

### 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	1872000409		
法人名	社会福祉法人 敬老会		
事業所名	アクティブケアー宮崎 (ひだまり)		
所在地	福井県丹生郡越前町小曾原33-34		
自己評価作成日	平成30年 8月 13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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【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	平成 30 年 9 月 12 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)】

敷地内の広い庭園や各ユニットから眺められる景色などから四季折々の風景が楽しめる。また保育所の慰問、中学校の職場体験など交流を図り地域との交流に努めている。入居者様の思いを尊重し個別ケアに取り組んでいる。

【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)】

事業所は、自然豊かな山々や田園に囲まれ、歴史と文化の息づく地域にある。特に調和のとれたユニットと庭園は、ゆとりある空間を生み出し、共用空間やウッドデッキから庭園や周囲の山々の四季の移ろいを感じることができる。道路を挟み真向いには、母体法人の介護老人福祉施設があり、日常的に職員研修や避難訓練等を合同で実施している。利用者は、地域の祭礼や事業所の納涼祭、外出等での地域との交流、さらに防火訓練などの機会を通して、「生活圏の維持」を図る努力をしている。職員は、法人の「方針・目標」を理解すると共に、スキルアップシートを用いて、年間目標や評価の確認を行い、理念である「利用者が家庭的な雰囲気の中で、居心地の良い自分らしい生活が続けられることを目指します」を実践し、サービスと質の向上と研鑽に努めている。

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
<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	方針目標、理念をスタッフルームに掲げ、毎日朝礼時に方針目標や施設理念を唱和し意識を高め実践している。	法人方針と目標および事業所理念を玄関に掲示し、スタッフルームには業務改善委員会としての目標も併せて掲示し、毎朝礼時に復唱している。また、ケアプラン作成時や普段の話し合いに活かしている。	
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	地区の祭事などの行事には特養合同で楽しまれている。	法人全体で町内会に加入し、納涼祭等行事以外にも、日頃から法人喫茶や庭の手入れ等に地域住民、子供達や自主サークル等が訪れている。事業所は防火訓練、講演会、近隣の美化活動への参加を通じて地域交流を図っている。	
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	中学校の職場体験の受け入れ、法人が行っている認知症カフェへの協力を行っている。		
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	2ヶ月に一度実施しており、ホームの活動状況等報告している。会議で話し合われた情報や助言などを共有し、サービス向上につなげている。	家族・利用者の参加は少ないが、区長・民生委員・町職員・町社協職員等が参加し、2か月に1回開催している。ヒヤリハットや避難訓練報告等に基づく質疑応答や、イベント等の周知や地域情報の共有を通じて、積極的にサービスの向上に取り組んでいる。	
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	メール、電話等で直接担当者と連絡を取り合い意見や助言を頂いている。	町職員が運営推進会議の委員として参加し、事業所の実情を把握している。日頃からメールや電話等にて連絡を密にし、運営に関する助言や指導を得ながら、協力・信頼関係を築いている。	
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	法人内で身体拘束廃止を設け、研修等で身体拘束の弊害や身体拘束をしないケアの実践について学んでいる。職員間で情報を共有し正しい認識のもと取り組んでいる。	玄関等は日常開放している。職員の手薄な時間帯は利用者の安全のため施錠するが、解錠を忘れないよう注意合っている。また、家族の了解を得て転倒防止センサーを使用し、利用者の安全確保に努めている。「ISO品質マニュアル」に基づき研修を実施し、資質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
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	研修等で虐待について学び、防止に努めている。		
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	権利等についての法人内研修等を受け学んでいる。成年後見人制度を利用されている方を受け入れしている。		
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	契約時、解約時、改定時など管理者がご家族の方に直接説明し、理解、納得して頂き契約している。		
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	ケアプラン更新時、カンファレンスを行いご意見を聞き、面会時等にも現状説明を行っている。年一回お客様アンケートを実施し回答を広報誌に載せている。	家族の来訪、ケアプランの見直し時に要望や意見を聞いているほか、9月に対応や環境、満足度、行事等に関するお客様アンケートを実施し、運営に生かしている。また、毎月の広報誌を通じて、近況を家族に伝えている。家族会の立ち上げを検討中である。	
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	ミーティングで職員から提案や意見を出してもらい話し合っ決めていく。個人面談を行い、普段から話を聞く姿勢を持っている。	年3回実施する「スキルアップシート」を用い、施設長や管理者が面談し、年間目標、評価を確認し、人事考課的な評価も行っている。提案や意見は、各会議で検討し、施設運営に反映している。	
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	勤務希望を可能な限り聞き入れ、行いたいケア内容など取り入れられる様努めている。		
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	評価表、自己分析を作成して、職員の力量の把握、レベルにあった研修受講を奨励したり、毎月の法人研修参加を促している。		

