

### 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	1870101118		
法人名	特定非営利活動法人 福井福祉医療開発研究所		
事業所名	グループホーム レインボー21(きぼう)		
所在地	福井市高柳3丁目1601		
自己評価作成日	平成26年8月6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26年8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)】

家庭的な雰囲気の中で、ゆっくりのんびりと過ごしていただいています。生活リハビリに取り組み、出来ることの支援に努めています。1階に小規模多機能施設を併設し、全館協力し合った美味しい食事づくりに取り組んでいます。月に1度給食委員会を開催し、衛生面や料理について話し合っています。又、運営推進会議の際、参加されたご家族や民生員・包括支援センター職員の方々に食事を食べていただいて感想をお聞きし、改善に努めています。避難の方法も家族に見ていただいています。

【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)】

当事業所は新興住宅街の中に立地しており、周囲には結婚式場、公園、福祉施設等が点在するが、比較的車の通りは少ない。建物は鉄筋3階建てで、1階は小規模多機能居宅介護事業所、2階、3階がグループホームとなっている。エレベーターの中に事業所の理念を掲げており介護相談員の来所日時も顔写真つきで紹介している。面会者がゆっくり出来るようにテーブル等の配置を工夫したり、介護保険関係の書類等をエレベーターを降りた空間に掲示する等配慮している。運営推進会議は構成員が出席しやすい日時に設定し、構成員には行事への参加協力も得ている。利用者が、明るくいいきとした生活を送れるよう日々研鑽している。

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 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
<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	詰所内に理念を貼り、勤務前にはそれぞれが読み上げ意識付けしている。	理念に加え、毎日の指針として「和を中心として思いやり、声かけ、笑顔、気配り、ゆとり、大切さ」の7項目を今年4月の勉強会にて職員全員で作り上げ、毎日唱和し実践している。	
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	自治会に入り、行事に参加している。(市の防災訓練や公園清掃等)その際に地区の方と話をしたり、犬の散歩をしている方と会話を楽しんでいる。	自治会が行う市の防災訓練や公園の除草、掃除等に利用者と一緒に参加している。また、町内会のデイホーム(サロン)への参加を検討中である。	事業所の存在や独自性を地域の人に知ってもらうために、積極的に地域の行事等に出向くPR活動が望まれる。また、より一層地域に根ざし地域福祉の向上に繋げるために、運営推進会議で取上げ検討することを期待したい。
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	運営推進会議で認知症の勉強会を行い、ケアの方法をアドバイスしている。		
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	会議では活動状況を報告し、話し合いをしている	隔月第2土曜日に家族会、グループホーム、小規模多機能居宅介護事業所合同にて、活動報告、質問、要望、苦情等を議題に開催している。また、昼食会、行事食、防災訓練等にも参加を依頼し、意見等を運営に活かしている。	
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	市町村からのお知らせやパンフレット・新聞の切り抜き等を玄関に貼るようにしている。又、市の介護サービス事業者連絡会の役員になっているので、相談もしやすい。	市の介護相談員が年10回訪問する。管理者は、市の介護サービス連絡会の理事、認知症連絡会にも所属して協力関係を築いている。	
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	重要事項説明書に記載し、職員間でも申し合わせている。	法人で身体拘束防止マニュアルを作成し、勉強会等で職員の意識を高める取り組みをしている。また、不適切な言葉遣いがあった場合は、その都度職員間で注意している。職員は、利用者がエレベータ付近にいたりそわそわしたりした時は、一緒に散歩する等気持ちに寄り添う配慮をしている。	
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	勉強会を行っている為、虐待は行っていない。職員全員も徹底している。		

