

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	1891800011		
法人名	社会福祉法人 健楽会		
事業所名	グループホームいけだ		
所在地	福井県今立郡池田町常安22-5		
自己評価作成日	平成 28 年 7 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	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	平成28年8月26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)】

職員の資質向上と利用者様の方に少しでも居心地良く過ごしていただくために研修や勉強会に力を入れて取り組んでいます。DCMIにも取り組んでおり、利用者様の気持ちを考え、より良いケアができるよう話し合っています。また、恵まれた自然環境を利用し、グループホームの後ろにある畑ではジャガイモや大根を栽培し、利用者様と一緒に畑作業に取り組んでいます。地域性を活かした活動にも心がけており、ジャガイモの収穫時には地域の子供達と一緒に収穫を楽しんでいます。最後まで「ここに居てよかった」と思っていただけのように楽しみのある生活に日々行事や外食など利用者様の意見を取り入れながら行っています。

職員が、「林業や農業で豊かな自然を守ってきた地元の高齢者の尊厳を大切にしたい」という思いを持ち、利用者一人ひとりに応じたケアを職員一人ひとりが考え、職員間で共有して実践している。関係機関や地域住民との交流も多く、地域行事には積極的に参加している。職員一人ひとりについても自己の目標を掲げ、自己研鑽に努めている。特に、認知症ケアマッピングの導入によって得られた客観的データを介護計画書に反映させる等、ケア実践の向上につなげている。職員の前向きな姿勢が、意見交換を活発にさせ、利用者にとってより良い生活空間となっている

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
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	職員に対して年に一度、理念に基づいた個人の目標を書いてもらい、職員の紹介のチラシに乗せている。各自1枚、利用者様のご家族様に1枚、施設内に数枚掲示している。	開設当時に職員がつくった理念を継承している。玄関に掲示するとともに「尊厳のある暮らし」を意識するためのオリジナルTシャツを着用している。職員一人ひとりが理念を具現化する目標を立て、共有している。	
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	納涼祭では地域の方を招待したり、ジャガイモの収穫時には幼稚園児たちを招いている。散髪や買い物など極力地域に出かけていき顔見知りの関係が維持できるように努めている。	利用者が講師となり、地元の伝承料理教室を3ヶ月に1回開催し、地域住民を交えて食事会(めっこの会)を行っている。事業所を大学生や研修医の宿泊や諸会議、イベント等の会場として開放している。	
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	地域へ出かけて行くことで、認知症があっても安心して暮らしていけることを理解してもらうよう取り組んでいる。納涼祭等、施設の大きな行事には地域の方を招いて、いつでも相談できる施設であることに努めている。		
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	月に1回発行している「ほのぼの」新聞を見ただきながら状況等の報告を行っている。福祉車両を貸していただいたり、気を付けなければならないことや、より楽しみのある生活を送るためのアドバイスなどもいただいている。	2ヶ月に1回、第三火曜日に開催している。家族代表、町役場、社協事務局、区長、施設長を交え、状況報告及び改善策について話し合っている。作成した議事録は、いつでも閲覧が可能となっている。	
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	指導監査を受けケアプラン等の意見を求め、改善に努めている。グループホームへ来られることもあるため、現場を見たり、お伝えする機会がある。	町職員の来訪は多く、職員も外部評価結果、目標達成計画等は町役場に報告(提出)に出向いている。地域包括支援センターとは、認定調査や食事会での関わりが多く、いずれも相談しやすい関係である。	
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	月に1回、各部署の担当者が集まり「身体拘束」について話し合いを持っている。	身体拘束は行っていない。マニュアルを作成し、月1回の委員会で対応を検討している。表現がきつくないか等、指示語についても振り返りを行っている。拘束にあたり見受けられた場合は、その場で管理者等が注意している。	
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	職員にストレスを与えないよう職場環境の改善に努めている。		