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
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	グループホーム連絡協議会に入会している。居宅介護支援事業連絡会にも参加し情報交換等行っている。		
<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	事前に面談したり、体験して頂く事もある。その中において、本人の思いや不安を理解するよう努めている。		
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	事前面談の時に、不安や困っている事、ご要望などをしっかりお聞きして良い関係づくりに努めている。		
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	居宅ケアマネージャー等と情報等を聞くなど連携をとり、安心してサービスが受けれるよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来る事や昔されていた事などを把握し、提供出来る様職員で努めている。役割を持って頂けるよう努めている。		
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	家族交流会を実施し参加して頂いている。受診等を家族の方に協力してもらっている。		
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	家人と帰宅して頂いたり、ドライブ等で家のそばに出かけたりしている。	利用者との会話から得られた情報を記録し、申し送っている。今までの関係を継続するため、ドライブでの外出行事を毎月実施している。その他、年賀状作成や電話の支援を行い、家族の協力を得て、墓参りや一時帰宅の支援も行っている。	

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
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	利用者のテーブルの座席の位置など、話の合う方、気の合う方などがそばになる様心掛けています。		
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	契約終了後であっても相談、支援の協力を家族に知らせている。家人にあった時は様子を伺うなどしている。		
<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	BSが見たいと言われた方に家人と相談の上受信できるようにするなど、希望に添える様努めている。	日々の生活の中での立ち振る舞いや言動、さらに表情やしぐさ、出来事等から思いを汲み取っている。その様子や要望等を、介護記録や申し送りノートに記入し、職員間で情報の共有に努めている。	
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	入居前にご家族、本人から情報収集を行い生活歴や馴染の暮らしの把握に努める。また居宅ケアマネジャーと連携しサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	一日の行動や心身の状態をしっかりと観察し、職員間で情報を共有しながら現状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	日々の関わりの中で気付いたことなどを申し送りやミーティングで意見を出し合い現状にあった介護計画を作成している。	モニタリングは3ヶ月に1度のほか必要に応じて行っている。介護計画は、担当職員が家族からの情報も参考にしながらモニタリングを行い、計画に沿って実施されているかリーダーが確認している。	
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	個別の介護記録や申し送りの記録、モニタリングなどから職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	通院や緊急時対応は、本人や家族の意向を聞いて、柔軟に対応している。状況が変わってもその時々生まれるニーズにも対応出来る様取り組んでいる。		
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	毎年地域のボランティアとの交流を図っている。		
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	家族、本人の希望を聞き入れ入所前からのかかりつけ医を希望されるときは、希望を聞き入れている。	本人、家族が希望するかかりつけ医の受診は、基本的に家族が同行する。法人内病院の定期往診や緊急受診時は職員が同行し、結果等を家族に報告している。その他、協力医の訪問診療も年2回実施している。	
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	日々の状態を把握し、状態によって看護師に報告、相談を行っている。		
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。	入退院時、医療関係者と情報提供を行行情報を共有している。管理者、または看護師が地域連携のスタッフ等と連絡をとり退院後の生活について話し合っている。		
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	段階的に状況を家人に説明し、本人、家族の意向を聞いて、医療関係と連携しその都度意思を確認しながら支援出来る様取り組んでいる。	看取りは、現在男性1名に対して行っている。事業所の「看取り指針」と母体法人の「介護老人福祉施設マニュアル」を参考にマニュアル化して取り組んでいる。入所前後に家族の意向を確認・共有しながら、各機関と連携して取り組んでいる。緊急時の対応もマニュアルに明記されている。	
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	法人内の救急救命の講習を毎年1回受講している。マニュアルを作成している。		

