

### 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	1890100611		
法人名	足羽福祉会		
事業所名	愛全園グループホーム		
所在地	福井市丸山町40-7		
自己評価作成日	平成 30 年 10 月 25 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 11 月 9 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)】

入居されている方にとって安心でき、第2の家となれるような環境整備を心掛けている。また、同施設内の特養、デイサービス、ショートステイとの関わりもあり、利用者様が施設を利用される方と関わる機会もある。地域との関わりに関しては、ボランティアの訪問を日常的に受け入れたり。地域の行事などに参加するようにしている。施設で行われている地域の方を招く喫茶にも参加している。入居しても地域で暮らしていることを実感できるような事業所を目指している。また、利用者様が自立した生活が送れるように科学的介護を実践し、自立支援、介護度の改善に向けて取り組んでいる。

【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)】

福井市郊外の田園地区で、周囲には病院や高校などがある。母体法人は県内の法人の中でも先駆的な事業を行ってきた長い実績があり、その背景に育まれた理念、園訓、施設環境、人材、事業計画、地域交流等は、当事業所の運営にも活かされている。特に理念を具体化した利用者への言葉遣い、働き掛けは、今日の福祉事業の根幹をなすものであり、利用者ひとり一人の人格、尊厳、プライバシーに配慮した取り組みが行われている。

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している (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、安心して暮らしている (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	施設の園訓、事業所で決めた理念、スローガンを毎日引き継ぎ時に唱和している。スローガンは今年度、職員の意見を参考にして作成している。	法人と事業所独自の理念と園訓のほか、職員が作成したスローガンを毎日唱和し、その志を日々の具体的なケアで活かしている。	
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	園の行事に招いたり、地域に出向くなどの活動を積極的に行っている。日常的にボランティアや地域の友人との交流がある。また、施設内で行っている地域喫茶にも参加している。	町内会や自治会には加入していないが、事業所のイベントや地域との交流を積極的に行っており、専門的講習会の実施や地域カフェなどを開設している。	
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	地域高齢者に呼びかけ「喫茶あいあい」を行っている。年に1回、居宅部の一員として「愛deつながる会」の企画・運営を行い、地域の人を招いて、食事を着作ったり、介護相談を受けたりして相互理解の場になっている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回実施している。公民館館長、地域住民、民生委員、包括センター、家族が毎回、利用者様も時々参加し、事業所の状況報告、地域の状況などを共有している。	運営推進会議は利用者も参加し、2ヶ月毎に開催している。事業所からの報告以外に地域との情報共有を行い、家族にも報告し、サービスの向上を図っている。	
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	福井市の地域包括ケア推進課には地域密着型サービスとしての在り方など相談している。地域包括センターとも地域と関わる方法を相談するなど協力をもたらしている。	母体法人が地域包括支援センターを昨年開設し、日常的に情報の共有を行い、市との関係も密接であり、研修や情報交換を積極的に行っている。	
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	園内の身体拘束廃止委員会で拘束状況の検証を行っている。また家族には身体拘束廃止の承諾書をとっている。事業所でも身体拘束に関して随時検討している。現在は拘束の必要のある利用者様はいない。	法人の身体拘束廃止指針があり、身体拘束廃止委員会が定期的に検証している。家族にも拘束廃止を理解いただき、日々の実践につなげている。3階事業所へつながる玄関やエレベーターは施錠していない。	
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	虐待、不適切ケアの勉強会を行っている。また、ミーティング等で虐待が行われていないかの検証を行っている。		

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	成年後見制度を利用されている利用者様が入居しており、学ぶ機会を持っている。日常生活自立支援事業は包括センターに情報してもらい学んでいる。		
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	契約の際には時間をとり、その方が理解できるように説明をしている。不安な点や疑問なことはその都度尋ねて確認するようにしている。		
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	面会時に主にケアマネージャが意見、要望を確認するようにしている。また担当者会議時にも意見、要望を確認している。家族会総会後の懇談会で要望を聞き、説明したり、改善策を検討し実施している。	家族の意見や要望は総会、懇親会、面会時を中心に確認し、日々のケアの中で、引き出された利用者の意向と併せて会議で検討し、ケアプランの作成や事業運営に反映している。	
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	毎月のミーティング時、各職員との面談で意見や提案、不安を聴くようにしている。また、検討して欲しい案件に関しては、施設の代表者会議で検討する体制になっている。	毎月実施している各種会議、意見交換会でリーダーや管理者と話す機会があり、出た意見については各施設代表者会議の中で検討するシステムが整っている。	
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	法人で人事評価制度を導入している。年に1回人事意向調査を実施している。各職員との面談で意見、要望、不満などを聴くようにしている。		
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	毎月認知症の勉強会を行っている。年間を通して園内の研修計画に沿って勉強会がある。また、園外の研修にも、参加してもらっている。法人としての研修も等級に応じて、実施・出席してもらっている。		
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	法人内での交流事業を実施している。職員の交流、また意見交換なども検討している。隣には法人内の障害グループホームがあり交流を図っている。		

