

### 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	1890300153		
法人名	株式会社 ほっとリハビリシステムズ		
事業所名	極ほっと倶楽部		
所在地	越前市高木町111-2		
自己評価作成日	令和3年11月29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	令和3年12月13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)】

在宅サービスである看護小規模多機能居宅介護事業所と併設しているという特徴があります。医療ニーズにも答えられる体制となっている。受け入れから看取りまでを視野に入れ、人生の最後までを支援できるように努めている。  
リハ職員も定期的に介入があり、介護・看護・リハと協働をしながら、日常生活の支援を行っている。

【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)】

国道8号線沿いの本社の真向かいに「地域包括ケアセンター」があり、事業所は1階の看護小規模多機能事業所の奥にある。看護師やリハビリ職等の多職種職員との連携、すなわち「介護、看護、リハビリ」が一体となる有機的な事業展開を行っている。利用者と家族の希望に沿ったケアを提供し、看取りまでを行える事業所として運営をしている。平成23年に作成した「フィロソフィー手帳」は、会社理念と方針を10項目にまとめており、職員の基本指針となっている。創設4年目の事業所の年間目標である「より良い仕事6項目をするために」のテーマに沿うケアを行うとともに、利用者の希望に即応することを大切にしている事業所である。

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	法人の理念をもとに取り組みをしている「利用者個々の時間を大切にすること」を大切にしている。また「より良い仕事、より良い生活」を実践できるよう、議論をしている。	平成23年に作成した「フィロソフィー10項目」が、会社と事業所の活動理念・基本になっている。年間の総括目標である「より良い仕事をするために」の6項目を事務所内のロッカーに掲示し、毎月のミーティングで議論している。現在は面会が難しいため、毎月、家族へ利用者の「活動報告」を送付している。	
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	コロナ禍において難しい面があり、日常的に交流まではできていない 今年度は「災害」をテーマに、地域の方に着ていただき、勉強会を行った。	法人が町内会に加入しているが、コロナ禍で地域住民との行事交流はできていない。自治会長や民生委員が運営推進会議に参加し、地域へ情報提供し、小学生に出前講座、在宅介護者をケアする地域住民に講習会、災害(水害)をテーマにした講習会等の地域支援事業を実施している。	
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	運営推進会議を通して実践事例を報告している		
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	実践事例を必ず報告している	奇数月の午前中に1時間程度、事業所と併設事業所が合同で開催し、利用者、家族、民生委員、自治会長、市職員等が参加している。実践事例を含めた様々な報告を行うが、今年は全て書面での報告であった。	運営推進会議は、地域交流と運営に関する情報提供の場である。家族は議事録から事業所の姿勢、地域の情報を得ることになるため、全家族へ送付することが望ましい。議事録綴を目の付く場所へ置くことも期待する。
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	運営推進会議を通して報告している。	2か月ごとの運営推進会議に市の長寿福祉課が参加しており(今年は書面報告)、災害訓練の計画・相談等、必要に応じた報告・連絡・相談を行っている。	

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
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	施錠については行っている状況である。外に出る時間については必ず付き添い、事故防止に努めている。 勉強会についても定期的に開催している	「身体拘束防止指針」に基づき、身体拘束と虐待の防止委員会を毎月開催している。各部署でのミニ勉強会も行い、年間研修では外部講師による研修会を2回行っている。玄関はセンサーキーで24時間施錠している。夜間の「コールマット」は、家族の了解を得て2名が使用している。スピーチロック等の対応を意識し、注意しあっている。	
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	会社全体として虐待防止の勉強会を行っている		
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	権利擁護としての勉強会は行えていない。		
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	十分に説明をしている。コロナ禍における面会などについても説明している		
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	運営推進会議では書面での開催が中心となっているためか、意見等を頂くことがない。	契約時と日常の面会時に、家族への聞き取りを行い支援経過に記録している。意見箱は設置していないが、年1回のアンケートを実施するよう準備している。特徴的なのは、併設事業所と当事業所利用者双方の1～3名を担当し、写真入りの活動報告書を毎月作成し家族へ送っていることである。	
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	職員からの意見については適宜聴取し、会議などで議論している。	普段のミーティング、研修、毎月の法人代表による「フィロソフィーの会」において、職員が意見を述べる機会がある。人事考課を導入しており、管理者と面談を行い、異動願いや1年間の自己目標等、定期的な対話の機会を設けている。	