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
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2回防火訓練、原子力被災訓練を実施している。	昼・夜間想定防火訓練を年2回と、原子力災害の避難訓練を日中に年1回実施している。緊急通報訓練のみ夜間に実施している。さらに地区の消防団と協力する防火訓練を2年に1回実施している。備蓄は、母体法人と事業所で管理している。	早朝や夜間の緊急時に対応する職員の緊急連絡網はあるが、外部の協力体制や地域とのネットワークの構築に向けた、さらなる取組みを期待したい。
<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	排泄介助時などは、声かけ等に注意しプライド等損なわないよう心がけている。どのような事も否定せず話を聞く姿勢を心がけている。	職員は、利用者の人格の尊重とプライバシーを損なわない言動に注意している。不適切な言動を見かけた時には職員同士が注意し合うなど、注意喚起に努めるとともに、各種研修により研鑽を積んでいる。業務改善委員会での検討も行っている。	
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	入居者の方が自己決定できるような場面を工夫したりしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、本人のペースや希望に合わせている。		
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	行きつけの美容室への送迎し、パーマや髪を染めたりしていただいている。		
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	旬の野菜と一緒に収穫して、食事に提供したり、好みの食事をしに外食する機会を設けている。	メニューの一部について宅配業者の食材を利用して献立、調理をアレンジしている。毎日の給食ノート記録を調理へ伝え、職員も利用者と一緒に野菜の収穫、下ごしらえから配膳、片付け、食事を共にしている。また、月1回の外食は、利用者の楽しみとなっている。	
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、水分摂取量を記録し、状態によっては栄養補助食品を取り入れている。お粥、刻み、ミキサー食など入居者の能力に合わせて提供している。		

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
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、口腔ケアを行い不十分な場合は介助している。夜間は入れ歯洗浄している。		
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	定時のトイレ誘導以外にも排泄パターンの把握に努め、パット類の種類など検討している。オムツの使用をできるだけ避け、トイレでの排泄が持続できるよう支援している。	個別の排泄パターンや声掛けのタイミングの把握に努めた結果、現在では看取りの方1名を除き、全員昼夜おむつをしない自立に向けた生活をしている。毎日の乳製品や運動、ラジオ・リハビリ体操、歩行を頻繁に取り入れたことによる成果となっている。	
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	牛乳、乳製品の提供。毎日、運動をさせていただいている。		
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	午前中に入浴していただいているが、拒否される方は、時間や日を改めるなどしている。長湯を好まれる方、早く上がりたい方など、熱め、温めのお湯を好まれるなどその方の好みに合わせて入浴していただいている。	同性介助が基本ではないが、職員意識を自覚し、一人ひとりに応じた支援を行っている。入浴は週2回の午前中としているが、その日の利用者の思いや健康状態に合わせている。浴室は広く、ゆっくりと安全に配慮した個浴を行っている。	
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	一人一人の生活状況を把握し、体調や状況に応じて休息していただいている。日中は適度な運動、レク活動を促し生活のメリハリをつけ安眠につながるよう支援している。		
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	入居者の方の薬情報は職員がすぐに確認できるようにファイルしてある。臨時薬等あればはいは申し送りや記録にて情報を共有している。		
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	入居者の方の生活歴や得意な事を把握し、その方のできる環境作りに勤めている。		

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
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	朝、職員と散歩に行かれる方や、季節に合わせた場所へのドライブを取り入れている。家族の方に外出をお願いしている方もおられる。	天気の良い日は散歩に出かけ、花を見に行ったり、フキを取りに行ったりして四季の移り変わりを楽しんでいる。また地域の由緒ある神社仏閣、歴史的建物や公園、祭り等へも、利用者の要望に応じて出かけているほか、外食等へも積極的に出かけている。	地域の人、場所の社会資源を活用しつつ、地域との馴染みの関係づくりを模索し、職員の無理のない範囲で、利用者の外出頻度の均等化に努めていく事を期待したい。
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	基本、金銭はホームに持ち込まない事にさせてもらっている。ドライブにて買い物を計画したときは預り金から金銭を渡し自由に買ってもらっている。		
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	携帯電話を持っている方もおられる。電話の希望があったときは職員が掛け、話をしてもらっている。		
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	廊下、ホールには季節にあった作品や飾りをし、生花なども飾っている。ゴーヤ等を植え、グリーンカーテンをしている。温度、湿度計で確認し快適な空調に勤めている、	共用空間のリビングや廊下は、利用者と協力して作った質の高い作品が飾られており、各居室出入口にはのれんがあり温かみのある雰囲気となっている。外にはウッドデッキがあり、四季折々の庭園を眺めながら、食事やおやつを楽しむことができ、和やかな気持ちで毎日が送れるよう配慮されている。	
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	全員が集まれるテーブルの配置や、一人で過ごせる空間に椅子を設置するなどしている。		
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	使い慣れた家具類を持ち込んでもらっている。家人の写真等を飾られたりされている。	フロア、畳敷きが選択可能で、ベッドが置かれている。使い慣れた家具類、家族との写真や思い出の装飾品が持ち込まれ、きれいに飾られている。家庭の延長としての空間は居心地が良いものとなっており入口の暖簾はプライバシーに配慮している。	
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	ご自身の居室、トイレの場所が解るよう目印をつけている。ホールのテーブルの位置など座りやすい椅子、方向などを配慮している。		

