

地域密着型サービス外部評価結果報告書

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会が実施した下記の事業所の外部評価の結果をご報告します。
この報告を貴事業所におけるサービスの質の向上に向けた取り組みの一助としてご活用いただき、地域における認知症等高齢者の生活・介護等の拠点として一層ご活躍されることをご期待申し上げます。
また、本報告書は、以下のような場面などでご活用ください。

- ・ 利用申込者またはその家族に対する重要事項等の説明
- ・ 事業所内の見やすい所への設置または掲示
- ・ 運営推進会議など関係者への説明

法 人 名	社会福祉法人 健楽会
代 表 者 名	理事長 田崎健治
事 業 所 名	グループホームいけだ
評 価 確 定 日	2020/11/24

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	令和 2 年 10 月 5 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	令和2年10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)】

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職員の質の向上に力を入れ取り組んでいます。DCM(認知症ケアマッピング)に長年取り組んでおり、利用者様の気持ちを考え、より良い支援ができるように話し合っています。また、恵まれた自然環境を利用し、グループホームの裏の畑でジャガイモや大根を作ったり、花を栽培したりと利用者様と一緒に畑作業に取り組んでいます。地域性を生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たち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」と思っていたら、日々の行事や外出などを利用者様の意見を取り入れながら、楽しみのある生活を提供できたと思っています。今年度は、感染症予防の為、外出することは出来ませんでしたが苑内で利用者様の笑顔が見られる活動に取り組めました。

【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)】

事業所は、緑の山が建物を包みこむように立地している自然豊かなところにあり、地域から期待されて誕生した福祉拠点の一つである。
ふくい介護人材育成宣言事業所・宣言書に取り組み、他業種から就労した職員が資格取得に関する助成を受けながら現在介護支援専門員として活躍している。長年「認知症ケアマッピング」に取り組み、「人と人との誠実なつながりを深め、尊重し合う相互関係をつくること」を目指している。

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
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	「尊厳ある暮らし」の理念のもと、利用者さまの思いに沿ったケアの支援をさせていただいている。また、提供しているケアの実施状況や気が付いたことを話しあうミーティングを定期的に行っている。	理念を事業所のパンフレットに掲載し、利用者・家族、来訪者に配布している。理念を共有するために職員一人ひとりが思いを書き、個人目標を立てて事業所内に掲示している。	
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、じゃが芋の収穫時にはなかよし保育園の子供たちを招いて交流を深めている。町の敬老会やイベントに出かけ、顔なじみの関係を維持できるように努めている。	子ども園園児によるジャガイモ掘りや高校生によるそばづくりを行い、また、大学生や教官と夕食を共に作り会食するなど交流を行っている。また、医学部学生、医師、看護師、看護学生等医療関係者が来訪している。	
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	地域に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いただけるよう取り組んでいる。納涼祭や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ように努めている。		
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	定期的に行行政関係者、地域住民代表、民生委員、家族代表に参加していただき開催している。毎月発行している「ほのぼの」新聞を見て活動報告を行っている。アドバイスやご意見を頂きサービス向上に生かしている。	家族代表、民生委員、町内会長、町職員、社協職員が出席し意見交換と議事録を作成している。事業所は、認知症ケアマップを取り入れ実践を積み上げているが、認知症の人の理解や支援の方法について運営推進会議へ報告がない。	長年「認知症ケアマップ」を取り入れてケアの質向上に取り組んでいる。その取り組みと成果を運営推進会議に報告し、関係者と共に、地域の認知症ケアに活かす取り組みを期待したい。
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	介護度の認定や変更時には連絡を密に取り、ケアプラン等にある。についての意見を求め、改善に努めている。グループホームに来院されることもあり、現場を見たり、状況をお伝えする機会がある。	運営推進会議、認定調査などに来訪した時に相談指導を受けている。	
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	月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行っている。身体拘束防止の「ための研修を年2回行い、具体的な行為についての理解、確認を行っている。	身体拘束防止マニュアルを作成し、関係研修を年2回開催している。外出の際、地域住民による見守りがある。玄関の施錠は午後7時頃で、開錠は午前6時頃である。	

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
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。		
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	事業所内外の研修を通し、日常生活支援事業や成年後見制度についての理解を促した。		
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	契約時には必ず契約書を見てもらいながら疑問点等を伺い、再度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	ご意見箱を玄関に設置している。月一回発行する広報にご意見や要望等を公表し、その改善についても提示するようにしている。年に一回ご家族様にアンケートを行い、結果を職員間で話し合い運営に生かしている。	家族が来訪時に意見を把握し、年1回家族アンケートを実施している。家族へ手紙(広報紙同封)、電話で利用者の生活状況等の情報提供をしている。ホームページに毎月の広報紙を掲載し生活状況を知らせている。	
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	年に一回、施設長と語る会や、月一回の職員会議では意見や提案を言える機会があり、業務の改善に努めている。	管理者は、引継ぎミーティングと回覧共有で職員の意見提案を把握している。職員会議は月1回業務終了後18時15分から19時まで行っている。	
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	産業医や社会保険労務士からのアドバイスを受け、職員の健康管理や長時間労働させない工夫など整備している。給料基準についても同法人の規定に基づいて手当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	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)を行ったり職員スキルを図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	同法人の中でも研修を含め交流を深めて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	本人の要望や不安に思っていること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	入所の際に家族より要望を聞かせて頂きフェイ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での生活が困難な状態で入居されているため、一日でも早く生活に慣れていただけるよう努めている。		
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	洗濯たたみや掃除、花の育て方や畑のアドバイスを頂くことで「自分の居場所」「役割」を築いてもらうために、できるところは本人にさせていただきよう促している。		
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	月一回、「暮らし」が見えるような広報を家族に送付している。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	町の行事や買い物、美容室の際に馴染みの人と会うことが出来たり、自宅を訪問した際には近所の方と再会し関係を継続できるように支援している。	自宅、お寺、墓、馴染みの美容室を訪問している。友人・知人、家族・親族の来訪を働きかけて、電話や手紙、年賀状の支援をしている。	
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	職員が間に入ることで、孤立することなく穏やかな生活が送れるように支援している。		
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	サービス利用者の多くは、隣接する施設への入所、または死亡される場合である。		

