・ 利用申込者またはその家族に対する重要事項等の説明
- ・ 事業所内の見やすい所への設置または掲示
- ・ 運営推進会議など関係者への説明

法 人 名	メディカル・ケア・サービス東海(株)
代 表 者 名	理事長 浅野 雅良
事 業 所 名	愛の家グループホーム勝山野向
評 価 確 定 日	2021/10/7

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	1890600040		
法人名	メデイカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム勝山野向(はくさんユニット)		
所在地	福井県勝山市野向町深谷第42号3番地2		
自己評価作成日	令和 3年 8 月 20 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 3年 9 月 8 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)】

ご利用者様にとって「その人らしい」生活が出来る様に支援させて頂いております。また、「地域の人々とのふれ合い」が出来る様に地区の行事に参加して、地区の一員として利用者様も職員もここに居られて良かったと思えるホーム作りをしています。

【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)】

当事業所は、勝山市郊外の田園地帯に位置している。周囲の山々が一望でき、木々の移り変わりに季節を感じる事ができる。近くには協力病院や小学校、公民館がある。コロナ禍のため現在は交流が減少しているが、以前は地域のサロンや婦人会、小中学校等で認知症サポーター養成講座を実施する等、地域と深く関わりを持っていた。管理者が職員と積極的にコミュニケーションを取り、意見や要望を提案しやすい環境を整備している。毎月、利用者の近況や活動報告、写真を掲載した、入居中の様子が手に取るようにわかる「手紙」を職員が作成し、各家族に配布している。申し送りノートの他に、ホワイトボードにケアで得た情報や連絡事項を貼り、各職員が容易に情報の確認や周知ができるよう工夫している。管理者をはじめ全職員で事業所理念に沿ったケアが提供できるよう取組んでいる。

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 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、その時々々の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	「その人らしい、快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします。」「心を込めた親切なサービスに努め、その心を磨き続けます。」「さまざまな機会を通じて地域の人々とのふれ合いを大切にします。」との運営理念を掲げ、毎朝の朝礼で唱和をしています。	職員は、朝礼での唱和や内部研修、日々の関わり合いから法人理念の理解を深め、それに基づいたケアに取り組んでいる。事業所独自の目標は今後掲げる予定である。	企業理念に基づいた事業所独自の理念を掲げるとともに、個々の職員が目標を掲げ、日々のケアに取り組む事を期待したい。
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	地区の文化祭や運動会などへ参加し地域の方々との輪を広げて愛の家を知っていたいていしましたがコロナの影響で参加できていません。	コロナ禍以前は小中学校との交流や地域の行事等への参加を行っていたが、現在は交流がない。状況の変化に合わせた交流ができる取組みを検討中である。	
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	近隣の小学校や中学校で認知症サポーター養成講座を開催していましたがコロナの影響で開催できていません。		
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ヶ月に一度の運営推進会議を開催していましたがコロナの影響で行政の指導もあり書面提出のみにしています。	2か月ごとに構成員に施設内状況や活動報告を書面でやっている。資料や活動報告、取組み状況等についての意見聴取は行っていない。	議事録や資料等を構成員以外の家族にも配布し、多くの意見や要望等を得る機会を作ることで、より良い事業運営に活かす事を期待したい。
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	毎月ホーム新聞を持参し、情報提供も兼ねて、紹介して下さった利用者のその後の近況報告もしている。	毎月写真入りの広報紙を持参し、事業所の実情を伝えるとともに、待機者数や紹介を受けた利用者の近況を報告し、協力関係の構築に努めている。	
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	ホーム内研修で身体拘束についての理解を深め、日中は玄関の施錠はせず利用者様の行き来は自由である。また見守り方法も工夫し「さりげない」見守りを心掛け、利用者様に窮屈感を与えないようにしている。	毎月1回、身体拘束委員会を開催している。また、新人研修や内部研修で身体拘束への理解を深めている。身体拘束、虐待不適切チェックシートを活用するとともに、スピーチロックにも常に気を配り、ケアを行っている。帰宅願望の強い利用者に対しては、職員で話し合っている。日中は玄関の施錠をしていない。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	ホーム内研修で虐待についての理解を深め、利用者様の尊厳が保たれるように指導している。		