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	研修に参加している。又、全館での勉強会でも権利擁護について全員から意見を回収し、ファイルに綴じている。		
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・退去するにあたり、家族の方と疑問点や不安な点について十分に話し合い、理解してもらっている。又、面会の際に、話があった時はその都度説明している。		
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	窓口および職員について契約時に話し、ネームプレートをカウンターに置いている。苦情相談があった時は早急に対応するようにし、返答している。	家族の面会が多いため、面会時に意見や要望、希望等を聞き運営に反映している。また、遠方の家族には、利用者の日ごろの生活や連絡を毎月家族に届けている。	
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	早期退職せず、長期にわたって働けるように勤務内容の見直しや意見の取入れを行っている。	毎日のミーティングや職員会議で聞き取り対応している。管理者のみで判断できない事項等については、月1回の幹部会で検討して、その結果を職員に報告している。また、管理者は、「職員の愚痴を聞く日」を設けて、職員がストレス等を溜めないよう配慮している。	
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	年1回の昇給と資格手当があり。又、有給休暇の未取得者への報酬もある。今年より勉強会の指導者になった者に金一封が出るようになった。		
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	外部研修には、機会があるごとに参加してもらい、勉強している。又、職場内勉強会の指導は職員が内容を検討し、行うようにしている。		
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	2ヶ月に1回連絡協議会の福井支部会があり、参加している。お互いに悩み等を相談しあいサービスの質を向上し合っている。		

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	見学や面会の時に本人と話す機会を持ち、困っている事や不安なことを聞くようにしている。		
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	家族が見学や申し込みに来られた際に困っている事・不安なこと等の話を聞くようにしている。		
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	見学・申し込みに来られた際の話によっては、他のサービスを勧めている。又、早急な対応が必要と感じた時は、他の施設への申し込みも勧め、紹介している。		
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	介護するという考えではなく、共に寄り添って生活リハビリを行いながら一緒に過ごしている。		
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	職員は面会時に家族の不安や不満・希望についても十分に聞くように努めている。		
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	昔の職場の同僚や友人・近所の方にも面会に来てもらっている。	入居前のアセスメントで馴染みの場所や人を把握している。家族、友人・知人の面会時に、ゆっくり過ごせるよう配慮している。また、電話や手紙等で関係が継続するように支援をしている。	
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	仲良く過ごしている時は見守り、相談に乗ってもらっている時は感謝の気持ちを伝えている。難聴で孤独になりやすい方には、職員が間に入り仲良く過ごせるよう配慮している。		

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	退居し、他施設や医療機関に変わられた後でも面会に行き、職員に様子を聞いたりしている。		
<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	出来ることの継続・出来ないことへの支援、本人のやりたいことをアセスメントしている。CFを取り入れ本人のしたいことを中心に考えている。	アセスメント等で、本来利用者が持っているこだわり等を把握したり、個人の意思や気持ちを大切にすることを中心として支援している。	
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	家族から過去の事を聞く他に昔のことをよく覚えている方からも生活歴を聞くようにしている。		
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	毎日バイタルチェックや排泄チェックをし、健康管理に努めている。一日の過ごし方も記録に記入し少しの変化にも気付くようにしている。		
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	面会や説明時に家族の声を聞くようにし、又、ミーティングで職員には意見を聞き、計画作成している	前回の外部評価結果を受けて、介護計画に対する日々の支援を意識的に記録し、次の介護計画に活かすよう取り組んでいる。結果、個人に対する状態の推移が分かるようになった。また、計画作成には職員の意見も取り入れている。	
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	その都度介護記録に記入し、職員が目を通すようにしている。何かあった時はミーティングや連絡ノートに記入し、見直しに努めている。		
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	家族や利用者の要望に応じて利用者の要望に応じて、受診や買い物への付き添いの支援を行っている。		