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	勉強会において、成年後見制度や日常生活支援事業について理解を促した。		
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	契約時は必ず契約書を見ながら疑問点等を伺う。説明を行い納得してもらう。		
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	月1回発行する広報に要望やご意見等を公表しその改善についても提示するようにしている。	本人や家族の意見や要望は、面会時、特に介護計画作成時に聴取している他、年1回（納涼祭時）満足度アンケートを実施している。生活状況等は、広報誌を通じた情報提供、また体調変化の際などは個別に情報提供を行っている。意見箱も設置している。	主に要望に対する改善点（結果）を公表しているが、良かったことやアンケートの結果等についてもフィードバックし、取り組みのプロセスから意見を求めることが望ましい。
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	一年に一度、施設長と話す会が設けられている。アドバイスをいただいたり、改善していただけるようサポートしてくださっている。その他、職員会議など意見を言える場がある為、職員と話し合いながら改善に努めている。	施設長、管理者、職員がいつでも相談できる関係にある。職員の意見は運営に反映され、管理者の助言は職員に受け入れられているため、日常的に改善への取り組みがなされている。	
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	産業医や社会保険労務士からのアドバイスを受け職員の健康管理また、長時間労働をさせない工夫など整備している。給与水準についても同法人の規定に基づき手当てなどの充実を図っている。		
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	全介護職員が受けやすいように施設内研修（外部講師を含む）を行ったり、職員のスキルを計るために外部研修に参加している		
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	同法人の中で研修も含め交流を深め、互いに質の向上に努めている。		

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
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	本人より要望等を伺い、ケアプランに反映させている。		
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	入居される際に家族より要望等を聞きフェースシートに記入している。		
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	ほとんどの方が在宅生活が困難な状態で入居されるため、1日でも早く生活に慣れていただくよう努力している。		
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	掃除や洗濯たたみ、畑のアドバイスをいただいたり「自分の居場所」を築いてもらうためにできるところは本人にしてもらうよう促している。		
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	月1回「暮らし」が見えてくるような広報を送付している。また、年に3回交流会を開くことで家族との時間も大切にしている。		
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	通院時や町の行事などの際に馴染みの人に会うことができたり、自宅に行きたいと帰られた際にも近所の方に会うことができるなど、関係を継続できるよう支援している。	馴染みの食堂等にはできるだけ出かけている。墓参り(掃除)については、毎年全員が行っている。友人などからの電話や訪問に対応したり、利用者の言葉が書き込める年賀状を作成したりする等これまでのつながりを大切にしている。	
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	職員が間に入ることで、孤立せず、穏やかな生活が送れ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
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	サービス利用終了者の多くは、死亡者である。		
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	センター方式を利用したり職員は日頃から本人や家族から要望等を聞くなど、職員間で共有し支援に努めている。	雰囲気や話し方から本人の意向を汲み取り、なるべくその場で確認するようにしている。家族の意向については、介護計画立案時にしっかりと把握に努め、面会の機会も大切にしている。	
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	本人や家族の方よりいままでの「暮らし」についてある程度伺っている。また、初回時には、サービス担当者等に情報をもらうようにしている。		
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	身心の状態の把握については介護日誌等に記載し、職員が把握できるようにしている。1日の過ごし方については介護記録等で把握している。		
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	6か月に1回、本人や家族の意向を踏まえた計画を作成している。月に2回程度「カンファ」を行いケアのあり方について検討している。	利用者の出来ること、望むこと(意見)を全職員で話し合い、利用者全員の介護計画を立案している。認知症ケアマッピングを導入し、利用者の行動や表情等、客観的データの分析結果も活用している。	
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	月に2回程度「カンファ」を行いケアのあり方について検討している。		
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	なし。		

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	地域貢献活動の1つに「伝承料理」の活動を行っている。利用者の方に協力していただき、伝承料理を教えていただいている。		
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	入居される前から受けている医療を存続できるように努めている。週1回往診していただいている。	希望するかかりつけ医を選択できる。受診同行は基本的に家族だが、家族が遠方の場合や緊急の場合は職員が対応している。診療所の医師が協力医として週1回の訪問診療を行っている。入退院時には、書面で状況を報告している。	
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	特養と合同の勉強会において医師や看護師から意見を求めている。		
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。	該当者なし		
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	本人が元気なうちから、終末期はどうしたいか聞いている。また、家族に意見を尊重し、医師と連携しながら安心して安楽に暮らせるよう支援している。	マニュアルに基づき、年間1～2名程度の看取りを行っている。医療行為ができないことを説明し、状態が変化した時には、家族の意見を確認している。医師との連携も十分に図れており、ペインコントロール(疼痛管理)等もやっている。	
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	医師による勉強会や新人職員研修時には「救急講習指導」の講習を受講している		
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	緊急事の連絡網もあり、年2回消防訓練を行っている。消防や地区の自警団の方と共に災害に対応できるよう訓練を行っている。	発災時の対応マニュアル・連絡網を作成している。年に2回、火災・豪雨、夜間の想定等で消防署の指導のもと避難訓練を実施している。訓練には、区長や地域住民の参加・協力を得ている。水や食料等は、隣接する特別養護老人ホームに備蓄している。	夜間対応に不安があるため、連絡・協力体制の見直し、改善を図ることを期待する。