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	入居に伴い、事前調査、関係事業所からの情報を重視している。入居後は本人が安心できるように思いを聴く時間をとるようにしている。		
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	面会時や入居時の担当者会議などで家族の意見を聴くようにしている。		
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	自事業所のサービスだけでなく、他のサービスも提案として行っている。介護保険外の訪問介護、福祉用具などほかのサービス利用も行っている。		
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	ミーティングなどで利用者様の暮らしの場であることを意識するようにしている。また、事業所のスローガン「1番は利用者様という気持ちを持つ。合言葉はありがとう」を毎日唱和している。		
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	利用者様それぞれの家族関係を理解するためにも担当者会議などでアセスメントしている。また、できる範囲で通院や外出・面会など協力してもらいながら環境調整している。		
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	家族、友人、地域の方の面会は積極的に受け入れている。地域に出向く、地域を招く活動を行い馴染みの関係の継続に努めている。	馴染みの関係は、家族、本人から積極的に情報収集し、友人の面会、地域への外出、居室の環境整備等にも反映するよう努めている。	
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	利用者様のアセスメントは随時行い、その中で関係性の変化などを把握するようにしている。男性が1名しかいない為、孤立しないように配慮している。		

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	退去された利用者様の家族と会う機会があった時にはその後の状況を確認したり、その当時の思いを聴かせてもらったりしている。		
<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	普段の関わりからケアマネージャを中心に意向を聴くようにしている。定期的に1対1で話す機会を設けている。	日常的なケアや定期的な個別の話し合いを通じ、言語や動作、反応に注目して意向の把握に努めている。意向の本質がどこにあるか職員で協議し、共通理解に努めている。	
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	本人、家族から聞きとりしたりして生活歴等を把握できるようにしている。日々の会話からも聞きとりを行っている。		
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	職員が担当制で利用者様を把握し、引き継ぎ、ミーティングなどで情報共有を行っている。ケアマネージャが全体を把握するようにしている。		
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	介護計画を作成する際は本人、家族、関係者にそれぞれ意見をもらいケアマネージャを中心に作成している。	利用者3人に担当職員1名の班を3班づくり、副主任が統括するチーム体制を取っている。担当職員の意見、本人、家族の要望を聞き取り、ケアプランを作成している。	
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	パソコンソフトを活用し、日々の記録を行っている。記録も各職員常時確認できるようになっている。		
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	機能訓練士によるリハビリの助言、地域との関わりを深めるため地域支援・包括センターとの連携等、利用者様に合わせて必要なサービスを実施できるように体制をとっている。		

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	同法人の包括センター、居宅ケアマネ、地域支援センター、また、啓蒙公民館より協力を得ながら地域資源の情報もらっている。また必要な地域資源は積極的に活用するようにしている。		
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	入居前から利用していたかかりつけ医に受診しているかたがほとんどで、かかりつけ医には電話、書面などで連携をとっている。	本人と家族の希望で、かかりつけ医を受診する際には、基本的に家族が付き添うが、状況により職員も同行し、医師から状況報告を受けている。協力医が月1回訪問診療を行っている。	
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	同法人の看護師と協働している。病院との連携や医療面に関しては看護師に依頼している。		
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。	普段の定期受診の時から書面での連携は行っている。入院時は情報を書面で伝えたり、退院に向けての目標を共有している。病院でのカンファレンスにも参加するようにしている。		
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	重度化した場合はできるだけ早い段階で担当者会議を開き、医師の意見などをもとに支援を検討している。	法人の重度化・終末期への対応指針があり、入所時やその後の状況の変化に応じ、医師とも相談しながら支援をしていく体制にある。	
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	園内での勉強会で緊急時対応の勉強会はある。急変時マニュアルも確認できる場所に掲示しておある。		
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	毎月災害対策として避難訓練を実施している。各職員が対応できるように実践形式で行っている。また、同じ地域の福井循環器病院、愛育病院と協力体制ができている。	毎月、火災、水害、地震、原子力災害を想定した避難訓練を行っている。また、近隣病院との協力体制が整っている。	