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
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	地区の方がボランティアに来てくださり、中学生の職場体験や初任者研修実習の受け入れを行い、安全で楽しく過ごせるよう支援している。		
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	利用者中心に考え、かかりつけ医がある場合はそのまま継続し、受診して頂いている。変化があった時は受診時に手紙を添えるようにしている。	希望するかかりつけ医の受診継続が可能であり、基本的には家族が受診同行をしている。受診時には手紙を添える等連絡を密にしている。また、月2回協力医の往診がある。	
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	事業所内に看護職員3名配置し、日頃の健康管理をお願いしている。何かあった時はかかりつけ医に連絡し、指示を頂いている。		
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。	グループホームに入居中であることを理解してもらい早期退院をお願いしている。又、入院中も度々様子を見に行き、看護師より状態を聞くようにしている。		
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	契約時に説明しているが、話し合い・説明の上で対応している。重度化した場合は老健施設や介護老人福祉施設等、他施設の紹介を行っている。	入居時に重度化や終末期の対応についての説明をしている。現在は、看護体制が整っていないが、今後整った場合は看取りをする予定である。徐々に変化する利用者の状態に気を配りながら支援をしている。	
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	地域の消防署の協力にて、救急蘇生術・AEDの使用法研修を実施し、職員が対応できるよう取り組み、マニュアルも作成して勉強会の機会を取り入れている。		
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	地域の消防署の協力にて定期的に全館合同の避難訓練を実施し、避難方法・消火訓練も学んでいる。	消防署員の立会いの下、年2回全館合同の避難訓練を夜間想定も含めて実施し、助言を受けている。水や食料の備蓄もある。	事業所は2、3階にあり、災害時等はエレベーター、階段、非常階段、はしご等の利用が不可欠となる。日頃の習熟が実際の災害時に生きるため、様々な災害を想定した訓練の実施を期待したい。

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
<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	トイレの声かけや確認は必ず他の方に聞こえないように小声できるように指導している。又、人生の大先輩という気持ちで対応するように心がけ、記録も家族が目を通すようにしている。	トイレの声かけ等は他人に聞こえないように耳元で小声で話すよう心がけている。また、個人情報等は保管庫に入れて管理している。	
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	散歩やレク等の選択場面は利用者に任せ、食事個人希望を取り入れている。入浴の曜日は決まっているが、時間や入浴拒否される方については毎日誘い、いつでも入浴できるようにしている。		
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	朝ゆっくり寝ていたい方には起きてから食事を摂るようにし、利用者のペースでのんびり暮らせるよう対応している。		
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	ボランティアの美容師の方が2か月に1回、カットに訪れてくださり、ほとんどの方が利用しており、髪型も個別に聞いてカットしている。		
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	食の希望を聞くようにし、買い物・調理・盛り付け・配膳も一緒に行うようにしている。食後も食器洗いや食器拭きのお手伝いをお願いしている。又、誕生日には食べたいものを聞き、取り入れている	栄養士の献立を元に利用者の希望を取り入れてメニューを決めている。職員も一緒に食卓につき同じものを味わいながら、各利用者のペースに合わせて支援している。週3回買い物の日を設定している。また、新しいメニューを取り入れる際には給食委員会で試食会を実施している。	
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	栄養士が一般食で1700kcalカロリ-摂れる様献立を作成している。小食に方には少なめに盛り付け、完食できるようにしている。		
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	朝・夕の歯磨きと飲んでも大丈夫なように緑茶でうがいをしている。		