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
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	日頃から話し合い、月1～2回カンファレンスを行い、本人や家族からの要望等を職員間で共有し支援に努めている。	耳の遠い方が2人利用しており、筆談などの工夫を行い、思いや意向の把握に努めている。	
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	本人や家族の方より「今までの暮らし」を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	心身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。一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	月1～2回カンファレンスを行いケアのあり方について検討している。身体的変化がある場合には随時に介護計画の変更に取り組み、本人や家族との話し合いの上で計画を作成している。	介護職員は、業務日誌、日課のチェック(生活リズムパターンシート)、毎日の実施モニタリングを記入しており、介護支援専門員が記入した内容を日々把握し、引継ぎミーティングで内容を共有して介護計画を作成、見直している。	
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1～2回カンファレンス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	地域資源の活用に努めている。		
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努めている。週1回程度往診していただいている。町内の診療所や医院を受診する際は、職員が同行している。	かかりつけ医を選択できる。池田町内の医院、診療所は職員同行で受診している。池田町外の受診に関しては家族同伴である。	
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	特養との合同の勉強会において、医師、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。	利用者様の状態を把握するため、病院との情報交換を頻回にとり行う。		
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	定期的に終末期のケアについて、本人や家族の意向の確認を行っている。状態が変化した時にも随時説明を行っている。主治医と連携し安心して安楽に暮らせるよう支援している。	医療行為が多い場合や終末期に関しては、病院入院となり、重度化の場合は同法人の特別養護老人ホームへの移行となる。利用者・家族が望めば看取りを行う。昨年度は2名の看取りを行った。	終末期の方法を特別養護老人ホームと共通のマニュアルで対応している。2名の看取りを振り返って、事業所としての重度化、終末期の支援方法をマニュアル化することを期待します。
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研修時には「緊急講習指導」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	緊急時の連絡網も配備されており、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ともに災害に対応できるように訓練を行っている。	地域の消防団、区長が参加して、全ての事業所職員が合同で訓練を行っている。新しいハザードマップによるマニュアル更新やBCP(事業継続計画)は未検討である。	

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	「尊厳ある暮らし」の理念を大切にし、接遇研修を行うなど、人格を傷つけないよう努めている。	「尊厳ある暮らし」の理念の基、本年度は職員が理念を深めるために各職員の個人目標を掲げて努力している。しかしプライバシーや尊厳に関する研修は開催していない。	誇りを損ねる言葉がけをしない、慣れ合いの中で、本人の尊厳を無視した対応をしないため、全ての職員がプライバシーや尊厳に関する研修をすることを期待します。
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し、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	希望に添えるように努めている。		
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、服の色や履き心地のこだわり、使用している化粧品など個々によって違いがあるが、身だしなみや季節に合わせたおしゃれができるように支援している。		
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、準備や盛り付け、台拭きなど、できることをしてもらうことで、家庭的な雰囲気の中で食事を楽しむことができるよう支援している。	新型コロナ感染症対策で食事づくりは、盛り付けと下膳のみとなっている。桜餅、柏餅、おはぎ、餅つき、寒もちと季節に応じた餅つき等を生活の一部として行っている。	
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	厨房で調理しているため、栄養バランスは確保されている。水分については、おやつのおかげに食事後に水分をとってもらうなど、1日1800mlを心掛けている。		
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	食後に、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	本人の状態に応じて排泄介助等を行っている。	排泄チェックシートに記録し、排泄パターンを把握している。布パンツ1名、紙パンツ8名で全員が自然排便である。	
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	水分の摂取や適度な運動を心掛けて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てしまわずに、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、曜日の変更や清拭等を行っている。	週2回の入浴で、季節に応じてシャワー浴をしている。現在、同性介助はしていない。	
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。		
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	料理の盛り付けや洗濯たたみ、針仕事、畑仕事、花の水やり等、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	その日の体調や気分もあるため、本人の希望にそっている。	菊人形、お墓参り、外食と定期的な外出をしていたが、現在は専ら天気の良い時に事業所周辺を散策して季節の景色を堪能している。	

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	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金額については、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いけないため、電話をかけたい時は職員が支援している。お礼の手紙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	季節の花が花瓶に飾られたり、室内や廊下には手工芸で季節感を取りいれている。廊下や玄関には写真や「ほのぼの」の新聞を掲示し、利用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。	共有空間では、季節の作品を飾り、裁縫、タオルたたみ、わら編みやかるた遊び、書初め、福笑い、タオル体操、風船バレーなど賑やかに過ごしている。その様子は広報紙の毎号に掲載し、ホームページにも掲載している。	
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	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、会話を楽しみにできる環境ができている。廊下にもソファを置くことで利用者様同士が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	本人、家族と話し合いながら、入居されるまで使用していた使い慣れたもの、好みのものを持ってきてもらうようにしている。絵や写真、俳句などを飾ることで温かく、家庭的な居心地のよい空間になるよう工夫している。	どの居室も今まで家で使っていた家具を置いており、家族の写真や自らの得意な趣味の作品が置き、それぞれの生活を反映している。	
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	浴室やトイレには、目で見てわかるように看板が設置してある。居室にも分かるようにネームプレートを掲げている。本人が自分で理解できるよう工夫している。		