

### 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	1890200049		
法人名	社会福祉法人 敬仁会		
事業所名	グループホーム あかり苑【すいせん】		
所在地	敦賀市高野2号 1-1		
自己評価作成日	平成25年 7月18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	
----------	--

【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25年8月21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。畑、庭木の実りや四季折々の自然の実りを楽しんでいただける。同グループには特別養護老人ホームをはじめ、14種類の事業があり、在宅復帰にむけて自立した日常生活を支援。また、病院との連携により、重度化にも対応。運営推進委員として近隣5地区の区長や代表者の方にご協力をいただいている。あかり苑も5年目を迎え、地区の祭りや行事への参加の機会も増えている。「気軽によっていただける場所」として、地域に根付くことができるように努力している。

【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)】

当ホームは、敦賀ICに近い山間の静かな田園の中に立地し、自然と人々の営みが融和した環境の中にある。運営法人が病院や介護老人福祉施設等を経営しており、そのネットワークにより安心して医療・福祉サービスを受けることができる。2ユニットのグループホームと小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、利用者同士の交流も行われている。法人の理念のもと「ともに楽しく笑顔で生きる」というグループホーム独自の理念を作成し、日々の生活において利用者一人ひとりに寄り添い、思いや意向を支えるケアを実践し、家族からも厚い信頼を得ている。また、外出支援と食事を楽しめる支援を兼ねて、利用者と共に産直売店へ翌日の食材の買い物に出掛けている。地域住民が気軽に事業所を訪問できるよう取り組んでおり、今後もより一層の地域に密着した運営を目指している事業所である。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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広がったり深まり、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+-) + (Enter+-)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>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	運営法人の基本理念に基づき、職員が笑顔で過ごす事により、御利用者も笑顔で過ごす事ができるよう、「ともに楽しく笑顔で生きる」をモットーとしている。	ホーム独自の理念を「ともに楽しく笑顔で生きる」と定め、職員は全体会議やミーティング、申し送りの際に理念を確認し共有を図るとともに、具体的な目標を設定し実践に努めている。	
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	各地区の夏祭りなどに参加。御利用者も楽しみにしている。地域婦人会の草刈りボランティア、地域の方の漬物の提供がある。施設周りの散歩の際、地域の方との会話、交流に努めている。	地域の祭りや法人内の別施設が開催する夏祭り等にも利用者、職員が共に参加している。また、学童クラブや以前程ではないがボランティア等の訪問を受け入れるなど、地域住民と交流を図っている。	地域住民が気軽に事業所を訪問できるように、事業所独自の取り組みを広報誌を通じて周知し、地域との繋がりをより一層深められる事を期待したい。
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	介護実習生の受け入れ、職員が法人の音楽バンド「敬仁バンド」に加わり、認知症の理解啓発を担っている。		
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	近隣5地区の区長や家族代表、市担当職員の参加を得て、2か月毎に開催。近隣地区の高齢者の状況の情報を得るとともに、得られた意見を検討し、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は、近隣の区長・民生委員・家族・地域包括支援センター職員などの参加を得て2か月毎に開催している。会議では、事業所の運営状況を報告し、委員から助言・要望などを得ている。	運営推進会議で話し合われた議事録が、利用者や訪問者がいつでも閲覧できるように取組みを期待したい。
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	市職員には、日々のサービス提供の中で困ったことを電話で相談し助言を得ている。また、運営推進会議で事業所の実態を報告するとともに、助言を得るなど、連携している。	市担当者には、運営委員会への参加のほか、利用者に関する相談、情報交換を行うなど随時連携している。	
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	日中は完全開錠。併設事業所との自由な出入りができる。面会者も玄関で面会簿記入の上、自由に行き来できる状況。また、職員対象に、年1回、身体拘束をしないケアについての研修を実施。	職員は研修を通じて身体拘束をしないケアについて正しく理解し日々のケアにあたっている。玄関は夜間以外は開錠しており、利用者は心穏やかに日々を過ごせ、拘束をしないケアが実践されている。	
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	職員対象に年1回、高齢者虐待についての研修を実施。御利用者の身体状況の確認、言葉にも注意し、表面化されていない虐待の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	管理者は権利擁護推進員養成講座を受講しており、職員に伝達し、理解を深めている。		
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	入所申し込み時、管理者が対応し、施設見学の上、納得の上申し込みをしていただいている。また、入所の契約の際は、起こりうるリスクの説明も十分に説明し、内容を理解した上での締結を図っている。解約、改定の際も口頭、書類で十分に説明させていただいている。		
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	計画作成担当によるご家族との担当者会議、電話での意見交換、また、担当による毎月の手紙送付により、ご家族が意見しやすい環境に努めている。また、意見は管理者への報告があり、内容を検討、施設運営に反映させている。	職員は、毎月利用者の様子を手紙に書き、請求書とともに家族に送付している。また、家族からの意見・要望等は、来訪時や電話等で聴き取りしている。なお、今年中に家族会を立ち上げ、さらなる交流の場を持ち運営に反映させていく予定である。	
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	朝のミーティング、毎月の職員会議にて職員の意見を募り、検討、施設運営へ反映させている。	管理者は毎月の職員会議で職員の意見や要望を聴くように心がけている。また、通常業務時もミーティングなどで職員の意見や気づきについて話し合っている。	
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	資格や経歴による給与水準が設定されている。能力差に合わせたフォローアップ体制をとるようにしている。		
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	外部研修の情報提供、参加しやすい状況作りを行っている。		
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	市、介護サービス事業者連絡協議会での意見交換、民生委員との意見交流会「つながり」参加により、ネットワークづくりに取り組んでいる。		