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
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	人事考課を行い評価している(年2回)		
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	法人内においては、初級者向け、中級者向けの研修を定期的に開催している		
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	情報交換は適宜行っている		
<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	ご家族からの情報をもとに関係づくりや、施設での生活に慣れていただけるよう取り組んでいる。生活状況を定期的に報告しつつ、初期の過ごし方についてケアを検討している		
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	自宅への訪問を行い、利用者が住んでいた環境を見聞きしながら関係づくり、環境設定に努めている		
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	サービス導入前の生活状況、多サービス利用状況についても聴取し対応をしている		
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	支援者としての意識が高くなっていると感じる		

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
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	面会などの制限もあり、ご家族との関係について薄れている可能性を感じる。状況については定期的に報告している		
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	馴染みの場所への支援については人員的にも難しい状況がある 家族によっては定期的に手紙や電話をくれる方もおり、協力を得ながらの支援を行えている	馴染みの関係は、センター方式により利用当初や日々の生活の中で記録している。コロナ禍に入り、家族との面会はオンラインを使い、老人会、サロン、外食、かかりつけ医の受診も控えていた。10月以降は制限を緩和し、事務所で面会できるようになった。	
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	利用者同士の愛称もあり、避けられてしまう利用者がある時もあるが、スタッフの介入の中で過ごしていただいている。		
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	看取りとしてのサービス終結、医療機関への長期入院による終結が多い。 必要があれば相談をするよう言葉がけをしている。		
<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	担当スタッフを付け、各種意向を聴取するように努めている。	日頃の関わりから本人の思いや家族の意見を聴取し、記録を保管するほか、1月には家族アンケートを行う準備をしている。看護師、リハビリ職、法人系列の食品会社への申し送りも行う。本人の意向に沿った特別な物品等の購入は、家族に相談している。	
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	本人からの聞き取りや、ご家族からの情報収集に努めている		
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	日々の出来事を共有している		

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
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	状態変化など、その都度課題にあったことについては、話し合いを設けている。計画内容についても周知し実践に努めているが、情報共有に課題がある	介護計画に必要なケアマネジャー会議は、毎月および適宜行い、他職種(介護職員、看護師、リハビリ職)と必要に応じた家族の意見をケアマネジャーに提案している。3か月ごとにモニタリングし、介護計画の作成を行っている。	
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	日々の申し送りを通して共有している		
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	その都度課題を共有し、多職種を含めて検討している		
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	社会資源の活用には至っていないと思う		
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	受診対応については、入所前の医療機関を基本は継続している。受診対応については基本家族対応にて依頼しているが、現在はコロナ感染症関係にて施設にて対応している	協力医への定期受診はなく、全員がかかりつけ医を受診している。家族の付き添いが原則だが、都合によっては職員が同行していた。コロナ禍では職員が同行し、受診後は家族への連絡を適切に行っている。協力医の往診も適宜行っている。	
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	情報共有をしている		
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。	情報提供を行い、連携に努めている		

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
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	入所の段階にてACPIについて確認をしている。また重度化がみられた際にも、話し合いを行うようにしている	早い段階で、作成している「ほっとリハビリシステムズにおける看取りに関する指針」、ACPを基にした意思確認を行い、重度化や終末期、看取りの段階の過ごし方、事業所の体制等を説明している。看取りを2～3月にかけて1名行った。	
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	急変時の勉強家を実施している。また現場実践を踏まえて、振り返りを行っている。		
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回の訓練を行っている。今年度は区長・民生委員の方にも勉強会に参加してもらった。	市の「災害緊急マニュアル」を基に、併設事業所と合同の避難訓練(火災・水害、日中・夜間想定)を年2回実施している。飲料水と食品を約3日分備蓄している。本社の横にある系列事業所が緊急避難場所の指定を受けている。区長と民生委員も参加する勉強会も実施している。	
<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	言葉がけに注意をしている。具体的な対応方法など、マニュアル化が必要に感じる部分もある	事業所と併設事業所は建物が繋がりに、業務上、実質的な協働体制を見受けることができる。男性職員6名で、同性介助に努めている。プライバシー、尊厳、個人情報、接遇各マニュアルを作成し、接遇委員会で事例研究を行っている。台帳や個人情報書類は、倉庫内の書庫(鍵無し)に保管している。	認知症中心の当事業所と、医療依存・処置中心の併設事業所にいくつかの業務協働がある。対象者に根本的な差がある場合、マニュアルの統一は難しく、職員は支援に迷い、負担感があるのではないかと懸念される。通常の業務協働化は分離する事が望まれる。
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	入居前に継続していた作業や趣味活動は継続してもらっている。散髪のタイミングなど、担当者と本人とで決定している		
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	本人の希望をその都度聞くことはできていない。今後の課題		