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	排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄パターンを把握できるようにしている。誘導が必要な方には声かけに気を付けながら行っている。	排泄チェック表にて利用者のパターンを把握し、さりげなく早めにトイレに誘導している。また、入浴しない日等は、昔の長い布おむつを利用して、清潔に心がけている。	
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	繊維質の多い食材を取り入れ牛乳やバナナ等を午前中に摂るようにしている。又、排便が3日無い方には冷牛乳を飲んでいただき排便を促している。		
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	浴槽の湯は一人一人入れ替えて清潔なものとし入浴時間も本人の希望を聞き、ゆっくり入ってもらっている。入浴拒否がある方には毎日声をかけ、いつでも入浴できるような体制を取っている	利用者の希望を聞き、個浴にて1日3人ペースでゆっくり、のんびり楽しく入浴できるよう支援している。利用者が大きなお風呂を希望する場合は、同一建物内のデイサービスセンターの浴室を利用することも出来る。	
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	自室で休んでいたい方には自室で、一人で眠るのは寂しいという方にはみんなの声が聞こえる和室で休み、のんびり過ごしてもらっている。		
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	医師からの薬剤情報をファイルに保管し、確認しながら個人ケースにセットしている。服薬時は、一人一人に名前を確認してもらい、手渡し服薬するまで見守っている。		
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	食器拭き・洗濯物干し・衣類たたみや掃除・調理等その方の出来ることをお願いしている。自宅で文章を書くことが好きだった方には、ここでも書いて頂けるよう支援している。		
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に支援している	面会の後、家族と一緒に外食やドライブ、お盆にはお墓参りに出掛けたりしている。施設では計画して寿司外食やデザート外食に出掛ける等している。又、畑や公園まで散歩に出掛けたりもしている。	公園での花見やショッピングセンターへの買い物、回転寿司での外食、散歩等、楽しく外出できるように工夫している。また、菜園でキュウリやサツマイモ、トマト、ゴーヤ等を収穫することで気分転換となるよう支援をしている。	



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
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	こちらで管理している方が多いが、自分で小遣い程度を所持している方もおられる。		
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	かけたいと希望するときはこちらからかけて会話ができるようにしている。又、詰所に携帯電話を預かり、家族からかかってきた際に本人に手渡し、話をしている方もおられる。		
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	テレビの音量に気を配り、各所から採光が取り込み、カーテンや室内灯で調光している。家具は家庭的な物を置き、利用者の作品を飾るようにしている。	共用空間は明るく、利用者の共同作業による作品を飾り、テーブル、ソファ等で利用者がくつろげるよう配慮している。休憩時に横になれるように畳の間もある。広い共用空間を伝い歩きできるように手すりを設置している。車椅子用のトイレが3箇所ある。	
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	休憩室で面会者と話し合い、小上がりの和室やソファでごろ寝する等自由にしている。		
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	畳を希望している方には畳を敷き、テレビや家具を持ち込んでいただいている。レク等で作った作品を飾り、自分だけの落ち着いた場所にしている方もおられる。	居室にはエアコン、タンス、ベッドを備え付けているが、畳を入れることも出来る。事業所からの感謝状や家族写真、自作の絵画などを飾っている居室もあり、それぞれの個性に合わせて居心地の良い空間になるよう配慮している。	
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	キッチン作業ではまず、職員が手本を見せ、見守りを行うことで自信を持ち作業をしている。戸惑っている時はその都度説明し、不安を取り除くようにしている。トイレには大きく「トイレ」「べんじょ」と扉に貼り自分で入れるようにしている。		

### 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	1870101118		
法人名	特定非営利活動法人 福井福祉医療開発研究所		
事業所名	グループホーム レインボー21(ひかり)		
所在地	福井市高柳3丁目1601		
自己評価作成日	平成26年8月6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26年8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)】

家庭的な雰囲気の中で、ゆったりのおんびりと過ごしていただいています。生活リハビリに取り組み、出来ることの支援に努めています。1階に小規模多機能施設を併設し、全館協力し合った美味しい食事づくりに取り組んでいます。月に1度給食委員会を開催し、衛生面や料理について話し合っています。又、運営推進会議の際、参加されたご家族や民生員・包括支援センター職員の方々に食事を食べていただいて感想をお聞きし、改善に努めています。避難の方法も家族に見ていただいています。

【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)】

(きぼうに同じ)

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	詰所内に理念を貼り、勤務前にはそれぞれが読み上げ意識付けしている。	(きぼうに同じ)	
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	自治会に入り、行事に参加している。(市の防災訓練や公園清掃等)その際に地区の方と話をしたり、犬の散歩をしている方と会話を楽しんでいる。		
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	運営推進会議で認知症の勉強会を行い、ケアの方法をアドバイスしている。		
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	会議では活動状況を報告し、話し合いをしている		
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	市町村からのお知らせやパンフレット・新聞の切り抜き等を玄関に貼るようにしている。又、市の介護サービス事業者連絡会の役員になっているので、相談もしやすい。		
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	重要事項説明書に記載し、職員間でも申し合わせている。		
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	勉強会を行っている為、虐待は行っていない。職員全員も徹底している。		