### 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	1872000409		
法人名	社会福祉法人 敬老会		
事業所名	アクティブケア一宮崎 (だんらん)		
所在地	福井県丹生郡越前町小曾原33-34		
自己評価作成日	平成30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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【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	平成 30 年 9 月 12 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)】

敷地内の広い庭園や各ユニットから眺められる景色などから四季折々の風景が楽しめる。図書館や公共施設に出かけ、また保育所の慰問、中学校の職場体験など交流を図っている。入居者様の思いを尊重し個別ケアに取り組んでいる。

【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)】

ユニット「ひだまり」と同じ。

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
<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	方針目標、理念をスタッフルームに掲げ、毎日朝礼時に方針目標や施設理念を唱和し意識を高め実践している。	ユニット「ひだまり」と同じ。	
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	地区の祭事などの行事には特養合同で楽しまれている。	ユニット「ひだまり」と同じ。	
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	中学校の職場体験の受け入れ、法人が行っている認知症カフェへの協力を行っている。		
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	2ヶ月に一度実施しており、ホームの活動状況等報告している。会議で話し合われた情報や助言などを共有し、サービス向上につなげている。	ユニット「ひだまり」と同じ。	
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	メール、電話等で直接担当者と連絡を取り合い意見や助言を頂いている。	ユニット「ひだまり」と同じ。	
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	法人内で身体拘束廃止を設け、研修等で身体拘束の弊害や身体拘束をしないケアの実践について学んでいる。職員間で情報を共有し正しい認識のもと取り組んでいる。	ユニット「ひだまり」と同じ。	
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	研修等で虐待について学び、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	権利等についての法人内研修等を受け学んでいる。成年後見人制度を利用されている方を受け入れている。		
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	契約時、解約時、改定時など管理者がご家族の方に直接説明し、理解、納得して頂き契約している。		
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	ケアプラン更新時、カンファレンスを行いご意見を聞き、面会時等にも現状説明を行っている。年一回お客様アンケートを実施し回答を広報誌に載せている。	ユニット「ひだまり」と同じ。	
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	ミーティングで職員から提案や意見を出してもらい話し合っ決めていく。個人面談を行い、普段から話を聞く姿勢を持っている。	ユニット「ひだまり」と同じ。	
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	勤務希望を可能な限り聞き入れ、行いたいケア内容など取り入れられる様努めている。		
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	評価表、自己分析を作成して、職員の力量の把握、レベルにあった研修受講を奨励したり、毎月の法人研修参加を促している。		
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	グループホーム連絡協議会に入会している。居宅介護支援事業連絡会にも参加し情報交換等行っている。		

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
<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	事前に面談したり、体験して頂く事もある。その中において、本人の思いや不安を理解するよう努めている。		
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	事前面談の時に、不安や困っている事、ご要望などをしっかりお聞きして良い関係作りに努めている。		
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	居宅ケアマネージャー等と情報等を聞くなど連携をとり、安心してサービスが受けれるよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来る事や昔されていた事などを把握し、提供出来る様職員で努めている。役割を持って頂けるよう努めている。		
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	家族交流会を実施し参加して頂いている。受診等を家族の方に協力してもらっている。		
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	家人と帰宅して頂いたり、ドライブ等で家のそばに出かけたりしている。	ユニット「ひだまり」と同じ。	
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	利用者のテーブルの座席の位置など、話の合う方、気の合う方などがそばになる様心掛けています。		