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
<b>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	計画作成者によるアセスメント。計画作成にあたり、担当者会議を実施し、ご本人やご家族の意見を面接や電話で確認。また、モニタリングを行い、関係の構築に努めている。		
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	計画作成者によるアセスメント。計画作成にあたり、担当者会議を実施し、ご本人やご家族の意見を面接や電話で確認。また、モニタリングを行い、関係の構築に努めている。		
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	入所申し込み時、管理者が対応し、ご本人、ご家族の状況を確認し、他のサービス利用の説明も行い、ご家族の希望があれば、事業所への紹介も行っている。		
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	ご自分にあった役割を持っていただき、職員と一緒に出来ることをしていただき、相互に助け合える関係構築に努めている。		
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	家族の会設立に向けての働きを行っている(7月14日、説明会実施)。設立により、ご家族、ご本人、あかり苑の絆を強め、ともに支える関係の構築に努める。		
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	入所前の居住地へ出かけたり、地域の方と顔を合わす機会を設けている。	利用者の希望に応じて自宅周りや墓参りに出かけたり、知人友人の訪問に配慮したりするなど、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	御利用者同士の助け合いや部屋の訪問は日常におこなわれている。必ず職員が間に入り見守ることで、トラブル回避に努めている。		



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
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	入院になった場合も、ご家族と連絡を取り、相談を受けている。病院、介護事業所と連携を図り、必要なサービスを受けることが出来るように支援を行っている。		
<b>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	アセスメントを行い、生活習慣、趣味、食事の好み等の把握に努め、自分らしい日常を送ることが出来るように支援を行っている。	利用者の思いを日々の行動や表情から汲み取るよう心がけており、職員間で情報を共有するよう努めている。	
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	入所契約時、ご家族からの聞き取りを行う。入所後も、担当、計画作成者が中心に関わり、生活歴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	料理、掃除等、日常的に職員が関わり、体調の変化や「出来る事」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	計画作成担当者が中心となり、ご家族(電話や手紙の事もあり)、ご本人、担当者で話し合い、都度の状況に即した計画作成を行っている。	利用者毎に担当職員を設けており、カンファレンスで気づきや意見、アイデアを聞き、これを踏まえて介護計画を作成している。また、利用者の状態変化に応じ、適宜、見直しも実施している。	
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	日々のケア、気づきはパソコンの記録やノートで共有。体調面では看護師に相談し、日々のケアや介護計画を作成している。		
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	個々のニーズに対応した外出、食事など、可能な限り対応に努めている。		