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	研修に参加している。又、全館での勉強会でも権利擁護について全員から意見を回収し、ファイルに綴じている。		
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・退去するにあたり、家族の方と疑問点や不安な点について十分に話し合い、理解してもらっている。又、面会の際に、話があった時はその都度説明している。		
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	窓口および職員について契約時に話し、ネームプレートをカウンターに置いている。苦情相談があった時は早急に対応するようにし、返答している。		
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	早期退職せず、長期にわたって働けるように勤務内容の見直しや意見の取入れを行っている。		
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	年1回の昇給と資格手当があり。又、有給休暇の未取得者への報酬もある。今年より勉強会の指導者になった者に金一封が出るようになった。		
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	外部研修には、機会があるごとに参加してもらい、勉強している。又、職場内勉強会の指導は職員が内容を検討し、行うようにしている。		
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	2ヶ月に1回連絡協議会の福井支部会があり、参加している。お互いに悩み等を相談しあいサービスの質を向上し合っている。		

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	見学や面会の時に本人と話す機会を持ち、困っている事や不安なことを聞くようにしている。		
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	家族が見学や申し込みに来られた際に困っている事・不安なこと等の話を聞くようにしている。		
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	見学・申し込みに来られた際の話によっては、他のサービスを勧めている。又、早急な対応が必要と感じた時は、他の施設への申し込みも勧め、紹介している。		
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	介護するという考えではなく、共に寄り添って生活リハビリを行いながら一緒に過ごしている。		
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	職員は面会時に家族の不安や不満・希望についても十分に聞くように努めている。		
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	昔の職場の同僚や友人・近所の方にも面会に来てもらっている。		
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	仲良く過ごしている時は見守り、相談に乗ってもらっている時は感謝の気持ちを伝えている。難聴で孤独になりやすい方には、職員が間に入り仲良く過ごせるよう配慮している。		

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	退居し、他施設や医療機関に変わられた後でも面会に行き、職員に様子を聞いたりしている。		
<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	出来ることの継続・出来ないことへの支援、本人のやりたいことをアセスメントしている。ICFを取り入れ本人のしたいことを中心に考えている。		
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	家族から過去の事を聞く他に昔のことをよく覚えている方からも生活歴を聞くようにしている。		
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	毎日バイタルチェックや排泄チェックをし、健康管理に努めている。一日の過ごし方も記録に記入し少しの変化にも気付くようにしている。		
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	面会や説明時に家族の声を聞くようにし、又、ミーティングで職員には意見を聞き、計画作成している		
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	その都度介護記録に記入し、職員が目を通すようにしている。何かあった時はミーティングや連絡ノートに記入し、見直しに努めている。		
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	家族や利用者の要望に応じて利用者の要望に応じて、受診や買い物への付き添いの支援を行っている。		

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
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	地区の方がボランティアに来てくださり、中学生の職場体験や初任者研修実習の受け入れを行い、安全で楽しく過ごせるよう支援している。		
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	利用者中心に考え、かかりつけ医がある場合はそのまま継続し、受診して頂いている。変化があった時は受診時に手紙を添えるようにしている。		
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	事業所内に看護職員3名配置し、日頃の健康管理をお願いしている。何かあった時はかかりつけ医に連絡し、指示を頂いている。		
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。	グループホームに入居中であることを理解してもらい早期退院をお願いしている。又、入院中も度々様子を見に行き、看護師より状態を聞くようにしている。		
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	契約時に説明しているが、話し合い・説明の上で対応している。重度化した場合は老健施設や介護老人福祉施設等、他施設の紹介を行っている。		
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	地域の消防署の協力にて、救急蘇生術・AEDの使用法研修を実施し、職員が対応できるよう取り組み、マニュアルも作成して勉強会の機会を取り入れている。		
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	地域の消防署の協力にて定期的に全館合同の避難訓練を実施し、避難方法・消火訓練も学んでいる。		