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
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	権利擁護に関する研修は出来ていない。		
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	契約の内容を十分に説明し、疑問点などについて説明をさせて頂いている。不安や希望などは記録に残しサービスに反映させている。		
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	サービス担当者会議や面会時に意見や要望をお聞きし、ケアプランへ反映させている。	ケアプランの更新時や、利用者の近況を毎月電話で報告する際に、意見や要望の聞き取りを行い、より良い事業運営に反映できるよう努めている。以前は家族のアンケートを実施していたが、現在は行っていない。	
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	毎月の全体会議、ユニット会議で職員の意見を聞いている。	全体会議やユニット会議、面談シートを活用した面談、日々のコミュニケーションの中で意見や提案を聞き取り、運営に反映できるよう努めている。	
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	それぞれに役割を持って仕事を遂行していただけるようにしている。		
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	コロナの影響で法人外の研修は参加できていない。		
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	コロナの影響で交流できていない。		

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
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	ご本人様の思いを聞き入れ、お互いに協力できるようにしている。		
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	ご家族様の思いをしっかりと受け止め、これまでの経緯や不安を踏まえて、密な関係を保てるようにしている。		
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	ご入居される時には他のサービス利用も含めて相談をさせて頂いている。		
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	利用者様に一方的な介護とならないよう自己決定ができるように声掛けをし、職員と一緒に食事、掃除など分担を決めて生活を共にしている。		
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	ご家族様の協力が大切であることを説明させて頂き、面会や外出、電話がしやすいようにしている。		
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	美容室や、通っていた歯科などにお連れする場合もある。	オンラインで面会ができるよう設備を整えている。また、家族には利用者の近況や写真を掲載した「手紙」を毎月送付して、コロナ禍であっても関係が途切れない支援を行っている。	
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	両ユニットの行き来を自由にでき、気の合う方同士でお話ができる様にしている。		

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	退居された後でも相談があれば対応できる体制は出来ている。		
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	日々の会話での思いを記録に残し、ケアプラン更新の際にはアセスメントを見直して、ご本人様の意向をお聞きしている。	利用者の発言・表情・動作や日々のケアの中で得た情報から、本人の希望や意向を把握できるよう努めている。また、家族からも情報収集を行い、思いや意向の把握をしている。	
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	ご本人様、ご家族様から生活歴などのお話を聞き、アセスメントに残している。		
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	各利用者様の状態を申し送りで伝え、情報が途切れず繋がるようにしている。		
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	サービス担当者会議でご利用者様にとってより良いケアが出来る様に話し合い、介護計画を作成している。	家族・本人の要望や、全職員が個別に記録している日々のケアでの気づきを取り入れながら、話し合いにて介護計画を作成している。状況の変化に応じて計画を変更し、より良いサービスの提供に繋げている。	
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	個別記録、ケア日報などケアプランに沿った記録を残す事で介護計画の見直しを図っている。		
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	ご本人様、ご家族様のニーズを把握する事で、個々のニーズに沿った支援をさせて頂いている。		

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	買い物や散歩など希望時は行ける様に支援させて頂いています。緊急時には地区の方とも協力が出来る様に体制を整えています。		
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	クリニカ・デ・ふかや、たけとう病院と連携をとり往診も定期的に行っている。提携医以外の受診を希望される時はご家族様の対応で納得頂いている。	協力病院からの往診が定期的にある。入居前からのかかりつけ医を受診することができる。受診時には家族に同行を依頼している。往診医からの指示等は家族に電話で報告している。医師との情報交換は口頭で行っている。	
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	週2回、看護師が出勤し状況の報告、相談をしている。いつでも電話で対応が出来る様になっている。		
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、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。	病院からの情報、ご家族様からの情報を取り現状の把握に努めている。		
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	終末期については、病院やご家族様との連携を密にし、ユニット内で話し合いを持って取り組んできている。	重度化、終末期の施設方針を契約時に伝えるとともに、本人や家族の意思確認を行っている。利用者の状態が変化した際には、その都度意思確認を行い、利用者や家族、医師、職員等で話し合えるよう、連携できる体制を構築している。	
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	消防署による救命救急講習に参加し、実践力を身に付けている。		
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	消防署の協力で年に2回の避難訓練を実施している。運営推進会議でも土砂崩れなどの災害時について話し合っている。	年2回、昼間・夜間を想定した避難訓練を実施している。ユニット間での役割分担等についてもマニュアルで把握している。災害時には地域住民から協力を得ることができるよう体制を整えている。	昼間・夜間想定した避難訓練以外にも、季節を想定した避難訓練を追加する事で、より安全に避難できる体制を構築する事を期待したい。