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
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	運営推進会議やご家族との会話の中で、地域資源を把握し、ご本人がサポートを受けながら、生活の質を高めることが出来るよう支援を行っている。		
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	受診は家族、職員(看護師、介護職員)が同行、主治医、ご家族、事業所の関りの中で、適切な医療を受けることが出来るよう支援している。	受診は馴染みの病院を継続できるが、利用時に利用者本人、家族の理解を得て、事業所の協力医療機関に変更している。なお、通院の際は基本的に家族と職員が同行している。	
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	看護師は朝の引き継ぎに参加し、夜間の状態を把握。変化があるときは、ご家族に報告、相談の上、適切な受診、看護を受けることができるように支援を行っている。		
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。	入院時は情報提供書を提出。入院後も面会、病院関係者との情報交換により、退院が近くなっても、必要なサービスを切れ目なく受けられるように連携を図っている。		
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	介護度やADLに変化があるときは、ご家族と連絡をとり、ご家族の意向の確認、事業所で出来ることの説明を行い、計画作成者が意向を組んだプランを作成し、方針の共有、支援に努めている。	利用時に重度化時や終末期の対応についての説明をしている。利用者や家族の希望のもと病院等と連携し看取りを行うこととしており、看取りを行った実績もある。	
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	内部研修、防災訓練にて、応急処置や通報訓練を行い、万一の事態に備えている。		
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	防災訓練には全職員参加。地域住民ともネットワークを組み、協力を頂いている。年2回(昼・夜)防災訓練を行っている。	日中・夜間を想定した防災訓練を年2回行っている。訓練時には、地域の住民等も参加している。また、3日分の非常食や飲料水を備蓄している。	

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
<b>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	親しき仲にも礼儀を重んじ、失礼にあたらぬ言葉を選んで言葉かけを行っている。失礼な言葉があった場合は、都度、管理者、主任が職員に注意している。	職員は、利用者の人格を尊重し、利用者一人ひとりに合わせた声かけやさりげないケアを心がけている。また、組織全体で研修もしている。	
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	日々の関りやレクリエーション活動を通じて、本人の意向のくみ取り、自己決定への支援を行っている。		
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	睡眠の時間、入浴や食事の時間など本人の希望に沿った対応を心がけている。		
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	日常着は、着慣れた好みの物をご家族に持ってきていただいている。男性へは、毎日の髭剃りの支援、化粧をされる女性の方へは、化粧を通じてのコミュニケーションに努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューには御利用者の希望を取り入れている。買い物、調理、茶碗洗いまで、個人の興味に応じて協力を頂いている。	利用者は一人ひとりの意向やできることに応じて、食事の準備や片付けを行っている。また、食事委員会で利用者の希望を取り入れたり、小グループでの外食にも出掛けている。	
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	看護師は毎月の体重測定の結果、受診時の検査結果の値を把握し、介護職と情報を共有、適切な食事を支援している。		
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	ケアプランにより、個人にあった口腔ケア実施。御本人、ご家族の希望があれば、歯科医師による居宅療養管理指導を実施。		