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
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	いつもの美容室にいき、髪染めを希望されている方もいる。身だしなみについては、スタッフの意識が低いこともあり、今後の課題		
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	定期的に企画として、調理をする時間を共にしている。	ご飯と味噌汁は、利用者も手伝い専門の厨房職員と作る。おかずは法人系列の「ほっとフーズ」の冷凍調理品を使用している。食事委員が毎月「食事会議」を開いている。昼食にヨーグルト等が付き、手作りの場合もある。職員は弁当で、見守り後に食事を摂る。全員が事業所の食器を使用している。	
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	体重の増減、嚥下評価等を踏まえて食事形態などを検討、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	食後の口腔ケアは必ず行っている。		
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	記録を通して把握をしている。可能な限りトイレに座る時間を提供している。	同性介助に努め、1日用チェックシート「経過介護記録」を共用空間カウンターに常時置き、食事、点眼、内服、排泄、入浴等を記入している。おむつは2名、リハビリパンツは5名、布パンツは1名利用している。昼食にヨーグルト等を提供し、内服調整を行いトイレでの排泄支援を行っている。	
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	医療機関や看護師と連携しおこなっている		

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
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・午後と時間を提供しているが、職員の都合となっている。失禁などにより汚染がひどい場合には、臨機応変に対応している。	入浴日は決めているが、希望に応じて日時を変えるなどしている。浴場は広く、個浴利用で湯は継ぎ足し、入浴剤は使用せず季節に応じた菖蒲、柚子を使用している。脱着式椅子、状態に応じストレッチャーを風呂場内で使用している。脱衣場には冷暖房を完備し、廊下から見えないように配慮している。	
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	自宅で使用していた枕を持参してらうこともある		
47		○服薬支援 一人ひとり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	医療機関・看護師とも連携しつつ服薬管理をしている。徐々に減量している方もいる		
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	趣味活動を継続している方もいる		
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	コロナの影響もあり外出は少なかった。天候の良い日にはドライブに出かけた。	コロナ禍の状態を見ながら、天候、季節に応じて職員との散歩、ドライブ、家族同行による受診・外出の協力を依頼している。メール、写真を利用した家族への連絡の工夫、事業所内での手芸、編み物、刺し子等に力を入れている。利用者が希望する支援には、状況にもよるが即応することを心がけている。	
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	本人の金銭管理については行っていないが、事業所管理の中で必要なものを購入している		

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
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	電話や手紙をもらいスタッフが介入し取り次いでいる。		
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	季節を意識してか飾り付けを作成したりしている。利用者に特異な方おられ、協働して作成していることもある	L字カウンターが併設事業所との境目になっており、食卓が3グループであるため手狭な感じである。周囲の壁は居室のため照明が明るく、装飾等の掲示物は掛けない事が事業所の考え方で、スッキリとした空間になっている。特技や運動、趣味等は、家族とも協議し、日課に合わすのではなく利用者が自然に行えるよう心がけている。全体に臭い等もなく清潔感がある。	
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	席は決まっている 本人の意向や状態を確認品から居室で休息する時間についても提供している		
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	入居の際には自宅で使用していたものをできるだけ持参してもらえるようお願いしている。しかしそれがあがることで、逆に不穏になる方もいられた	ベッド、エアコン、インターフォンが事業所の設備で、馴染みの家具、写真、絵等は本人や家族事情による環境を作っている。床、畳、ベッドは要望により対応ができる。家族等の来訪者に応じ、机や椅子を提供している。壁一面に窓を設置しているため明るく、トイレと洗面所がない分、スッキリとした空間になっている。	
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	リハビリ職員とも連携を図りつつケアを提供している		