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
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	理念である「尊厳のある暮らし」を大切にし、接遇研修を行うなど、人格を傷つけないよう努めている。	職員は本人や家族のプライバシーの保護について意識し、不適切な発言のないように注意している。利用者台帳など個人情報については、鍵付きの書庫に保管し、他の人の目に触れないように配慮している。	
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	着る服や外食での食べ物など、本人の希望や自己決定ができるよう努めている。		
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	希望に添えるよう努めている。		
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	髪型や服の色や履き心地のこだわりや、乳液の使用など個々によって違いがあるが、身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	職員も利用者様と一緒に食事をしたり、準備や台ふきなど、できることをてもらうことで家庭的な雰囲気ですごすことのできる支援をしている。	旬の物や彩に配慮した献立を提供している。食材は、事業所や近隣で収穫された物も多い。昼食は職員がテーブルに1人つき、見守りを重視している。お菓子作りの際には、利用者にも調理を担当してもらう等、一緒に楽しんでいる。	
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	食事は厨房で調理されるため、栄養バランスは確保されている。水分については、おやつほかに、食事後にも水分をとってもらうなど、1日1800mlを心がけている。		
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	食後は、うがいや歯磨き等の口腔ケアに努めている。		

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
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	本人の状態に応じ排泄介助等を行っている。	排泄チェックシートに記録し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。オムツ使用者でも日中はトイレに誘導している。排泄失敗時には、小さな声でさりげなく対応するなど配慮している。	
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	水分摂取や、適度な運動を心掛けスムーズな排便に努めている。		
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	週2回の入浴になっているが、利用者様の体調や意向を大切にしている。また、家庭浴が困難な方は併設の特浴や中間浴など、その方に合った入浴ができるようにしている。	基本的に週2回の入浴日を設けているが、利用者の体調や気分に合わせて、臨機応変に対応している。入浴拒否がある場合には、声かけを工夫したり、気分転換が図れるようにしている。リフト浴が必要な場合は、隣接の特別養護老人ホームの設備を利用している。	
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	日中に散歩やレクリエーションなど適度な運動を促すことでほとんどの方が良眠されている。本人希望で飲酒することで、安眠でき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	職員が管理することで、飲み忘れや飲み間違いがないようにし、受診時における医師との連絡に役立っている。		
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	掃除や、台ふき、タオルたたみ、シーツ交換などできる仕事をしてもらっている。また、外出や外食も楽しみにされているため、要望を聞き気分転換等の支援をしている。		
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	体調や気分もあるため、本人の希望にそって行っている。	年間行事を作成し外出している他、突発的な外出にもできる限り対応している。行事の際にはボランティアの協力もある。町役場からバスを借りて、利用者・家族と一緒に日帰り旅行を行うなど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
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	少々の金銭は本人が管理している方もいるが本人が希望される大きなものについては家族の方から金銭を預かり通帳管理している。		
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	外線ボタンを押さなければならない為、電話をかけたい時は職員が支援している。お礼のハガキや年賀状についても支援している		
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	いただいたお花が花瓶に飾られ、季節感をとりいれている。玄関や廊下には写真や「ほのぼの」新聞を掲示し、入居者様同士が話し合ったり、くつろぎの場になるよう工夫している。	花や手作りの作品が飾られ、季節感を感じることができる。利用者や職員の写真が掲示され、アットホームな雰囲気である。共用空間にはソファが多く、明るく落ち着いており、利用者が自由に会話を楽しめる空間となっている。	洗濯室の洗剤の配置場所や、脱衣場の手すりの設置等、より安全な環境を整備することを期待する。
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	事務所前を広くとりソファを置くことで、利用者様が悩みや相談、会話を楽しみに来られる方がふえた。廊下などにもソファを置くことで利用者様同士思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	入居されるまで使用していた馴染みのあるものをもってきてもらうようにしている。また、絵や写真を飾ることで温かさがで、家庭的な空間になるよう工夫している。	ベッドは据え置きの為、配置の変更はできないが、馴染みの家具の持ち込みや作品の掲示によって、利用者一人ひとりが居心地良く過ごせるよう工夫している。居室の掃除は、職員と利用者で行っている。	
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	浴室は目で分かるように温泉マークの暖簾をつるしたり、トイレは分かるように看板が設置してある。居室も分かるようにネームプレートを掲げてある。本人が自分で理解できるよう工夫している。		