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>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	トイレの声かけや確認は必ず他の方に聞こえないように小声でするように指導している。又、人生の大先輩という気持ちで対応するように心がけ、記録も家族が目を通すようにしている。		
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	散歩やレク等の選択場面は利用者に任せ、食事個人希望を取り入れている。入浴の曜日は決まっているが、時間や入浴拒否される方については毎日誘い、いつでも入浴できるようにしている。		
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	朝ゆっくり寝ていたい方には起きてから食事を摂るようにし、利用者のペースでのんびり暮らせるよう対応している。		
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	ボランティアの美容師の方が2か月に1回、カットに訪れてくださり、ほとんどの方が利用しており、髪型も個別に聞いてカットしている。		
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	食の希望を聞くようにし、買い物・調理・盛り付け・配膳も一緒に行うようにしている。食後も食器洗いや食器拭きのお手伝いをお願いしている。又、誕生日には食べたいものを聞き、取り入れている		
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	栄養士が一般食で1700kcalカロリー摂れる様献立を作成している。小食の方には少なめに盛り付け、完食できるようにしている。		
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	朝・夕の歯磨きと飲んでも大丈夫なように緑茶でうがいをしている。		



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	排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄パターンを把握できるようにしている。誘導が必要な方には声かけに気を付けながら行っている。		
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	繊維質の多い食材を取り入れ牛乳やバナナ等を午前中に摂るようにしている。又、排便が3日無い方には冷牛乳を飲んでいただき排便を促している。		
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	浴槽の湯は一人一人入れ替えて清潔なものとし入浴時間も本人の希望を聞き、ゆっくり入ってもらっている。入浴拒否がある方には毎日声をかけ、いつでも入浴できるような体制を取っている		
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	自室で休んでいたい方には自室で、一人で眠るのは寂しいという方にはみんなの音が聞こえる和室で休み、のんびり過ごしてもらっている。		
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	医師からの薬剤情報をファイルに保管し、確認しながら個人ケースにセットしている。服薬時は、一人一人に名前を確認してもらい、手渡し服薬するまで見守っている。		
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	食器拭き・洗濯物干し・衣類たたみや掃除・調理等その方の出来ることをお願いしている。自宅で文章を書くことが好きだった方には、ここでも書いて頂けるよう支援している。		
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に支援している	面会の後、家族と一緒に外食やドライブ、お盆にはお墓参りに出掛けたりしている。施設では計画して寿司外食やデザート外食に出掛ける等している。又、畑や公園まで散歩に出掛けたりもしている。		

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	こちらで管理している方が多いが、自分で小遣い程度を所持している方もおられる。		
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	かけたいと希望するときはこちらからかけて会話ができるようにしている。又、詰所に携帯電話を預かり、家族からかかってきた際に本人に手渡し、話をしている方もおられる。		
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	テレビの音量に気を配り、各所から採光が取り込み、カーテンや室内灯で調光している。家具は家庭的な物を置き、利用者の作品を飾るようにしている。		
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	休憩室で面会者と話し合い、小上がりの和室やソファでごろ寝する等自由に行っている。		
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	畳を希望している方には畳を敷き、テレビや家具を持ち込んでいただいている。レク等で作った作品を飾り、自分だけの落ち着ける場所に行っている方もおられる。		
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	キッチン作業ではまず、職員が手本を見せ、見守りを行うことで自信を持ち作業をしている。戸惑っている時はその都度説明し、不安を取り除くようにしている。トイレには大きく「トイレ」「べんじょ」と扉に貼り自分で入れるようにしている。		