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	ご利用者様の尊厳を損なうような行動や言葉があった時は、その都度管理者が注意をしている。	内部研修にて、さり気ない声掛けの方法や排泄誘導時の周囲への配慮等を学び、日々のケアに活かしている。また、適切な言葉かけや対応の指導を管理者が必要に応じて行っている。	
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	本人の思いを尊重し、本人がやりたい事が実現でき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、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	入居者様のペースに合わせて生活が出来る様に支援させて頂いている。		
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	服を選ぶ時などはご利用者様の意見を聞くようにして、ご自分で選ぶ事が出来る様になっている。また、意思疎通が困難なかたでもご家族に洋服などを持って来ていただいている。		
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	調理スタッフと相談し、入居者様の好みを把握するようにしている。お味噌汁づくりや食材の皮むきなどできる事は一緒に行っている。	アンケートを実施し、利用者の好き嫌いを把握している。行事での食事や季節ごとの食事の提供もあり、食事に楽しみが持てる工夫を取り入れている。利用者は、職員とともに台拭き等のできることを行っている。	
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	食事量、水分量を毎日把握し記録に残している。水分・食事の摂取量が少ない方には医師、看護師に相談し対応している。		
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	ご自分で出来る方はして頂き、介助が必要な方には状態を見ながら行っている。		

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	体調を見ながら日々トイレでの排泄の支援を行っている。また、オムツ→リハパン→布パンツを検討している。	排泄チェックシートを活用し、排尿間隔を確認しながら排泄誘導を行っている。表情や動作から尿意を推測し、誘導することもある。運動や水分摂取による自然排便の促しも行っている。	
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	繊維の多い食材、体操、水分量などを把握し便秘予防に努めている。		
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	利用者様の希望にあわせて入浴して頂いている。	週2回の入浴が基本だが、利用者の希望や行事参加等に合わせて曜日や時間を変更することができる。個々の希望に沿った支援を提供している。	
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	なかなか寝付けない時にはお話を聞いたり、日中の活動を増やしたりして安心して眠れ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	薬一つ一つについての理解はまだ徹底されていない。服薬時には服薬マニュアルに沿って誤薬のないように二人の職員で確認している。		
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	その人にあつた出来そうな事をお願いしている。して頂いた後には感謝の気持ちを伝えるようにしている。		
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。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	本人の希望に応じて散歩などには行けているが、ご家族様や地域との協力は多いとは言えず、一部のご利用者様に偏りがある。	コロナ禍のため、行事での外出は行っていないが、近隣の散歩や買い物、店舗に状況を確認した上で行う外食等、本人の希望に沿った外出ができ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
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	お小遣いは現在預かっておらず、利用者が欲しいものがあれば事業所立替えにて支払っている。		
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	希望時には電話を掛けて頂き、ご家族様にも電話をしたり、して下さることに了承を得ている。また、ZOOMでのオンライン面会も推奨している。		
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	利用者様と一緒に作ったものをフロア内に飾って楽しめるようにしている。	陽射しが入る大きな窓があり、壁には季節を感じることができる飾り物や行事の写真を飾っている。居心地の良い空間でゆったりと過ごせるような工夫をしている。	
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	利用者同士が思い思いの場所で自由に過ごせる様に工夫している。		
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	入居される時は本人が使い慣れた物を持ってきて頂いている。 また必要物品を買いに行く際はご本人をお連れし選んでいただいている。	利用者が使い慣れている家具を持ち込むことができ、家族写真や手作りの作品を飾ることもできる。居心地の良い空間で、穏やかに日常生活を送ることができるよう工夫をしている。	
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	できる事、できない事を把握し、その人にあった援助の工夫をしている。		