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	すべての御利用者は自力でまたは誘導により、トイレで排泄できている。失敗のある方は排泄委員会、担当で検討し、自立へ向けての支援を行っている。	利用者の多くは排泄が自立しており、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しながらさりげなくトイレへ誘導している。	
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	十分な水分補給、常食をよく噛んで食べる食事形態、日中の活動量を増やす取り組みにより、薬に頼らない排泄に取り組んでいる。		
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	御利用者より、曜日や時間の希望はなく、日中に入浴されている。き	基本的に週2回の入浴としているが、本人の希望に応じていつでも入浴できるよう柔軟に対応している。	
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	不眠を訴える方には、温かい飲み物や簡単な夜食を提供し、気持ちよく眠ることが出来るように支援。日中の活動を促し、薬に頼ることのない眠りを促している。		
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	薬のデータは個人ファイルに綴り、職員が確認できるようにしている。薬は看護師管理で、変更があった場合は、朝礼、引き継ぎ帳で伝達。また、介護職員に確認を行っている。		
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	調理関係、洗濯物関係、掃除等、生活歴、個人の体力に合わせた役割やレクリエーションを企画している。		
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	日々の買い物と一緒に出掛け、地域に触れる機会をもうけている。ほかにも御利用者の希望を取り入れたミニ外出、ご家族との外出など、地域、ご家族との関係の継続のための交流を行っている。	天気や利用者の体調に応じて近隣へ散歩に出かけたり、本人の希望に沿って買い物や小グループで行楽地に出かけるなど支援している。また、利用者と共に産直売店へ翌日の食材を買い物に出掛けている。	



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
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	基本的には小口現金での買い物対応であるが、希望があればご家族との話し合いのもと、小銭を所持し、買い物され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	電話は、希望があれば管理者や職員仲介のもとかけていただいている。手紙のやり取りの制限は行っていない。		
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	電灯、空調を調整し清潔な環境に努めている。壁飾りに季節の物を取り入れたり、近くで摘んだ野草・花を飾ったりと季節感のある環境を心がけている。	食堂を兼ねた共有空間には、利用者が制作した作品や季節感のあるものが飾られるなど工夫している。また、窓からは自然を身近に感じることができる。	廊下から見える中庭には季節を感じられる木々が植えられているが、今後ボランティアの受け入れ等で庭の環境を整備されることを期待したい。
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	談話室1か所・集いのホール2か所のほか、随所にベンチを設置し、気の合う方や職員と交流できる場所を確保している。		
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	ご自宅で使用されていた家具などは、自由に居室へ持ち込んで頂いている。また、職員訪室時に整頓が必要と思われるときは、御利用者と一緒に整頓を行っている。	居室には利用者の馴染みのタンスや鏡、椅子などが持ち込まれ、本人が居心地良く過ごせる空間となっている。	
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	トイレや食堂、居室の場所を示す張り紙をしたり、職員が案内することで安心・安全に過ごす事ができる環境に努めている。		

### 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	1890200049		
法人名	社会福祉法人 敬仁会		
事業所名	グループホーム あかり苑【はぎ】		
所在地	敦賀市高野2号 1-1		
自己評価作成日	平成25年 7月18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	
----------	--

【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25年8月21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。畑、庭木の実りや四季折々の自然の実りを楽しんでいただける。同グループには特別養護老人ホームをはじめ、14種類の事業があり、在宅復帰にむけて自立した日常生活を支援。また、病院との連携により、重度化にも対応。運営推進委員として近隣5地区の区長や代表者の方にご協力をいただいている。あかり苑も5年目を迎え、地区の祭りや行事への参加の機会も増えている。「気軽によっていただける場所」として、地域に根付くことができるように努力している。