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>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	毎日園訓、理念、スローガンの唱和を行っている。利用者様には〇〇様と人生の先輩として敬う接し方を統一できるように取り組んでいる。また、接遇にも重点的に取り組み人としての尊重を形から行っている。	利用者の尊厳とプライバシーの確保は、開設当初からの重点項目であり園訓、スローガンにもうたっている。接遇・倫理委員会を設置し、統一的な接遇を心掛けている。	
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	毎月1対1で話す機会を設けている。また、普段から利用者様が思いを伝えたい時には受容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	職員側から活動を強要することはない。本人に説明し意思を確認し活動に参加したり、作業をしてもらっている。利用者様中心に生活を支援している。		
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	性格、生活歴などから身だしなみ、おしゃれの支援を行っている。できるだけ利用者様で行ってもらうように援助している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付け、配膳、片付けは利用者様と協力して行っている。また、入居時に今まで使用していた茶碗やはし、湯呑を家から持参してもらい、日々の食事で使用してもらっている。	利用者が食事の盛り付けや後片付けに参加し、様々な食事会を実施している。家で使用していた食器や箸を利用している。また水ゼリーによる水分補給をおこない、体調管理に努めている。	
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	個別のアセスメントにより食事量、水分量が概ね決まっており、摂取状況は書面に記載している。1日水分1500cc以上を目標に行っている。		
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	朝、夕は口腔ケア実施できているが、昼はできていない方が多い。		

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
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	おむつの使用は現在なし。個別に排泄パターン把握できており自立に向けた支援を行っている。できるだけ下剤などは使用せずにトイレで自然排便ができるように支援している。	個別にチェックシートを用い、排泄パターンを把握している他、活動量を上げるための体操や水ゼリーによる水分補給に努め、おむつと下剤を使用しない自然排便を実現している。	
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	個別にアセスメントを行い、水分量、運動量を調整している。医師、看護師などと連携しながら便秘の予防と対応はできている。		
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	利用者様に負担がないように入浴日は決めている。しかし、個別に希望を聞いたりまではできていない。季節感を感じてもらう為にも様々な入浴剤を使用するなど工夫をしている。	基本的に週2回入浴日を決めているが、変更することも可能である。着替え・浴室は掃除が行き届き清潔である。冷暖房も完備、入浴剤を使用するなど、快適な入浴となるよう努めている。	
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	個別にアセスメントを行い、安眠、休息できるように支援している。本人から休みたいと希望があった時や、疲れがみられる時には随時休んでもらうようにしている。		
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	全員の処方箋を綴り確認できるようにしている。服薬マニュアルを活用し誤薬、飲み忘れの防止に努めている。		
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	個別のアセスメントからその方が楽しいこと、気分転換、役割の提供を行っている。活動、行事なども随時提案している。		
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	利用者様の要望に沿って外出を考えているが、今年度は十分に実施できなかった。全体での計画的な外出は実施できている。外出の際にはボランティアさんの協力を得るなどしている。	利用者の希望や要望に応じた、個別外出やグループ外出を実施している。	利用者の希望を受け入れるために、ボランティアを養成することも視野に入れ、日常的な個別外出支援の機会が増加・確保されることを期待する。



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	お小遣い程度のお金を持参されている方あり。紛失などの危険も考えながら可能な限りお金を所持できるように支援している。		
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	本人の希望がある時には迅速に電話するなどの対応をしている。		
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	季節に合わせて空間の展示品をかえており季節感をだしている。利用者様が居心地よく生活できるように随時検討している。	共有空間は「明るく、居心地が良い」空間となっている。廊下が広く中央に観葉植物を配置し、全体的に落ち着き安心感がある。居室入口には大きな果物の刺繍絵が飾られ、判り易くなるよう工夫している。	
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	テーブルが3つ、和室が1つ、廊下に長椅子、ソファが置いてあり、要望に合わせて過ごせるように工夫している。		
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	各利用者様、本人の要望を優先し、心地よく過ごせるように家族と共に環境整備している。	居心地が良い居室空間で、自宅で使用していたタンス等が置かれている。家族との繋がりが見える写真や手紙が、手の届くところに配置され心が和む空間となっている。	
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	各場所に手すりを設置したり、トイレを貼り紙で示したりしている。居室がわからなくなる利用者様もいる為、居室の前に表札、目印の装飾をつけている。		