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
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	契約終了後であっても相談、支援の協力を家族に知らせている。家人にあった時は様子を伺うなどしている。		
<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	ベランダで花を育てたい、図書館に行きたいなどの、希望に添える様努めている。	ユニット「ひだまり」と同じ。	
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	入居前にご家族、本人から情報収集を行い生活歴や馴染の暮らしの把握に努める。また居宅ケアマネージャーと連携しサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	一日の行動や心身の状態をしっかりと観察し、職員間で情報を共有しながら現状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	日々の関わりの中で気付いたことなどを申し送りやミーティングで意見を出し合い現状にあった介護計画を作成している。	ユニット「ひだまり」と同じ。	
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	個別の介護記録や申し送りの記録、モニタリングなどから職員間で情報を共有し、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	通院や緊急時対応は、本人や家族の意向を聞いて、柔軟に対応している。状況が変わってもその時々生まれるニーズにも対応出来る様取り組んでいる。		

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
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	毎年地域のボランティアとの交流を図っている。		
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	家族、本人の希望を聞き入れ入所前からのかかりつけ医を希望されるときは、希望を聞き入れている。	ユニット「ひだまり」と同じ。	
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	日々の状態を把握し、状態によって看護師に報告、相談を行っている。		
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。	入退院時、医療関係者と情報提供を行い情報を共有している。管理者、または看護師が地域連携のスタッフ等と連絡をとり退院後の生活について話し合っている。		
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	段階的に状況を家人に説明し、本人、家族の意向を聞いて、医療関係と連携しその都度意思を確認しながら支援出来る様取り組んでいる。	ユニット「ひだまり」と同じ。	
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	法人内の救急救命の講習を毎年1回受講している。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	年2回防火訓練、原子力被災訓練を実施している。	ユニット「ひだまり」と同じ。	ユニット「ひだまり」と同じ。

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	排泄介助時などは、声かけ等に注意しプライド等損なわないよう心がけている。どのような事も否定せず話を聞く姿勢を心がけている。	ユニット「ひだまり」と同じ。	
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	入居者の方が自己決定できるような場面を工夫したりしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、本人のペースや希望に合わせている。		
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	行きつけの美容室への送迎し、パーマや髪を染めたりしていただいている。		
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	旬の野菜を一緒に収穫して、食事に提供したり、好みの食事をしに外食する機会を設けている。配膳等のお手伝いをいただいている。	ユニット「ひだまり」と同じ。	
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、水分摂取量を記録し、状態によっては栄養補助食品を取り入れている。お粥、刻み、ミキサー食など入居者の能力に合わせて提供している。		
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、口腔ケアを行い不十分な場合は介助している。夜間は入れ歯洗浄している。		

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	定時のトイレ誘導以外にも排泄パターンの把握に努め、パット類の種類など検討している。オムツの使用をできるだけ避け、トイレでの排泄が持続できるよう支援している。	ユニット「ひだまり」と同じ。	
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	牛乳、乳製品の提供。毎日、運動をさせていただいている。		
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、個々にそった支援をしている	午前中に入浴していただいているが、拒否される方は、時間や日を改めるなどしている。長湯を好まれる方、早く上がりたい方など、熱め、温めのお湯を好まれるなどその方の好みに合わせて入浴していただいている。	ユニット「ひだまり」と同じ。	
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	一人一人の生活状況を把握し、体調や状況に応じて休息していただいている。日中は適度な運動、レク活動を促し生活のメリハリをつけ安眠につながるよう支援している。		
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	入居者の方の薬情報は職員がすぐに確認できるようにファイルしてある。臨時薬等あればあいは申し送りや記録にて情報を共有している。		
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	入居者の方の生活歴や得意な事を把握し、その方のできる環境作りに勤めている。		
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	ホームの近くに散歩に出かける、季節に合わせた場所へのドライブを取り入れている。家族の方に外出をお願いしている方もおられる。	ユニット「ひだまり」と同じ。	ユニット「ひだまり」と同じ。

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	基本、金銭はホームに持ち込まない事にさせていただいている。ドライブにて買い物計画したときは預り金から金銭を渡し自由に買ってもらっている。		
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	入居者の方から電話の希望があったときは職員が掛け、話をしていただいている。		
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	廊下、ホールには季節にあった作品や飾りをし、生花なども飾っている。温度、湿度計で確認し快適な空調に勤めている、	ユニット「ひだまり」と同じ。	
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	全員が集まれるテーブルの配置や、一人で過ごせる空間に椅子を設置するなどしている。		
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	使い慣れた家具類を持ち込んでもらっている。家人の写真等を飾られたりされている。	ユニット「ひだまり」と同じ。	
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	ご自身の居室、トイレの場所が解るよう目印をつけている。ホールのテーブルの位置など座りやすい椅子、方向などを配慮している。		