【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)】

以下、【すいせん】ユニットと同じ。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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広がったり深まり、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+-) + (Enter+-)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>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	運営法人の基本理念に基づき、職員が笑顔で過ごす事により、御利用者も笑顔で過ごす事ができるよう、「ともに楽しく笑顔で生きる」をモットーとしている。	以下、【すいせん】ユニットと同じ。	
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	各地区の夏祭りなどに参加。御利用者も楽しみにしている。地域婦人会の草刈りボランティア、地域の方の漬物の提供がある。施設周りの散歩の際、地域の方との会話、交流に努めている。		
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	介護実習生の受け入れ、職員が法人の音楽バンド「敬仁バンド」に加わり、認知症の理解啓発を担っている。		
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	近隣5地区の区長や家族代表、市担当職員の参加を得て、2か月毎に開催。近隣地区の高齢者の状況の情報を得るとともに、得られた意見を検討し、サービスの向上に努めている。		
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	市職員には、日々のサービス提供の中で困ったことを電話で相談し助言を得ている。また、運営推進会議で事業所の実態を報告するとともに、助言を得るなど、連携している。		
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	日中は完全開錠。併設事業所との自由な出入りができる。面会者も玄関で面会簿記入の上、自由に行き来できる状況。また、職員対象に、年1回、身体拘束をしないケアについての研修を実施。		
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見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員対象に年1回、高齢者虐待についての研修を実施。御利用者の身体状況の確認、言葉にも注意し、表面化されていない虐待の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	管理者は権利擁護推進員養成講座を受講しており、職員に伝達し、理解を深めている。		
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	入所申し込み時、管理者が対応し、施設見学の上、納得の上申し込みをしていただいている。また、入所の契約の際は、起こりうるリスクの説明も十分に説明し、内容を理解した上での締結を図っている。解約、改定の際も口頭、書類で十分に説明させていただいている。		
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	計画作成担当者によるご家族との担当者会議、電話での意見交換、また、担当による毎月の手紙送付により、ご家族が意見しやすい環境に努めている。また、意見は管理者への報告があり、内容を検討、施設運営に反映させている。		
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	朝のミーティング、毎月の職員会議にて職員の意見を募り、検討、施設運営へ反映させている。		
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	資格や経歴による給与水準が設定されている。能力差に合わせたフォローアップ体制をとるようにしている。		
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	外部研修の情報提供、参加しやすい状況作りを行っている。		
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	市、介護サービス事業者連絡協議会での意見交換、民生委員との意見交流会「つながり」参加により、ネットワークづくりに取り組んでいる。		



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
<b>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	計画作成者によるアセスメント。計画作成にあたり、担当者会議を実施し、ご本人やご家族の意見を面接や電話で確認。また、モニタリングを行い、関係の構築に努めている。		
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	計画作成者によるアセスメント。計画作成にあたり、担当者会議を実施し、ご本人やご家族の意見を面接や電話で確認。また、モニタリングを行い、関係の構築に努めている。		
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	入所申し込み時、管理者が対応し、ご本人、ご家族の状況を確認し、他のサービス利用の説明も行い、ご家族の希望があれば、事業所への紹介も行っている。		
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	ご自分にあった役割を持っていただき、職員と一緒に出来ることをしていただき、相互に助け合える関係構築に努めている。		
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	家族の会設立に向けての働きを行っている(7月14日、説明会実施)。設立により、ご家族、ご本人、あかり苑の絆を強め、ともに支える関係の構築に努める。		
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	入所前の居住地へ出かけたり、地域の方と顔を合わす機会を設けている。		
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	御利用者同士の助け合いや部屋の訪問は日常におこなわれている。必ず職員が間に入り見守ることで、トラブル回避に努めている。		

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
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	入院になった場合も、ご家族と連絡を取り、相談を受けている。病院、介護事業所と連携を図り、必要なサービスを受けることが出来るように支援を行っている。		
<b>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	アセスメントを行い、生活習慣、趣味、食事の好み等の把握に努め、自分らしい日常を送ることが出来るように支援を行っている。		
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	入所契約時、ご家族からの聞き取りを行う。入所後も、担当、計画作成者が中心に関わり、生活歴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	料理、掃除等、日常的に職員が関わり、体調の変化や「出来る事」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	計画作成担当者が中心となり、ご家族(電話や手紙の事もあり)、ご本人、担当者と話し合い、都度の状況に即した計画作成を行っている。		
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	日々のケア、気づきはパソコンの記録やノートで共有。体調面では看護師に相談し、日々のケアや介護計画を作成している。		
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	個々のニーズに対応した外出、食事など、可能な限り対応に努めている。		

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
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	運営推進会議やご家族との会話の中で、地域資源を把握し、ご本人がサポートを受けながら、生活の質を高めることが出来るよう支援を行っている。		
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	受診は家族、職員(看護師、介護職員)が同行、主治医、ご家族、事業所の関りの中で、適切な医療を受けることが出来るよう支援している。		
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	看護師は朝の引き継ぎに参加し、夜間の状態を把握。変化があるときは、ご家族に報告、相談の上、適切な受診、看護を受けることができるように支援を行っている。		
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。	入院時は情報提供書を提出。入院後も面会、病院関係者との情報交換により、退院が近くなっても、必要なサービスを切れ目なく受けられるように連携を図っている。		
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	介護度やADLに変化があるときは、ご家族と連絡をとり、ご家族の意向の確認、事業所で出来ることの説明を行い、計画作成者が意向を組んだプランを作成し、方針の共有、支援に努めている。		
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	内部研修、防災訓練にて、応急処置や通報訓練を行い、万一の事態に備えている。		
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	防災訓練には全職員参加。地域住民ともネットワークを組み、協力を頂いている。年2回(昼・夜)防災訓練を行っている。		

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
<b>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	親しき仲にも礼儀を重んじ、失礼にあたらぬ言葉を選んで言葉かけを行っている。失礼な言葉があった場合は、都度、管理者、主任が職員に注意している。		
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	日々の関りやレクリエーション活動を通じて、本人の意向のくみ取り、自己決定への支援を行っている。		
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	睡眠の時間、入浴や食事の時間など本人の希望に沿った対応を心がけている。		
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	日常着は、着慣れた好みの物をご家族に持ってきていただいている。男性へは、毎日の髭剃りの支援、化粧をされる女性の方へは、化粧を通じてのコミュニケーションに努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューには御利用者の希望を取り入れている。買い物、調理、茶碗洗いまで、個人の興味に応じて協力を頂いている。		
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	看護師は毎月の体重測定の結果、受診時の検査結果の値を把握し、介護職と情報を共有、適切な食事を支援している。		
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	ケアプランにより、個人にあった口腔ケア実施。御本人、ご家族の希望があれば、歯科医師による居宅療養管理指導を実施。		



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	すべての御利用者は自力でまたは誘導により、トイレで排泄できている。失敗のある方は排泄委員会、担当で検討し、自立へ向けての支援を行っている。		
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	十分な水分補給、常食をよく噛んで食べる食事形態、日中の活動量を増やす取り組みにより、薬に頼らない排泄に取り組んでいる。		
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	御利用者より、曜日や時間の希望はなく、日中に入浴されている。き		
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	不眠を訴える方には、温かい飲み物や簡単な夜食を提供し、気持ちよく眠ることが出来るように支援。日中の活動を促し、薬に頼ることのない眠りを促している。		
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	薬のデータは個人ファイルに綴り、職員が確認できるようにしている。薬は看護師管理で、変更があった場合は、朝礼、引き継ぎ帳で伝達。また、介護職員に確認を行っている。		
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	調理関係、洗濯物関係、掃除等、生活歴、個人の体力に合わせた役割やレクリエーションを企画している。		
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	日々の買い物と一緒に出掛け、地域に触れる機会をもうけている。ほかにも御利用者の希望を取り入れたミニ外出、ご家族との外出など、地域、ご家族との関係の継続のための交流を行っている。		

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
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	基本的には小口現金での買い物対応であるが、希望があればご家族との話し合いのもと、小銭を所持し、買い物され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	電話は、希望があれば管理者や職員仲介のもとかけていただいている。手紙のやり取りの制限は行っていない。		
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	電灯、空調を調整し清潔な環境に努めている。壁飾りに季節の物を取り入れたり、近くで摘んだ野草・花を飾ったりと季節感のある環境を心がけている。		
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	談話室1か所・集いのホール2か所のほか、随所にベンチを設置し、気の合う方や職員と交流できる場所を確保している。		
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	ご自宅で使用されていた家具などは、自由に居室へ持ち込んで頂いている。また、職員訪室時に整頓が必要と思われたときは、御利用者と一緒に整頓を行っている。		
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			